

Wykonawca: .....

.....

.....

tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół

Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach

Al. Wł. Sikorskiego 10

26-900 Kozienice

tel./fax: (48) 679 52 00/ (48) 679 59 30

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)****Zadanie nr 9 – Ręczniki papierowe sterylne**

L. p.	Przedmiot zamówienia	Producent	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł, gr.*/	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr.
1.	Ręcznik sterylny, pakowany pojedynczo do chirurgicznego mycia rąk. Wykonany z materiału dobrze wchłanianego wodę np.: włóknina lub równoważny. Rozmiar 40 cm x 40 cm +/- 2 cm.		szt.	<b>20 000</b>				
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>	

\*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 9, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: ..... zł

/słownie zł: ..... /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 9, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem.....zł.

/słownie zł: ...../.

.....

Miejscowość                      Data                      Podpis i pieczęć Wykonawcy