

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 8 – Papier toaletowy**

L. p.	Przedmiot zamówienia	Producent	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł, gr.*/	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr.
1.	Papier toaletowy, mała rolka, ekologiczny, miękki, bezchlorowy, 100% makulatury lub równoważny		rolka/ 40 mb	20 000				
2.	Papier toaletowy do podajników MERIDA MINI śr. rolki 20 cm, śr tulei 6 cm. biały.		rolka/180 mb	400				
RAZEM							X	

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

Cena netto /wartość/ zadania Nr 8, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: zł

/słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 8, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem.....zł.

/słownie zł:/.

.....

Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy