

Wykonawca: .....

.....

.....

tel./fax:

Samodzielny Publiczny Zespół

Zakładów Opieki Zdrowotnej

ul. Al. Wł. Sikorskiego 10

**26-900 Kozienice**

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

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**zadanie Nr 4– Sprzęt medyczny jednorazowego użytku**

L. p.	Producent**/ Nr katalogowy	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		Cewnik moczowodowy typu pigtail otwarty, w skład zestawu wchodzi: cewnik pigtail Ch 4,7 dług. Cewnika 26 cm, popychacz 70 cm Możliwość utrzymania cewnika od 3 do 6 miesięcy	szt	<b>20</b>					
2		Cewnik moczowodowy typu pigtail otwarty, w skład zestawu wchodzi: cewnik pigtail Ch 6 dług. Cewnika 26 cm, popychacz 50 cm Możliwość utrzymania cewnika od 3 do 6 miesięcy	szt	<b>80</b>					
3		Cewnik moczowodowy typu pigtail otwarty, w skład zestawu wchodzi: cewnik pigtail Ch 7 dług. Cewnika 26 cm, popychacz 50 cm Możliwość utrzymania cewnika od 3 do 6 miesięcy	szt	<b>100</b>					
4		Cewnik moczowodowy typu pigtail otwarty, w skład zestawu wchodzi: cewnik pigtail Ch 8 dług. Cewnika 26 cm, popychacz 50 cm Możliwość utrzymania cewnika od 3 do 6 miesięcy	szt	<b>50</b>					
5		Drut czarny hydrofilny do zab. URS z miękką końcówką śred. 0,35"/150 cm	szt	<b>60</b>					
<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:

- 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 4,** ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi ..... zł.  
/słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 4,** ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem VAT ..... zł.  
/słownie zł: ..... /.

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