

Wykonawca .....

.....

.....

.....

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
tel./fax: (48) 38 28 800/ (48) 614 81 39**

**Przedmiot Zamówienia (UMOWY)  
zadanie Nr 2 - Rękawice sterylne ginekologiczne/położnicze**

L. p.	Opis przedmiotu zamówienia	Producent	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto zł.,gr.* /	Wartość netto zł.,gr.	VAT %	Wartość brutto zł.,gr.
1	<b>Rękawice sterylne ginekologiczne/położnicze</b> z lateksu, bezpudrowe pokryte polimerem, jednorazowego użytku, (sterylizowane radiacyjnie), mikroteksturowane, szczelnie pakowane parami. Minimalna grubość rękawicy 0,24mm, długość 500mm. AQL < = 1.5. Poziom protein < 10µg/g. Mankiet wykończony równomiernie rolowanym rantem, anatomiczny kształt (zróżnicowane na prawą i lewą rękę). Na opakowaniu powinny być umieszczone: data produkcji, termin ważności, nr serii, nazwa i adres prod., informacje w języku polskim oraz znak CE. <b>Rozmiar: 6.5 - 8.5</b>		<b>para</b>	<b>100</b>				
<b>RAZEM</b>							<b>x</b>	

**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 VAT ..... zł.  
/słownie zł: .....

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy