

Wykonawca:

.....

.....

fax./tel:.....

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 3 – Pisaki wodoodporne

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		Pisaki wodoodporne do pisania na szkłe i tworzywie sztucznym, cienkopiszące, czarne.	szt.	120					
2		Pisaki wodoodporne do pisania na szkłe i tworzywie sztucznym, cienkopiszące, czerwone.	szt.	120					
3		Pisaki wodoodporne do pisania na szkłe i tworzywie sztucznym, cienkopiszące, niebieskie.	szt.	120					
RAZEM								X	X

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

Cena netto /wartość/ zadania Nr 3, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł.

/słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 3, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem VAT zł.

/słownie zł: /.

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