

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 10 – Sprzęt medyczny jednorazowego użytku

L.p.	Producent / Nr kat **/	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł gr. */	Wartość netto zł gr.	VAT %	Wartość brutto zł gr.	Minimalna ilość sztuk w opakowaniu (ilość/ jedno opakowanie)
1.		Jednorazowe wkłady do ssaka o poj. 2 litry, posiadające zintegrowaną pokrywę wyposażoną w dwa króćce: pacjent oraz ssanie. Wykonane bez zawartości PCV, posiadające funkcję samozasysania, wyposażone w filtr antybakteryjno-hydrofobowy zabezpieczający przed zalaniem, wyposażone w dwa uchwyty w postaci pętli, do demontażu wkładu po jego wypełnieniu, każdy wkład wyposażony w zintegrowaną z pokrywą zatyczkę na króciec pacjenta, data ważności nadrukowana fabrycznie na każdym wkładzie, każdy wkład wyprodukowany w opatentowanej technologii antybakteryjnej.	szt	800					
2.		Filtr hydrofobowo- antybakteryjny.	szt	50					
RAZEM							X		X

*/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 10 ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: zł.
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 10, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z % pod. VAT zł.
(słownie zł:).

.....
Miejscowość	Data	Podpis i pieczęć Wykonawcy