Załącznik nr 1 do SIWZ

Wykonawca
…….
…….
…….
…….
tel./fax ……

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

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)*
ZADANIE NR 2 -Płyty CD i DVD

Lp.	Producent Nr kat.	Oznaczenie producenta	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jednostkowa netto**/zł, gr.	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto, zł.,gr.
1			Płyta DVD R +/- do nadruku (typu Maxwell lub równoważne)	**szt**	**3000**				
2			Płyty CD-R52 x 700MB+ koperta	**szt**	**4000**				
3			Płyta CD do nadruku atramentowego z kopertą (typu Maxwell lub równoważne)	**szt**	**3500**				

***** Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodoakowe

Cena netto/wartość/umowy ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł ……słownie / ……/
Cena brutto/wartość/umowy ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł z …..podatkiem VAT zł……słownie /……
……..…/

Miejscowość **Data** **Podpis i pieczęć Wykonawcy**

…… …… ……