

Wykonawca: .....  
 .....  
 .....  
 tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów  
 Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
 26-900 Kozienice  
 tel./fax: (48) 679 72 00/ (48) 679 59 30

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**Zadanie Nr 5– Sprzęt medyczny jednorazowego użytku**

L.p.	Producent / Nr kat **/	Nazwa produktu na fakturze	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.			Zestaw zawierający jednorazowy układ oddechowy z podgrzewanym ramieniem wdechowym przystosowany do nawilżacza Fisher and Paykel model MR 730/850, generator InflantFlow LP, końcówki donosowe: mała, średnia, duża, miarka.	szt.	10					
2.			Jednorazowa, samonapełniająca się komora nawilżacza do nawilżacza AquaVent.	szt.	10					
			<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:

- a) produkt nowego producenta musi posiadać co najmniej parametry określone w przedmiotowym załączniku,
- b) Wykonawca musi wystąpić z pismem informującym o zmianie producenta zaoferowanego asortymentu,
- c) Cena jednostkowa nowego asortymentu nie może być wyższa od ceny jednostkowa zaoferowanego asortymentu,
- d) 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