

Wykonawca: .....

.....

.....

fax./tel:.....

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

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**zadanie Nr 5 – Chusteczki nasączone preparatem dezynfekcyjnym**

L. p.	Przedmiot zamówienia	Wielkość opakowania/ J. m.	Ilość opakowań	Cena jedn. opakowania netto zł, gr,	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł, gr	Nazwa proponowanego preparatu. Producent
1	Chusteczki do dezynfekcji sprzętu wrażliwego na działanie alkoholu, w tym głowic aparatu USG (posiadające rekomendacje producentów aparatów USG: GE, Simens, Philips). Chusteczki z włókniny wiskozowej o wymiarach 20cmx20cm. Na bazie czwartorzędowych związków amoniowych. Bez zawartości alkoholu, pochodnych guanidyny i aldehydów. Spektrum działania: B, F, V (HIV, HBV, HCV, Rota, Vaccinia, Papova) w czasie do 1 minuty, Tbc do 15 minut. Wyrób medyczny. Możliwość stosowania w oddziale neonatologicznym i pediatrycznym	nie mniejsza niż 200 chusteczek w opakowaniu twardym	<b>40</b>					
		wkład uzupełniający - ilość chusteczek odpowiadająca ilości w opakowaniu twardym	<b>300</b>					
2	Chusteczki z włókniny wiskozowej, do dezynfekcji sprzętu medycznego, o wymiarach min 25 cm x 20 cm. Nasączone preparatem dezynfekcyjnym zawierającym co najmniej 2 alkohole, w tym etanol, bez aldehydów, związków amoniowych i innych dodatkowych substancji aktywnych. Spektrum działania: B (w tym MRSA i Tbc), F, V (HBV, HIV, HCV, Rota, Noro) do 1 min, Adeno do 2 min, Polio do 30 minut. Wyrób medyczny .	nie mniejsza niż 200 chusteczek w opakowaniu twardym	<b>40</b>					
		wkład uzupełniający - ilość chusteczek odpowiadająca ilości w opakowaniu twardym	<b>550</b>					
<b>RAZEM</b>						<b>X</b>		

\*Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

**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