

## Załącznik nr 2 do siwz

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

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
 26-900 Kozienice  
 tel./fax.: (48) 679 72 00/ (48) 679 59 30

## Zadanie nr 50- Materiały opatrunkowe

Lp.	Nazwa handlowa i producent	Przedmiot zamówienia	Jednostka	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto zł gr.*	Wartość netto zł gr.	VAT %	Wartość brutto zł gr.
1		Kompresy gazowe jałowe bez nitki RTG 17N 12W 10x10 x40 szt.	10 x 10 cm (zszyte po 10 szt.)	op/ 40szt.	<b>1800</b>				
2		Kompresy gazowe jałowe z nitką RTG 17N 12W 10x10 x40 szt.	10 x 10 cm(zszyte po 10 szt.)	op/ 40szt.	<b>1000</b>				
3		Kompresy gazowe jałowe z nitką RTG 17N 12W 10x10 x10 szt.	10 x 10 cm	op/ 10szt.	<b>300</b>				
4		Serweta gazowa jałowa 45 x 45 cm a 5 szt.,17N,4W z nitką RTG	45 x 45 cm	op/5 szt.	<b>1 200</b>				
5		Serweta gazowa jałowa 45 x 70 cm a 5 szt.,17N,4W z nitką RTG	45 x 70 cm	op/ 5szt.	<b>800</b>				
6		Serweta gazowa jałowa 45 x 70 cm a 2 szt.,17N,4W z nitką RTG	45 x 70 cm	op/ 2szt.	<b>500</b>				
7		Kompresy gazowe jałowe bez nitki RTG 17N 12W 7.5x7.5 x10 szt.	7.5 x 7.5 cm	op/10 szt	<b>300</b>				

8		Kompresy gazowe jałowe bez nitki RTG 17N 12W 7.5x7.5 x20 szt.	7.5 x 7.5 cm	op/20 szt	660				
RAZEM									

\*cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**Cena netto /wartość/ zadania Nr 50**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi ..... :  
/słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 50**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem VAT .....  
/słownie zł: ..... /.