

Wykonawca: .....

.....

.....

tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów

Opieki Zdrowotnej w Koźienicach

ul. Al. Wł. Sikorskiego 10

**26-900 Koźienice**

tel./fax: (48) 679 72 00/ (48) 679 59 30

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA ( UMOWY )**  
**Zadanie nr 17 – 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		Haczyk do przebicia błony owodniowej zagięty typu PELIhook. Przyrząd do amniotomii. Ergonomiczna konstrukcja zapewnia bezpieczne przebicie błony owodniowej i łatwość manipulacji. Jest całkowicie bezpieczny dla płodu.	szt	800					
<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 17, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi ..... zł.

/słownie zł: ..... /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 17, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem VAT ..... zł.

/słownie zł: ..... /.

.....  
Miejscowość.....  
Data.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy