

Wykonawca:

.....

.....

tel./fax:

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

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
Zadanie Nr 4 – Myjka higieniczna

L. p.	Producent Nr kat.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto */ zł, gr.	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr.	Minimalna ilość sztuk w opakowaniu (ilość/jedno opakowanie)
1		Myjka higieniczna wykonana z celulozy laminowanej polietylenową folia, mająca zastosowanie przy obłożnie chorych pacjentach.	szt	800					
RAZEM							X		X

*/ 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