**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Aparaty do płukania oka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Aparat do płukania oka z płynem 200 ml 0,9% NaCl, sterylnie zamknięta butelka (płuczka) przeznaczona do wypłukania ciała obcego z oka. Łatwe i bezpieczne przepłukiwanie oczu płynem bezpośrednio do oka. Z nakrętką, jednocześnie wylewką płuczki. Kształt pokrywający się z naturalną krzywizną oka, a dwa niewielkie otworki powodujące wypływanie zużytego płynu. Czytelny sposób użycia. dwuletni okres trwałości sterylnego roztworu.Parametr punktowany: okres trwałości powyżej 3 lat – 1 pkt; okres trwałości 3 lata – 0 pkt.: …………….. (wpisać liczbę lat) | 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 trwałości: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

 **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.

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

**Punkty za okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

**ZADANIE 3. Ciśnieniomierze 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. | Ciśnieniomierz elektroniczny wyposażony w mankiet naramienny, z możliwością sterylizacji za pomocą środków dezynfekcyjnych, czytelny wyświetlacz, wyposażony w wskaźnik arytmii serca – wykrywa zaburzenia pracy serca, testowany klinicznie, funkcja klasyfikacji poziomu ciśnienia wg. standardów Światowej Organizacji Zdrowia, zarejestrowany jako wyrób medyczny, zasilany bateriami, w zestawie zasilacz i etui.Parametr punktowany: pomiar ciśnienia podczas pompowania mankietu: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać).Parametr punktowany: okres gwarancji 36 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 2. | Uniwersalny mankiet na ramię od 22cm do 42 cm obwodu, kompatybilny z ciśnieniomierzem z pozycji 1. | 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.

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

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

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

**ZADANIE 4. Ciśnieniomierze ręczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Ciśnieniomierz ręczny z wysoką odpornością manometru na wstrząsy (dodatkowa osłona manometru); z wysoką dokładnością pomiarów; laserowo grawerowaną skalą zapewniającą bardzo dokładny odczyt mierzonych wartości; wyposażony w płynnie regulowany zawór spustowy, łyżkę stabilizującą gruszkę oraz miejsce na etykietę z logo zamawiającego manometr spełniający wymogi norm AAMI; z nr seryjnym. W zestawie etui. Gwarancja na kalibrację min. 5 lat, na gruszkę, zawór oraz mankiet min. 1 rok: ……………...…… (podać) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 2. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla dzieci, wielokrotnego użytku.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 35 |  |  |  |  |  |
| 3. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla niemowląt, wielokrotnego użytku.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 25 |  |  |  |  |  |
| 4. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla osób dorosłych, wielokrotnego użytku.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej1roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 45 |  |  |  |  |  |
| 5. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla osób otyłych, wielokrotnego użytku.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej1roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 25 |  |  |  |  |  |
| 6. | Gruszka do ciśnieniomierza, kompatybilna z aparatem DS 6601-189 Welch Allyn. | 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)

**Punkty za okres gwarancji: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 4 pkt.

**ZADANIE 5. Mankiet z manometrem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 6. 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 trójramienny pokrętłem; każde wyjście kranika fabrycznie zabezpieczone koreczkiem; kranik wykonany z poliwęglanu o objętości wypełnienia maks. 0,22 ml; kurek obrotowy 360°; wyposażony w kolorowe znaczniki niebieski i czerwony służące do identyfikacji linii tętniczej i żylnej.  | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 250 |  |  |  |  |  |
| 2. | Kraniki trójdrożne z przedłużaczem 7 cm z optycznym indykatorem pozycji otwarty /zamknięty; z trójramienny 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 1,5x2,7mm lub 1,5x2,5 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. 55mm ,20 kropli ± 0,1 ml i wolną od PVC, dwupłaszczyznowa bardzo ostra, igła biorcza wyposażona w szczelny zamykany zapowietrznik (dopuszcza się igłę biorącą ściętą stożkowo) 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 7. Reduktory i dozowniki do tlenu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Butlowy reduktor z wbudowanym gniazdem AGA, praca do 200 atmosfer. Manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; obrotowy manometr ciśnienia wejściowego, który obraca się wokół własnej osi w zakresie 360°, spełniający normę: EN 10524 – 1.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2. | Butlowy reduktor wraz z przepływomierzem obrotowym; z wbudowanym gniazdem AGA; przepływ od 0 do co najmniej 15 l/min oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej; pokrętło przepływomierza z tworzywa sztucznego, nie wystające poza korpus reduktora; praca do 200 atmosfer. Manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; obrotowy manometr ciśnienia wejściowego, który obraca się wokół własnej osi w zakresie 360°, wskaźnik nastawionego przepływu widoczny z przodu i z boku, spełniający normę: EN 10524Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……………….. (wpisać liczbę miesięcy) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Przepływomierz tlenu, do gniazda ściennego typ AGA; z możliwością regulacji przepływu od 0 do co najmniej 15 l/min. oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej za pomocą obrotowej końcówki; pokrętło przepływomierza z tworzywa sztucznego, wskaźnik nastawionego przepływu widoczny z przodu i z boku nie wystające poza korpus; spełniający normę: EN 10524 – 1.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt.: ……………….. (wpisać liczbę miesięcy) | 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: 3 pkt.

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

**ZADANIE 8. Rękojeści laryngoskopu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Rękojeść laryngoskopowa z oświetleniem światłowodowym halogenowym, z lampą halogenową 2,5 V. Średnica rękojeści Ø 28-30mm na 2 baterie typu C (LR14). Ze stali szlachetnej. Autoklawowalna do 134° C . Kompatybilna ze wszystkimi standardowymi laryngoskopami z oświetleniem światłowodowym zgodnie z normą PN-EN ISO 7376:2009 | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Rękojeść laryngoskopowa z oświetleniem światłowodowym halogenowym, z lampą halogenową 2,5 V. Średnica rękojeści Ø 18-19 mm na 2 baterie typu AA (LR6). Ze stali szlachetnej. Autoklawowalna do 134° C. Kompatybilna ze wszystkimi standardowymi laryngoskopami z oświetleniem światłowodowym zgodnie z normą PN-EN ISO 7376:2009 | 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 9. 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 600 ml; tabliczka znamionowa na ssaku.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowa osłonka pomiarowa do termometru THERMOSCAN 4000 pakowana jednostkowo po 20 sztuk. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 3 000 |  |  |  |  |  |
| **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: 1 pkt.

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

**ZADANIE 10. 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 Kendricka, wykonana z nylonu;regulowane pasy mocujące, umożliwiające zastosowanie kamizelki u dzieci i u kobietciężarnych; pasy stabilizujące szyję oraz głowę; składana podkładka pod szyję,wodoodporna wraz z torbą transportową;spełniająca normę: EN 980.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej1roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać lata). | 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 powyżej 1 roku – 1 pkt; okres gwarancji 1 rok – 0 pkt.: ……………….. (wpisać lata). | 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)

**ZADANIE 11. Ssak ręczny pistoletowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ręczny, przenośny do doraźnego odsysania wydzielin, z możliwością odsysania z rurki intubacyjnej, wyposażony w wielorazową rączkę z dźwignią, jednorazowy pojemnik na odsysaną treść o pojemności w zakresie 200 – 300 ml, rura ssąca z możliwością podłączenia poprzez łącznik cewnik j.u. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 2. | Pakiet wymiennych akcesoriów; Jednorazowy pojemnik z ewentualną przykrywką na odsysaną treść o pojemności w zakresie 200 – 300 ml, rura ssąca z możliwością podłączenia poprzez łącznik cewnik j.u. | 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 12. Stetoskopy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Stetoskop lekarski wyposażony w dwutonową membranę do osłuchiwania wysokich i niskich dźwięków (dwustronna głowica), z wysoką jakością akustyki, czułością, trwałością i komfortem użytkowania, z jednokanałowym przewodem, miękkimi samouszczelniającymi się oliwkami.Parametr punktowany: zapasowa membrana i oliwki: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 75 |  |  |  |  |  |
| **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 13. 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 80601-2-56:2017-10Parametr 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 znormą PN-EN ISO 80601-2-56:2017; EN 12470-5, EN 60601-1Parametr 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 14. Termometry lekarskie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 lekarski wodoszczelny, nie zawiera rtęci. Nadający się do dezynfekcji, posiadający etui, z pomiarem co najmniej w zakresie 28-42 ºC, z dokładnością pomiaru co najmniej 0,1 ºC, automatyczny sygnał dźwiękowy po dokonaniu pomiaru.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 2 lat – 1 pkt; okres gwarancji 2 lata – 0 pkt.: ……………….. (wpisać). | 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)