|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Załącznik nr 1 do umowy nr TZ.282.8.2021 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1. Przedmiotem zamówienia są **sukcesywne dostawy do siedziby zmawiającego kolagenowych implantów jaskrowych**, zwanych dalej wyrobami. |
|  | 2. Wykonawca gwarantuje, że wyroby objęte przedmiotem zamówienia spełniać będą wszystkie – wskazane w niniejszym załączniku – wymagania eksploatacyjno – techniczne i jakościowe. |
|  | 3. Wykonawca oświadcza, że dostarczane zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotne |
|  | 4. Dostarczane zamawiającemu wyroby powinny być umieszczone w trwałych - odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych - opakowaniach, na których umieszczona będzie informacja zawierająca, co najmniej następujące dane: |
|  |  - nazwa wyrobu, nazwa producenta, |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - kod partii lub serii wyrobu, |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - oznaczenie daty, przed upływem, której wyrób może być używany bezpiecznie, wyrażonej w latach i miesiącach, |  |
|  | - oznakowanie CE, |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  - inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów. |  |  |  |
|  | **Uwaga:** Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 12 miesięcy od dnia dostawy do siedziby zamawiającego. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5.Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2 i 3 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek. |
|  | 6. Poszczególne dostawy wyrobów będą realizowane w terminie **do 5** **dni roboczych** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem faksu na numer: ……………………………….…. lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: …………………………………………………...  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7. Wykonawca oferuje realizację niniejszego zadania za cenę .................................... złotych, słownie złotych: .............................................................................................................................................................................................…zgodnie z poniższą kalkulacją : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostkamiary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto6= 4 x 5** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto8=6+7** | **Cena jednostkowa brutto 9=8/4** | **PRODUCENT/ Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | Kolagenowy implant jaskrowy – macierz kolagenowa OlogenBiodegradowalny, niewymagający wcześniejszego przygotowania implant kolagenowy z porowatego materiału składającego się z usieciowanego (cross-linked) atelokolagenu (>90%) i glikozaminoglikanów (GAG) (<10%). Średnica porów materiału od 10-300 mikrometrów. Stosowany zamiast lub obok mitomycyny w operacjach jaskry do zmniejszenia bliznowacenia w miejscu przeprowadzanego zabiegu.Wielkość implantu: średnica 6 mm, wysokość 2 mm. | szt | 180 |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  | **RAZEM :** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ............................................................................... Podpis/y osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentowania wykonawcy |
| ........................, dn. ....................2021 roku |
|  |  |  |  |  |