**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Akumulator do ssaka 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 | Akumulator do ssaka Boscarol OB. 2012 12V/5,0 Ah. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | szt. | 35 |  | |  |  |  |  |
| 2 | Akumulator do ssaka Boscarol OB. 1000 12V/3,4 Ah. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| **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. Bateria do defibrylatora Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 do defibrylatorów Zoll M-series  i E-series 10V/2,5 Ah. | 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 3. 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. | 350 |  | |  |  |  |  |
| 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. | 550 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, AA LR6, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4000 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, AAA LR3, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 200 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, CR123A, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 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 4. Czujniki do pulsoksymetru Nonin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 jednorazowego użytku dla niemowląt do pulsoksymetrów NONIN.  Czujnik dla pacjentów o masie ciała  od 3 kg do 30 kg. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 200 |  | |  |  |  |  |
| 2 | Czujniki klipsowy dla dorosłych wielokrotnego użytku, z przewodem max. 1m, do pulsoksymetrów NONIN 8500  i 2500 model 8000AA. | 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 5. Latarki czołowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Latarka czołowa o strumieniu świetlnym co najmniej. 300 lm, o zasięgu światła co najmniej 50 m, wyposażona w przesłonę, z regulacją rozproszenia światła (jasności), sensorem i światłem ostrzegawczym, z wieloma trybami świecenia. Włączana manualnie lub poprzez sensor ruchu ułatwiający włączanie lampy w trudnych warunkach. Regulacja kąta świecenia w pionie, bryzgoszczelna.  Parametr punktowany: blokada włącznika: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:……..….(wpisać). | 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.

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

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

**ZADANIE 6. Małe ampularium na leki narkotyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Małe ampularium na leki narkotyczne wykonane z materiału typu Cordura, w kolorze czerwonym, odporne na uszkodzenia, ścianki usztywnione elastyczną pianką. Ścianka na przedniej kieszeni posiadająca okienko umożliwiające zamieszczenie informacji o zawartości ampularium, rzep typu pętelka na tylnej ściance oraz przegródka z elastycznej pianki pośrodku ampularium. Ampularium zamykane zamkiem błyskawicznym dwukierunkowym. Ampularium posiadające miejsce na min. 12 ampułek (4 ampułki 2 ml, 8 ampułek 1 ml). Wymiary 12x13x3 cm +/- 1cm (wysokość szerokość x głębokość).  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……... (wpisać liczbę m-cy) | 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 okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

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

**ZADANIE 7. Mankiet do szybkiego toczenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Mankiet z manometrem ( zakres ciśnienia od 0 do 300 mmHg) z wyraźną strefą graniczną zaznaczoną kolorem oraz gruszką z pokrętłem zaworu powietrza; wykonany z trwałego, łatwo  zmywalnego materiału; o budowie zapewniającej widoczność toczonego płynu; z możliwością zawieszenia zestawu; z możliwością zastosowania płynu 500ml ; gwarancja min. 2 lata: ……………………(podać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| **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. Mocowanie karetkowe do ssaka 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 | Mocowanie ścienne do ssaka Boscarol 2012, 20WB umożliwiające ładowanie w karetce pod napięciem 12V, posiadające kabel o długości min 120 cm zakończony wtyczką typu lexel. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | szt. | 25 |  | |  |  |  |  |
| 2 | Mocowanie ścienne do ssaka Boscarol 1000, 10WB umożliwiające ładowanie w karetce pod napięciem 12V, posiadające kabel o długości min 120 cm zakończony wtyczką typu lexel. | Producent:  ……….……..………  Numer katalogowy:  …….…………..…… | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| **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. Papier 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. | Papier do defibrylatora Zoll E-series/M-series 90mm/90mm/18m | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 800 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Papier termoczuły do CP 50 - rolka, 11,4 cm (4,5 cala) x 20 m | 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)

**ZADANIE 10. Pasek do defibrylatora Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Pasek na ramię do defibrylatora Zoll posiadający możliwość regulacji długości w zakresie 90-120 cm, szerokość pasa minimum 5 cm, wyposażony w nakładkę zapobiegającą wrzynaniu paska w ramię użytkownika, zakończony metalowymi karabińczykami. Pasek wytrzymujący 50 kg statycznego obciążenia.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……... (wpisać liczbę m-cy) | 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 okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

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

**ZADANIE 11. Pokrowiec do ssaka 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. | Pokrowiec do ssaka Boscarol 2012/1000 wykonany z materiału typu PLAN (możliwość dezynfekcji, mycia), posiadający zewnętrzną kieszonkę zapinaną na rzep z odblaskowym pasem oraz pasek naramienny z możliwością regulacji długości w zakresie 90-120 cm, szerokość paska minimum 4 cm.  Model pokrowca każdorazowo wskazywany przez Zamawiającego.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……... (wpisać liczbę m-cy) | 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.

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

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

**ZADANIE 12. Sprzęt diagnostyczny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Ssak mechaniczny - ssak ręczno – nożny waga ok. 1 kg, moc ssania - 70L/min (podciśnienie 0,8 bar); nieograniczona objętość zbiornika - w nagłych sytuacjach odsysanie można kontynuować, gdy zawartość się przelewa; prosta konstrukcja; wszystkie elementy można sterylizować w autoklawie; objętość zbiornika na wydzielinę min 600 ml; tabliczka znamionowa na ssaku.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowa osłonka pomiarowa do termometru THERMOSCAN 6000/4000  pakowana jednostkowo po 20 sztuk. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 400 |  | |  |  |  |  |
| **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 okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

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

**ZADANIE 13. Sprzęt transportowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Kamizelka Kedricka, wykonana z nylonu;  regulowane pasy mocujące, umożliwiające  zastosowanie kamizelki u dzieci i u kobiet  ciężarnych; pasy stabilizujące szyję oraz  głowę; składana podkładka pod szyję,  wodoodporna wraz z torbą transportową;  spełniająca normę: EN 980.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Nosze płachtowe, wykonane z materiału o wysokiej wytrzymałości, nie przyjmującego krwi, brudu ani materiałów ropopochodnych; łatwo zmywalnego; min. 8 uchwytów transportowych umieszczonych w obrysie płachty; w przeciwległych końcach kieszenie na głowę i stopy uniemożliwiające wysunięcie się pacjenta podczas transportu po pochyłych powierzchniach; udźwig: min 350 kg; szerokość: 105cm; długość: min 200 cm.  Nosze płachtowe wraz z torbą transportową.  Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej1roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 25 |  | |  |  |  |  |
| **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)