

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 33- 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		Gąbka kolagenowa pokryta klejem	2,5 x 3,0 cm	szt.	5				
2		Gąbka kolagenowa pokryta klejem	4,8 x 4,8 x cm x 2 szt.	szt.	5				
3		Gąbka kolagenowa pokryta klejem , zrolowana	4,8 x 4,8 x cm x 1 szt.	szt.	5				
4		Gąbka kolagenowa pokryta klejem	9.5 x 4,8 x cm	szt.	5				
<b>RAZEM</b>									

\*cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**Cena netto /wartość/ zadania Nr 33**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi ..... zł  
/słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 33**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem VAT ..... zł  
/słownie zł: ..... /.