

Wykonawca:

.....

.....

tel./fax:

.....

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice
tel./fax: (48) 382 87 73/ (48) 614 81 39

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
Zadanie nr 2 – 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	20000				
2.	Papier toaletowy do podajników MERIDA MINI śr. rolki 20 cm, śr tulei 6 cm. biały.		rolka/180 mb	300				
RAZEM							X	

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

Cena netto /wartość/ zadania Nr 2, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: zł

/słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 2, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem.....zł.

/słownie zł:/.

.....
Miejscowość.....
Data.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy