

Wykonawca: .....

.....

.....

fax./tel:.....

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

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)****zadanie Nr 10 – Środek zmiękczający – myjący do myjni – dezynfektorów firmy Erlen**

L. p.	Przedmiot zamówienia	Wielkość opakowania/ J. m.	Ilość opakowań	Cena jedn. opakowania netto zł, gr,	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr	Nazwa proponowanego preparatu. Producent
1.	Środek płuczący do stosowania w posiadanych przez Zamawiającego myjniach dezynfektorach Erlen 1.45 przeznaczonych do mycia i dezynfekcji naczyń sanitarnych. Mieszanina zmodyfikowanych poliakrylanów z niewielką ilością pigmentu, aromatów i środków konserwujących. Środek posiadający dopuszczenie przez producenta myjni ERLLEN GmbH. Wartość pH: około 6. Kolor zielony.	Op./5l	48					
<b>RAZEM</b>						<b>X</b>		<b>X</b>

\*Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**Cena netto /wartość/ zadanie Nr 10** ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi .....zł  
/słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 10** ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % z podatkiem VAT ..... zł  
/słownie zł: ..... /.

.....  
Miejscowość.....  
Data.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy