

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 14 - Sprzęt medyczny jednorazowego użytku

L. p.	Producent Nr kat.	Nazwa na fakturze	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			Wkład do strzykawki automatycznej dwuigłowej DUAL SHOT ALPHA firmy NEMOTO - zestaw A i B 1.Zestaw A w skład którego wchodzi elementy: – 1 x wkład o pojemności 200 ml – 1 x łącznik wysokociśnieniowy o dł. min. 150 cm, z trójnikiem Y o wytrzymałości min. 350 PSI z jedną zastawką antyzwrotną, gdzie długość ramion trójnika Y jest różna i wynosi odpowiednio: dla odgałęzienia po stronie kontrastu min.10 cm i dla odgałęzienia po stronie roztworu NaCL min.25 cm – 1x złącze szybkiego napełniania typu „J” – 1 x ostrze typu”Spike” – zestaw wolny od ftalanów 2.Zestaw Bw skład którego wchodzi elementy: – 1 x wkład o pojemności min.100 ml – 1x złącze szybkiego napełniania typu „J” – 1 x ostrze typu”Spike” – zestaw wolny od ftalanów.	Kpl.	3000					
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 14, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł

/słownie zł:

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 14, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ...% podatkiem VAT zł.

/słownie zł:

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy