

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

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
 tel./fax: (48) 679 52 00/ (48) 679 59 30

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**Zadanie nr 5 – Środek czyszczący do wanny z hydromasażem**

L. p.	Przedmiot zamówienia	Producent	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł, gr.*/	Wartość netto zł, gr.	VAT%	Wartość brutto zł, gr.
1.	Środek do czyszczenia wanny z hydromasażem posiadający doskonałe właściwości czyszczące, zapewniające optymalne utrzymanie higieny, nie jest agresywny chemicznie w stosunku do mytych powierzchni, nie pozostawiający zacieków. Produkt sprawdzony ekologicznie, ulegający biodegradacji zgodnie z wymogami Dyrektyw UE 73/404/EEC oraz 73/405/EEC, posiadający atest PZH		litr	20				
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>	

\*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

**Cena netto /wartość/ zadania Nr 5**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: ..... zł  
 /słownie zł: .....

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 5**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem.....zł.  
 /słownie zł: .....

.....  
 Miejscowość

.....  
 Data

.....  
 Podpis i pieczęć Wykonawcy

