

Załącznik nr 2 do siwz

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

Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
tel./ fax.: (48) 679 72 00/ (48) 679 59 30

Zadanie nr 49- Materiały opatrunkowe

Lp.	Nazwa handlowa i producent	Przedmiot zamówienia	Jednostka	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto zł gr.*	Wartość netto zł gr.	VAT %	Wartość brutto zł gr.
1		Kompres gazowy jałowy 17 nitek, 12 warstw	5 cm x 5 cm	op./3 szt.	150 000				
2		Kompres gazowy jałowy 17 nitek, 12 warstw	7,5 cm x 7,5 cm	op./3 szt.	100 000				
3		Kompres gazowy jałowy 17 nitek, 12 warstw	10 cm x 10 cm	op./3 szt.	100 000				
4		Opatrunek chirurgiczny, włókninowy, samoprzylepny, wykonany z hydrofobowej włókniny z mikroperforacjami, posiadający przecięcie, otwór O, jałowy.	9 cm x 10 cm	op./30 szt	40				

5	Opatrunek chirurgiczny, włókninowy, samoprzylepny, wykonany z hydrofobowej włókniny z mikroperforacjami, posiadający przeciecie, otwór O, jałowy.	12 cm x 14 cm	op./3 0 szt	50			
<b>RAZEM</b>							

\*cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**Cena netto /wartość/ zadania Nr 49, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi** .....

/słownie zł: .....

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 49, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z** ..... % podatkiem VAT .....

/słownie zł: .....