**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Akcesoria do inkubatora Atom V-808**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Czujnik temperatury skóry, O.D. 5 mm, dla wcześniaków. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2. | Czujnik temperatury skóry, O.D. 10 mm, dla noworodków. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 3. | Sensor tlenowy typu R22 MED. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 4. | Przepusty silikonowe. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 5. | Mankiet irysowy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 6. | Filtr powietrza wejściowy przeciwkurzowy, typ E. Pakowany po 10 sztuk. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 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.

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

**ZADANIE 2. Baterie i akumulatorki do sprzętu medycznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Bateria specjalistyczna, litowa CR2032, napięcie: 3V; pakowana po 2 sztuki. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | kpl. | 300 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, 9V, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, LR14, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 400 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, AA LR6, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 200 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, AAA LR3, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 200 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Bateria do produktów zaawansowanych technologicznie, CR123A, Alkaliczna o zwiększonej wytrzymałości napięcia 3V | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 75 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Ładowarka samochodowa do urządzeń mobilnych, smartfonów – wejście microusb.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ………………….. (wpisać liczbę lat) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 70 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Ładowarka sieciowa do urządzeń mobilnych, smartfonów – wejście microusb.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ………………….. (wpisać liczbę lat) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 70 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Akumulator do smartfona Huawei Y5. Bateria litowo-jonowa, pojemność min. 2000 mAh.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ………………….. (wpisać liczbę lat) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 45 |  | |  |  |  |  |
| **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 okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

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

**ZADANIE 3. Czujniki przepływu do respiratora Hamilton T1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Czujnik przepływu do respiratora Hamilton T1, opakowanie 10 sztuk; produkt oryginalny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 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 4. 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 średniotrwałego 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 pojedynczo z indywidualną osłonką. Termin ważności: minimum 12 miesięcy.  Parametr punktowany: termin ważności elektrod 24 miesiące od daty dostarczenia TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 15 000 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 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 pojedynczo z indywidualną osłonką. Termin ważności: minimum 12 miesięcy.  Parametr punktowany: Termin ważności elektrod 24 miesiące od daty dostarczenia TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 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.

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

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

**ZADANIE 5. 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). Termin ważności minimum 2 lata: …………….. (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.

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

**ZADANIE 6. Kaski ochronne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Kask ochronny spełniający wymagania normy PN-EN 14052+A1:2013-04 (potwierdzenie dołączyć do oferty), wykonany z tworzywa HDPE, z wbudowanym systemem wentylacji, kolor czerwony, wyłożony wyściółka z mikrofirby. Z szerokim zakresem regulacji więźby w zakresie 53-64 cm, z pokrętłem typu twist-lock”, w zestawie pokrowiec ochronny, okres gwarancji co najmniej 24 miesiące.  Parametr punktowany: nadrukowane logo zamawiającego: TAK– 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………….. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 32 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX |  |  |

Dostawa w terminie: 1-7 dni roboczych – 1 pkt; 8-14 dni roboczych – 0 pkt.

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

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

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

**ZADANIE 7. Plecaki ratownicze**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Plecaki ratownicze o wymiarach 57x53,5x23 (uwzględniają skrajne rozmiary plecaka), wykonane z nowoczesnego materiału Pax Tex (czerwony przód, czarny tył), będącym połączeniem zalet Cordury i Planu. Plecaki wyposażone w wypinane saszetki w jednym kolorze, parametry materiału zewnętrznego: gramatura ok. 470 g/m², wytrzymałość na rozciąganie: osnowa 250 daN; wątek 220 daN, wytrzymałość na rozrywanie: osnowa 25 daN; wątek 22 daN, temperatura użytkowania w zakresie -30 do +70˚ C, wodoodporność powyżej 1000 mm H2O, gęstość liniowa – nie dotyczy, zewnętrzne suwaki wyposażone w dodatkowe uchwyty w kolorze żółtym o dł. ok. 3,5 cm wykonane z tworzywa sztucznego, odblaskowe trójkąty w kolorze szarym odbijającym padające światło, naklejony na plecak z tyłu i przodu, długość boku trójkąta przedniego 19 cm, tylnego 14 cm, z przodu plecaka wklejone 2 taśmy w kolorze żółtym i szarym odbijającym światło, szerokość taśmy żółtej 7 cm, szarej 5 cm, długość obu taśm ok. 34 cm, duża kieszeń umożliwiająca przechowywanie dokumentów o wielkości A4. Dwa uchwyty w kolorze fluoroscencyjnym żółtym do przenoszenia plecaka w ręku, umieszczone na dłuższej i krótszej krawędzi bocznej plecaka, wykonane z tworzywa sztucznego, 3 kieszenie na krawędziach bocznych: 2 małe o wymiarach 160x100 mm, 1 duża o wymiarach 440x100 mm z możliwością regulacji miejsca wewnątrz za pomocą ścianki grodzącej, wzdłuż bocznych krawędzi i kieszeni taśma odblaskowa w kolorze szarym odblaskowym o szerokości ok. 20 mm, profilowane szelki o szerokości ok. 75 mm w najszerszym miejscu; z zewnętrznej strony szelki odblaskowe elementy żółte i szare poprawiające widoczność, przez środek naklejona taśma odblaskowa w kolorze szarym odblaskowym, klamry na szelkach o szerokości ok. 30 mm; konstrukcja szelek umożliwiająca ich szybkie wypięcie z plecaka, tylna wyściółka bez możliwości wypięcia. Spód plecaka odporny na ścieranie, z wodoodpornego materiału, wyposażony w 12 nóżek stabilizujących i dystansujących plecak od podłoża, wykonanych z tworzywa sztucznego.  Zdjęcia poglądowe:  https://www.pax-bags.com/shop/media/catalog/product/cache/ecd051e9670bd57df35c8f0b122d8aea/2/0/200160301_01_pax_wasserkuppe_l_st.jpg https://www.pax-bags.com/shop/media/catalog/product/cache/ecd051e9670bd57df35c8f0b122d8aea/2/0/200160301_02_pax_wasserkuppe_l_st.jpg  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……... (wpisać liczbę m-cy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Ampularium, zaprojektowane do przenoszenia ampułek (np. na 40 ampułek 1-2 ml, 12 ampułek 5 ml, 10 ampułek po 10 ml i 5 ampułek do iniekcji). Wykonane z materiału typu Cordura, odpornego na uszkodzenia, w kolorze czerwonym. Usztywnienia z tworzywa i elastycznej pianki. Możliwość przechowywania różnych rozmiarów ampułek. Ściana środkowa z przezroczystymi zamykanymi kieszeniami. Okienko z przodu z możliwością umieszczenia informacji o zawartości ampularium. Taśma odblaskowa na przedniej ścianie. Elementy funkcyjne takie jak rączka, uchwyty zamków w kolorze fluorescencyjnym żółtym. Na tylnej ścianie rzepy umożliwiające mocowanie w plecakach i torbach medycznych.  Wymiary: 10x27x23 cm +/- 2mm (wysokość x szerokość x głębokość). W zestawie "ampularium narkotyczne" w kolorze czerwonym, pojemność minimum 9 ampułek 1-2 ml, materiał typu cordura.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……... (wpisać liczbę m-cy) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| **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 okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać) Max. do uzyskania w tym zadaniu: 2 pkt.

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

**ZADANIE 8. Przyrządy do przetaczania i przedłużacze do pomp**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Kraniki trójdrożne z optycznym indykatorem pozycji otwarty /zamknięty; z trójramiennym pokrętłem; każde wyjście kranika fabrycznie zabezpieczone koreczkiem; kranik wykonany z poliwęglanu o objętości wypełnienia maks. 0,22 ml; kurek obrotowy 360°. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 250 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Kraniki trójdrożne z przedłużaczem 7 cm z optycznym indykatorem pozycji otwarty /zamknięty; z trójramiennym pokrętłem; każde wyjście kranika fabrycznie zabezpieczone koreczkiem; kranik wykonany z poliwęglanu; kurek obrotowy 360°; przedłużacz wykonany z PCV nie zawierającego ftalanów. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 350 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Przedłużacz do pomp infuzyjnych, przezroczysty lub zabarwiony; przeznaczony dla leków światłoczułych (do wyboru przez zamawiającego przy składanym zamówieniu); średnica drenu wew. min.1,24 mm; długość 150 cm; nie zawierający ftalanów. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 200 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych z długą elastyczną komorą kroplową o długości min. 60 mm, 20 kropli ± 0,1 ml i wolną od PVC; dwupłaszczyznowa bardzo ostra igła biorcza wyposażona w szczelny zamykany zapowietrznik filtr płynu o średnicy 15 um, dren o długości od 150 – 200 cm, posiada precyzyjny regulator przepływu z zaczepem do mocowania końcówki drenu na tylnej powierzchni oraz dodatkowym otworem do umieszczenia igły biorczej po użyciu, opakowanie blister-pack, sterylizowane tlenkiem etylenu. Informacja o braku ftalanów na każdym opakowaniu jednostkowym i w dołączonej do oferty karcie charakterystyki produktu chemicznego, z którego wykonany jest przyrząd. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 35 000 |  | |  |  |  |  |
| **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. Rękawiczki diagnostyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Rękawice chirurgiczne neoprenowe sterylne, bezpudrowe, z rolowanym mankietem, z wewnętrzną i zewnętrzną warstwą polimerową, kolor brązowy, z warstwą antypoślizgową. Grubość pojedynczej ścianki na palcu 0,23mm, dłoni 0,20mm, mankiecie 0,18mm, długość 280-300mm, rozciągliwość przed starzeniem min. 1030%. Zgodne z normą EN 374, ASTM 1671, odporne na przenikanie cytostatyków oraz pozbawione tiuramów, potwierdzone badaniami z jednostki niezależnej. Zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej kategorii III. Na każdej rękawicy nadruk rozmiaru. Opakowanie wew. papierowe, zew. folia (nie składane na pół). Rozmiary 6,0-9,0; opakowanie po 50 par. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Rękawice diagnostyczne do procedur o podwyższonym ryzyku, lateksowe, bezpudrowe, chlorowane. Grubość pojedynczej ścianki na palcu 0,40mm, dłoni 0,30mm, mankiecie 0,20mm, długość 295-300mm, rozciągliwość przed starzeniem 900%, siła zrywająca przed starzeniem 33N. Zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz środek ochrony osobistej kategorii III. Opakowanie a'25 par, rozmiary S-XL. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 30 |  | |  |  |  |  |
| **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. Rurki noworodkowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 bez mankietu nr: 2,0-4,5 wyskalowana, z linią –znaczenie w RTG, apirogenna, jałowa, bardzo miękka typu VYGON lub produkt równoważny, pakowana pojedynczo.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.: ………. (wpisać liczbę miesięcy). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 400 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Rurka intubacyjna bez balonika z drenem do podawania surfaktantu, nawilżania dróg oddechowych i pomiaru kapnometrycznego (p CO2) rozmiar od 2,0 do 3,5 sterylna typu Vygon lub produkt równoważny.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.: ………. (wpisać liczbę miesięcy). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 170 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Pojedyncza rurka silikonowa donosowa, do wentylacji noworodków rozmiar 2.0;2.5;3.0 typu Vygon lub produkt równoważny.  Parametr punktowany: termin ważności powyżej 24 miesięcy od daty dostarczenia – 1 pkt; termin ważności 24 miesiące od daty dostarczenia – 0 pkt.: ………. (wpisać liczbę miesięcy). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 50 |  | |  |  |  |  |
| **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 11. Strzykawki bezpieczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 20 ml.  Opakowanie zbiorcze 50 szt. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 2. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 10 ml.  Opakowanie zbiorcze 100 szt. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 3. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 5ml.  Opakowanie zbiorcze 100 szt. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 4. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 3ml.  Opakowanie zbiorcze 100 szt. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| **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 12. Termometry elektroniczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Termometr elektroniczny na podczerwień, bezdotykowy z pomiarem na czole i/lub skroni, pomiar temperatury w zakresie co najmniej 28-42 stopni Celsjusza, z wyświetlaczem LCD, łatwy w obsłudze, automatycznie wyłączający się, zasilany bateriami, sygnał dźwiękowy po dokonaniu pomiaru. W zestawie z termometrem etui, 2 baterie oraz instrukcja w języku polskim. Termometr zgodny z normą PN-EN ISO 80601-2-56:2017-10  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać lata). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Termometr elektroniczny na podczerwień z możliwością pomiaru temp. w uchu, pomiar temperatury w zakresie co najmniej 28-42 stopni Celsjusza, z wyświetlaczem LCD, łatwy w obsłudze, automatycznie wyłączający się, zasilany bateriami, sygnał dźwiękowy po dokonaniu pomiaru. Termometr posiadający w zestawie etui ochronne, 2 baterie, min. 20 jednorazowych osłonek pomiarowych oraz instrukcja w języku polskim. Termometr zgodny z  normą PN-EN ISO 80601-2-56:2017; EN 12470-5, EN 60601-1  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać lata). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowa osłonka pomiarowa kompatybilna z termometrem z pozycji 2. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 000 |  | |  |  |  |  |
| **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 okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 2 pkt

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

**ZADANIE 13. Worki chroniące 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. | Worek chroniący dzieci przed utratą ciepła w rozmiarze 30x33 cm, masa ciała poniżej 1000g. z trzema rozrywalnymi dostępami ułatwiającymi dostęp do pępka i centralnych cewników żylnych oraz całkowicie rozrywalny tylny dostęp w celu usunięcia worka. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| **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)