

Wykonawca .....

.....

.....

.....

Samodzielny Publiczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Al. Wł. Sikorskiego 10  
26-900 Kozienice  
tel./fax: (48) 382 88 00/ (48) 614 81 39

**Przedmiot Zamówienia (UMOWY)**  
**zadanie Nr 4 - Rękawice nitrylowe niesterylne, bezpudrowe**

L. p.	Opis przedmiotu zamówienia	Producent	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto zł.,gr.* /	Wartość netto zł.,gr.	VAT %	Wartość brutto zł.,gr.
1	<b>Rękawice nitrylowe niesterylne, bezpudrowe</b> , z mankietem równomiernie zrolowanym, o lekko teksturowanej powierzchni tylko na opuszkach palców, kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą rękę, współczynnik AQL dla szczelności max1,5, spełniające normę EN-PN 455-1-2-4; Wymagania dodatkowe dla zabezpieczenia personelu z normy EN 374-3 dla isopropanol 70% - czas przebicia rękawicy powyżej 15 minut; rozmiary XS,S,M,L,XL. Wymagane jest aby na opakowaniu jednostkowym oraz zbiorczym występował numer identyfikacyjny (referencyjny, katalogowy) wyrobu medycznego oraz LOT w celu prawidłowej weryfikacji dostaw lub reklamacji (wystąpienia incydentu medycznego).		szt	25 000				
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>	

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

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1.Grubość rękawiczki- 0,09mm ( palce), 0,08mm (dłoń), 0,07 mm (mankiet) – równa lub poniżej 10 punktów | powyżej 0 punktów                |
| 2.Siła zrywania rękawiczki przed starzeniem – powyżej 7,4 N  | 10 punktów<br>poniżej 0 punktów. |
| 3.Siła zrywania rękawiczki po starzeniem – powyżej 7,4 N   | 10 punktów<br>poniżej 0 punktów. |

W celu potwierdzenia zgodności z normą EN – PN 455-1,2,4 (minimalne wymagania dla normy) dołączyć badania producenta lub niezależnego laboratorium.  
W celu potwierdzenia zgodności z normą EN – PN 374-3 dołączyć badania niezależnego laboratorium lub jednostki notyfikowanej.  
W celu potwierdzenia parametrów do oceny jakościowej dołączyć badania producenta lub niezależnego laboratorium.

**Cena netto /wartość zadania Nr 4, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi** ..... zł.  
/słownie zł: .....

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 4, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... podatkiem VAT** ..... zł.  
/słownie zł: .....

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy