

Wykonawca:

.....

.....

fax./tel:.....

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

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 2 – Otwarty system do pobierania krwi

L. p.	Producent Nr kat.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto zł., gr	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.	Minimalna ilość sztuk w opakowaniu
1		Probówka preparowana do morfologii z napyłonym EDTA 2ml – krwi, 12 mm x 55 mm PP, bez nadruku, korek eliminujący efekt aerozolowy.	szt.	25 000					
2		Probówka preparowana z aktywatorem krzepnięcia, 4ml – krwi, 12 mm x 75 mm, bez nadruku, korek eliminujący efekt aerozolowy.	szt.	30 000					
3		Probówka preparowana do OB z cytrynianem + rurka z polistyrenu ze skalą 1,5 – 2 ml, 11,5 mm x 66 mm, korek eliminujący efekt aerozolowy.	kpl	10 000					
4		Probówka z fluorkiem sodu do oznaczania glukozy, pojemność do 2 ml.	szt.	600					
RAZEM								X	X

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

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 Wykonaw