

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

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
 tel./fax: (48) 67 97 200/ (48) 67 95 930

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA ( UMOWY )**  
**Zadanie nr 4 – Ostrze do dermatomu**

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.		Ostrza do dermatomu produkcji firmy Aesculap, do wałka giętkiego produkcji Aesculap (Micro) do wiertarki Elan – ec produkcji firmy Aesculap	op./ 10 szt	<b>3</b>					
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>		<b>X</b>

\*/ 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