

Wykonawca: .....

.....

.....

tel./fax: .....

**Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
tel./fax: (48) 38 28 800/ (48) 614 81 39**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**zadanie Nr 5 - Sprzęt medyczny jednorazowego użytku**

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.		Jednorazowy sterylny H/S CATHETER SET do HSG składający się z katetera w transparentnym opakowaniu, silikonowego balona oraz 3 łączników: z odkształcalnym mandrynem, do wprowadzenia kontrastu, do napełnienia balonu i z zaworem zamykającym koniec łącznika; średnica balonu 13 mm/2 ml gazu; długość min. 250 mm., Rozmiar CH 8. Pakowany pojedynczo, sterylnie zapakowany, sterylizowany tlenkiem etylenu.	szt.	<b>20</b>					
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>		<b>X</b>

\*/Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

\*\*/ Zamawiający dopuszcza zmianę producenta asortymentu przedstawionego w przedmiotowym załączniku pod warunkiem spełnienia przez Wykonawcę niżej określonych przesłanek:

- produkt nowego producenta musi posiadać co najmniej parametry określone w przedmiotowym załączniku,
- Wykonawca musi wystąpić z pismem informującym o zmianie producenta zaoferowanego asortymentu,
- Cena jednostkowa nowego asortymentu nie może być wyższa od ceny jednostkowa zaoferowanego asortymentu,
- Zmiana producenta nie wymaga formy aneksu.

**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