

Wykonawca: .....  
 .....  
 .....  
 tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 Al.Wł. Sikorskiego 10  
 26-900 Kozienice  
 tel./fax: (48) 614 82 34/ (48) 614 81 39

**Przedmiot Zamówienia (UMOWY)**  
**zadanie Nr 4 - Rękawice do zabiegów z wykorzystaniem aparatu RTG**

L. p.	Opis przedmiotu zamówienia	Producent	Jednostka miary	Ilość para	Cena jednostkowa netto zł.,gr.* /	Wartość netto zł.,gr.	VAT %	Wartość brutto zł.,gr.
1.	Rękawice do ochrony przed promieniowaniem RTG, lateksowe, bezołowiowe, grubość rękawicy na palcu 0,35 mm, ekwiwalent ołowiu min. 0,04 mm Pb. Wymagane jest aby na opakowaniu jednostkowym oraz zbiorczym występował numer identyfikacyjny i numer LOT w celu prawidłowej weryfikacji dostaw lub reklamacji (wystąpienia incydentu medycznego). <b>Rozmiar: 7,0 – 8,5 co 0,5</b>		<b>para</b>	<b>30</b>				
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>	

\*/Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**Cena netto /wartość/ zadania Nr 4**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi ..... zł.  
 /słownie zł: .....

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 4**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem VAT ..... zł.  
 /słownie zł: .....

.....  
 Miejscowość

.....  
 Data

.....  
 Podpis i pieczęć Wykonawcy