**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Akcesoria do defibrylatora LifePak 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Przenośna ładowarka baterii, zawierająca kabel zasilający 230V. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kabel główny do 12-odprowadzeniowego EKG z 4-odprowadzeniową wiązką odprowadzeń kończynowych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kabel do 12-odprowadzeniowego EKG-6-żyłowa wiązka odprowadzeń przedsercowych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 4. | Rozdzielacz do kabli do wiązki 4-odprowadzeniowej, opakowanie = 10 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 5. | Rozdzielacz do kabli do wiązki 6-odprowadzeniowej, opakowanie = 10 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 6. | Papier do EKG 100mm x 22m. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 500 |  |  |  |  |  |
| 7. | Standardowe łyżki twarde (para). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 8. | Nakładka pediatryczna na łyżki standardowe. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 9. | Elektrody EDGE system ze złączem QUIK-COMBO i systemem redi-pak dorośli. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 700 |  |  |  |  |  |
| 10. | Elektrody EDGE System RTS ze złączem QUIK-COMBO, pediatryczne. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| 11. | Kabel terapeutyczny QUIK-COMBO ze złączem True-Lock. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| 12. | Przewód NIBP spiralny. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 13. | Mankiet NIBP wielorazowy dla osób otyłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| 14. | Mankiet NIBP wielorazowy dla dorosłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 15. | Mankiet NIBP wielorazowy, pediatryczny. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 16. | Przewód pacjenta Masimo SET RC. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 17. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC dla dorosłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 18. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC pediatryczny, przylepny. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 19. | Czujnik do monitorowania końcowo-wydechowego stężenia CO2 (EtCO2) dla pacjentów intubowanych dorosły/ pediatryczny. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 20. | Bateria litowo-jonowa. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 21. | Standardowa torba transportowa do defibrylatora LifePak. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 22. | Pasek naramienny do defibrylatora LifePak. | 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.

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

**ZADANIE 2. Akcesoria 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. | Łyżki twarde, zewnętrzne, do defibrylatora Zoll M-series, komplet. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | kpl. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2. | Uchwyt/rączka do defibrylatora ZOLL M-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kabel uniwersalny do łyżek/elektrod do defibrylatora Zoll. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 4. | Kabel zasilający do defibrylatora Zoll M-series z wtyczką 2-bolcową. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kabel zasilający do defibrylatora Zoll E-series, z wtyczką zakończeniową LEXEL. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektrody jednorazowe do stymulacji i defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series, dla dorosłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 500 |  |  |  |  |  |
| 7. | Elektrody jednorazowe do stymulacji i defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series, dla dzieci. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 700 |  |  |  |  |  |
| 8. | Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora ZOLL M-series, część przedsercowa. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 9. | Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora ZOLL M-series, część kończynowa. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 10. | Czujnik SpO2 dla dorosłych typu: klips na palec, wielorazowego użytku, do defibrylatora Zoll. Czujniki pracujące w technologii Masimo. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| 11. | Czujnik SpO2 pediatryczny typu klips na palec, wielorazowego użytku, do defibrylatora ZOLL. Czujniki pracujące w technologii Masimo. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 12. | Czujnik SpO2 jednorazowego użytku, dla niemowląt; do defibrylatora Zoll M-series, typu: LNCS. Czujniki pracujące w technologii Masimo. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 13. | Przewód do czujnika pulsoksymetrii, do defibrylatora Zoll M-series; typu: LNCS; długość: 1,2 m. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 14. | Kabel przedłużający do czujnika SpO2 do defibrylatora ZOLL E-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 15. | Elektrody jednorazowe do defibrylacji i stymulacji serca do defibrylatora Zoll E-series, z czujnikiem ucisku klatki piersiowej dla dorosłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 700 |  |  |  |  |  |
| 16. | Łącznik kapno do E-series dla dorosłych, opakowanie 10 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 35 |  |  |  |  |  |
| 17. | Łącznik kapno do E-series dla dzieci, opakowanie 10 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 18 |  |  |  |  |  |
| 18. | Zasilacz do ładowania defibrylatorów Zoll E-series i M-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 19. | Złączka do elektrod CPR do defibrylatora Zoll E-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| 20. | Rączka do defibrylatora Zoll E-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 21. | Pokrowiec (torba) do defibrylatora E-series, z metalowymi uchwytami przy torbie umożliwiającymi zamocowanie paska + pasek na ramię. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 22. | Pokrowiec (torba) do defibrylatora M-series. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 7 |  |  |  |  |  |
| **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. Akcesoria do defibrylatora Zoll X-Series**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Kabel kończynowy 4-odprowadzeniowy do kabla EKG 12-odprowadzeniowego. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kabel przedsercowy 6-odprowadzeniowy do kabla EKG 12 odprowadzeniowego. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 3. | Linia pomiarowa etCO2 do monitorowania krótkookresowego, dla pacjentów zaintubowanych, opakowanie 25 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 6 |  |  |  |  |  |
| 4. | Kabel terapeutyczny wielofunkcyjny, do łyżek i elektrod jednorazowych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 5. | Przewód NIBP dwudrożny dla dorosłych/dzieci, długość 3 m, ze złączkami typu "twist" lock do mankietów typu 2 MQ. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 6. | Mankiet z wejściem Flexiport, wielorazowy, z przewodami i złączkami typu "twist lock” kompatybilnymi z przewodem z pozycji 5, dla osób dorosłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 7. | Mankiet z wejściem Flexiport, jednorazowy, bez przewodów, dla osób dorosłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| 8. | Mankiet z wejściem Flexiport, jednorazowy, bez przewodów, dla osób otyłych. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| 9. | Końcówka Flexiport do mankietu, 2 przewodowa. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 10. | Papier EKG z nadrukowaną kratką. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 700 |  |  |  |  |  |
| 11. | Akumulator litowy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 12. | Zasilacz/ładowarka AC 230V. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 13. | Kabel sieciowy do zasilacza. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 14. | Torba transportowa na defibrylator. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 15. | Pasek na ramię. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 16. | Uchwyt karetkowy z gniazdem zasilającym oraz mocowaniem adaptera zasilającego. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 17. | Mocowanie defibrylatora z zasilaniem. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| 18. | Zasilacz karetkowy 12V DC, z przewodem zakończonym wtyczką typu lexel. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 19. | Kabel/łącznik do zasilania defibrylatora. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |
| **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. Akcesoria do respiratora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Rura silikonowa do respiratora Pneupac (Parapac, Rescupac), karbowana; wielokrotnego użytku; z możliwością sterylizacji. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zastawka pacjenta do respiratora Pneupac (Parapac, Rescupac), wielokrotnego użytku; z możliwością sterylizacji. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3. | Zastawka PEEP dla dorosłych, wielokrotnego użytku, z możliwością sterylizacji, wraz z adapterem. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | kpl. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Przewód pacjenta Y wielorazowy do respiratora BabyPac. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 5. | Jednorazowy obwód oddechowy z wewnętrzną linią monitorowania ciśnienia i zastawką pacjenta kompatybilny z respiratorem ParaPac 310 NPL. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 6. | Jednorazowy zestaw do hiperinflacji z workiem 0,5 l, podwójnym ramieniem obrotowym, manometrem i maską twarzową dla niemowląt, kompatybilny z respiratorem ParaPac 310 NPL. | 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. Akcesoria do respiratora Medumat i urządzeń Corpuls**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Przewód pacjenta do respiratora z zastawką i przewodem pacjenta. Wielorazowy, do urządzeń: MS, MSa, ME, ME CPR, Basic. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 25 |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowy przewód pacjenta z zastawką do respiratora Medumat. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 35 |  |  |  |  |  |
| 3. | Czterożyłowy przewód EKG (6-cio odprowadzeniowy), dł. 2 m, do defibrylatora Corpuls 3 | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 4. | Sześciożyłowy przewód do monitorowania EKG, długość przewodu 2 m, kod 1/ERC.Kabel do odprowadzeń V1-V6 (C1-C6) do monitorowania 12 odprowadzeń. Kabel do używania w połączeniu z przewodem 4 żyłowym. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kabel połączeniowy służący do pomiaru SpO2, SpCO, SpMet (25p, 15p) do defibrylatora Corpuls 1 i Corpuls 3, kompatybilny z czujnikami M-LNCS. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 6. | Czujnik klipsowy M-LNCS, dorośli SpO2, do defibrylatora Corpuls 3. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 7. | Czujnik klipsowy M-LNCS, dzieci SpO2, do defibrylatora Corpuls 3. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 8. | Mankiet wielorazowy, jednoczęściowy, zamknięty. Zakres ramienia 8-13 cm.Bezlateksowy, w kolorze pomarańczowym. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 9. | Mankiet wielorazowy, jednoczęściowy, zamknięty. Zakres ramienia 12-19 cm. Bezlateksowy, w kolorze zielonym. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 10. | Mankiet NIBP wielorazowy. Zakres ramienia 28- 40 cm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 11. | Mankiet wielorazowy do defibrylatora Corpuls 3, zakres ramienia 38-50 cm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 12. | Wężyk połączeniowy do mankietów NIBP do defibrylatora Corpuls 3, ze złączką kątową z jednej strony, dł. 2,5 m. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 13. | Bateria litowo - jonowa do defibrylator Corpuls 3. Wysoka wydajność. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 14. | Bateria (LiPo) do urządzenia do kompresji klatki piersiowej Corpuls CPR. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 15. | Nakładka S/M do urządzenia do kompresji klatki piersiowej Corpuls CPR. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 16. | Nakładka L/XL do urządzenia do kompresji klatki piersiowej Corpuls CPR. | 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 6. Akcesoria do urządzenia Autopulse**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Pasy jednorazowe do urządzenia autopulse; opakowanie = 3 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Akumulatory do urządzenia autopulse, litowo-jonowe. | 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.

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

**ZADANIE 7. Akcesoria do urządzenia Lucas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Przyssawka jednorazowego użytku do urządzenia Lucas, opakowanie = 12 szt. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 40 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zewnętrzny zasilacz 100-240 V AC, 50/60Hz. | 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.

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

**ZADANIE 8. Akumulatory i mocowanie 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. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2. | Akumulator do ssaka Boscarol OB 1000 12V/3,4 Ah. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 3. | Mocowanie ścienne, karetkowe 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. | 8 |  |  |  |  |  |
| 4. | 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. | 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.

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

**ZADANIE 9. Baterie i mocowanie 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. | Baterie do defibrylatorów Zoll M-series i E-series 10V/2,5 Ah. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 2. | Mocowanie (uchwyt) karetkowe, metalowe do defibrylatora Zoll M-series, PN-EN 1789. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 3. | Mocowanie (uchwyt) karetkowe do defibrylatora Zoll E-series, z adapterem PN-EN 1789. | 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.

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

**ZADANIE 10. 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.Okres gwarancji minimum 24 miesiące: …………... (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.

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