**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Akcesoria do kaniul**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Opatrunek włókninowy do mocowania kaniul z nacięciem, wodoodporny, nieprzezroczysty, niepirogenny, nietoksyczny, sterylny; wymiary 7.5cm x 5.0cm ± 1 mm; bez lateksu; każda sztuka pakowana osobno; opakowanie typu: folia-papier lub papier-papier lub folia-folia.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 1 roku – 1 pkt; termin ważności 1 rok – 0 pkt.: ………………….. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 200 000 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Sterylny półprzepuszczalny opatrunek do mocowania kaniul; podwójny klej na części włókninowej i foliowej; klej diamondpatern o wysokiej przepuszczalności pary dla wodnej; wzmocnione włóknina obrzeża z 3 stron, ramka ułatwiająca aplikację; 2 włókninowe paski mocujące; łatwo odklejalne od opatrunku i kaniuli; metka do oznaczenia; rozmiar 7x8cm; przezroczyste okno; odporny na działanie środków dezynfekcyjnych zawierających alkohol; niepalące, nie rwące się w kierunku otwarcia opakowanie typu folia-folia, z polietylenu o wysokiej gęstości, zapewniające sterylną powierzchnię dla odłożenia opatrunku po otwarcia opakowania.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 1 roku – 1 pkt; termin ważności1 rok – 0 pkt.: ………………….. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Sterylny opatrunek do mocowania cewników centralnych. Przezroczysty, jednorazowego użytku, nie pirogenny, nietoksyczny; z wodoodpornym środkiem adhezyjnym, posiadający wysoką przepuszczalność dla gazów i cząsteczek pary wodnej; z metką do zapisywania danych dotyczących daty i godziny założenia opatrunku; rozmiar 10 cm x 12 cm ±1mm; opakowanie typu: folia-folia. Potwierdzenie bariery folii dla wirusów=>27 potwierdzone przez niezależne laboratorium).  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 1 roku – 1 pkt; termin ważności 1 rok – 0 pkt.: ………………….. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 2. Dreny i łączniki do ssaków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Łączniki drenów i cewników, z możliwością regulacji siły ssania do ssaków, długość 5 cm +/- 0,5 cm.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 1 roku – 1 pkt; termin ważności 1 rok – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2000 |  | |  |  |  |  |
| 2 | Dreny do ssaka wykonane z elastycznego PVC, nie załamujące się, wzmocnione podłużnie, jeden koniec z nasadką, drugi koniec prosty, średnica wewnętrzna: 6mm (Zamawiający dopuszcza dreny z dwoma końcami z nasadkami lejkowatymi, średnica wewnętrzna 5,6 mm lub 7,0 mm); długość: 200-240 cm, jałowe, jednorazowego użytku.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 1 roku – 1 pkt; termin ważności 1 rok – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2000 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 2 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 3. Elektrody**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Elektrody EKG jednorazowego użytku dla dorosłych, na bazie gąbki polietylenowej ze złączem zatrzaskowym, owalne lub okrągłe (zamawiający nie dopuszcza elektrod o prostokątnym kształcie), o średnicy 5,0 cm +/-0,5 mm, „ nosek” umożliwiający odklejenie elektrody od przezroczystej osłonki min. 5 mm, elektrody do średnio-trwałego lub długoterminowego monitorowania z żelem ciekłym; elastyczne, wodoodporne, hipoalergiczne, posiadające dobrze klejące się brzegi, szczelne zbiorcze opakowanie po 50 szt. z widoczną datą ważności i rozmiarem elektrod. Zbiorcze opakowanie posiadające możliwość łatwego otwarcia bez konieczności użycia nożyczek. Elektrody 2 szt. na pojedynczym listku lub każda elektroda z indywidualną osłonką.  Parametr punktowany: termin ważności elektrod powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności elektrod 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.: ………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 10 000 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Elektrody EKG jednorazowego użytku pediatryczne, na bazie gąbki PE ze złączem zatrzaskowym, elektrody owalne lub okrągłe; (zamawiający nie dopuszcza elektrod o prostokątnym kształcie, zamawiający dopuszcza elektrody w kształcie kwiatka) o średnicy 3,5 cm +/- 0,5 mm, „ nosek” umożliwiający odklejenie elektrody od przezroczystej osłonki min. 5 mm, elektrody do średnio-trwałego monitorowania z żelem ciekłym; elastyczne, wodoodporne, hipoalergiczne, posiadające dobrze klejące się brzegi; szczelne zbiorcze opakowanie po 50 szt. z widoczną datą ważności i rozmiarem elektrod. Zbiorcze opakowanie posiadające możliwość łatwego otwarcia bez konieczności użycia nożyczek. Elektrody 2 szt. na pojedynczym listku lub każda elektroda z indywidualną osłonką.  Parametr punktowany: termin ważności elektrod powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności elektrod 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.: ………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 300 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 2 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 4. Elektrody do defibrylatora Welch Allyn**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Elektrody do defibrylacji (AED10 Welch Allyn).  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 2 lat – 1 pkt; termin ważności 2 lata – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | kpl. | 2 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 5. Filtry antywirusowe i antybakteryjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Filtr oddechowy elektrostatyczny  Noworodkowy dla pacjenta o wadze 3-8 kg; z wymiennikiem ciepła i wilgoci; wykonanym z celulozy; sterylny; z portem kapno; skuteczność filtracji bakterii 99,99999 % | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 000 |  | |  |  |  |  |
| 2 | Filtr oddechowy mechaniczny typu HEPA dla dorosłych Hydrofobowy; skuteczność filtracji bakterii 99,99999%, portem kapno sterylny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 500 |  | |  |  |  |  |
| 3 | Filtr powietrza, antybakteryjny do  Inkubatora transportowego ATOM 5– V80TR | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  | |  |  |  |  |
| 4 | Filtr antybakteryjny jednorazowy do ssaka  OB 2012 oraz OB1000 | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 6. Kanistry i worki do ssaków Boscarol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Wkład workowy jednorazowego użytku, posiadający zintegrowaną pokrywę wyposażoną w tylko 2 krućce (porty): pacjent oraz próżnia; kompatybilność wkładów z kanistrami o pojemności 1000 ml, wyposażony w co najmniej 1 uchwyt do demontażu wkładu po jego zapełnieniu, pojemność co najmniej 500 ml | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 500 |  | |  |  |  |  |
| 2 | Kanister do wielokrotnego użytku kompatybilny do ssaków próżniowych Boscarol OB - J Liner wykonany z przezroczystego, nietłukącego się tworzywa; ocechowany skalą pomiarową co 50 lub 100 ml, do pojemności wkładu 500 lub 1000 ml; odporny na środki dezynfekujące, oraz parę; pojemność: 1000 ml kształt walcowaty pasujący do obręczy trzymającej kanister (obręcz średnica wew. 9,5 cm), lub dostarczenie z odpowiednim uchwytem - do wyboru przez zamawiającego przy każdorazowym zamówieniu | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 60 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 7. Koc ogrzewający**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Koc ogrzewający jednorazowego użytku;  warstwa zewnętrzna- włóknina o gramaturze 22g/m2, warstwa wewnętrzna-poliester o gramaturze 60g/m2, z przeszyciami na całej powierzchni, zapobiegającymi przemieszczaniu się elementów poszczególnych warstw;  szwy ultradźwiękowe; niepalny; zgodny z normą EN 13795:2011. Dostępny w dwóch rozmiarach: 210 cm x 110 cm. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | szt. | 500 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 8. Rurki intubacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Rurka intubacyjna z mankietem  niskociśnieniowym, wykonana z termoplastycznego silikonowanego PVC, bez zawartości ftalanów, wyposażona w różnego rodzaju znaczniki głębokości intubacji, w tym dwa w postaci pełnych pierścieni. Linia RTG na całej długości rurki, „oczko Murrph’ego” rozmiar podany na łączniku, baloniku kontrolnym i w trzech miejscach na korpusie rurki, wyraźny znak skracania rurki; sterylna; opakowanie papier-folia z punktowymi fabrycznymi zgrzewami zapewniającymi utrzymanie anatomicznego kształtu rurki; rozmiar 2,0 – 10,0. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | szt. | 3 200 |  |  |  |  |  |
| 2. | Rurka ustno-gardłowa z blokadą zagryzienia ułatwiającą przechodzenie cewnika odsysającego, cyfrowym oznaczeniem rozmiaru, kodowanie kolorem, sterylna(dopuszczona mikrobiologicznie czysta); rozmiary 00-5cm; 0-6cm; 1-7cm; 2-8cm i 2-9cm; 3-10cm, 4-11cm; pakowane pojedynczo. | Producent:  ……….……..…………  Numer katalogowy:  …….…………..……… | szt. | 2 500 |  |  |  |  |  |
| 3. | Prowadnice do rurek intubacyjnych dla  dorosłych (długość 37-40 cm), dzieci (długość 30-34 cm), jednorazowe, sterylne, elastyczne, koniec zagięty. Kompatybilne z rurkami intubacyjnymi rozm.: 4,0-10,0. | Producent:  ……….……..…………  Numer katalogowy:  …….…………..……… | szt. | 1 200 |  |  |  |  |  |
| 4. | Rurka nosowo-gardłowa wykonana z przezroczystego, miękkiego i delikatnego PCV medycznego; z barwnym kodem (dopasowanie do cewnika ssania); z obrotowym uchwytem bezpieczeństwa; z końcówką ściętą pod kątem i zaokrągloną; sterylna, pakowana pojedynczo: nie zawierająca latexu; o średnicy wewnętrznej: 4, 5, 6, 7, 8, 9 mm. | Producent:  ……….……..…………  Numer katalogowy:  …….…………..……… | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 5. | Prowadnica jednorazowego użytku do trudnej intubacji dla dorosłych i dzieci. | Producent:  ……….……..…………  Numer katalogowy:  …….…………..……… | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| 6. | Rurki tracheostomijne z mankietem niskociśnieniowym, wykonane z PVC silikonowego, bez zawartości ftalanów, z linią RTG na całej długości rurki, z miękkimi skrzydełkami szyldu, szyld przezroczysty z informacją na temat średnicy i długości rurki, prowadnica z oliwką ułatwiającą wprowadzenie, dwie tasiemki mocujące, znakowany balonik, jałowa jednorazowego użytku, rozmiary 3,0 – 10,0. | Producent:  ……….……..…………  Numer katalogowy:  …….…………..……… | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 9. Serwety dla noworodków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Serweta chirurgiczna sterylna o wymiarach  85 x 90 cm +/- 5 cm. Serweta wykonana z 100% bawełny, min.17 nitkowej oraz 4 warstwowa. Opakowanie papier-folia zawierające wymiar serwety oraz datę ważności. Termin ważności minimum 12 m-cy od daty dostarczenia: …………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 400 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 10.  Zestawy do konikopunkcji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zestaw do szybkiej konikopunkcji dla dorosłych, jednorazowego użytku, nie pirogenny, nietoksyczny. W zestawie: system stabilizacji rurki, kaniula-rurka, prowadnica, igła, system sygnalizacyjny igły o przeszkodę; rozmiar kaniuli-rurki 4 - 6 mm. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  | |  | 8 |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 11. Zestawy do wkłuć**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zestaw do centralnego wkłucia z dostępu obwodowego, niepirogenny, nietoksyczny, sterylny; składający się z cewnika centralnego, jednoświatłowego; wprowadzenie metodą Seldingera; wykonany z poliuretanu mięknącego w temperaturze ciała. Zawierający zestaw do wprowadzania oraz uchwyt do mocowania na skórze, cewnik widoczny w RTG. Zestaw umieszczony na tacy. Minimalny termin ważności od daty dostarczenia: 24 miesiące.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 30 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 30 miesięcy od daty dostarczenia – 0 pkt.: ……………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 50 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do nakłucia osierdzia; Skład zestawu: kateter 6, 7F dług. 30 cm; igła prosta – 70 mm; prowadnik 0,38", typ Jx48 cm; strzykawka 10 ml. Minimalny termin ważności od daty dostarczenia: 24 miesiące.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 30 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 30 miesięcy od daty dostarczenia – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do drenażu opłucnej z zastawką  bezzwrotną. Skład zestawu: kaniula  punkcyjna 1,8 x 80 mm, z zastawką  bezzwrotną, worek 2,0 l, strzykawka  trzyczęściowa 60 ml, dren łączący z  końcówką LOCK.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 30 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 30 miesięcy od daty dostarczenia – 0 pkt.: ……….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 12. Żel do EKG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Żel przewodzący do EKG zachowujący wymaganą lepkość; nie wysychający w czasie badań; o neutralnym dla skóry PH; opakowanie ok. 250 g.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 1 roku – 1 pkt; termin ważności 1 rok – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 280 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za termin ważności: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)