załącznik Nr 2 do siwz

Wykonawca: .....
.....
….....
.....

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice
tel.:/fax: (48) 679 71 73/ (48) 679 59 30

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 5 – Taśmy, wosk kostny

L. p.	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto zł., gr	Wartość netto zł., gr	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1			Taśma z kwasu poliglikolowego, pleciona, wchłanialna, do zaopatrywania uszkodzonych narządów miąższowych. Szerokość taśmy 3 mm, Igła 65 mm ½ koła, tępa. Długość taśmy 60 cm.	**saszetka**	**12**				
2			Taśma z kwasu poliglikolowego, pleciona, wchłanialna, do zaopatrywania uszkodzonych narządów miąższowych. Szerokość taśmy 3 mm, Igła 85 mm ½ koła, tępa. Długość taśmy 60 cm.	**saszetka**	**12**				
3			Wosk kostny – mieszanka wosku pszczelego 70% + wazeliny 30%.	**saszetka**	**48**				
RAZEM								**X**	

***/** 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 VAT…….. zł.
/słownie zł: …….……/.

.....	.....	….....
Miejscowość	**Data**	**Podpis i pieczęć Wykonawcy**