załącznik Nr 2 do siwz

Wykonawca: .....
.....
….....
.....

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice
tel.:/fax: (48) 679 71 73/ (48) 679 59 30

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 6 – Siatki

L. p.	Nazwa handlowa	Nr katalogowy	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto zł.,gr.	Wartość netto zł., gr	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1			Siatka uniwersalna, elastyczna, wytrzymała, o wadze 60g/m2, jednowłóknowa struktura, niebieskie pasy (dodatkowe oplecenie) ułatwiające implantację, rozm. 7,5 x 15 cm.	**1op/ 5 szt**	**2**				
2			Siatka uniwersalna, elastyczna, wytrzymała, o wadze 60g/m2, jednowłóknowa struktura, niebieskie pasy (dodatkowe oplecenie) ułatwiające implantację, rozm. 10 x 15 cm.	**1op/ 5 szt**	**2**				
3			Siatka uniwersalna, elastyczna, wytrzymała, o wadze 60g/m2, jednowłóknowa struktura, niebieskie pasy (dodatkowe oplecenie) ułatwiające implantację, rozm. 20 x 35 cm.	**1op/ 5 szt**	**1**				
4			Lekka siatka, o wadze 36g/m2, wielkość porów 1.0 mm, grubość 0,39 mm, niebieskie pasy ułatwiające implantację 7,5 x 15 cm	**1op/ 5 szt**	**4**				
5			Lekka siatka, o wadze 36g/m2, wielkość porów 1.0 mm, grubość 0,39 mm, niebieskie pasy ułatwiające implantację 10 x 15 cm	**1op/ 5 szt**	**5**				
6			Siatka polipropylenowa, waga 48g/m2, pory 3,6 x 2,8 mm grubość 0,55 mm, niebieskie pasy ułatwiające implantację 20 x 30 cm	**1op/ 5 szt**	**1**				
7			Siatka polipropylenowa, waga 48g/m2, pory 3,6 x 2,8 mm grubość 0,55 mm, niebieskie pasy	**1op/ 5 szt**	**8**				

			ułatwiające implantację 15 x 15 cm						
8			Klej tkankowy (do fiksowania siatek przepuklinowych), z polimeru: monomerycznego n-butyl-2-cyjanoakrylatu, ampułki 0,5 ml	**1 op/ 10 amp**	**1**				
9			Siatka wchłanialna w kształcie worka dla stabilizacji i hemostazy organów. Torebka- Śledziona 26 x 30 cm	**szt**	**2**				
10			Siatka wchłanialna w kształcie worka dla stabilizacji i hemostazy organów. Torebka- Nerki 8 x 15 cm	**szt**	**2**				
11			Zestaw do laparoskopowej implantacji siatki ze sztywnym drenem i 2 amp. kleju	**szt**	**10**				
RAZEM								**X**	

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

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**