**dot.: PN 30/16 (Pakiet 1-16)** - **Standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia**

Uwaga! Wszystkie wyroby medyczne jednorazowego użytku powinny spełniać wymagania EN ISO 13485:2012: „Wyroby medyczne – Systemy zarządzania jakością – Wymagania dla celów przepisów prawnych” i ponadto EN 980:2008 „Symbole do stosowania w oznakowaniu wyrobów medycznych” i EN 1041:2008 „Informacja dostarczana przez producenta wraz z wyrobem medycznym” oraz inne zharmonizowane przepisy i wymogi zasadnicze w odniesieniu do projektowania, produkcji, spełniania wymagań zasadniczych wyrobów medycznych zawarte w Dyrektywie Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 dotyczącej Wyrobów Medycznych.

Ponadto, w pozostałym zakresie w opisie przedmiotu zamówienia również określono standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia. Przedmiot zamówienia został określony w sposób wyczerpujący, z uwzględnieniem wszystkich potrzeb Zamawiającego w zakresie jego prawidłowej realizacji. Przedmiotowe zamówienie nie generuje żadnych dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego (posiadamy środki finansowe na wszystkie etapy cyklu życia).

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 1**

**WADIUM: 20.000,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  szt./op. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  KOD PRODUKTU |
| 1. | Igła sterylna jednorazowego użytku,  rozm. 0,45 x 16, op. a 100 szt. | 100 op. |  |  |  |  |  |
| 2. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 0,5 x 25, op. a 100szt | 150 op. |  |  |  |  |  |
| 3. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 0,6 x 25, op. a 100szt | 100 op. |  |  |  |  |  |
| 4. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 0,7 x 40, op. a 100szt | 200 op. |  |  |  |  |  |
| 5. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 0,8 x 40, op. a 100szt | 2 000 op. |  |  |  |  |  |
| 6. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 0,9 x 40, op. a 100szt | 7.000 op. |  |  |  |  |  |
| 7. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 1,1 x 40, op. a 100szt | 5.000 op. |  |  |  |  |  |
| 8. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 1,2 x 40, op. a 100szt | 6.000 op. |  |  |  |  |  |
| 9. | Igły sterylne jednorazowego użytku,  rozm. 1,8 x 40, op. a 100szt | 300 op. |  |  |  |  |  |

Igły: - muszą posiadać wyraźne oznakowanie rozmiaru na opakowaniu zewnętrznym zbiorczym

* zintegrowane barwne oznakowanie danego koloru igły z kolorem na opakowaniu zewnętrznym zbiorczym

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. | Igła Novo fine 30G x 8 mm x 100 sztuk | | 150 op. |  |  |  |  |  |
| 11. | Igła Novo fine 31G x 6 mm x 100 sztuk | | 150 op. |  |  |  |  |  |
| 12. | Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych, komora kroplowa wykonana z PP o długości min 60mm ( w części przezroczystej), całość wolna od ftalanów (informacja na opakowaniu jednostkowym), igła biorcza ścięta dwupłaszczyznowo wykonana z ABS wzmocnionego włóknem szklanym, zacisk rolkowy wyposażony w uchwyt na dren oraz możliwość zabezpieczenia igły biorczej po użyciu, nazwa producenta bezpośrednio na przyrządzie, opakowanie kolorystyczne folia-papier, sterylny | | 500.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 13. | | Przyrząd do przetaczania krwi, transfuzji, komora kroplowa wolna od PVC o długości min. 80mm w części przezroczystej, całość bez zawartości ftalanów (informacja na opakowaniu jednostkowym), zacisk rolkowy wyposażony w uchwyt na dren oraz możliwość zabezpieczenia igły biorczej po użyciu, nazwa producenta bezpośrednio na przyrządzie, opakowanie kolorystyczne folia-papier, sterylny | 150.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 14. | | Przedłużacze do pomp infuzyjnych dł.1,5m | 200.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 15. | | Przedłużacze do pomp infuzyjnych, bursztynowe długości 1,5m, | 40.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 16. | | Przyrząd do wlewów dożylnych typu motylek, jałowy, rozm. 0,5/25G | 600 szt. |  |  |  |  |  |
| 17. | | Przyrząd do wlewów dożylnych typu motylek, jałowy, rozm. 0,7/22G | 600 szt. |  |  |  |  |  |
| 18. | | Przyrząd do wlewów dożylnych typu motylek, jałowy, rozm. 0,8/21G | 200 szt. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 19. | Worki do moczu z drenem 2 l  ( z podziałką, z zastawką antyrefluksyjną, z zaworem spustowym), sterylny, opakowanie folia/papier | 10.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 20. | Zestaw do pobierania śluzu | 5.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 21. | Worki do moczu dla chłopców jałowe Galmed | 15.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 22. | Worki do moczu dla dziewczynek jałowe Galmed | 15.000 szt. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23. | Igły jałowe do nakłuć lędźwiowych (KDM)  Rozm.22 G x 38-40 | 500 szt. |  |  |  |  |  |
| 24. | Igły jałowe do nakłuć lędźwiowych (KDM)  Rozm.20G x 75-76 | 1.500 szt. |  |  |  |  |  |
| 25. | Igły jałowe do nakłuć lędźwiowych (KDM)  Rozm.19G x 88-90 | 2.500 szt. |  |  |  |  |  |
| 26. | Igły jałowe do nakłuć lędźwiowych (KDM)  Rozm.18G x 88-90 | 300 szt. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 27. | Kanki doodbytnicze rozm.5 x 200 | 10.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 28. | Kanki doodbytnicze rozm. 8 x 250 | 300 szt. |  |  |  |  |  |
| 29. | Kanki doodbytnicze rozm. 24 x 250 | 300 szt. |  |  |  |  |  |
| 30. | Sonda żołądkowa rozm.6/800 mm | 3.500 szt. |  |  |  |  |  |
| 31. | Sonda żołądkowa rozm.8/800 mm | 6.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 32. | Sonda żołądkowa rozm.10/800 mm | 4.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 33. | Sonda żołądkowa rozm.12/800 mm | 2.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 34. | Sonda żołądkowa rozm.14/800 mm | 1.000 szt. |  |  |  |  |  |
| 35. | Sonda żołądkowa rozm.16/800 mm | 100 szt. |  |  |  |  |  |

Uwaga! - Sondy żołądkowe muszą posiadać zamknięcie oraz końcówki cewnikowe i luer.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 36. | Jednorazowy sterylny zestaw do biopsji wątroby  ( 16G/1,6mm) | 20 szt. |  |  |  |  |  |
| 37. | Jednorazowy sterylny zestaw do biopsji wątroby  ( 18G /1,2mm) | 20 szt. |  |  |  |  |  |
| 38. | Lancety do testów skórnych Allergopharma  x 200 sztuk | 30 op. |  |  |  |  |  |
| 39. | Fartuch chirurgiczny jednorazowy, jałowy, wykonany w części przedniej, ramion i przedramion z laminatu zapewniającego nieprzemakalność, w pozostałej części z włókniny polipropylenowej zapewniającej skuteczną termoregulację. Gramatura włókniny podfoliowanej min. 35g/m². Rękaw zakończony mankietem. Fartuch złożony w sposób, który zapewnia jałowe włożenie fartucha. Rozmiar M ; L ; XL – do wyboru przez zamawiającego | 4.000 szt. |  |  |  |  |  |

W opisie przedmiotu zamówienia określono standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia (o których mowa w art. 91 ust. 2a Pzp).

Na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oferuję/emy realizację zamówienia za łączną:

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA**: .................................................**

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ...........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 2**

**WADIUM: 1.500,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO**  **ZAMÓWIENIA** | PRODUCENT  KOD PRODUKTU |
| 1. | Endoproteza jądra wypełniona żelem silikonowym | 50 szt. |  |  |  |  |  |

Waga i rozmiar do wyboru przez Zamawiającego.

Wykonawca powinien posiadać endoprotezy o wadze/rozmiarze ok.: 5/20-22; 12/26-33; 21/32-42; 27/33-48; 36/39-50.

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 3**

**WADIUM: 1.000,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO**  **ZAMÓWIENIA** | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Strzykawka wysokociśnieniowa  Encore 26 | 400 szt. |  |  |  |  |  |

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 4**

**WADIUM: 500,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Cewnik Broviac 1-kanalowy 2,7F  Cewnik silikonowany, radiocieniujacy, jednokanałowy, z otwartym końcem, operacyjny.  - średnice : 2,7F , długości 71cm, średnica wew. 0,5mm(zewn. 0,9mm)- zestaw drenażowy zawierający cewnik z mankietem SureCuff i 2 zatyczki | 10 sztuk |  |  |  |  |  |
| 2. | Cewnik Broviac 1-kanalowy 4,2F  Cewnik silikonowany, radiocieniujacy, jednokanałowy, z otwartym końcem, operacyjny.  - średnice : 4,2F , długości 71cm, średnica wew. 0,7mm(zewn. 1,4mm)- z mankietem SureCuff, z introduktorem typu peel-Apart, zabezpieczony podwojnym sterylnym opakowaniem, dezynfekcja cewnika za pomocą jodopowidonu, cewnik wzmocniony w miejscu zacisku, miejsce zacisku dodatkowo oznaczone | 20 sztuk |  |  |  |  |  |
| 3. | Cewnik Broviac 1-kanalowy 6,6F  Cewnik silikonowany, radiocieniujacy, jednokanałowy, z otwartym końcem, operacyjny.  - średnice : 6,6F , długości 90cm | 10 sztuk |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 5**

**WADIUM: 200,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Nietłukący jednorazowy wyskalowany kanister do zbierania wydzieliny, sterylny, wykonany z polipropylenu, wyposażony w filtr hydrofobowo-bakteryjny, zawór upuszczający dodatnie ciśnienie oraz komorę na wydzielinę o pojemności 0,3l | 96 szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Nietłukący jednorazowy wyskalowany kanister do zbierania wydzieliny, sterylny, wykonany z polipropylenu, wyposażony w filtr hydrofobowo-bakteryjny, komorę z proszkiem żelującym uwalnianym mechanicznie po wypełnieniu zbiornika, zawór upuszczający dodatnie ciśnienie oraz komorę na wydzielinę o pojemności 0,8l | 12 szt. |  |  |  |  |  |
| 3. | Nietłukący jednorazowy wyskalowany kanister do zbierania wydzieliny, sterylny, wykonany z polipropylenu, wyposażony w filtr hydrofobowo-bakteryjny, zawór upuszczający dodatnie ciśnienie oraz komorę na wydzielinę o pojemności 0,8l | 24 szt. |  |  |  |  |  |
| 4. | Jednorazowy dren dwukanałowy( dren pomiarowy i dren pacjenta) wykonany z PCV, wyposażony w filtr hydrofobowy, posiadający klips zaciskowy, z końcówką pojedynczą, dł 1,5 m, śr, 5 mm | 80 szt. |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 6**

**WADIUM: 1.000,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  Op. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Osłonka sterylna, bez lateksu, o wydłużonej długości na sondę typu CIV-Flex o wymiarach 17,8 cm x 61 cm x 24 sztuki  W zestawie : osłona na głowicę, sterylne opakowanie żelu, kolorowe, elastyczne gumki | 24 op. x 24 sztuki |  |  |  |  |  |
| 2. | Osłonka sterylna, bez lateksu, o wydłużonej długości na sondę typu CIV-Flex o wymiarach 17,8 cm x 91,5 cm x 24 sztuki  W zestawie : osłona na głowicę, sterylne opakowanie żelu, kolorowe, elastyczne gumki | 24 op. x 24 sztuki |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*

**dot.: PN 30/16**

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 7**

**WADIUM: 250,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO**  **ZAMÓWIENIA** | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Zestaw do pompy infuz. Alaris/ Asena 273-004 | 1000 sztuk |  |  |  |  |  |

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 8**

**WADIUM: 250,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO**  **ZAMÓWIENIA** | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Cewnik Pezzer  CH10 ;12 ;14; 16 ;18; 20; 22; 26 ; 28 ; 30 32 ; 34 ; 36 | 500 szt. |  |  |  |  |  |

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 9**

**WADIUM: 500,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO**  **ZAMÓWIENIA** | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Cewnik do pieloplastyki Salle SIPSF 040018-59 | 30 szt. |  |  |  |  |  |

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 10**

**WADIUM: 350,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Sterylna woda typu Respiflo w nawilżaczu rezerwuarowym jest stosowana do inhalacji i tlenoterapii. Zbiornik wykonany z polipropylenu ma wbudowany port pasujący do wszystkich adapterów i węży. Można go również połączyć z drenem tlenowym.  Pojemność 1500 ml | 36 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Sterylna woda typu Respiflo w nawilżaczu rezerwuarowym jest stosowana do inhalacji i tlenoterapii. Zbiornik wykonany z polipropylenu ma wbudowany port pasujący do wszystkich adapterów i węży. Można go również połączyć z drenem tlenowym.  Pojemność 145 ml | 96 szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Sterylna woda typu Respiflo w nawilżaczu rezerwuarowym jest stosowana do inhalacji i tlenoterapii. Zbiornik wykonany z polipropylenu ma wbudowany port pasujący do wszystkich adapterów i węży. Można go również połączyć z drenem tlenowym.  Pojemność 325 ml | 600 szt. |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 11**

**WADIUM: 2.500,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Jednorazowa nakładka do wielorazowej klemy Liga Sure x 12 sztuk LS3092 | 30 szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Jednorazowe kleszczyki do zamykania naczyń Liga Sure Precise x 6 sztuk LS1200 | 48 szt. |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 12**

**WADIUM: 750,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Imadło chirurgiczne typu Mayo-Hegar 14cm. Jednorazowe imadło ze stali nierdzewnej. Odpowiednie do utrzymywania igieł do szycia chirurgicznego.  25 sztuk w opakowaniu | 600 szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Kleszczyki anatomiczne proste typu Micro Mosquito 12,5 cm  Delikatne, precyzyjne jednorazowe kleszczyki ze stali nierdzewnej.  25 sztuk w opakowaniu | 600 szt. |  |  |  |  |  |
| 3. | Kleszczyki anatomiczne zagięte Halsed Mosquito 12,5 cm  Delikatne, precyzyjne jednorazowe kleszczyki ze stali nierdzewnej.  25 sztuk w opakowaniu | 400 szt. |  |  |  |  |  |
| 4. | Łyżeczka kostna ostra 16,5cm  Jednorazowa ostra łyżka ze stali nierdzewnej: służy do precyzyjnego oczyszczania ran np. z tkanki martwiczej. | 100 szt. |  |  |  |  |  |
| 5. | Nożyczki ostro-ostre proste 13 cm  Jednorazowe nożyczki chirurgiczne wykonane ze stali nierdzewnej  25 sztuk w opakowaniu | 300 szt. |  |  |  |  |  |
| 6. | Nożyczki ostro-tępe proste 14,5 cm  Jednorazowe nożyczki chirurgiczne wykonane ze stali nierdzewnej  25 sztuk w opakowaniu | 500 szt. |  |  |  |  |  |
| 7. | Nożyczki opatrunkowe 16 cm  Jednorazowe nożyczki chirurgiczne wykonane ze stali nierdzewnej  20 sztuk w opakowaniu | 100 szt. |  |  |  |  |  |
| 8. | Nożyczki IRIS ostro-ostre proste 11,5 cm  Jednorazowe nożyczki chirurgiczne wykonane ze stali nierdzewnej  25 sztuk w opakowaniu | 100 szt. |  |  |  |  |  |
| 9. | Jednorazowego użytku pęseta, wykonana ze stali nierdzewnej, zamykająca się na całej powierzchni funkcjonalnej. 14 cm  Odpowiednia do chwytania, przytrzymywania i wyjmowania nici, materiałów opatrunkowych, kompresów, gazy, tkanek, do wprowadzania i usuwania ciał obcych.  25 sztuk w opakowaniu | 400 szt. |  |  |  |  |  |
| 10. | Pęseta chirurgiczna standardowa prosta 14cm  Precyzyjna, jednorazowego użytku pęseta, wykonana ze stali nierdzewnej w opakowaniu gwarantującym bezpieczne pobranie. Odpowiednia do chwytania i wyjmowania materiałów opatrunkowych, kompresów, gazy, tkanek, do wprowadzania i usuwania ciał obcych.  25 sztuk w opakowaniu | 500 szt. |  |  |  |  |  |
| 11. | Pęseta anatomiczna typu Jansen 16 cm  Pęseta anatomiczna jednorazowego użytku, wykonana ze stali nierdzewnej: pomocna do zakładania i usuwania szwów, materiałów opatrunkowych, tupferów, przytrzymywania tkanki (atraumatyczne); przytrzymywania / usuwania ciał obcych.  25 sztuk w opakowaniu | 100 szt. |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 13**

**WADIUM: 300,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | **WARTOŚĆ**  **BRUTTO**  **ZAMÓWIENIA** | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Dreny z trokarem  Z zamkniętym końcem i tępym trokarem  • Wykonane z miękkiego, termoplastycznego, odpornego na załamania PCV  • Trokar tępym atraumatycznie zakończonym z ergonomicznym uchwytem  • Otwory ssące gładko wykończone  • Niebieska linia widoczna w RTG  • Znaczniki głębokości co 2cm  • Oznaczenie rozmiaru na drenie  • Zintegrowany łącznik  Sterylne, pakowane pojedynczo  Rozmiar :  CH8/22cm ; CH10/22cm : CH12/25cm ; CH16/25cm ; CH18/25cm ; CH20/40cm ; CH24/40cm ; CH28/40cm  Do wyboru przez zamawiającego | 400 szt. |  |  |  |  |  |

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 14**

**WADIUM: 500,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  Op. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Bezlateksowe osłony typu UltraCover na sondę USG – przezprzełykowe  Zestaw TOE (sterylny) + ustnik, aplikator z żelem (preinstalowany)  Rozmiar : 16 / 30 x 1000mm  Opakowanie 12 sztuk | 20 op. x 12 sztuk |  |  |  |  |  |
| 2 | Bezlateksowe osłony typu UltraCover na sondy USG- chirurgiczne, śródoperacyjne  Zestaw :osłona na sondę śródoperacyjną (sterylna) + żel, gumka, taśma  rozmiar : 130 x 1220mm  Opakowanie 20 sztuk | 40 op. x 20 sztuk |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: ........................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 15**

**WADIUM: 15.000,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  Szt. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT | NAZWA HANDLOWA  KOD PRODUKTU |
| 1. | **Elektroda sterowalna do ablacji 4 mm**   * Dostępność co najmniej 6 krzywizn jednokierunkowych (A,B,C,D,E,F) * Dostępność co najmniej 4 krzywizn dwukierunkowych symetrycznych i asymetrycznych (D-F, F-J, D-D, F-F) * Dostępna średnica elektrody 7F * Długość końcówki 4mm * Odległość miedzy pierścieniami 2/5/2 mm i 1/7/4 mm * Długość 115 cm | 100 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Elektroda sterowalna do ablacji z końcówką chłodzoną**   * Dostępność co najmniej 4 krzywizn jednokierunkowych (B,D,F,J) * Dostępność co najmniej 4 krzywizn dwukierunkowych symetrycznych i asymetrycznych (D-F, F-J, D-D, F-F) * Dostępna średnica elektrod 7F i 8F * Długość końcówki 3,5mm * Odległość miedzy pierścieniami 2/5/2 mm * Długość 115 cm * Dostępność elektrod z więcej niż 40 otworami irygacyjnymi o zmniejszonym zużyciu soli | 35 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odpowiedni **łącznik do elektrody ablacyjnej**:  wg zasady 1 łącznik – na 10 elektrod ablacyjnych | 12 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Dreny do pompy COOLFLOW | 12 szt. |  |  |  |  |  |  |

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA : ......................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA : .....................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

# dot.: PN 30/16

##### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 16**

**WADIUM: 2.000,00 PLN**

NAZWA WYKONAWCY .....................................................................................

SIEDZIBA ..............................................................................................................

REGON ................................................. NIP .........................................................

*...................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

adres elektroniczny (e-mail) ................................................................ (do kontaktu z Zamawiającym!)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | ASORTYMENT | ILOŚĆ | CENA  NETTO  SZT. | VAT  W % | WARTOŚĆ  NETTO  ZAMÓWIENIA | WARTOŚĆ  BRUTTO  ZAMÓWIENIA | PRODUCENT  NUMER KATALOGOWY |
| 1. | Zestaw do injekcji wielorazowego użytku przeznaczony do zastosowania ze wstrzykiwaczem środków kontrastowych Stellant  - zestaw dwunastogodzinny | 480 szt. |  |  |  |  |  |
| 2. | Sterylne dreny jednorazowego użytku kompatybilne z zestawem z pkt.1 | 1200 szt. |  |  |  |  |  |

Wykonawca przeprowadzi aktualizację oprogramowania wszystkich wstrzykiwaczy Stellant posiadanych przez zamawiającego a także jeśli tego wymaga wiek sprzętu wymieni płytę główną we wstrzykiwaczach aby aktualizacje były możliwe.

Wykonawca uwzględni w cenie oferty całkowity koszt aktualizacji zarówno oprogramowania, części wymienianych, dojazdu i robocizny.

WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA: ..............................................

**WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA: .......................................**

*…......................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*