

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

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koźlenicach  
 Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Koźlenice  
 tel./fax: (48) 67 97 173/ (48) 67 95 930

### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)

#### zadanie Nr 6 – Preparaty do mycia i dezynfekcji endoskopów giętkich w automatycznej myjni typu ETD

L. p.	Przedmiot zamówienia	Wielkość opakowania/ J. m.	Ilość	Cena jedn. opakowania netto zł, gr,	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr	Nazwa proponowanego preparatu. Producent
1.	Środek myjący, nadający się do mycia endoskopów i ich oprzyrządowania w procesie chemiczno – termicznym w myjni endoskopowej typu ETD 2, zapewniający kompatybilność materiałową dotyczącą endoskopu, myjni, jak również przebiegu procesu mycia endoskopu	5 L	40 litrów					
2.	Preparat dezynfekcyjny do dezynfekcji endoskopów i ich oprzyrządowania w procesie chemiczno – termicznym w myjni endoskopowej typu ETD 2, zapewniający kompatybilność materiałową dotyczącą endoskopu, myjni, jak również przebiegu procesu dezynfekcji endoskopu	5 L	25 litrów					
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>	<b>X</b>

\*Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**Cena netto /wartość/ zadania Nr 1**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: ..... zł  
 /słownie zł: .....

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 1**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem.....zł.  
 /słownie zł: .....

.....  
 Miejscowość

.....  
 Data

.....  
 Podpis i pieczęć Wykonawcy