

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 6 – 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.		Jednorazowe wkłady do ssaka o poj. 2 litry, posiadające zintegrowaną pokrywę wyposażoną w dwa króćce: pacjent oraz ssanie. Wykonane bez zawartości PCV, posiadające funkcję samozasysania, wyposażone w filtr antybakteryjno-hydrofobowy zabezpieczający przed zalaniem, wyposażone w dwa uchwyty w postaci pętli, do demontażu wkładu po jego wypełnieniu, każdy wkład wyposażony w zintegrowaną z pokrywą zatyczkę na króciec pacjenta, data ważności nadrukowana fabrycznie na każdym wkładzie, każdy wkład wyprodukowany w opatentowanej technologii antybakteryjnej.	szt	400					
2.		Filtr hydrofobowo- antybakteryjny.	szt	50					
<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 6, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi .....** zł.

/słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 6, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem VAT .....** zł.

/słownie zł: ..... /.

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy