

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 **/	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.		Dren do embolektomii dwukanałowy, służący do bezpiecznego usuwania zatorów i skrzeplin z naczyń tętniczych i żylnych, z dodatkowymi otworami, które umożliwiają wykonanie ingerencji lub podawania kontrastu podczas zabiegu, wykonany z poliamidu, znakowany co 10 cm, mandryn z nierdzewnej stali umieszczony w każdym kateterze ułatwia jego wprowadzenie do naczynia, miękkie sferyczne zakończenie do minimum redukujące możliwość przebicia naczynia zakończony nasadką luer-lock, sterylny pakowany jednostkowo, z widoczną datą ważności, rozmiar F4 do F7	szt.	15					
2.		Zestaw do drenażu worka osierdziowego metodą dr M. Futyny REF ZDW 08 F. Skład zestawu: - kateter 8F x 30 cm (6 otworów), - prowadnik J.0.38" x 48 cm, - strzykawka 1.0 ml, - igła prosta 18 G x 7 cm	szt	5					
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 5, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: zł.
(słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 5, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z % pod. VAT zł.
(słownie zł:).

.....
Miejscowość	Data	Podpis i pieczęć Wykonawcy