

Wykonawca: .....  
 .....  
 .....  
 fax./tel:.....

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
 tel./fax: (48) 382 87 73/ (48) 614 81 39

### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)

**zadanie Nr 7 – Preparaty do mycia i dezynfekcji endoskopów giętkich w automatycznej myjni typu ETD**

L. p.	Przedmiot zamówienia	Wielkość opakowania/ J. m.	Ilość	Cena jedn. opakowania netto zł, gr,	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr	Nazwa proponowanego preparatu. Producent
1.	Środek myjący, nadający się do mycia endoskopów i ich oprzyrządowania w procesie chemiczno – termicznym w myjni endoskopowej typu ETD 2, zapewniający kompatybilność materiałową dotyczącą endoskopu, myjni, jak również przebiegu procesu mycia endoskopu	4 L – 5L	<b>60 litrów</b>					
2.	Preparat dezynfekcyjny do dezynfekcji endoskopów i ich oprzyrządowania w procesie chemiczno – termicznym w myjni endoskopowej typu ETD 2, zapewniający kompatybilność materiałową dotyczącą endoskopu, myjni, jak również przebiegu procesu dezynfekcji endoskopu	4 L - 5L	<b>75 litrów</b>					
<b>RAZEM</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

\*Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**Cena netto /wartość/ zadania Nr 7**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: ..... zł  
 /słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 7**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem.....zł.  
 /słownie zł: ...../.

.....  
 Miejscowość

.....  
 Data

.....  
 Podpis i pieczęć Wykonawcy