**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. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 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. | 2 000 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Standardowe łyżki twarde (para). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Nakładka pediatryczna na łyżki standardowe. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Elektrody EDGE system ze złączem QUIK-COMBO i systemem redi-pak dorośli. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 000 |  | |  |  |  |  |
| 10. | Elektrody EDGE System RTS ze złączem QUIK-COMBO, pediatryczne. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 300 |  | |  |  |  |  |
| 11. | Kabel terapeutyczny QUIK-COMBO ze złączem True-Lock. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 7 |  | |  |  |  |  |
| 12. | Przewód NIBP spiralny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 13. | Mankiet NIBP wielorazowy dla osób otyłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 14. | Mankiet NIBP wielorazowy dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 15. | Mankiet NIBP wielorazowy, pediatryczny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 16. | Przewód pacjenta Masimo SET RC. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 17. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  | |  |  |  |  |
| 18. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC pediatryczny, przylepny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 70 |  | |  |  |  |  |
| 19. | Czujnik do monitorowania końcowo-wydechowego stężenia CO2 (EtCO2) dla pacjentów intubowanych dorosły/ pediatryczny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 700 |  | |  |  |  |  |
| 20. | Bateria litowo-jonowa. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 21. | Standardowa torba transportowa do defibrylatora LifePak. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 22. | Pasek naramienny do defibrylatora LifePak. | 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 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. | 30 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Uchwyt/rączka do defibrylatora ZOLL M-series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Kabel uniwersalny do łyżek/elektrod do defibrylatora Zoll. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 25 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Kabel zasilający do defibrylatora Zoll M-series z wtyczką 2-bolcową. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Kabel zasilający do defibrylatora Zoll E-series, z wtyczką zakończeniową LEXEL. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Elektrody jednorazowe do stymulacji i defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series, dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 000 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Elektrody jednorazowe do stymulacji i defibrylacji serca do defibrylatora Zoll M-series i E-series, dla dzieci. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 000 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora ZOLL M-series, część przedsercowa. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 50 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Kabel 12-odprowadzeniowy do defibrylatora ZOLL M-series, część kończynowa. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 60 |  | |  |  |  |  |
| 10. | Czujnik SpO2 dla dorosłych typu: klips na palec, wielorazowego użytku, do defibrylatora Zoll. Czujniki pracujące w technologii Masimo. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 60 |  | |  |  |  |  |
| 11. | Czujnik SpO2 pediatryczny typu klips na palec, wielorazowego użytku, do defibrylatora ZOLL. Czujniki pracujące w technologii Masimo. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 12. | Czujnik SpO2 jednorazowego użytku, dla niemowląt; do defibrylatora Zoll M-series, typu: LNCS. Czujniki pracujące w technologii Masimo. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 700 |  | |  |  |  |  |
| 13. | Przewód do czujnika pulsoksymetrii, do defibrylatora Zoll M-series; typu: LNCS; długość: 1,2 m. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  | |  |  |  |  |
| 14. | Kabel przedłużający do czujnika SpO2 do defibrylatora ZOLL E-series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 30 |  | |  |  |  |  |
| 15. | Elektrody jednorazowe do defibrylacji i stymulacji serca do defibrylatora Zoll E-series, z czujnikiem ucisku klatki piersiowej dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 000 |  | |  |  |  |  |
| 16. | Łącznik kapno do E-series dla dorosłych, opakowanie 10 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 45 |  | |  |  |  |  |
| 17. | Łącznik kapno do E-series dla dzieci, opakowanie 10 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 25 |  | |  |  |  |  |
| 18. | Zasilacz do ładowania defibrylatorów Zoll E-series i M-series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 19. | Złączka do elektrod CPR do defibrylatora Zoll E-series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 20. | Rączka do defibrylatora Zoll E-series. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 21. | Pokrowiec (torba) do defibrylatora E-series, z metalowymi uchwytami przy torbie umożliwiającymi zamocowanie paska + pasek na ramię. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 |  | |  |  |  |  |
| 22. | Pokrowiec (torba) do defibrylatora M-series. | 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 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. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Kabel przedsercowy 6-odprowadzeniowy do kabla EKG 12 odprowadzeniowego. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Linia pomiarowa etCO2 do monitorowania krótkookresowego, dla pacjentów zaintubowanych, opakowanie 25 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 8 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Kabel terapeutyczny wielofunkcyjny, do łyżek i elektrod jednorazowych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Przewód NIBP dwudrożny dla dorosłych/dzieci, długość 3 m, ze złączkami typu "twist" lock do mankietów typu 2 MQ. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 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. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Mankiet z wejściem Flexiport, jednorazowy, bez przewodów, dla osób dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 180 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Mankiet z wejściem Flexiport, jednorazowy, bez przewodów, dla osób otyłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 180 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Końcówka Flexiport do mankietu, 2 przewodowa. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 10. | Papier EKG z nadrukowaną kratką. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 000 |  | |  |  |  |  |
| 11. | Akumulator litowy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 12. | Zasilacz/ładowarka AC 230V. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 13. | Kabel sieciowy do zasilacza. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 14. | Torba transportowa na defibrylator. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 15. | Pasek na ramię. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 16. | Uchwyt karetkowy z gniazdem zasilającym oraz mocowaniem adaptera zasilającego. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 17. | Mocowanie defibrylatora z zasilaniem. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| 18. | Zasilacz karetkowy 12V DC, z przewodem zakończonym wtyczką typu lexel. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  | |  |  |  |  |
| 19. | Kabel/łącznik do zasilania defibrylatora. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| **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. | 30 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Zastawka pacjenta do respiratora Pneupac (Parapac, Rescupac), wielokrotnego użytku; z możliwością sterylizacji. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Zastawka PEEP dla dorosłych, wielokrotnego użytku, z możliwością sterylizacji, wraz z adapterem. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | kpl. | 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 5. 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. | 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 6. 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. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Zewnętrzny zasilacz 100-240 V AC, 50/60Hz. | 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 7. Akumulatory 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 8. Baterie 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. | 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 9. Pokrowce do pulsoksymetrów i torby tlenowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 10. 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. | Mocowanie (uchwyt) karetkowe, metalowe do defibrylatora Zoll M-series, PN-EN 1789. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Mocowanie (uchwyt) karetkowe do defibrylatora Zoll E-series, z adapterem PN-EN 1789. | 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 11. 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. | 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. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 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. | 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 12. 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. | 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 13. Przewód pacjenta do respiratora BabyPac**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Y wielorazowy do respiratora BabyPac. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  | |  |  |  |  |
| **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 14. Router bezprzewodowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | Router bezprzewodowy GSM z funkcją punktu dostępowego WiFi, zasilany z gniazda USB 5V bez potrzeby użycia komputera lub dodatkowego zewnętrznego źródła prądu, z kablem przedłużającym długości od 50 do 70 cm zagiętym do góry lub w lewo pod kątem 90 stopni na końcówce „męskiej”, rozmiar maksymalny (w mm) 95x80x15. Do stosowania z defibrylatorami. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  | |  |  |  |  |
| **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 15. Układy oddechowe do respiratora ParaPac**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Jednorazowy obwód oddechowy z wewnętrzną linią monitorowania ciśnienia i zastawką pacjenta kompatybilny z respiratorem ParaPac 310 NPL. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 400 |  | |  |  |  |  |
| 2. | 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. | 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)