

Wykonawca:

 tel./fax:

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice
 tel./fax: (48) 67 97 200/ (48) 67 95 930

Przedmiot Zamówienia (UMOWY)
 Zadanie Nr 1 – Ubranie medyczne białe (bluza + spodnie) damskie i męskie

L. p.	Wzrost	Rozmiar	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł, gr.*	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr.
Ubrania damskie								
1.	158	34	szt.	1				
		36	szt.	3				
		38	szt.	4				
		40	szt.	25				
		42	szt.	20				
		44	szt.	20				
		46	szt.	20				
		48	szt.	20				
		54	szt.	1				

2.	164	34	szt.	1				
		36	szt.	1				
		38	szt.	5				
		40	szt.	13				
		42	szt.	25				
		44	szt.	25				
		46	szt.	25				
		48	szt.	25				
		50	szt.	5				
		52	szt.	5				
3.	170	36	szt.	3				
		38	szt.	5				
		40	szt.	6				
		42	szt.	25				
		44	szt.	25				
		46	szt.	25				
		48	szt.	5				
		50	szt.	5				
		52	szt.	3				
4.	176	38	szt.	3				
		40	szt.	5				
		42	szt.	25				

		44	szt.	25				
		46	szt.	20				
		48	szt.	12				
		50	szt.	2				
		52	szt.	1				
		54	szt.	1				
5.	182	56	szt.	1				
		58	szt.	1				
RAZEM:			szt.	442				
3. Ubrania męskie								
L. p.	Wzrost	Rozmiar	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł, gr.*	Wartość netto zł, gr.	% VAT	Wartość brutto zł, gr.
1.	170	56	szt.	2				
2.	176	50	szt.	2				
		52	szt.	1				
		56	szt.	2				
		58	szt.	1				
		60	szt.	1				
3.	182	48	szt.	1				

		50	szt.	1				
		52	szt.	1				
		54	szt.	2				
		56	szt.	1				
		58	szt.	2				
4.	188	48	szt.	1				
		50	szt.	1				
		52	szt.	1				
		54	szt.	4				
		56	szt.	3				
5.	194	50	szt.	3				
		52	szt.	2				
		54	szt.	1				
		56	szt.	1				
		58	szt.	1				
RAZEM:				35			X	

*Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

Cena netto /wartość/ zadania Nr 1, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł.
/słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 1, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem VAT zł.
/słownie zł:

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy