

Wykonawca:

.....

.....

.....

tel./fax:

Samodzielny Publiczny Zespół

Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach

Al. Wł. Sikorskiego 10

26-900 Kozienice

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

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
Zadanie Nr 7 - Implanty do zespołów typu ZESPOL

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			ZESPOL Płytką kompresyjną 11,0x4,0 L- 110 mm 6 otworów	szt	4					
2			ZESPOL Płytką kompresyjną 11,0x4,0 L- 142 mm 6 otworów	szt	4					
3			ZESPOL Płytką kompresyjną 16,0x4,8 L- 130 mm 6 otworów	szt	4					
4			ZESPOL Płytką kompresyjną 16,0x4,8 L- 146 mm 8 otworów	szt	4					
			ZESPOL Płytką kompresyjną 16,0x4,8 L- 178 mm 8 otworów	szt	4					
5			ZESPOL Płytką nasadową T 16,0x4,5 L- 106 mm H=26 mm 7 otworów	szt	4					
6			Wkręt do kości korowej fi 4,0/2,5 L –od 16mm do 40 mm M4 A-6,5mm samogwintujący	szt	60					
7			Wkręt do kości korowej fi 5,0/3,5 L – od 30 mm do 60 mm M5 A-7,5mm samogwintujący	szt	80					
8			Wkręt do kości gąbczastej fi 6,5/3,0 L od 30 mm – 70 mm M5 A-7,5mm samogwintujący	szt	20					
9			Mini wkręt – nakrętka M4	szt	40					
10			Wkręt – nakrętka M5	szt	60					
11			Mini wkręt – łącznik M4	szt	12					
12			Wkręt – łącznik M5	szt	12					
13			Aparat kompresyjno – dystrykcyjny ZESPOL	szt	2					
RAZEM								x		x

*/ Cena jednostkowa zawiera wszelkie koszty i opłaty dodatkowe.

Cena netto /wartość/ zadania Nr 7, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi.....zł.

/słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 7, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem VAT zł.

/słownie zł: /.

L. p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka/ Wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić
1	Użyczenie dwóch kompletów instrumentarium	Tak	X	
2	Użyczenie dwóch kompletów instrumentarium koniecznego przy zabiegach nagłych i niezaplanowanych	Tak	X	
3	Bezpłatne szkolenie personelu medycznego Zamawiającego w zakresie obsługi dostarczonego instrumentarium i implantów	Tak	X	
4	Bezpłatny serwis gwarancyjny i pogwarancyjny dostarczonego instrumentarium medycznego	Tak	X	

.....
Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy