

Przedsiębiorstwo

.....

.....
 tel./fax

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice
 tel./fax: (48) 382 87 73/ (48) 614 81 39

PRZEDMIOT UMOWY
Produkty ropopochodne

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł, gr.*/	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto gr.	zł,
1	STIHL STi olej do paliwa **	litr	10					
2	Olej przekładniowy typu HIPOL 80/90 **	litr	30					
3	Olej silnikowy typu SUPER CC klasa lepkości 30**	litr	30					
4	Olej do wspomagania typu HIPOL ATF II D**	litr	20					
5	Płyn hamulcowy samochodowy typu DOT 4 **	litr	10					
6	Płyn do spryskiwaczy szyb – letni	litr	350					
7	Płyn do spryskiwaczy – zimowy	litr	350					
8	Płyn do mycia szyb samochodowych	litr	20					
9	Smar łożyskowy LT o klasie konsystencji smaru 43 **	kg	20					
10	Odrzewiacz typu WD – 40 SPRAY **	op/400ml	40					
11	Olej silnikowy minimum 5W/30 – syntetyk **	litr	200					
12	Olej silnikowy minimum 15W/40 **	litr	200					
13	Płyn chłodniczy	litr	100					
14	Olej silnikowy typu CASTROL EDGE PROFESIONAL Longlife 5W/30 **	litr	60					
15	Olej silnikowy typu CASTROL 10W/40 **	litr	90					
16	Olej silnikowy typu ELF 10W/40 **	litr	90					
17	Olej silnikowy typu ELF EKSEL 5W/30**	litr	15					
18	Płyn chłodniczy „PRESTONE – 37°C” **	litr	20					
19	Płyn chłodniczy różowy G -12**	litr	20					
20	Olej silnikowy API SJ/CF 10W/30	litr	2					
RAZEM							X	

* Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe; ** lub odpowiednik

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

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

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY: