**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Przylepce**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta** **nr katalogowy\*** | **Jedn. Wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**(obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**(obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Paski sterylne do zamykania ran 6mmx 74-77mm x 3 szt. Wyrób medyczny | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | blister | 100 |  |  |  |  |  |
| 2 | Przylepiec na tkaninie; 1,25cm x 5m; klej kauczukowy z tlenkiem cynku. Wyrób medyczny | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Przylepiec na tkaninie; 2,5cm x 5m; klej kauczukowy z tlenkiem cynku. Wyrób medyczny  | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 3 000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Przylepiec na włókninie 2,5cm x 5m; hipoalergiczny, bez lateksu, z klejem akrylowym. Wyrób medyczny  | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 2 200 |  |  |  |  |  |
| 5 | Przylepiec z opatrunkiem wodoodporny; 75-80 x 25-30mm x 100szt. Wyrób medyczny | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | op. | 30 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | xx |  |  |

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

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

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.

**ZADANIE 2. Opaski i rękawy opatrunkowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,** **nr katalogowy\*** | **Jedn. Wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**(obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**(obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Opaska dziana pakowana pojedynczo 4m x 10cm 100% wiskoza lub bawełna lub mieszanka wiskozy i bawełny. Masa opaski minimum 10g. Wyrób medyczny.Parametr punktowany: masa opaski powyżej 10g.: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać masę). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 16 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Opaska dziana pakowana pojedynczo 4m x 15cm 100% wiskoza lub bawełna lub mieszanka wiskozy i bawełny. Masa opaski powyżej 15g. Wyrób medyczny.Parametr punktowany: masa opaski powyżej 15g.: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać masę). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 14 000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Opaska elastyczna, tkana, z zapinką, pakowana pojedynczo; 10cm x 4m, oddychająca, zawierająca przędzę bawełnianą i elastomerową. Masa opaski minimum 19g. Wyrób medyczny.Parametr punktowany: masa opaski powyżej 19g.: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać masę). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Opaska elastyczna, tkana, z zapinką, pakowana pojedynczo; 12cm x 4m, oddychająca. Zawierająca przędzę bawełnianą i elastomerową. Masa opaski minimum 23g. Wyrób medyczny.Parametr punktowany: masa opaski powyżej 23g.: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać masę). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 9 000 |  |  |  |  |  |
| 5 | Rękaw opatrunkowy siatkowy, gęsto tkany – gęstość splotu typu codofix plus, pamięć kształtu, przędza poliamidowo-poliuretanowa 85/15%, przecięcie w dowolnym miejscu bez strzępienia, długość minimum 25m, noga. Wyrób medyczny.Parametr punktowany: długość powyżej 25m: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać metry).  | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| 6 | Rękaw opatrunkowy siatkowy, gęsto tkany – gęstość splotu typu codofix plus, pamięć kształtu, przędza poliamidowo-poliuretanowa 85/15% przecięcie w dowolnym miejscu bez strzępienia, długość minimum 25m, głowa i udo, Wyrób medyczny.Parametr punktowany: długość powyżej 25m: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać metry). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | xx |  |  |

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

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 6 pkt.

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

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.

**ZADANIE 3. Lignina, wata, chusty, kompresy, gaza**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,** **nr katalogowy\*** | **Jedn. Wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**(obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**(obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Lignina celulozowa w arkuszach a 1kg, Wyrób medyczny. | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | kg | 160 |  |  |  |  |  |
| 2 | Chusta trójkątna pakowana pojedynczo, Wyrób medyczny. | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 5 000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Gaza jałowa 1m²; 13-nitkowa, zgodna z normą PN-EN 14079, pakowana pojedynczo. Sterylizowana parą wodną. Wyrób medyczny klasy IIa, Reguła 7. | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 9 000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Kompresy niejałowe z gazy minimum 13 - nitkowej, minimum 8 warstw, 5cm x 5cm; nie pylące, brzegi podwinięte; gaza zgodna z normą PN-EN 14079, wielkość wykroju min. 13 x 20 cm (+-1cm) mierzona zgodnie z normą PN-EN 1773, wyrób medyczny klasy IIa.Opakowanie a’100 szt. | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | op. | 400 |  |  |  |  |  |
| 5 | Kompresy niejałowe z gazy minimum 13 - nitkowej, minimum 8 warstw; 7,5cm x 7,5cm; nie pylące, brzegi podwinięte; gaza zgodna z normą PN-EN 14079, wielkość wykroju min 18 x 30cm(+-1cm) mierzona zgodnie z normą PN-EN 1773; wyrób medyczny klasy IIa, op.100 szt. | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | op. | 300 |  |  |  |  |  |
| 6 | Kompresy niejałowe z gazy minimum 13 - nitkowej, minimum 8 warstw; 10cm x 10cm; nie pylące, brzegi podwinięte; gaza zgodna z normą PN-EN 14079, wielkość wykroju min 23 x 40cm(+-1cm) mierzona zgodnie z normą PN-EN 1773; wyrób medyczny klasy IIa, op.100 szt. | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | op. | 250 |  |  |  |  |  |
| 7 | Kompres jałowy wysokochłonny, włóknina z wkładem celulozowym. Wymiary: 10cm x 20cm, sterylizowane parą wodną, chłonność min. 110g/szt.; wyrób medyczny klasy IIa, Reg 4; pakowany pojedynczo; opakowanie typu blister.Parametr punktowany: chłonność powyżej 110g/szt.: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..……(wpisać). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 9 000 |  |  |  |  |  |
| 8 | Kompresy gazowe jałowe 17 nitkowe, 8 warstwowe, z gazy zgodnej z normą PN-EN 14079, sterylizowane parą wodną, nie pylące, brzegi podwinięte. Wielkość wykroju min. 13 x 20cm(+-1cm) mierzona zgodnie z normą PN-EN 1773; wyrób medyczny klasy IIa, Reg 7; 5cm x 5cm x 5 szt.; opakowanie typu blister | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | op. | 30 000 |  |  |  |  |  |
| 9 | Kompresy gazowe jałowe, 17 nitkowe, 8 warstwowe, z gazy zgodnej z normą PN-EN 14079, sterylizowane parą wodną, nie pylące, brzegi podwinięte; wielkość wykroju min. 18 x 30 cm(+-1cm) mierzona zgodnie z normą PN-EN 1773; wyrób medyczny klasy IIa, Reg 7; 7,5cm x 7,5cm x 5 szt.; opakowanie typu blister | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | op. | 25 000 |  |  |  |  |  |
| 10 | Kompresy gazowe jałowe 17 nitkowe, 8 warstwowe, z gazy zgodnej z normą PN-EN 14079, sterylizowane parą wodną, nie pylące, brzegi podwinięte, wielkość wykroju min 23 x 40cm(+-1cm) mierzona zgodnie z normą PN-EN 1773; wyrób medyczny klasy IIa, Reg 7;10cm x 10cm x 5 szt.; opakowanie typu blister | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | op. | 25 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | xx |  |  |

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

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

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

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

**ZADANIE 4. Jednorazowe zestawy oparzeniowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,** **nr katalogowy\*** | **Jedn. Wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**(obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**(obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Opatrunki hydrożelowe na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; * nie wymagające wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca;
* w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy;
* o silnym działaniu schładzającym;
* zmniejszające odczucie bólowe u poszkodowanego;
* nie podrażniające skóry i oczu;
* sterylne; nietoksyczne;
* nie przywierające do rany;
* opatrunek min. 20cm x min. 20cm;
* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.
* Wyrób medyczny klasy IIb

Parametr punktowany: termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) powyżej 3 lat – 1 pkt; termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) 3 lata – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 370 |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunki hydrożelowe na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; * nie wymagające wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca;
* w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy;
* o silnym działaniu schładzającym;
* zmniejszające odczucie bólowe u poszkodowanego;
* nie podrażniające skóry i oczu;
* sterylne; nietoksyczne;
* nie przywierające do rany;
* opatrunek min. 40cm x min. 60cm;
* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.
* Wyrób medyczny klasy IIb

Parametr punktowany: termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) powyżej 3 lat – 1 pkt; termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) 3 lata – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 330 |  |  |  |  |  |
| 3 | Hydrożel w formie półpłynnej, w butelce min. 125 ml na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; * do nanoszenia na bazowy materiał opatrunkowy;
* o silnym działaniu schładzającym;
* zmniejszający odczucie bólowe u poszkodowanego;
* nie podrażniający skóry i oczu;
* sterylny; nietoksyczny;
* nie przywierające do rany;
* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.
* Wyrób medyczny klasy IIb

Parametr punktowany: termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) powyżej 3 lat – 1 pkt; termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) 3 lata – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 250 |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunki twarzowe hydrożelowe na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; * nie wymagające wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca;
* w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy;
* o silnym działaniu schładzającym;
* zmniejszające odczucie bólowe u poszkodowanego;
* nie podrażniające skóry i oczu;
* sterylne; nietoksyczne;
* nie przywierające do rany;
* opatrunek min. 40cm x min. 60cm;
* okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata.
* Wyrób medyczny klasy IIb

Parametr punktowany: termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) powyżej 3 lat – 1 pkt; termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) 3 lata – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | szt. | 180 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

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

**Termin ważności:** **………….pkt**. (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 4 pkt

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

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.

**ZADANIE 5. Jednorazowe zestawy porodowe**

]

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,** **nr katalogowy\*** | **Jedn. Wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**(obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**(obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Jednorazowy zestaw przeznaczony do zabezpieczenia porodu w warunkach poza szpitalnych, zawierający opis zawartości w języku polskim, poszczególne pakiety zestawu pakowane sterylnie, okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata zaznaczony/wskazany na opakowaniu. Zestaw podzielony na niezależne pakiety do użycia w odpowiedniej fazie porodu. Wymagany skład zestawu:pakiet wykorzystywany przed porodem:* min. 2 pary rękawiczek
* min. 1 sterylny podkład
* min 1 sterylna serwetka wierzchnia
* min. 1 sterylne ręczniki do rąk

pakiet wykorzystywany w czasie porodu:* min. 4 sterylne tampony
* min. 1 sterylna gruszka
* min 4 sterylne klemy pępowinowe
* min. 1 sterylne nożyczki

pakiet wykorzystywany po porodzie:* min. 1 sterylna wyściółka
* min. 2 rękawiczki antyseptyczne
* min 1 kocyk dla noworodka
* min. 1 plastikowa torba na łożysko

Całość zestawu pakowana w sztywne opakowanie kartonowe.Parametr punktowany: termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) powyżej 3 lat – 1 pkt; termin ważności (tj. okres przydatności do użycia) 3 lata – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat). | Producent:……….……..Numer katalogowy:…….…………. | zest. | 120 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

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

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

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

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.

**ZADANIE 6.  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 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

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

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

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.