### SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**Postępowanie nr 06/2016**

**Nazwa: Zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.**

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

1. Postępowanie prowadzone jest w imieniu i na rzecz:

SP WZOZ MSW w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

zwanym w treści SIWZ „**Zamawiającym**”

1. Sprawę prowadzi: Dział Zamówień Publicznych SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

telefon: / 052 / 582-62-52, faks: /052/ 582-62-09

adres e-mail przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

[www.szpital-msw.bydgoszcz.pl](http://www.szpital-msw.bydgoszcz.pl)

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA ORAZ INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Do czynności podejmowanych przez zamawiającego i wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tj. Dz. U. z 2014r. poz. 121), jeżeli przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
3. Ilekroć w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jest mowa o:
4. ustawie - należy rozumieć przez to ustawę z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.),
5. SIWZ - należy rozumieć przez to niniejszą Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.
6. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego. Wartość zamówienia przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem postępowania jest **zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.** szczegółowo określonych w załączniku nr 2 do siwz.

Kod CPV: 33000000-0, 33100000-1, 33141000-0, 33123210-3, 33123000-8, 33157000-5, 33125000-2, 33141300-3, 33141200-2, 33141640-8, 33141641-5, 33140000-3, 33141323-0, 33141320-9, 33141321-6, 33141220-8, 33141310-6, 33141411-4, 33141100-1, 33141410-7, 33141122-1, 33141600-6, 33141420-0, 33171200-1, 33141116-6, 33155000-1, 33171000-9, 33157800-3, 33157400-9, 33161000-6, 33162000-3, 33168000-5, 33190000-8, 33191100-6, 33198000-4, 33681000-7, 33741100-7, 33692200-9.

* 1. Przedmiot zamówienia obejmuje **68 niepodzielnych pakietów,** dla których Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, z zastrzeżeniem, iż oferta w każdym z pakietów winna być pełna i powinna spełniać szczegółowe wymagania określone w formularzach cenowych, stanowiących załącznik nr 2 do siwz, jak i wymagania zawarte w siwz.
	2. Oferowany sprzęt stanowiący przedmiot zamówienia winien spełniać wymagania prawne dotyczące dopuszczenia do obrotu na rynku unijnym, posiadać wszelkie niezbędne atesty i świadectwa rejestracji dotyczące przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.).
	3. Zamawiający wymaga, aby oferowane wyroby w chwili dostawy posiadały trwałość materiałowo-użytkową nie krótszą niż 80% czasu ważności określanego przez wytwórcę.

W celu potwierdzenia spełnienia wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia określonych w siwz, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania do udzielenia wyjaśnień treści oferty oraz uzupełnienia informacji dotyczących przedmiotu zamówienia (atesty, certyfikaty, katalogi, ulotki, karty charakterystyki, itp.) podanych przez Wykonawców w ofertach.

* + - 1. Zamawiający wymaga podanie w załączniku nr 2 do siwz nazwy oraz producenta zaoferowanego sprzętu oraz zaleca podanie numerów katalogowych.
			2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
			3. Zamawiający dopuszcza powierzenie części zamówienia podwykonawcom wykonawcy. W takim przypadku wykonawca ma obowiązek (zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy) zawrzeć w ofercie informacje dot. podwykonawstwa (pkt. 2.8. w formularzu ofertowym *- załącznik nr 1 do siwz).* Brak powyższej informacji w ofercie oznaczać będzie, że wykonawca na dzień składania oferty nie zamierza korzystać z podwykonawstwa przy realizacji zamówienia.
			4. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.

**IV.TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wymagany termin realizacji zamówienia – sukcesywnie w terminie do 5 dni roboczych lub 25 dni roboczych (dotyczy pakietu nr 5) od złożenia zamówienia w okresieod **01.06.2016 r. do 31.05.2017 r.**

**V. UDZIAŁ W POSTĘPOWANIU :**

**1. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonania oceny spełnienia warunków:**

1) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w art. 22 ust.1 ustawy, dotyczące :

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

2) Opis sposobu dokonania oceny spełnienia warunków:

a) Do oceny spełniania warunku, o którym mowa w pkt. 1 lit. a) wykonawca musi wykazać, że posiada zezwolenie na obrót produktami leczniczymi (dotyczy wykonawców oferujących produkty lecznicze).

b) Do oceny spełniania warunku, o którym mowa w pkt. 1 lit. b) wykonawca musi wykazać się zrealizowaniem dostaw w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – wykonał min. jedną dostawę odpowiadającą swoim rodzajem, dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia w niniejszym postępowaniu, **każda o wartości nie mniejszej niż odpowiednio dla:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Wartość dostaw w zł** | **Nr pakietu** | **Wartość dostaw w zł** |
| **1** | **16 000,00** | **35** | **700,00** |
| **2** | **48 000,00** | **36** | **35 000,00** |
| **3** | **4 000,00** | **37** | **19 000,00** |
| **4** | **11 000,00** | **38** | **16 000,00** |
| **5** | **36 000,00** | **39** | **22 000,00** |
| **6** | **11 000,00** | **40** | **3 100,00** |
| **7** | **11 000,00** | **41** | **21 000,00** |
| **8** | **39 000,00** | **42** | **6 500,00** |
| **9** | **20 000,00** | **43** | **12 000,00** |
| **10** | **17 000,00** | **44** | **21 000,00** |
| **11** | **24 000,00** | **45** | **1 500,00** |
| **12** | **4 000,00** | **46** | **5 500,00** |
| **13** | **15 000,00** | **47** | **14 000,00** |
| **14** | **2 500,00** | **48** | **12 000,00** |
| **15** | **4 000,00** | **49** | **25 000,00** |
| **16** | **1 100,00** | **50** | **45 000,00** |
| **17** | **2 100,00** | **51** | **8 500,00** |
| **18** | **4 500,00** | **52** | **1 800,00** |
| **19** | **29 000,00** | **53** | **45 000,00** |
| **20** | **180 000,00** | **54** | **16 000,00** |
| **21** | **8 000,00** | **55** | **1 600,00** |
| **22** | **3 000,00** | **56** | **15 000,00** |
| **23** | **6 000,00** | **57** | **7 500,00** |
| **24** | **15 000,00** | **58** | **11 000,00** |
| **25** | **60 000,00** | **59** | **4 600,00** |
| **26** | **19 000,00** | **60** | **1 100,00** |
| **27** | **235 000,00** | **61** | **5 000,00** |
| **28** | **2 500,00** | **62** | **2 600,00** |
| **29** | **2 100,00** | **63** | **28 000,00** |
| **30** | **6 000,00** | **64** | **4 800,00** |
| **31** | **142 000,00** | **65** | **1 700,00** |
| **32** | **29 000,00** | **66** | **19 000,00** |
| **33** | **6 500,00** | **67** | **2 300,00** |
| **34** | **4 000,00** | **68** | **1 400,00** |

c) Do oceny spełniania warunku, o którym mowa w pkt. 1 lit. c) wykonawca musi wykazać, że w banku lub spółdzielczej kasie oszczędnościowo kredytowej, w których ma rachunek, posiada środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości nie mniejszej niż określonej odpowiednio dla pakietów w punkcie 2 lit. b).

d) Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wymienionych w rozdz. VI ust. 8-11 siwz.

3) W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dopuszcza się możliwość łącznego spełnienia i udokumentowania w/w warunków dla poszczególnych pakietów.

**2. Podstawy wykluczenia wykonawcy oraz opis sposobu dokonania oceny braku podstaw do wykluczenia wykonawcy:**

1) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust.1 i 2 ustawy.

2) Zamawiający na podstawie art. 24 ust. 2a ustawy, przewiduje możliwość wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, który w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, w szczególności, gdy Wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą dowolnych środków dowodowych. Zamawiający nie wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, który udowodni, że podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, które mają zapobiec zawinionemu i poważnemu naruszeniu obowiązków zawodowych w przyszłości oraz naprawił szkody powstałe w wyniku naruszenia obowiązków zawodowych lub zobowiązał się do ich naprawienia.

3) Ocena braku podstaw do wykluczenia z powodu nie spełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 5 ustawy dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wymienionych rozdz. VI ust. 1-7 siwz.

4) W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia **(np. spółka cywilna, konsorcjum)** każdy z wykonawców zobowiązany jest wykazać, że w stosunku do niego nie zachodzą przesłanki do wykluczenia z powodu nie spełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt. 5 ustawy, w związku z czym dokumenty, o których mowa w pkt. 3 zobowiązany jest złożyć każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Oświadczenie wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy – *wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ*.
3. Oświadczenie wykonawcy dotyczące przynależności do grupy kapitałowej, o którym mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy – *wzór stanowi załącznik nr 5 do SIWZ*. Zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r Nr 50 poz. 331 ze mianami) pod pojęciem grupy kapitałowej rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.
4. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - dokument wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
5. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu *–* dokument wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 ustawy – dokument wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
7. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt 9 ustawy – dokument wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
8. Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy – *wzór stanowi załącznik nr 3 do siwz.*
9. Wykaz dostaw, o którym mowa w rozdziale V ust. 1 pkt. 2 lit. b), wykaz wykonanych lub wykonywanych głównych dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane - *wzór stanowi załącznik nr 5 do SIWZ*.
10. Wykaz i dowody określające, że dostawy te zostały wykonane należycie należy ograniczyć wyłącznie do dostaw potwierdzających spełnienie warunku w zakresie wiedzy i doświadczenia opisanego w rozdziale V ust. 1 pkt. 2 lit. b). Dowodami, o których mowa powyżej mogą być poświadczenia lub oświadczenie wykonawcy, jeżeli wykonawca z uzasadnionych przyczyn o charakterze obiektywnym nie jest w stanie uzyskać poświadczeń. Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej w przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem na rzecz którego dostawy wskazane w wykazie zostały wcześniej wykonane..
11. Na potwierdzenie spełnienia warunku określonego w rozdziale V ust. 1 pkt. 2 lit. c), informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo kredytowej, w których wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową wykonawcy, ***wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.***
12. Formularz OFERTA - *wzór stanowi załącznik nr 1 do siwz*,
13. Formularz cenowy – *wzór stanowi załącznik nr 2 do siwz,*
14. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego należy do oferty załączyć **oświadczenie o posiadaniu atestów i świadectw rejestracji dotyczących przedmiotu zamówienia objętego niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz oświadczenia o zobowiązaniu się do ich przedstawienia na każde żądanie Zamawiającego**.
15. Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełnienia warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy jest zobowiązany udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia, z uwzględnieniem następujących informacji:
16. zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
17. sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
18. charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem,
19. zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.
20. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy, odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
21. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1, wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny podwykonawca lub wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż wymagany w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia.
22. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik - do oferty musi być dołączone pełnomocnictwo posiadające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy. Dokument pełnomocnictwa musi być złożony w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
23. W przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie (np. spółkę cywilną, konsorcjum) wykonawcy zobowiązani są do:
24. ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi wskazywać w szczególności: postępowanie o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie tego zamówienia oraz zakres umocowania pełnomocnika.
25. dołączenia w/w pełnomocnictwa do oferty. Dokument pełnomocnictwa musi być podpisany w imieniu wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, z wyjątkiem pełnomocnika. Dokument pełnomocnictwa musi być złożony w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
26. Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.
27. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 1, 4, 5 i 7 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
28. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
29. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
30. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.
31. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 6 składa zaświadczenie właściwego organu sadowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8, 10 i 11 ustawy.
32. Dokumenty, o których mowa w ust. 21 pkt. 1 i 3 oraz w ust. 22, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w ust. 21 pkt. 2, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
33. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 21 i 22 zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Wymóg określony w ust. 23 stosuje się odpowiednio.

**VII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

* + - 1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zapytania, zawiadomienia oraz informacje związane z postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy zobowiązani są przekazywać sobie wzajemnie faksem (za wyjątkiem oferty i dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu i nie podleganie wykluczeniu, jak też uzupełnienia tych dokumentów dokonywane w trybie art. 26 ustawy, które składa się wyłącznie w formie pisemnej).
			2. Jeżeli dokumenty, informacje, oświadczenia itp. zostaną przekazane faksem, na żądanie jednej ze stron strona druga ma obowiązek potwierdzenia ich otrzymania.
			3. Zgodnie z art. 27 ust 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych zawsze dopuszczalna jest forma pisemna, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie.
			4. **W przypadku przesyłania przez wykonawcę jakiejkolwiek korespondencji pocztą niezbędne jest zaadresowanie przesyłki na:** **Sekretariat SP WZOZ MSW, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz.** Wszelkie konsekwencje wynikające z nieodpowiedniego oznaczenia przesyłki ponosi wykonawca.
			5. Osobami uprawnionymi do kontaktów z wykonawcami są:
	1. w sprawach dotyczących procedury przetargowej mgr Michał Kryszewski tel. 52 58-26-252, fax 52 58-26-209
	2. w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia mgr farm. Maciej Arczewski, tel. 52 58-26-206.
1. Wszelkie wyjaśnienia i zmiany treści SIWZ, informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty oraz inne informacje, które zamawiający zgodnie z ustawą zobowiązany jest zamieszczać na stronie internetowej, umieszczane będą na stronie zamawiającego: [www.szpital-msw.bydgoszcz.pl](http://www.szpital-msw.bydgoszcz.pl).
2. Informacje i wyjaśnienia niewymagające formy pisemnej można uzyskać telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 800 – 1400.

# **VIII. WADIUM:**

1. Zamawiający żąda od wykonawców wniesienia wadium w następującej wysokości:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Wartość wadium w zł** | **Nr pakietu** | **Wartość wadium w zł** |
| **1** | **355,00** | **35** | **15,00** |
| **2** | **990,00** | **36** | **810,00** |
| **3** | **85,00** | **37** | **435,00** |
| **4** | **235,00** | **38** | **355,00** |
| **5** | **590,00** | **39** | **505,00** |
| **6** | **235,00** | **40** | **70,00** |
| **7** | **235,00** | **41** | **485,00** |
| **8** | **885,00** | **42** | **135,00** |
| **9** | **450,00** | **43** | **265,00** |
| **10** | **385,00** | **44** | **480,00** |
| **11** | **495,00** | **45** | **30,00** |
| **12** | **85,00** | **46** | **120,00** |
| **13** | **345,00** | **47** | **320,00** |
| **14** | **50,00** | **48** | **275,00** |
| **15** | **80,00** | **49** | **575,00** |
| **16** | **25,00** | **50** | **1 020,00** |
| **17** | **50,00** | **51** | **190,00** |
| **18** | **95,00** | **52** | **40,00** |
| **19** | **665,00** | **53** | **1 035,00** |
| **20** | **4 100,00** | **54** | **360,00** |
| **21** | **180,00** | **55** | **35,00** |
| **22** | **70,00** | **56** | **335,00** |
| **23** | **130,00** | **57** | **170,00** |
| **24** | **335,00** | **58** | **250,00** |
| **25** | **1 275,00** | **59** | **105,00** |
| **26** | **400,00** | **60** | **25,00** |
| **27** | **5 435,00** | **61** | **110,00** |
| **28** | **55,00** | **62** | **60,00** |
| **29** | **50,00** | **63** | **580,00** |
| **30** | **125,00** | **64** | **110,00** |
| **31** | **3 265,00** | **65** | **40,00** |
| **32** | **655,00** | **66** | **420,00** |
| **33** | **145,00** | **67** | **55,00** |
| **34** | **90,00** | **68** | **30,00** |

1. Wadium w pieniądzu wnosi się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w: **BGK** nr rachunku: **53 1130 1075 0002 6035 9320 0007.**
2. Dowód wniesienia wadium pieniężnego załącza się do oferty w formie poświadczonej przez Wykonawcę kopii oryginału dowodu.
3. W przypadku wniesienia wadium w formie niepieniężnej – zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Wykonawca **dołączy oryginał** dokumentu wniesienia wadium w jeden z następujących sposobów:
4. jako załącznik do oferty połączony w sposób trwały z ofertą;
5. w osobnej kopercie z dopiskiem „Dowód wniesienia wadium” stanowiącej załącznik do oferty, lecz z nią trwale nie połączony, a kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem, stanowiącą załącznik do oferty połączy w sposób trwały z ofertą.
6. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert i musi obejmować okres związania ofertą.
7. Zwrot wadium nastąpi w trybie i na warunkach określonych w art. 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
8. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych nie złoży dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy jw. lub pełnomocnictw, chyba, że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.
9. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca odmówi podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie lub gdy zawarcie umowy w sprawie niniejszego zamówienia stanie się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

**IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 60 dni, a bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Termin związania ofertą może zostać przedłużony przez Wykonawcę samodzielnie.
3. Termin związania ofertą może zostać przedłużony na wniosek Zamawiającego, przy czym prawo to przysługuje Zamawiającemu jednorazowo.
4. Przepis art. 85 ust 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych stosuje się odpowiednio.

**X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Ofertę należy złożyć na formularzu przygotowanym według wzoru stanowiącego *załącznik nr 1 do siwz.*
2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w rozdz. VI dokumenty i oświadczenia.
3. Ofertę oraz wszystkie załączniki do oferty muszą być sporządzone czytelną trwałą techniką, w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, w walucie PLN.
4. Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów lub kopii, z wyjątkiem tych wymienionych w rozdz. VI ust. 3, 8, 13, 17 siwz, które muszą być złożone w oryginale.
5. Dokumenty złożone w formie kopii należy (na każdej zapisanej stronie kopii) oznaczyć klauzulą: „Za zgodność z oryginałem” oraz podpisać przez osobę(-y) uprawnioną(-e) do reprezentowania wykonawcy, z wyjątkiem pełnomocnictwa, którego kopię poświadcza za zgodność z oryginałem wyłącznie notariusz.
6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.
7. Osoba(-y) uprawniona(-e) do reprezentowania wykonawcy musi złożyć podpis na ofercie i tych załącznikach do oferty, które sporządził wykonawca oraz musi parafować miejsca, w których wykonawca naniósł zmiany.
8. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
9. W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez zamawiającego (np. materiałów reklamowych, informacyjnych) pożądane jest, aby stanowiły one odrębną część niezłączoną z ofertą w sposób trwały.
10. Wykonawca zamieści ofertę z załącznikami w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić:
11. nazwę wykonawcy, adres, nr telefonu i faksu
12. zapis co najmniej następującej treści:

SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

Oferta dot. zamówienia publicznego na

„Zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.” - 06/2016.

Nie otwierać przed dniem 09.05.2016 r. przed godz. 1000

UWAGA! W powyższy sposób powinno zostać oznaczone również opakowanie kurierskie.

1. Zaleca się, aby oferta złożona była w sposób uniemożliwiający jej dekompletację (np. zszyta) - z wyjątkiem dokumentów, o których mowa w ust. 12, co do których zaleca się aby stanowiły część wydzieloną od oferty.
2. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane, muszą być oznaczone klauzulą *„Dokument stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji”* i wydzielone w formie załącznika. Zastrzeżenie to winno być dokonane nie później niż w terminie składania ofert. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy.

**XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Oferty należy przesłać na adres: **SP WZOZ MSW ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz** lub złożyć w siedzibie zamawiającego sekretariat Dyrektora pok. nr 706 SP WZOZ MSW w Bydgoszczy w nieprzekraczalnym terminie do dnia **09.05.2016 r.** do godz.**0900** (decyduje data i godzina wpływu oferty). Oferta musi być opisana w sposób określony w rozdz. X ust.10. Wszelkie konsekwencje wynikające z nieodpowiedniego oznaczenia oferty ponosi wykonawca.
2. Zmiana i wycofanie oferty:
3. Wykonawca może wprowadzić zmianę treści złożonej oferty pod warunkiem, że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmiany przed upływem terminu składania ofert. Zmiana do oferty musi być dokonana według zasad obowiązujących przy składaniu ofert, tj. musi być złożona w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej (patrz rozdz. X ust. 10) z dopiskiem „ZMIANA OFERTY”.
4. Koperta oznakowana dopiskiem „ZMIANA OFERTY” zostanie otwarta przy otwieraniu oferty wykonawcy, który wprowadził zmianę.
5. Wykonawca może wycofać ofertę pod warunkiem, że oświadczenie wykonawcy o wycofaniu oferty wpłynie do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. Do składanego oświadczenia należy dołączyć dokument potwierdzający prawo osoby podpisującej oświadczenie do reprezentowania wykonawcy.
6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **09.05.2016r.** o godz. **1000** w siedzibie zamawiającego pokój nr 724. Otwarcie ofert jest jawne.

**XII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Wykonawca cenę oferty podaje w odpowiednio wypełnionym formularzu oferty i formularzu cenowym, stanowiących załączniki odpowiednio nr 1 i nr 2 do niniejszej specyfikacji.
2. Wykonawca oblicza cenę ofertową uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności podatek VAT, podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i daniny (w tym cło), koszt dostawy, transport i rozładunek. Tak obliczona cena będzie brana pod uwagę do obliczenia wartości oferty.
3. Ceny jednostkowe należy podawać do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cenę oferty należy podać w walucie polskiej, ponieważ w takiej walucie dokonywane będą rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, z którym zostanie zawarta umowa o zamówienie publiczne.
5. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek odprowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY ORAZ ICH ZNACZENIE:**
	* + 1. W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnili postawione warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający dokona punktowej oceny ofert nieodrzuconych.
			2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

**Cena (C) - 98%**

**Termin płatności (P) - 2%**

Oferty nieodrzucone, będą oceniane według ww. kryteriów, w następujący sposób:

* + - 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych danych przedstawionych przez Wykonawców odpowiednio w zakresie kryterium, w następujący sposób:
1. Kryterium ***cena* – 98%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 98 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium **termin płatności (P) – 2 %.** Oferta z najdłuższym terminem płatności otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Termin płatności oferty badanej - 30 dni

P = (---------------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 2 %

30 dni

**Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin płatności nie może być krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 60 dni.**

1. Ostateczną ocenę oferty stanowi suma punktów uzyskanych w kryteriach określonych w ust. 2 i 3, obliczona wg wzoru:

O = C + P - ostateczna ocena danej oferty

C - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena

P - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin płatności

1. Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najwyższą ilością uzyskanych punktów, spełniająca wymagania ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej specyfikacji.
2. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty przedstawiają taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, spośród tych ofert wybierze ofertę z niższą ceną.
3. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY, WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY ORAZ WARUNKI UMOWY:**
4. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, jako najkorzystniejsza zobowiązany będzie do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Zamawiający nie będzie żądał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
6. Przed podpisaniem umowy wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, których oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza, w przypadku dołączenia do oferty pełnomocnictwa (o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy) tylko do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, przedłożą stosowne pełnomocnictwo do podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ponadto wykonawcy zobowiązani są przedłożyć umowę regulującą współpracę wykonawców występujących wspólnie (jeśli nie była dołączona do oferty).
7. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązany jest do dostarczenia przed podpisaniem umowy, w formie elektronicznej na adres e-mail: zaopatrzeniemedyczne@szpitalmsw.bydgoszcz.pl, formularza cenowego zgodnie z załącznikiem nr 2 do SIWZ uwzględniający wszystkie kody – numery katalogowe do wszystkich oferowanych wyrobów.
8. Na każde żądanie Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia do wglądu Zamawiającemu atestów i świadectw rejestracji dotyczących przedmiotu zamówienia, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.)
9. Treść głównych postanowień umowy określa załącznik nr 7 do siwz.

XV. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeśli ma lub miał interes w uzyskaniu niniejszego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy.
3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy. Odwołanie można wnosić zgodnie z art. 180 i 182 ustawy do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając kopię odwołania Zamawiającemu.
4. Odwołania będą rozstrzygane zgodnie z zapisami zawartymi w dziale VI – *Środki ochrony prawnej* ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

**XVI. INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
3. Zamawiający nie przewiduje dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Wszystkie załączniki załączone do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część.
6. Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ustawy.
7. *Integralną część SIWZ stanowią następujące załączniki:*
8. *Załącznik nr 1 – Formularz oferty,*
9. *Załącznik nr 2 – Formularze cenowe*
10. *Załącznik nr 3 – Oświadczenie o spełnianiu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy,*
11. *Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy,*
12. *Załącznik nr 5 – Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej- na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy,*
13. *Załącznik nr 6 – Wykaz dostaw,*
14. *Załącznik nr 7 – Główne postanowienia umowy*
15. Komisja przetargowa w składzie:
16. mgr Michał Kryszewski
17. Lidia Kłosowska
18. Magdalena Kowalczyk
19. mgr farm. Maciej Arczewski
20. przedkłada do zatwierdzenia niniejszą SIWZ, wraz z załącznikami.
21. Bydgoszcz, dn. 25 marca 2016 r.

**ZATWIERDZAM**

Dyrektor

SPW ZOZ MSW w Bydgoszczy

dr n. med. Marek Lewandowski

/podpis na oryginale/

## Ozn. postępowania 06/2016 załącznik nr 1 do siwz

SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego w dniu 31 marca 2016 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 2016/S 063-108110 przetargu nieograniczonego, ogłoszonego także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na stronie internetowej www.szpital-msw.bydgoszcz.pl na **„Zakup i dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.”** – nr postępowania 06/2016,

 niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy**  |  |
| **Adres, siedziba** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **REGON** | **NIP** |
| **Nr telefonu** | **Nr faxu** |
| **Imię Nazwisko i Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów** |  |
| **Nr rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium** |  |

* 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
1. **za ryczałtową cenę brutto** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty;
2. **Termin płatności ………………..** licząc od daty przyjęcia towaru do magazynu i otrzymania faktury wystawionej zgodnie z warunkami zawartej umowy.

(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin płatności nie może być krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 60 dni)

2. Oświadczamy, że:

2.1. zaoferowane towary zostały objęte obowiązującą stawką podatku VAT.

2.2.zapoznaliśmy się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz posiadamy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2.3.cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia.

2.4.uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

2.5.akceptujemy główne postanowienia umowy nie wnosząc uwag i zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w stosownych terminach.

2.6.produkty w chwili dostawy będą posiały trwałość materiałowo - użytkową nie krótszą niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy

2.7. oferowane przez nas wyroby stanowiące przedmiot zamówienia posiadają wszelkie niezbędne atesty i świadectwa rejestracji zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 20120 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.) i zobowiązujemy się do ich przedstawienia na każde żądanie Zamawiającego.

2.8.powierzamy podwykonawcom wykonanie danej części zamówienia …..……………….

3.Wadium w wysokości …………zł wniesiono w dniu …………… w formie ……………….

……………………………………………………………………………………………….

4.Integralną częścią oferty są poniższe dokumenty:

|  |
| --- |
| **Wyszczególnienie załączników** |
| **nr** | **nazwa** | **strona oferty** |
| **1.** | aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej |  |
| **2.** | formularze cenowe |  |
| **3.** | Oświadczenie o spełnianiu warunków określonych w art.22 ust. 1 ustawy |  |
| **4.** | Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy |  |
| **5.** | Oświadczenie dotyczące przynależności do grupy kapitałowej- na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy, |  |
| **6.** | oświadczenie o posiadaniu atestów i świadectw dopuszczających do obrotu oraz zobowiązanie do ich przedstawienia na wezwanie Zamawiającego |  |
| **7.** | dowód wniesienia wadium |  |
| **8.** | zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego |  |
| **9.** | zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych |  |
| **10.** | informacja z Krajowego Rejestru Karnego (dot. art. 24 ust. 1 pkt 4-8ustawy Pzp) |  |
| **11.** | informacja z Krajowego Rejestru Karnego (dot. art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp) |  |
| **12.** | informacja z Krajowego Rejestru Karnego (dot. art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy Pzp) |  |
| **13.** | wykaz wykonanych dostaw w okresie ostatnich 3 lat z referencjami |  |
| **14.** | informacja banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej |  |
| **15.** | inne |  |

5. Oferta zawiera……..stron kolejno ponumerowanych i trwale połączonych.

………….………………………………….....

 *(data i podpisy przedstawicieli Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 06/2016 załącznik nr 2 do siwz

### FORMULARZE CENOWE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 1** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | ***Zestaw do toalety jamy ustnej**** szczoteczka do zębów z odsysaniem z zastawką do regulacji siły odsysania oraz z gąbką na górnej powierzchni
* bezalkoholowy płyn do płukania ust z 0,05% roztworem chlorku cetylopirydyny
* gąbka-aplikator
* preparat nawilżający na bazie wody do ust
* całość zapakowana fabrycznie w jedno opak.
 |  |  | szt. | 1.400 |  |  |
| 2 | ***Czepek do mycia głowy pacjenta**** w składzie – woda; roztwór z zawartością simetikonu; składniki zapobiegające powstawaniu elektryczności statycznej oraz hamujących rozwój grzybów, pleśni, flory Gram dodatniej i Gram ujemnej
* nie wymaga dodatkowego namoczenia głowy oraz spłukiwania
* opakowanie pomagające utrzymać temperaturę czepka
 |  |  | szt. | 200 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 2** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Dozownik łokciowy-dozownik , w którym umieszcza się butelkę o poj.0,5 l z płynem dezynfekcyjnym. Nie dopuszcza saszetek wykonanych z tworzywa z płynem dezynfekcyjnym. |  |  | Szt. | 10 |  |  |
| 2 | Wieszaczki do worków na mocz - dwuramienne  |  |  | Szt. | 350 |  |  |
| 3 | Pojemnik do igieł mały 0,2-0,3 l czerwony |  |  | Szt. | 100 |  |  |
| 4 | Pojemnik do igieł 0,7-0,8 l- kolor czerwony |  |  | Szt. | 3.000 |  |  |
| 5 | Pojemnik do igieł 1,0 – 1,5 litr czerwony |  |  | Szt. | 2.800 |  |  |
| 6 | Pojemnik do igieł 2,0 litr - czerwony |  |  | Szt. | 2.000 |  |  |
| 7 | Pojemnik 15 ml do wycinków histopatologicznych z zakrętką- jednorazowy- niejałowy |  |  | Szt. | 2.000 |  |  |
| 8 | Pojemnik 60 ml do wycinków histopatologicznych z zakrętką- jednorazowy- niejałowy |  |  | Szt. | 300 |  |  |
| 9 | Pojemnik 3,5 litr na odpady histopatologiczne bez otworu wrzutowego |  |  | Szt. | 2.800 |  |  |
| 10 | Pojemnik do dobowej zbiorki moczu z tw. sztucz. plastikowy „Tulipan” |  |  | Szt. | 10 |  |  |
| 11 | Kubek-Pojnik dla chorych (dorosłych) z bocznymi uchwytami objętość użytkowa 300 ml* wielorazowego użytku
 |  |  | Szt. | 500 |  |  |
| 12 | Miska nerkowata 200 mm z tw. sztucz. |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 13 | Miska nerkowata 280 mm z tw. sztucz. |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 14 | Kaczka sanitarna - męska z tworzywa sztucznego |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 15 | Wanienka do dezynf. narzędzi 2-3 l z sitem |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 16 | Wanienka do dezynf. narzędzi 4-5 l z sitem |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 17 | Wanienka do dezynf. narzędzi 10 l z sitem |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 18 | Pokrywa do wanienki dezynfekcyjnej 10 l  |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 19 | Myjka nieprzemakalna 1 x użytku |  |  | Szt. | 30.000 |  |  |
| 20 | Myjka- rękawica - nieprzemakalna 1 x użytkuimpregnowana mydłem- myjki impregnowane bezzapachowym mydłem hypoalergicznym do hig. całego ciała |  |  | Szt. | 12.000 |  |  |
| 21 | Kieliszek do podawania leków1 x użytku |  |  | Szt. | 120.000 |  |  |
| 22 | Faruch z folii PE1 x użytku, niesterylny |  |  | Szt. | 5.000 |  |  |
| 23 | Termofor gumowy w pokrowcu |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 24 | Maszynka do golenia 1 x użytku* jednoostrzowa z zakończeniem grzebykowym uniemożliwiającym zapychanie
* z zabezpieczeniem ostrza
 |  |  | Szt. | 200 |  |  |
| 25 | Maszynka do golenia 1 x użytku* o szerokiej powierzchni golącej do golenia na sucho i mokro z rączką umieszczoną nad ostrzem i zakończeniem grzebykowym uniemożliwiającym zapychanie
* tekturowe zabezpieczenie ostrza
 |  |  | Szt. | 1.800 |  |  |
| 26 | Przyrząd (urządzenie) do usuwania zszywek chirurgicznych- jednorazowego użytku- sterylny- anatomiczny uchwyt z tw.sztucznego- stalowa głowica- pakowany pojedynczo |  |  | Szt. | 100 |  |  |
| 27 | Osłonki na głowice sondy USG* z lateksu kauczuku naturalnego
* pudrowane
* bez zbiorniczka
* każda w oddzielnym opakowaniu
 |  |  | Szt. | 4.000 |  |  |
| 28 | Worek na zwłoki- dla dorosłych- na zamek- kolor czarny |  |  | Szt. | 120 |  |  |
| 29 | Worki strunowe o wym. 80 x 120 mma 100szt/op |  |  | Op. | 10 |  |  |
| 30 | Worki strunowe o wym. 120 x 180 mma 100szt/op |  |  | Op. | 20 |  |  |
| 31 | Aparat do mierzenia ciśnienia zegarowy(bez słuchawek) |  |  | Szt. | 10 |  |  |
| 32 | Mankiet bawełniany do mierz.ciś. RR z 1-wężykiem na rzep dla dorosłych |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 33 | Mankiet bawełniany do mierz.ciś. RR z 2-wężykami na rzep dla dorosłych |  |  | Szt. | 20 |  |  |
| 34 | Mankiet bawełniany do mierz.ciś. RR z 2-wężykami na rzep dla otyłych  |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 35 | Manometr do RR zegarowy- metalowy |  |  | Szt. | 25 |  |  |
| 36 | Gruszka gumowa do ap. ciś.RR z zaworem przednim i tylnym |  |  | Szt. | 20 |  |  |
| 37 | Okulary ochronne z tworzywa sztucznego dla obsługi personelu medycznego |  |  | Szt. | 6 |  |  |
| 38 | Zatyczka do cewników- schodkowa- sterylna- 1 x użytku |  |  | Szt. | 1.400 |  |  |
| 39 | Stetoskop internistyczny dla dorosłych- dwustronny |  |  | Szt. | 10 |  |  |
| 40 | Termometr elektroniczny |  |  | Szt. | 2 |  |  |
| 41 | Kleszczyki Kocher 160 mm proste |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 42 | Kleszczyki Kocher 160 mm odg. |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 43 | Kleszczyki Pean 160 mm proste |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 44 | Kleszczyki Pean 160 mm odg. |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 45 | Pinceta anatomiczna 160 mm |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 46 | Pinceta chirurgiczna 3-4 ząbki 160 mm |  |  | Szt. | 5 |  |  |
| 47 | Nożyczki do materiałów opatrunkowych Esmarcha 210 mm  |  |  | Szt. | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 3** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Elektrody dla noworodków 1 x użytku* samoprzylepne, łatwo przylegające do skóry
* kolorowe kabelki dł. 47-50 cm , zakończone złączem 1,5 mm
* przepuszczalność dla promieni Rtg, umożliwiająca wykonanie zdjęć klatki piersiowej bez konieczności każdorazowego usuwania elektrod
* kpl. 3 szt /pakowany w pojedynczej torebce
* małe wymiary (16x19 mm)
 |  |  | kpl. | 60 |  |  |
| 3 | Elektrody igłowe do EMG koncentryczne jednorazowego użytku a 25 szt./op.- dł. 38 mm śred. 0,45- dł 50 mm śred. 0,45 |  |  | op.op. | 44 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 4** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Akcesoria do modułu EKG monitora iPM 9800, T8 produkcji Mindray1 Czujnik SpO2 na palec typu klips dla dorosłych – moduł Nellcor2 Przewód połączeniowy do czujników SpO2 |  |  | szt.szt. | 64 |  |  |
| 2 | Akcesoria do modułu SpO2 monitora  iPM 9800, T8 produkcji Mindray1. Przewód główny VCR EKG z gniazdami do 3 końcówek 2. Przewód główny VCR EKG z gniazdami do 5 końcówek3. Komplet 3 końcówek EKG z klipsami4. Komplet 5 końcówek EKG z klipsami |  |  | Szt.Szt.Szt.Szt. | 2233 |  |  |
| 3 | Akcesoria do kardiomonitora PM-7000 ; VP-1200; monitora VS-8001. Przewód połączeniowy do czujnika SpO2 do monitora VS-8002. Przewód połączeniowy do czujnika SpO2 do kardiomonitora PM-70003. Czujnik SpO2 na palec dla dorosł. do monitora VS-800 – moduł Nellcor4. Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych do kardiomonitora VP-1200 (silikonowy) 5. Czujnik SpO2 dla noworod.typ Y Oxi Max do przedłużacza kardiomonit. PM-7000 |  |  | Szt.Szt.Szt.Szt.Szt. | 22222 |  |  |
| 4 | Akcesoria do pulsoksymetru PM-60, Oxypleth 520 A1. Czujnik SpO2 silikonowy dla dorosłych Nellcor OxiMax do pulsok.PM-602. Czujnik SpO2 dla noworodków typu Y do pulsom. Oxypleth 520A  |  |  | Szt.Szt. | 22 |  |  |
| 5 | Akcesoria do modułu NiPC monitora iPM 9800, T8 produkcji Mindray1.Mankiet średni bez lateksu (obw. ramienia 25-35 cm)2. Mankiet duży bez lateksu (obw. ramienia 33-47 cm) |  |  | Szt.Szt. | 206 |  |  |
| 6 | Czujnik pomiaru temperatury dla dorosłych do monitora Mindray T-8 – na skórę |  |  | Szt. | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 5** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Element pracujący do resektoskopu 26 Fr „Wolf” wraz z łącznikiem cystoskopowym  |  |  | kpl | 1 |  |  |
| 2 | Elektroda ścinająca 0,3 mm do resektoskopu 26 Fr-28 Fr „Wolf” |  |  | szt | 6 |  |  |
| 3 | Elektroda koagulująca wałeczkowa do resektoskopu 26 Fr-28 Fr „Wolf” |  |  | szt | 3 |  |  |
| 4 | Elektroda ścinająca – cięcie nóż do resektoskopu 26Fr-28 Fr „Wolf”  |  |  | szt | 1 |  |  |
| 5 | Elektroda hakowa do resektoskopu 26 Fr-28 Fr „Wolf”  |  |  | szt | 1 |  |  |
| 6 | Kleszczyki biopsyjne Ch 7do cystoskopu „Wolf” |  |  | szt | 1 |  |  |
| 7 | Światłowód do cystouretroskopu„Wolf” dł.2,3 m śr. wiązki 3,5 m |  |  | szt | 1 |  |  |
| 8 | Zestaw węży z końcówkami Luerdo cystouretroskopu „Wolf” |  |  | szt | 3 |  |  |
| 9 | Elektroda bipolarna – wałeczkowakompatybilna do resektoskopu ginekologicznego operacyjno-diagnostycznegof-my WOLF – min. 3 szt. w op. |  |  | op | 2 |  |  |
| 10 | Elektroda bipolarna – tnącakompatybilna do resektoskopu ginekologicznego operacyjno-diagnostycznego f-my WOLF – min. 3 szt. w op. |  |  | op | 2 |  |  |
| 11 | Komplet uszczelekkompatybilnych do Morcelatoraf-my WOLF |  |  | kpl | 1 |  |  |
| 12 | Uszczelki do posiadanego Histeroskopu WOLF |  |  | kpl | 1 |  |  |
| 13 | Kraniki plastikowe kompatybilne z urządzeniem F-my WOLF min. 5 szt/op |  |  | op | 1 |  |  |
| 14 | Kabel mono i bipolarny – autoklawowalny do posiadanych resektoskopów F-my WOLFdł. min. 3 m |  |  | szt | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**Wyjaśnienie:**

Wyroby medyczne kompatybilne do Zestawu diagnostyczno-operacyjnego F-my „Richard WOLF GmbH”.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 6** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Papier do EKG 104 x 40 z nadrukiem |  |  | szt | 20 |  |  |
| 2 | Papier do EKG 112 x 25 do aparatu AsCARD Mr. BLUE |  |  | szt | 600 |  |  |
| 3 | Papier Video-printer do USG Mitsubishi K-61 110 mm x 20 m |  |  | szt | 160 |  |  |
| 4 | Papier KTG – składanka z nadrukiem siatki 150mmx100mmx150mm(do ap.KTG Philips Avalon FM20) |  |  | szt | 200 |  |  |
| 5 | Papier do defibrylatora Lifepak 9, 12, szer. 50 mm x 30 m |  |  | szt | 60 |  |  |
| 6 | Gel do EKG a 0,5 l – przewodzący |  |  | szt | 20 |  |  |
| 7 | Gel do USG a 0,5 l |  |  | szt | 550 |  |  |
| 8 | Pasta Every 160,0 |  |  | szt | 6 |  |  |
| 9 | Elektroda klamrowa do EKG* kolor: żółty, czerwony, zielony, czarny
* 4 szt/kpl.
 |  |  | kpl | 2 |  |  |
| 10 | Elektroda przyssawkowa wielokrotnego użytku, składająca się z gruszki gumowej i końcówki metalowej |  |  | szt | 12 |  |  |
| 11 | Elektroda EKG do monitorowania(do badań spoczynkowych)- wykonana z pianki polietylenowej i żelu o konsystencji płynnej- dobra przyczepność ielastyczność - dobra przepuszczalność powietrza i wilgoci- nie wywoływa podrażnień |  |  | szt | 18.000 |  |  |
| 12 | Elektroda EKG do Holtera- wykonana na podłożu z pianki polietylenowej oraz żelu o konsystencji stałej- czujnik Ag/AgCl- bardzo dobra przyczepność- posiadać nacięcie do mocowania przewodu- przeznaczona do 24 godz. monitorowania (do badań Holtera) |  |  | szt | 9.000 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 7** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Zestaw do kaniulacji dużych naczyń trzykanałowy – metodą Seldingera 7F x 20cm * kateter poliuretanowy trzykanałowy 16/18/18G - 7F x 20 cm
* prowadnik J.035” x 50-60 cm odporny na odkształcenia
* rozszerzacz 8F dopasowane do każdego rodzaju cewnika
* igła prosta Seldingera 18G x 7 cm
* strzykawka 5-10 ml
* skalpel
* skrzydełka mocujące przesuwane i stałe
* zaciski ślizgowe na przezroczystych drenikach do czasowego przerywania infuzji
* sterylny
 |  |  | szt. | 150 |  |  |
| 2 | Bezpieczny zestaw do kaniulacji dużych naczyń ze zintegrowanymi zabezpieczeniami na ostre elementy, chroniące personel przed przypadkowym zakłuciem po użyciu, trzykanałowy – metodą Seldingera 7F x 20cm * kateter trzykanałowy 16/18/18G-7Fx20 cm
* prowadnik J.035” x 50-60 cm odporny na odkształcenia
* rozszerzacz 8F dopasowane do każdego rodzaju cewnika
* igła prosta Seldingera z integralnym zabezpieczeniem przed zakłuciem po użyciu 18G x 7 cm
* strzykawka 5-10 ml
* skalpel bezpieczny (umożliwiający zablokowanie ostrza w rękojeści zaraz po użyciu)
* skrzydełka mocujące przesuwane i stałe
* zaciski ślizgowe na przezroczystych drenikach do czasowych przerw w infuzji
* sterylny
 |  |  | szt. | 10 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 8** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Cewnik Couvelaire Ch 12 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 2 | Cewnik Couvelaire Ch 14 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 3 | Cewnik Couvelaire Ch 16 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 4 | Cewnik Couvelaire Ch 18 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 5 | Cewnik Couvelaire Ch 20 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 6 | Cewnik Couvelaire Ch 22 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 7 | Cewnik Couvelaire Ch 24 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 8 | Cewnik Couvelaire Ch 26 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 9 | Cewnik Nelaton Ch 06 |  |  | szt | 50 |  |  |
| 10 | Cewnik Nelaton Ch 08 |  |  | szt | 50 |  |  |
| 11 | Cewnik Nelaton Ch 10 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 12 | Cewnik Nelaton Ch 12 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 13 | Cewnik Nelaton Ch 14 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 14 | Cewnik Nelaton Ch 16 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 15 | Cewnik Nelaton Ch 18 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 16 | Cewnik Nelaton Ch 20 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 17 | Cewnik Nelaton Ch 22 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 18 | Cewnik Nelaton Ch 24 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 19 | Cewnik Tiemana Ch 06 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 20 | Cewnik Tiemana Ch 08 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 21 | Cewnik Tiemana Ch 10 |  |  | szt | 10 |  |  |
| 22 | Cewnik Tiemana Ch 12 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 23 | Cewnik Tiemana Ch 14 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 24 | Cewnik Tiemana Ch 16 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 25 | Cewnik Tiemana Ch 18 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 26 | Cewnik Tiemana Ch 20 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 27 | Cewnik Tiemana Ch 22 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 28 | Cewnik Tiemana Ch 24 |  |  | szt | 20 |  |  |
| 29 | Cewnik Foley Ch 10 z prowadnicą - sterylny- pokryty silikonem |  |  | szt | 80 |  |  |
| 30 | Cewnik Foley Ch 14 silikonowane sterylne |  |  | szt | 200 |  |  |
| 31 | Cewnik Foley Ch 16 silikonowane sterylne |  |  | szt | 1.200 |  |  |
| 32 | Cewnik Foley Ch 18 silikonowane sterylne |  |  | szt | 400 |  |  |
| 33 | Cewnik Foley Ch 20 silikonowane sterylne |  |  | szt | 350 |  |  |
| 34 | Cewnik Foley Ch 22 silikonowane sterylne |  |  | szt | 200 |  |  |
| 35 | Cewnik Foley Ch 24 silikonowane sterylne |  |  | szt | 100 |  |  |
| 36 | Cew. do odsys. z górn. dróg oddech. Nr 06 dł. 400 mm |  |  | szt | 200 |  |  |
| 37 | Cew. do odsys. z górn. dróg oddech. Nr 08 dł. 400 mm |  |  | szt | 800 |  |  |
| 38 | Cew. do odsys. z górn. dróg oddech. Nr 10 dł. 400 mm |  |  | szt | 500 |  |  |
| 39 | Cew. do odsys. z górn. dróg oddech. Nr 14 dł. 600-620 mm |  |  | szt | 24.000 |  |  |
| 40 | Cew. do odsys. z górn. dróg oddech. Nr 16 dł. 600-620 mm |  |  | szt | 20.000 |  |  |
| 41 | Cew. do odsys. z górn. dróg oddech. Nr 18 dł. 600-620 mm |  |  | szt | 4.000 |  |  |
| 42 | Cew. do odsys. z górn. dróg oddech. Nr 20 dł. 600-620 mm |  |  | szt | 1.800 |  |  |
| 43 | ***Cewnik do podawania tlenu przez nos w wersji standardowej*** ***dł.210-230 cm***- sterylny- wykonany z elastycznego PCV- posiadający bardzo miękkie końcówki- odporny na załamania - opakowanie ***folia-papier*** |  |  | szt | 1.400 |  |  |
| 44 | ***Cewnik do karmienia przez nos*** ***Ch 6/400 Ch 8/400***- skalowany- bez zawartości ftalanów- z linią RTG- opakowanie (na wprost) ***folia-papier*** |  |  | szt | 200 |  |  |
| 45 | Kateter do Embolectomii F 6/80 cm1-kanałowy |  |  | szt | 2 |  |  |
| 46 | Kateter do Embolectomii F 8/80 cm1-kanałowy |  |  | szt | 2 |  |  |
| 47 | Cewnik Pezzer Ch 26 |  |  | szt | 2 |  |  |
| 48 | Cewnik Pezzer Ch 28 |  |  | szt | 2 |  |  |
| 49 | Zgłębnik żołądkowy Ch 0,6/600z zatyczką dla noworodków- sterylny- pakowany folia-papier |  |  | szt | 20 |  |  |
| 50 | Zgłębnik żołądkowy Ch 0,8/600z zatyczką dla noworodków- sterylny- pakowany folia-papier |  |  | szt | 20 |  |  |
| 51 | Zgłębnik żołądkowy Ch 14/1250 z zatyczką |  |  | szt | 120 |  |  |
| 52 | Zgłębnik żołądkowy Ch 16/1000 z zatyczką |  |  | szt | 10 |  |  |
| 53 | Zgłębnik żołądkowy Ch 16/1250 z zatyczką |  |  | szt | 102 |  |  |
| 54 | Zgłębnik żołądkowy Ch 18/1000 z zatyczką |  |  | szt | 10 |  |  |
| 55 | Zgłębnik żołądkowy Ch 18/1250 z zatyczką |  |  | szt | 250 |  |  |
| 56 | Zgłębnik żołądkowy Ch 20/1000 z zatyczką |  |  | szt | 10 |  |  |
| 57 | Zgłębnik żołądkowy Ch 20/1250 z zatyczką |  |  | szt | 100 |  |  |
| 58 | Zgłębnik żołądkowy Ch 22/1000 z zatyczką |  |  | szt | 10 |  |  |
| 59 | Zgłębnik żołądkowy Ch 22/1250 z zatyczką |  |  | szt | 50 |  |  |
| 60 | Zgłębnik żołądkowy Ch 24/1250 z zatyczką |  |  | szt | 40 |  |  |
| 61 | Zgłębnik żołądkowy Ch 28/1250 z zatyczką |  |  | szt | 40 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**UWAGA!!!**

##### Poz. 1-6; 9-10; 12-17; 19-20; 22-27; 50-60

Powierzchnia cewnika i zgłębnika zmrożona (satynowa) półprzezroczysty, kolorystycznie oznaczony konektor (kolor oznacza rozmiar cewnika, zgłębnika). Pakowany **folia-papier**.

**Poz. 7-8; 11; 18; 21; 28**

Powierzchnia zmrożona (satynowa). Pakowany **folia-papier**.

Poz. 30-35

Zamawiający wymaga, aby port do napełniania balonu posiadał zastawkę lub zatyczkę uniemożliwiającą odpływ powietrza i wypadnięcie cewnika. Może być ona gumowa lub plastikowa.

**Sterylizacja radiacyjna**. Cewniki winny być pakowane podwójnie.

Opakowanie wewnętrzne - **folia**, zewnętrzne - **folia.**

**Poz. 36-37; 39-42**

Powierzchnia cewnika zmrożona (satynowa) półprzezroczysty, kolorystycznie oznaczony konektor (kolor oznacza rozmiar cewnika). Cewniki winny posiadać otwór centralny oraz być wyposażone w dwa otwory boczne naprzeciwległe. Pakowane w opakowanie **folia-papier**.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 9** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Cewnik pooperacyjny z zakończeniem typu Dufoura Ch 18; 20; 22; 24* cewnik przeźroczysty, z elastycznego PVC
* z balonem uszczelniającym o poj. 70-80 ml
* rozmiar kodowany kolorem oraz opisany na cewniku
* z linią RTG
* sterylny
* trójdrożny
* pakowany podwójnie (zewnętrznie papier-folia, wewnętrznie-folia)
 |  |  | szt. | 120 |  |  |
| 2 | Worek do moczu 2000 ml* do dobowej zbiórki moczu
* z zaworem typu T
* z podziałką
* z drenem zakończonym łącznikiem schodkowym i zastawką bezzwrotną
 |  |  | szt. | 4.800 |  |  |
| 3 | Worek do moczu 2000 ml sterylny* do dobowej zbiórki moczu
* z zaworem typu T
* z podziałką
* z drenem zakończonym łącznikiem schodkowym i zastawką bezzwrotną
 |  |  | szt. | 700 |  |  |
| 4 | Zamknięty system godzinowej zbiórki moczu* komora pomiarowa o poj. 500ml ze skalą linearną
* worek zbiorczy o poj. 2000 ml ze skalą linearną
* przesuwowy kranik spustowy
* przeciwbakteryjny filtr hydrofobowy komory kropelkowej
* dwie zastawki (jedna na granicy worek zbiorczy-komora GZM, druga- w łączniku kompatybilnym z cewnikami Foleya)
* dwuświatłowy podzielny dren odprowadzający
* spirala antyzałamaniowa
* bezigłowy port
* potrójny system mocowania
 |  |  | szt. | 300 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 10** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Cewnik do drenażu jamy opłucnej prosty Ch 16-20wykonany miękkiego, elastycznego PCVzapobiegającego zaginaniu się cewnika• atraumatyczny otwór końcowy oraz 6 krzyżowo położonych otworów bocznych zapobiegających aspiracji i wrastaniu tkanek• proksymalny koniec wyposażony w spłaszczony łącznik umożliwiający pewny chwyt kleszczami• skalowany co 2 cm• matowa powierzchnia cewnika, całkowicieprzeźroczysta część drenująca• linia RTG na całej długości cewnika• w zestawie osobno pakowany uniwersalnyłącznik do podłączenia z zestawem do drenażu• długość 45 cm• sterylny, pakowany podwójnie |  |  | szt. | 10 |  |  |
| 2 | Cewnik do drenażu klatki piersiowej z trokarem Ch 12-20* Wykonany a miękkiego elastycznego PCV, zapobiegającego zaginaniu się cewnika
* Stalowy trokar ułatwiający wprowadzenie cewnika
* atraumatyczny otwór końcowy oraz 2 otwory boczne naprzemianległe
* skalowany co 2 cm
* linia Rtg na całej dł. cewnika
* zintegrowany uniwersalny łącznik do podłączenia z zestawem do drenażu
* sterylny
* pakowany podwójnie
 |  |  | szt. | 30 |  |  |
| 3 | Dren łączący do odsysania z możliwościądocięcia łącznika CH 24 - 5,60 mm/ 8,00 mm (wew./zew.), dł. min. 200 mmdren wykonany z medycznego, elastycznego PCV• wzdłuż drenu specjalne wzmocnienia zapobiegające zaginaniuoraz zasysaniu drenu• idealnie gładka powierzchnia wewnętrzna drenu, zapobiegaosadzaniu się odsysanej wydzieliny na ściankach • wszystkie zakończenia drenów dostosowane do standardowychkońcówek do odsysania, • zakończenie lejek-lejek ze specjalnymi przegubami(sprężynami zgięciowymi) oraz z możliwościądocięcia w oznaczonych miejscach łącznika i dopasowaniado każdego typu ssaka (do średnicy krućca od 8 mm do 18 mm) |  |  | szt. | 2.500 |  |  |
| 4 | Zestaw do odsysania pola operacyjnego standardowy całkowicie transparentna końcówka• lekka i idealnie wyważona rączka• idealnie gładka powierzchnia wewnętrzna• ergonomicznie ukształtowana z pojedynczymzałamaniem krzywiznydren wykonany z PCV• wzdłuż drenu specjalne wzmocnienia zapobiegające zaginaniu• idealnie gładka powierzchnia wewnętrzna drenu• zakończenie lejek-lejek ze specjalnymi przegubami (sprężynami zgięciowymi) oraz z możliwością docięcia w oznaczonych miejscach łącznika i dopasowania do każdego typu ssaka (do średnicy krućca od 8 mm do 18 mm)- dł. 200-400 |  |  | szt. | 1.200 |  |  |
| 5 | Dren Redona z poliuretanu Ch 10-18• wolny od PCV oraz ftalanów (DEHP)• naprzemienna perforacja o długości 15 cm zapobiegająca aspiracji i wrastaniu tkanek• specjalnie wyprofilowane atraumatyczne otwory drenujące• atraumatyczne, miękkie zakończenie drenu• pasek kontrastujący w RTG na całej długości drenu• długość 800 mm• pakowany podwójnie |  |  | szt. | 100 |  |  |
| 6 | Dren Redona z PCV Ch 10-18• naprzemienna perforacja o długości 15 cm zapobiegająca aspiracji i wrastaniu tkanek• specjalnie wyprofilowane atraumatyczne otwory drenujące• atraumatyczne, miękkie zakończenie drenu• pasek kontrastujący w RTG na całej długości drenu• długość 700 - 1700 mm• pakowany podwójnie |  |  | szt. | 250 |  |  |
| 7 | Dren brzuszny Ch 24-36• wykonany z najwyższej jakości 100% biokompatybilnego i transparentnego silikonu• sześć dużych specjalnie wyprofilowanych atraumatycznych otworów drenujących - perforacja o długości 10 cm• atraumatyczne, miękkie zakończenie drenu• pasek kontrastujący w RTG na całej długości drenu• długość drenu 50 cm • pakowany podwójnie |  |  | szt. | 160 |  |  |
| 8 | Dren T-Kehr Ch 12-24• wykonany z najwyższej jakości 100% biokompatybilnegoi transparentnego silikonu• przezroczysty dren umożliwia kontrolę wzrokową i obserwację drenowanego płynu• atraumatyczne, miękkie zakończenie drenu• pasek kontrastujący w RTG na całej długości drenu• długość ramion 450 mm x 180 mm• pakowany podwójnie |  |  | szt. | 6 |  |  |
| 9 | Łącznik schodkowy do drenów fi 6,0 |  |  | szt. | 2.000 |  |  |
| 10 | Chirurgiczny marker skórny• sterylny• doskonale widoczny niezależnie od koloru skóry• odporny na środki dezynfekujące• fioletowy atrament• skala pomiarowa na korpusie pisaka - 5 cm• dodatkowo załączona dwustronna skala pomiarowa - 15 cm lub 6 cali |  |  | szt. | 50 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 11** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Czepek chirurgiczny typu Furażerka- na gumkę- jednorazowego użytku  |  |  | szt | 2.000 |  |  |
| 2 | Czepek z zabezpieczeniem przed potem- głęboki w formie furażerki z trokami do umocowania- wykonany w całości z perforowanej włókniny wiskozowej o gram.25g/m2 zapewniającej doskonałą oddychalność i komfort noszenia- wysokość czepka z przodu 20,5 cm- głębokość części przedniej umożliwiająca wywinięcie i utworzenie dodatkowej warstwy stanowiącej zabezpieczenie przed potem- kolor niebieski- pakowany w formie kartonika umożliwiającego wyjmowanie pojedynczych sztuk |  |  | szt | 4.000 |  |  |
| 3 | Czepek pielęgniarski typu Beret- jednorazowego użytku |  |  | szt | 2.000 |  |  |
| 4 | Ochraniacze na buty z folii - jednorazowego użytku- a 100 szt/op |  |  | op | 20 |  |  |
| 5 | Klapki włókninowe- wykonane z włókniny polipropylenowej o gramaturze 90g/m2 spód i 30 g/m2 góra- niesterylne- jednorazowego użytku- rozmiar ok. 28 cm x 13 cm- pakowane parami  |  |  | para | 900 |  |  |
| 6 | Maska chirurgiczna - 3-warstwowa- wiązana na troki- jednorazowego użytku |  |  | szt | 16.000 |  |  |
| 7 | Osłona na przewody 200 x 16 foliowana, sterylna |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 8 | Podkład z włókniny na fotel ginekologiczny , niesterylny40 x 40 cm lub 50 x 50 cm |  |  | szt | 2.000 |  |  |
| 9 | Prześcieradło 50 cm x 50 m- w rolce 1 x użytku, - białe, perforowane, - dwuwarstwowe - włókniny celulozowej  |  |  | szt | 1.500 |  |  |
| 10 | Prześcieradło 60 cm x 50-80 m- w rolce 1 x użytku, - białe, perforowane, - dwuwarstwowe - z włókniny celulozowej  |  |  | szt | 80 |  |  |
| 11 | Rolka z folią PE na leżankę 50-60 x 50 m2-warstwowa (włóknina –folia)- perforowana |  |  | szt | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 12** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Zapasowe elektrody prostokątne- kompatybilne do urządzenia Elle TENS- jednorazowego użytku- sterylne - pakowane po 4 szt./kpl. |  |  | kpl. | 160 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 13** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Fartuch chirurgiczny z włókniny XL z mankietem- niesterylny- jednorazowego użytku- gramatura 25  |  |  | szt. | 2.500 |  |  |
| 2 | Fartuch chirurgiczny z włókniny XL z mankietem- sterylny- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 1.000 |  |  |
| 3 | Fartuch chirurgiczny z nieprzemakalnymi wstawkami rozm.M-XL- wykonany z włókniny SMS- sterylny- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 300 |  |  |
| 4 | Fartuch (koszula) dla pacjenta - wykonana z włókniny- z rozcięciem z przodu mostka - niesterylny- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 3.000 |  |  |
| 5 | Fartuch podfoliowany rozm. L- bo. Pasa 140cm- niesterylny- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 200 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 14** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Filtr wlotowy powietrza do respiratora PB 560* - pakowany a 6szt/op
 |  |  | op. | 20 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 15** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Automatyczna igła do biopsji tkanek miękkich 1 x użytku rozm. 16Gx200 mm- z napędem sprężynowym * igła widoczna w USG
* 2 stopniwa , regulowana głębokość wkłucia
 |  |  | szt. | 50 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 16** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Igła motylek VacutainerSafety-Lok 21Gx3/4 x 7 (0,8x19 mmx178mm)- igła do pobierania krwi krótkotrwałych (maksymalnie 2 godz.) wlewów dożylnych.- zamknięty system próżniowy, składający się z igły o dwóch ostrzach z zaworkiem bezpieczeństwa, uchwytu oraz sterylnej probówki Vacutainer z próżnią o kalibrowanej objętości.* - pakowane po 50 szt/op
 |  |  | op. | 12 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 17** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Igła insuflacyjna o dł. 150 mm - sterylna - jednorazowego użytku |  |  | szt. | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 18** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych(ostrze Quincke) 18G x 50 |  |  | Szt. | 10 |  |  |
| 2 | Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych(ostrze Quincke) 18G x 90 |  |  | Szt. | 40 |  |  |
| 3 | Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych(ostrze Quincke) 19G x 90 |  |  | Szt. | 150 |  |  |
| 4 | Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych(ostrze Quincke) 21G x 90 |  |  | Szt. | 20 |  |  |
| 5 | Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych(ostrze Quincke) 20G x 90 |  |  | Szt. | 200 |  |  |
| 6 | Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych(ostrze Quincke) 22G x 50 |  |  | Szt. | 10 |  |  |
| 7 | Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych(ostrze Quincke) 22G x 90 |  |  | Szt. | 80 |  |  |
| 8 | Kranik trójdrożny- wykonany z przezroczystego materiału- odporny na ciśnienie do 6 bar- sterylny |  |  | Szt. | 2.500 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**UWAGA!!!**

Igły od jednego producenta

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 19** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Zestaw do znieczuleń zewnątrzoponowych- igła Tuochy 18 G- cewnik zewnątrzoponowy kontrastujący w promieniach RTG z miękką, zamkniętą końcówką i 3 otworami bocznymi, wykonany z poliamidu, długość 100 cm(+-10%), zamknięty koniec, trzy otwory boczne, posiadający czytelne znaczniki- filtr zewnątrzoponowy płaski 0,2 um, objętość wypełnienia 0,45ml wytrzymujący ciśnienie do 7 bar przystosowany do systemu mocowania do skóry pacjenta (okrągły plaster z zatrzaskiem)- zatrzaskowy łącznik cewnika- strzykawka niskooporowa L.O.R o poj. 10 ml  |  |  | szt. | 200 |  |  |
| 2 | Igła do znieczuleń zewnątrzoponowych- igła zewnątrzoponowa ze szlifem Tuochy G 18 x 80 mm |  |  | szt. | 20 |  |  |
| 3 | **Igła do znieczuleń podpajęczynówkowych z Końcówką pencil-point z prowadnicą** * eliptyczny, ergonomiczny uchwyt z pryzmatem umożliwiającym doskonałą widoczność wypływu płynu mózgowo-rdzeniowego z każdej strony,
* mandryn oznaczony kolorami, wypełniający całkowicie światło igły,
* prowadnica dokładnie dopasowana do igły, skracająca jej długości nie więcej niż 12 mm
* wskaźnik położenia otworu w igle umiejscowiony **na** **uchwycie** igły
* Rozmiar 25 G x 88
* Rozmiar 26 G x 88
* Rozmiar 27 G x 88
* Rozmiar 25 G x 120
* Rozmiar 27 G x 120
* Rozmiar 25 G x 156
 |  |  | szt.szt.szt.szt.szt.szt. | 1.200200200101010 |  |  |
| 4 | **Igły do blokad nerwów obwodowych przy pomocy neurostymulatora:*** igły muszą być echogeniczne na długości przynajmniej 20 mm licząc od szlifu, w przypadku dodatkowej identyfikacji w USG
* elementy echogeniczne, widoczne w USG przynajmniej z dwóch stron, nie mogą wpływać na gładkość powierzchni igły (izolacji)
* echogeniczność czubka igły umożliwiająca identyfikację orientacji otworu w igle
* igły zaizolowane na całej długości (szlif odsłonięty)
* kąt szlifu 30º

0,7 x 50 mm0,7 x 80 mm0,7 x 100 mm |  |  | szt.szt.szt. | 101010 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 20** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Igła 0,5 x 25 a 100 szt 1 x użyt.  |  |  | op | 140 |  |  |
| 2 | Igła 0,6 x 30 a 100 szt 1 x użyt.  |  |  | op | 150 |  |  |
| 3 | Igła 0,7 x 30 a 100 szt 1 x użyt.  |  |  | op | 10 |  |  |
| 4 | Igła 0,7 x 40 a 100 szt 1 x użyt. |  |  | op | 180 |  |  |
| 5 | Igła 0,8 x 40 a 100 szt 1 x użyt.  |  |  | op | 240 |  |  |
| 6 | Igła 0,9 x 40 a 100 szt 1 x użyt.  |  |  | op | 200 |  |  |
| 7 | Igła 1,1 x 40 a 100 szt 1 x użyt.  |  |  | op | 150 |  |  |
| 8 | Igła 1,2 x 40 a 100 szt 1 x użyt.  |  |  | op | 700 |  |  |
| 9 | Igła do pena 0,30 x 8 mm |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 10 | Igła do pena 0,33 x 12,7-12 m |  |  | szt | 3.000 |  |  |
| 11 | Kaniula bezpieczna 22G x 25  |  |  | szt | 5.500 |  |  |
| 12 | Kaniula bezpieczna 20G x 32-33  |  |  | szt | 6.500 |  |  |
| 13 | Kaniula bezpieczna 18G x 32-33  |  |  | szt | 6.000 |  |  |
| 14 | Kaniula bezpieczna 17G x 45  |  |  | szt | 200 |  |  |
| 15 | Kaniula bezpieczna 16G x 45-50 |  |  | szt | 200 |  |  |
| 16 | Kaniula bezpieczna 14G x 45-50 |  |  | szt | 100 |  |  |
| 17 | Koreczek do kaniul posiadający trzpień poniżej krawędzi koreczka, kompatybilny z kaniulami  |  |  | szt | 23.000 |  |  |
| 18 | Maseczka tlenowa z rurką i wężykiem dla noworodków , sterylna |  |  | szt | 100 |  |  |
| 19 | Maseczka do podawania tlenu z drenem 1 x użytku dla dorosłych, sterylna |  |  | szt | 400 |  |  |
| 20 | Maseczka z nebulizatorem - jednorazowego użytku- dla dorosłych - sterylna |  |  | szt | 200 |  |  |
| 21 | Strzykawka 2 ml 1 x użyt. |  |  | szt | 2.000 |  |  |
| 22 | Strzykawka 5 ml 1 x użyt. |  |  | szt | 2.000 |  |  |
| 23 | Strzykawka 10 ml 1 x użyt. |  |  | szt | 40.000 |  |  |
| 24 | Strzykawka 20 ml 1 x użyt. |  |  | szt | 38.000 |  |  |
| 25 | Strzykawka bezpieczna trzyczęściowa z końcówką Luer-Lock 3 ml  |  |  | szt | 30.000 |  |  |
| 26 | Strzykawka bezpieczna trzyczęściowa z końcówką Luer-Lock 5 ml  |  |  | szt | 40.000 |  |  |
| 27 | Strzykawka do insuliny 1 ml /U-100 j. 1 x użyt. z igłą |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 28 | Strzykawka do tuberkuliny 1 ml 1 x użyt. z igłą  |  |  | szt | 3.000 |  |  |
| 29 | Strzykawka do pompy inf.20 ml 1x użytku Luer Lock z uszczelką gumową tłok prosty (bez wcięć) |  |  | szt | 400 |  |  |
| 30 | Strzykawka 50/60 ml L-L- strzykawka 50/60 ml do pomp infuzyjnych- transparentna, - posiadająca podwójne uszczelnienie tłoka oraz podwójna skala pomiarowa,- sterylna ,- opakowanie folia-papier  |  |  | szt | 8.000 |  |  |
| 31 | Strzykawka 50/60 ml L-L bursztynowa- strzykawka 50/60 ml do pomp infuzyjnych- bursztynowa- posiadająca podwójne uszczelnienie tłoka oraz podwójna skala pomiarowa- sterylna - opakowanie folia-papier |  |  | szt | 5.000 |  |  |
| 32 | Strzykawka 100 ml do cewników- strzykawka typu Żaneta z końcówką cewnikową- posiadająca podwójne uszczelnienie tłoka oraz podwójna skala pomiarowa - wyposażona w dodatkowy łącznik redukcyjny LUER - sterylna - opakowanie folia-papier |  |  | szt | 12.000 |  |  |
| 33 | Pojemnik bakteriologiczny 20 mldo wydzieliny z oskrzeli-z końcówkami + łącznik- sterylny - 1 x użytku |  |  | szt | 300 |  |  |
| 34 | Pojemnik do odsysania ran 200-250 ml |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 35 | Przedłużacz infuzyjny biały 150 cmz PCV Luer-Lock |  |  | szt | 4.000 |  |  |
| 36 | Przedłużacz infuzyjny bursztynowy 150 cm z PCV Luer-Lock |  |  | szt | 2.500 |  |  |
| 37 | Przedłużacz do tlenu jałowy 1 x użytku200-250 cm z elastycznego PCV(końcówki z nasadkami) |  |  | szt | 500 |  |  |
| 38 | Przyrząd do podawania płynów infuzyjnych z regulatorem przepływu 2 do 350 ml/h (kroplomierz) |  |  | szt | 400 |  |  |
| 39 | Przyrząd do przetaczania krwi TS- komora kroplowa wolna od PCV- całość bez zawartości ftalanów- zacisk rolkowy wyposażony w uchwyt na dren oraz możliwość zabezpieczenia igły biorczej po użyciu- nazwa producenta na przyrządzie- opakowanie kolorystyczne folia-papier- sterylny |  |  | szt | 4.000 |  |  |
| 40 | Przyrząd do przetaczania płynów IS- komora kroplowa wykonana z PP o dł. min. 65 mm- całość wolna od ftalanów- 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 na przyrządzie- opakowanie kolorystyczne foloa-papier- sterylny |  |  | szt | 45.000 |  |  |
| 41 | Przyrząd do długotrwałego aspirowania płynów i leków z opakowań zbiorczych- wyposażony w filtr bakteryjny 0,45 um- koreczek zamykający- zastawkę zapobiegającą przed niekontrolowanym wydostaniem się zawartości z opakowania |  |  | szt | 9.000 |  |  |
| 42 | Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych OCŻ |  |  | szt | 200 |  |  |
|  | Ostrza wymienne do trzonka Nr 3**Wykonane ze stali węglowej, rozmiar i nazwa producenta wygrawerowana na ostrzu a 100szt. w op.** |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Ostrze wymienne brzuszaste Nr 10  |  |  | op. | 20 |  |  |
| 44 | Ostrze wymienne brzuszaste Nr 15  |  |  | op. | 10 |  |  |
| 45 | Ostrze wymienne ostrokończaste Nr 11 |  |  | op. | 45 |  |  |
| 46 | Ostrze wymienne ostrokończaste Nr 12 |  |  | op. | 15 |  |  |
|  | Ostrza wymienne do trzonka Nr 4**Wykonane ze stali węglowej, rozmiar i nazwa producenta wygrawerowana na ostrzu a 100szt. w op.** |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Ostrze wymienne brzuszaste Nr 20 |  |  | op. | 10 |  |  |
| 48 | Ostrze wymienne brzuszaste Nr 21 |  |  | op. | 2 |  |  |
| 49 | Ostrze wymienne brzuszaste Nr 22 |  |  | op. | 4 |  |  |
| 50 | Ostrze wymienne ostrokończaste Nr 23 |  |  | op. | 20 |  |  |
| 51 | Ostrze wymienne ostrokończaste Nr 24 |  |  | op. | 4 |  |  |
| 52 | Trzonek do noży Nr 3  |  |  | szt. | 2 |  |  |
| 53 | Trzonek do noży Nr 4 |  |  | szt. | 2 |  |  |
| 54 | Wziernik ginekologiczny w rozm. XS-XL- jałowy- jednorazowego użytku- regulowany centralnym zamkiem „śrubą |  |  | szt. | 6.000 |  |  |
| 55 | Opaska do identyfikacji dzieci i dorosłych.Długość min. 28 cm. Pakowane po 50 szt w rękaw papierowo-foliowy. |  |  | op. | 40 |  |  |
| 56 | Zaciskacz do pępowiny dla noworodkaz polipropylenu. Pępowina zaciska się między szczękami posiadającymi zębatkę i kanały zapewniające pewność zaciskania. Zaciśnięcie dokonuje się poprzez naciśnięcie palcami na powierzchnię z poprzecznymi ząbkami, które powodują odchylenie sprężystego haczyka, przeskok prze jego próg z charakterystycznym trzaskiem i zablokowaniem w pozycji zaciśniętej. Przed przypadkowym przedostaniem się pępowiny do części otworowej zabezpieczeniem jest języczek. Zaciskacz musi działać prawidłowo w przypadku znacznego odgięcia szczęk przy grubej i twardej pępowinie. Długość całkowita 55 mm, szerokość 11 mm. (mikrobiologicznie czysty) |  |  | szt. | 1.400 |  |  |
| 57 | Nożyce do zaciskaczy (Rozcinacz) |  |  | szt. | 20 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**UWAGA!!!**

**Poz. 11-16**

Kaniula dożylna bezpieczna wykonana z poliuretanu, z samodomykającym się zaworem portu górnego, min. 4 wtopionymi paskami kontrastującymi, z filtrem hydrofobowym lub zastawką, nazwa handlowa lub nazwa producenta umieszczona bezpośrednio na kaniuli w celu jej identyfikacji po użyciu

**Poz. 21-24**

Strzykawki posiadające tłok i cylinder w wyraźnie kontrastujących kolorach, wyraźna dokładna rozszerzona skala dla strzykawki 2 ml do 2,5-3 ml (skalowanie co 0,1 ml), dla 5 ml do 6 ml (skalowanie co 0,2 ml), dla 10 ml do 12 ml (skalowanie co 0,5 ml), dla 20 ml do 24-25 ml (skalowanie co 1,0 ml).

**Poz. 25-26**

Strzykawka posiadająca mechanizm umożliwiającyschowanie igły w cylindrze po użyciu, łamany tłok zabezpiecza przed ponownym użyciem, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna umieszczona na cylindrze lub logo producenta, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pakowane pojedynczo w blister.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 21** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Kaniula 0,6 – 26GA (fioletowa)* wykonana z PTFE ze zdejmowanym uchwytem pozwalającym ułatwiającym wprowadzenie kaniuli do naczynia
* widoczna w USG
* bez portu bocznego
* przepływ 13ml/min
* opakowanie sztywne, nierozrywalne, niezawierające celulozy
 |  |  | Szt. | 900 |  |  |
| 2 | Kaniula 0,7 – 24G (żółta)* wykonana z PTFE ze zdejmowanym uchwytem pozwalającym ułatwiającym wprowadzenie kaniuli do naczynia
* widoczna w USG
* bez portu bocznego
* przepływ 13ml/min
* opakowanie sztywne, nierozrywalne niezawierające celulozy
 |  |  | Szt. | 200 |  |  |
| 3 | Kaniula do wkłuć dotętniczych 20 G 1.10 x 45 mm- z zaworem suwakowo-kulkowym - ze skrzydełkami do łatwego i bezpiecznego mocowania- wykonana z PTFE- opakowanie niezawierające celulozy |  |  | Szt. | 250 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**UWAGA**

W/wym kanikule mają pochodzić od jednego producenta

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 22** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Klip tytanowy średnio-duży M-L a 120 szt./op.- kompatybilny do klipsownicy f-my BRAUN |  |  | op. | 10 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 23** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Lusterko laryngologiczne fi 19 - 22- jednorazowego użytku- sterylne  |  |  | szt. | 1.800 |  |  |
| 2 | Komplet jednorazowego użytku* + wziernik nosowy
	+ wziernik uszny
	+ łopatka

- sterylny  |  |  | kpl. | 2.000 |  |  |
| 3 | Penseta anatomiczna 120-140 mm- jednorazowego użytku- sterylna |  |  | szt. | 200 |  |  |
| 4 | Wziernik uszny rozm. 2,5 mm- w kolorze czarnym (szarym) , by uniknąć efektu rozpraszania światła- jednorazowego użytku- niesterylne- kompatybilne do główki otoskopu RISTER Ri Mini |  |  | szt. | 1.400 |  |  |
| 5 | Wziernik uszny rozm. 4 mm- w kolorze czarnym (szarym) , by uniknąć efektu rozpraszania światła- jednorazowego użytku- niesterylne- kompatybilne do główki otoskopu RISTER Ri Mini |  |  | szt. | 1.400 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 24** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Łopatka drewniana laryngologiczna a 100 szt./op. |  |  | op. | 20 |  |  |
| 2 | Łopatka drewniana laryngologiczna- sterylna- 1 x użytku a’100szt. w op. |  |  | op. | 300 |  |  |
| 3 | Szczoteczki do wymazów cytologicznych* z końcówką „wachlarzyk”
* sterylne
 |  |  | szt. | 1.400 |  |  |
| 4 | Szczoteczki do chirurgicznego mycia rąk- suche- sterylne- 1 x użytku |  |  | szt. | 3.200 |  |  |
| 5 | Preparat do utrwalania wymazów cytologicznych 150 -300 ml |  |  | szt. | 20 |  |  |
| 6 | Szkiełka podstawowe z 1 polem matowym do opisu a 50 szt./op. |  |  | op. | 20 |  |  |
| 7 | Staza gumowa bezlateksowa - uciskowa - 1 x użytku- niebieska- a 25 szt na rolce/op |  |  | op. | 400 |  |  |
| 8 | Nakłuwacz automatyczny do pobrań krwi – Lancet do palca -1 x użytku - sterylny- głębokość wkłucia 2,4 mm- a’100 szt/op. |  |  | szt. | 300 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 25** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Jednorazowa końcówka do noża harmonicznego dł. ramienia 36 cm, śr. 5 mm.Końcówka posiada dwa przyciski aktywujące max i min. Możliwość cięcia i koagulacji, kształt uchwytu pistoletowy.Końcówka kompatybilna do zestawu do cięcia i koagulacji GEN 11. |  |  | szt. | 42 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 26** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Cewnik donosowy dla noworodków powyżej 1500 g |  |  | szt. | 40 |  |  |
| 2 | Pokrowiec na materacyk 1 x użytkuneoPAD do lampy łóżeczkowej neoBLUEcosy z elastycznym obramowaniem, w minimalnym stopniu absorbujące wartość światła w zakresie 450-470 nm |  |  | szt. | 400 |  |  |
| 3 | Pokrowiec na kocyk 1 x użytkudo lampy neoBLUE blankiet LED |  |  | szt. | 300 |  |  |
| 4 | Okularki do foteterapii 1 x użytkudla noworodków jednoczęściowe, wykonane z rozciągliwego materiału z mocowaniem na szczycie główki z możliwością regulacji (zapięcie na rzepy).W kształcie litery Y, która pozwala na dopasowaniu się okularki do każdego kształtu głowy. Dla noworodkóww obwodzie główki od 20-28 cm.Materiał niezawierający lateksu. |  |  | szt. | 40 |  |  |
| 5 | Okularki do foteterapii 1 x użytkudla noworodków jednoczęściowe, wykonane z rozciągliwego materiału z mocowaniem na szczycie główki z możliwością regulacji (zapięcie na rzepy).W kształcie litery Y, która pozwala na dopasowaniu się okularki do każdego kształtu głowy. Dla noworodkóww obwodzie główki od 24-33 cm.Materiał niezawierający lateksu. |  |  | szt. | 300 |  |  |
| 6 | Okularki do foteterapii 1 x użytkudla noworodków jednoczęściowe, wykonane z rozciągliwego materiału z mocowaniem na szczycie główki z możliwością regulacji (zapięcie na rzepy).W kształcie litery Y, która pozwala na dopasowaniu się okularki do każdego kształtu głowy. Dla noworodkóww obwodzie główki od 30-38 cm.Materiał niezawierający lateksu. |  |  | szt. | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 27** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | System regulowanej opaski żołądkowej przeznaczonej do redukcji masy ciała pacjenta z BMI min.30 w rozm. S-LW skład systemu wchodzą:1. Sterylna regulowana silikonowa opaska żołądkowa.- balon opaski o pojem.od 10 ml do 14 ml konstrukcyjnie podzielony na 7 segmentów- opaska zapewniająca po zamknięciu równomierną restrykcję na przestrzeni 3600 - widoczna w promieniach RTG bez konieczności wypełniania jej środkiem kontrastującym - wyposażona w zaczep pozwalający na ewentualne  zamknięcie opaski przy pomocy jednego narzędzia laparoskopowego - mechanizm szybkiego zamykania i otwierania opaski pozwalający na nieograniczoną ilość otwarć i zamknięć, wyposażony w znacznik prawidłowego zamknięcia- cewnik opaski oznaczony strzałkami poprawiającymi  orientację w polu operacyjnym- opaska umożliwiająca napełnienie jej środkiem kontrastującym w celu wykrycia ewentualnej  nieszczelności - opaska jednoelementowa (tzn. elementy opaski nie klejone ze sobą)1. Złącze dostępowe z łącznikiem ze stali nierdzewnej.

- wyposażone w znacznik widzialny w promieniach  RTG pozwalający na rozróżnienie wielkości  zastosowanego systemu- przegroda wysokokompresyjna; testowana  wytrzymałość ponad 200 nakłuć za pomocą igły bezrdzeniowej (igła Hubera) o rozmiarze 201. Igła do złącza dostępowego (igła Hubera)
2. Tępa igła do płukania, rozm. 16,40 mm+/- 1 mm
3. Tępa igła do płukania, rozm. 22, 127 mm
4. Zatyczka końcowa z połączeniem wykonanym ze

stali nierdzewnej. |  |  | szt. | 60 |  |  |
| 2 | Igła do wkłucia dostępowego – bezrdzeniowa(igła Hubera) o rozm. 20 G x 89 mm a 10szt/op |  |  | op. | 32 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 28** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Płytka do worków stomijnych fi 10-70 |  |  | szt. | 30 |  |  |
| 2 | Worek kolostomijny fi 10-70kompatybilny do płytki |  |  | szt. | 90 |  |  |
| 3 | Worek kolostomijny 1-częściowy fi 10-70 zamknięty |  |  | szt. | 120 |  |  |
| 4 | Worek urostomijny fi 10-70kompatybilny do płytki(system dwuczęściowy) |  |  | szt. | 30 |  |  |
| 5 | Cewnik zewnętrzny fi 25-41 mm, silikonowy |  |  | szt. | 30 |  |  |
| 6 | Podpaska mosznowa- rozm. II- głębokość 95 mm |  |  | szt. | 10 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 29** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Podkład chłonny na stół operacyjny- podkłady higieniczne z pulpą celulozową i superabsorbentem, z zakładkami- od strony pacjenta włóknina min. 15g/m2- warstwa nieprzemakalna folia PE min. 21g/m2- rozmiar całkowity min. 70 x 180 cm- rozmiar warstwy chłonnej min.60 x 80 cm- chłonność min. 1750 ml |  |  | szt. | 1.500 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 30** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | **Próżnociąg położniczy** Jałowy, jednorazowego użytku do wspomaganego porodu, posiadający odpowiednio wyprofilowany uchwyt oraz traumatyczną miseczkę, z pompką wytwarzającą stabilne, stałe podciśnienie przy minimalnym wysiłku. Z łatwo dostępnym zaworem zwalniającym próżnię w postaci skrzydełek, czytelnym wskaźnikiem próżni w kształcie zegara oraz z dodatkowym zaworem pomocniczym. Próżnociąg posiada miękkie miseczki w kształcie grzybka o średnicy 50 mm. |  |  | szt. | 40 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 31** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Rękawiczki diagnostyczne lateksowe XS, S, M, L, XL* niesterylne
* bezpudrowe
* wewnętrzna warstwa polimerowa
* rolowany brzeg
* pasujące na obie dłonie
* poziom protein poniżej 20ug/g
* grubość min. 0,14 mm na palcu

pojedyncza ścianka* a 100 szt w opakowaniu
* op. różnicowane kolorystycznie w zależności od rozmiaru
* AQL. max 1,5
* przebadane zgodnie z EN374 na przenikanie substancji chemicznych (minimum 6 substancji – bez cytostatyków na 6 poziomie przenikania)
* klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III
 |  |  | op. | 600 |  |  |
| 2 | Rękawiczki diagnostyczne nitrylowe S, M, L, XL* niesterylne
* teksturowane na końcach palców
* bezpudrowe
* pasujące na obie dłonie
* grubość min. 0,12 mm na palcu pojedyncza ścianka
* długość min. 240 mm
* siła zrywu przed starzeniem min.7,5 N
* a 100 szt w opakowaniu
* op. różnicowane kolorystycznie w zależności od rozmiaru
* przebadane zgodnie z EN374 na przenikanie substancji chemicznych (min.7 substancji – bez cytostatyków na 6 poziomie przenikania) – substancje i czas przenikania umieszczone fabrycznie na opakowaniu
* AQL – 1,0 oznakowany fabrycz. na op.
* klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III
 |  |  | op. | 9.000 |  |  |
| 3 | Rękawiczki diagnostyczne winylowe XS, S, M, L, XL* niesterylne
* bezpudrowe
* wewnętrzna warstwa pokryta poliuretanem
* rolowany brzeg
* pasujące na obie dłonie
* grubość min. 0,10 mm na palcu pojedyncza ścianka
* długość min. 240 mm
* a 100 szt w opakowaniu
* siła zrywu przed starzeniem min. 4 N
* op. różnicowane kolorystycznie w zależności od rozmiaru
* klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III
* AQL max 1,5
 |  |  | op. | 1.500 |  |  |
| 4 | Rękawiczki diagnostyczne nitrylowe XS, S, M, L, XL* niesterylne
* teksturowane na końcach palców
* bezpudrowe
* pasujące na obie dłonie
* grubość min. 0,14 mm na palcu pojedyncza ścianka
* długość min. 300 mm dla wszystk. rozm.
* siła zrywu przed starzeniem min. 8,0 N
* a 100 szt w opakowaniu
* op. różnicowane kolorystycznie w zależności od rozmiaru
* przebadane zgodnie z EN374 na przenikanie substancji chemicznych (min.7 substancji – bez cytostatyków na 6 poziomie przenikania) – substancje i czas przenikania umieszczone fabrycznie na opakowaniu
* AQL max 1,5
* wolne od akceleratorów chemicznych z fabryczną informacją na opakowaniu
* klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III
 |  |  | op | 50 |  |  |
| 5 | Rękawiczki diagnostyczne nitrylowe XS, S, M, L, XL* niesterylne
* teksturowane na końcach palców
* bezpudrowe
* pasujące na obie dłonie
* grubość min. 0,12 mm na palcu pojedyncza ścianka
* długość min. 240 mm
* siła zrywu przed starzeniem min.7,5 N
* a 200 szt w opakowaniu
* op. różnicowane kolorystycznie w zależności od rozmiaru
* przebadane zgodnie z EN374 na przenikanie substancji chemicznych (min.7 substancji – bez cytostatyków na 6 poziomie przenikania) – substancje i czas przenikania umieszczone fabrycznie na opakowaniu
* AQL – 1,0 oznakowany fabrycznie na opak.
* klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III
* zamawiający dostarczy nieodpłatnie w ilości 20 szt. kompatybilny pojedynczy uchwyt-koszyk z tworzywa sztucznego, umożliwiający wygodne pobieranie od dołu rękawic z pudełka za wystający mankiet, gwarantujący brak kontaktu użytkownika z opakowaniem oraz z powierzchnią roboczą rękawicy przed użyciem produktu. Pobranie jednej rękawiczki spowoduje wysunięcie na zewnątrz mankietu kolejnej.
 |  |  | op | 600 |  |  |
| 6 | Rękawiczki chirurgiczne sterylne Nr od 6,0 do 9,0 pudrowanelateksowe* rolowany lub prosty mankiet
* kształt w pełni anatomiczny
* grubość na palcu na pojedynczej ściance min. 0,22 mm
* długość min. 285 mm dla wszystkich rozmiarów
* siła zrywu przed starzeniem min. 15 N
* poziom protein poniżej 50 ug/Al
* przebadane na przenikanie wirusów zgodnie z ASTM F1671-07
* klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III
* AQL - 1,0
 |  |  | par | 26.000 |  |  |
| 7 | Rękawiczki chirurgiczne sterylne Nr od 6,0 do 9,0 * bezpudrowe
* lateksowe
* rolowany mankiet
* pokrytem polimerem od wewnątrz
* grubość na palcu na pojedynczej ściance min. 0,22 mm
* długość min. 285 mm dla wszystkich rozmiarów
* siła zrywu przed starzeniem min. 15 N
* poziom protein poniżej 20ug/długość
* przebadane na przenikanie wirusów zgodnie z ASTM F1671-07
* klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III
* AQL – 1,0
 |  |  | par | 2.000 |  |  |
| 8 | Rękawiczki chirurgiczne sterylne Nr od 6,0 do 9,0 * lateksowe
* bezpudrowe
* kolor ciemnoniebieski
* kształt anatomiczny z przeciwstawnym kciukiem
* mankiet rolowany
* powierzchnia zewnętrzna chlorowana i pokryta polimerem
* wewnętrzna powierzchnia pokryta polimerem
* grubość na palcu na pojedynczej ściance min. 0,24mm
* długość rękawic min. 290 mm dla wszystkich rozmiarów
* AQL – 0,65
* poziom protein poniżej 25ug/g
* opakowanie foliowe
* przebadane na przenikanie wirusów zgodnie z ASTM F1671-07
* oznakowanie CE
 |  |  | par | 3.000 |  |  |
| 9 | Rękawiczki chirurgiczne sterylne Nr od 6,0 do 9,0- Neoprenowe- bezpudrowe- kolor zielony- kształt anatomiczny z przeciwstawnym  kciukiem- mankiet rolowany- powierzchnia wewnętrzna pokryta polimerem- grubość na palcu na pojedynczej ściance 0,18-0,20 mm- długość rękawic min. 300 mm dla wszystkich rozmiarów- AQL - 1,0- siła zrywu przed starzeniem min. 15,5 N- wydłużenie przed starzeniem min.1230%- przebadane na przenikanie wirusów zgodnie z ASTM F1671-07- klasyfikowane i oznakowane fabrycznie jako wyrób medyczny i środek ochrony osobistej kategorii III- oznakowanie CE |  |  | par | 1.000 |  |  |
| 10 | Rękawiczki chirurgiczne sterylne Nr od 6,0 do 9,0- Neoprenowe- bezpudrowe- kolor kremowy- kształt anatomiczny z przeciwstawnym kciukiem- mankiet rolowany z opaską samoprzylepną - powierzchnia wewnętrzna pokryta poliuretanem i silikonowana- powierzchnia zewnętrzna chlorowana i silikonowana- grubość na palcu na pojedynczej ściance 0,15-0,17 mm- długość rękawic min. 300 mm dla wszystkich rozmiarów- AQL - 1,0- przebadane na przenikanie wirusów zgodnie z ASTM F1671-07- oznakowanie CE |  |  | par | 100 |  |  |
| 11 | Rękawiczki chirurgiczne sterylne Nr od 6,0 do 9,0- Ortopedyczne- lateksowe- bezpudrowe- kolor brązowy- kształt anatomiczny z przeciwstawnym kciukiem- mankiet rolowany z opaską samoprzylepną - powierzchnia zewnętrzna chlorowana i silikonowana- wewnętrzna powierzchnia pokryta poliuretanem i silikonowana- grubość na palcu na pojedynczej ściance 0,33 mm- długość rękawic min. 295 mm dla wszystkich rozmiarów- AQL - 1,0- siła zrywu przed starzeniem min. 28 N- poziom protein poniżej 30ug/g- opakowanie foliowe- przebadane na przenikanie wirusów zgodnie z ASTM F1671-07- oznakowanie CE |  |  | par | 400 |  |  |
| 12 | Rękawiczki długie chirurgiczne sterylne ginekologiczne (do porodu w wodzie) Rozm. S (6,5) - M (7,5) - L (8,5)- bezpudrowe- dł. min. 500 mm dla wszystkich rozmiarów- grubość 0,33-0,34 mm na palcu pojedyncza ścianka- zawartość protein poniżej 20ug/g- AQL – 1,0 |  |  | par | 20 |  |  |
| 13 | Rękawiczki foliowe damskie - a 100 szt/op |  |  | op | 5 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 32** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Serweta z włókniny 150 x 80 cm lub 140 x 80-90 cm - niesterylna |  |  | szt. | 6.000 |  |  |
| 2 | Serweta 50 x 75 cmz centralnym otworem fi 6x 8 cm- dwuwarstwowa- z włókniną absorbującą na powierzchni i folią na stronie tylnej- sterylna- pakowana folia-papier- posiada informację o dacie ważności i nr serii w postaci 2 naklejek typu TAG do wklejania w dokumentacji  |  |  | szt. | 1.000 |  |  |
| 3 | Serweta 75 x 80 cmz otworem przylepnym fi 6 x 15 cm- 4-ma przylepcami w rogach serwety- dwuwarstwowa- z włókniną absorbującą na powierzchni i folią na stronie tylnej- sterylna- pakowana folia-papier- posiada informację o dacie ważności i nr serii w postaci 2 naklejek typu TAG do wklejania w dokumentacji |  |  | szt. | 400 |  |  |
| 4 | Serweta z włókniny 210 x 160 cm - niesterylna – (prześcieradło)- gramatura min. 25 g- pakowane pojedynczo |  |  | szt. | 2.000 |  |  |
| 5 | Pościel z włókniny 1 x użytku- poszwa 200-210x160 cm- poszewka 70x80 cm- prześcieradło 210x160 cm- gramatura min. 40 g- pakowane max. 25 kpl/op |  |  | szt. | 3.500 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 33** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Siatka do przepukliny 8 x 12-13 cm * polipropylen
* nitka monofilament
* podwójne pakowanie papier-folia
 |  |  | szt. | 100 |  |  |
| 2 | Siatka do przepukliny 10 x 15-16 cm * polipropylen
* nitka monofilament
* podwójne pakowanie papier-folia
 |  |  | szt. | 60 |  |  |
| 3 | Siatka do przepukliny powłoką tytanową 15 x 15 cm- siatka polipropylenowa pokryta w całości powłoką tytanową- gramatura 35g/m2- wielkość porów>1 mm- średnica włókna 58 dtex(90um)- powłoka tytanowa o grubości 30-50um |  |  | szt. | 3 |  |  |
| 4 | Siatka do przepukliny z powłoką tytanową 20 x 15 cm- siatka polipropylenowa pokryta w całości powłoką tytanową- gramatura 35g/m2- wielkość porów>1 mm- średnica włókna 58 dtex(90um)- powłoka tytanowa o grubości 30-50um |  |  | szt. | 3 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**UWAGA!!!**

**Poz. 3-4**

Możliwość stosowania w laparoskopowym i otwartym zaopatrywaniu przepuklin pachwinowych, udowych, pępkowych przepuklin w bliznach pooperacyjnych, łącznie z przezotrzewnowym i wewnątrzotrzewnowym pozycjonowaniu sieci jak również do częściowego wzmacniania tkanek i naprawy ściany brzucha.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 34** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Spodenki do badań kolonoskopii- wykonane z włókniny- z rozcięciem w tylnej części- niesterylne- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 600 |  |  |
| 2 | Spódnica do badań ginekologicznych- wykonana z włókniny- na gumkę - niesterylna- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 400 |  |  |
| 3 | Ubranie operacyjne w rozm. S-XXL- wykonane z włókniny- bluza z krótkim rękawem- wycięcie V pod szyję- spodnie z trokami w pasie- niesterylne- jednorazowego użytku- dostępne w różnych kolorach |  |  | kpl. | 500 |  |  |
| 4 | Bluza operacyjna w rozm. S-XXL- wykonana z włókniny- z krótkim rękawem- wycięcie V pod szyję- niesterylna- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 150 |  |  |
| 5 | Spodnie operacyjne w rozm. S-XXL- wykonane z włókniny- w pasie wiązane trokami- niesterylne- jednorazowego użytku |  |  | szt. | 150 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 35** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Sztanca biopsyjna z suwakiem w rozmiarach od 1mm – do 5 mm- ostra krawędź z nierdzewnej stali- jednorazowego użytku- sterylna |  |  | szt. | 50 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 36** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Trokar laparoskopowy bezpieczny śr.12 mm dł. 150 mmJednorazowego użytku, z chowającym bezpiecznym ostrzem. W komplecie gwóźdź z ostrym, bezpiecznym, samochowającym się ostrzem. Trokar posiada wbudowaną autoredukcję, którą można (w razie uszkodzenia – przebicia) ściągnąć i wymienić w trakcie zabiegu (dostępna jako część zamienna sterylna). Płaszcz trokara karbowany, posiadający zawór insuflacyjny, ścięty na końcu pod kątem, całkowicie przezroczysty z wyraźnym oznaczeniem średnicy trokara. Oznaczenie średnicy czytelne również na gwoździu, posiadającym system aktywacji i dezaktywacji ostrza. Opakowanie jednostkowe wykonane z tworzywa TYVEK.  |  |  | szt. | 66 |  |  |
| 2 | Trokar laparoskopowy bezpiecznyśr.15 mm dł. 100 mmJednorazowego użytku, z bezpiecznym ostrzem. W komplecie gwóźdź z ostrym, bezpiecznym, tępym ostrzem, posiadającym specjalne „skrzydełka” do separacji tkanek podczas przejścia. Trokar posiada wbudowaną autoredukcję z zatyczką zapobiegającą ucieczce gazu gdy trokar nie jest wykorzystywany. Płaszcz trokara karbowany, posiadający zawór insuflacyjny, ścięty na końcu pod kątem, całkowicie przezroczysty z wyraźnym oznaczeniem średnicy trokara. Oznaczenie średnicy czytelne również na gwoździu. Opakowanie jednostkowe wykonane z papieru i folii – zestaw umieszczony w specjalnym „koszyku”.  |  |  | szt. | 66 |  |  |
| 3 | Laparoskopowy pasywny system ewakuacji dymu przez trokar laparoskopowy, do stosowania podczas użycia energii monopolarnej oraz bipolarnej- jednorazowego użytku- z zakończeniem Luer Lock do mocowania do trokara- system wyposażony w filtr standard- kodowany kolorystycznie- przepływ przez filtr 6 l/15 mmHg |  |  | szt. | 5 |  |  |
| 4 | Laparoskopowy pasywny system ewakuacji dymu przez trokar laparoskopowy, do stosowania podczas użycia energii monopolarnej oraz bipolarnej- jednorazowego użytku- z zakończeniem Luer Lock do mocowania do trokara- system wyposażony w filtr hydrofobowy- kodowany kolorystycznie- system dedykowany do pracy, gdy podczas zabiegu używane są lasery endoskopowe lub urządzenia ultradźwiękowe- system z filtrem wykonany z PVC, plastiku, nylonu oraz karbonu- przepływ przez filtr 8 l/15 mmHg |  |  | szt. | 5 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**UWAGA**

W/wym produkty mają pochodzić od jednego producenta

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 37** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Wkłady 1500-2500 ml z proszkiem żelującym- wkład ze zintegrowaną pokrywą z dwoma portami: portem do pacjenta i portem do połączenia szeregowego, dwa uchwyty na pokrywie w kształcie pętli, umożliwiające obsługę prze osoby prawo i leworęczne- zabezpieczenie zwrotne prze cofaniem się wydzieliny do pacjenta- zintegrowany filtr antybakteryjny i przeciw przelewowy - ochrona przeciw bryzgowa zapobiegająca przedwczesnemu zamknięciu filtra w postaci kanału ssącego przechodzącego w foliowy rękaw- na pokrywie króciec obrotowy, przyłączeniowy typu schodkowego o średnicy wew.min. 7 mm zabezpieczający przed zamknięciem światła drenu pacjenta i służący do podłączenia drenu do pacjenta- na pokrywie zatyczka zamykająca port podciśnienia- wymiana wkładów bez konieczności odłączenia źródła ssania- substancja żelująca wewnątrz wkładu, nie wymagająca zasypywania wydzieliny z zewnątrz wkładu- wkłady kodowane kolorem ułatwiającym zastosowanie odpowiedniej pojemności wkładów - wkłady kompatybilne do ssaka Medela |  |  | szt. | 2.200 |  |  |
| 2 | Filtr p/bakteryjny jednorazowy z końcówkami umożliwiającymi bezpośredni montaż na zbiorniku zabezpieczającym ssaka Basic, Dominat |  |  | szt. | 60 |  |  |
| 3 | Zbiornik zabezpieczający do ssaka Basic, Dominat |  |  | szt. | 2 |  |  |
| 4 | Pokrywa do zbiornika zabezpieczającego |  |  | szt. | 2 |  |  |
| 5 | Łącznik prosty |  |  | szt. | 20 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 38** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Wkłady workowe wymienne jednorazowego użytku 1000 ml- w kształcie spłaszczonym- wyposażone w skuteczny filtr przeciwbakteryjny oraz zastawkę hydrofobową zabezpieczającą źródło ssania przed zalaniem- pokrywy wkładów wyposażone tylko w jeden króciec przyłączeniowy min. 7mm (w kierunku pacjenta)- króciec przyłączeniowy – kątowy, schodkowy, obrotowy dla uniknięcia załamywania się drenu przy zachowaniu pełnej szczelności-wymiana wkładów workowych bez konieczności odłączania źródła ssania (czynność tylko do odłączenia drenu w kierunku pacjenta)- pokrywy wkładów wyposażone w szeroki port, (co najmniej 25 mm) do stosowania saszetek żelujących- pokrywy wkładów wyposażone w uchwyt w postaci pętli dla ich bezpiecznego wyjmowania z kanistra- pakowane w opakowaniach zbiorczych w postaci sprasowanej dla zmniejszenia powierzchni magazynowej- bez zawartości PVC |  |  | szt | 100 |  |  |
| 2 | Wkłady workowe wymienne jednorazowego użytku 2000 ml- kształt okrągły - wyposażone w skuteczny filtr przeciwbakteryjny oraz zastawkę hydrofobową zabezpieczającą źródło ssania przed zalaniem- pokrywy wkładów wyposażone tylko w jeden króciec przyłączeniowy min. 7mm (w kierunku pacjenta)- króciec przyłączeniowy – kątowy, schodkowy, obrotowy dla uniknięcia załamywania się drenu przy zachowaniu pełnej szczelności-wymiana wkładów workowych bez konieczności odłączania źródła ssania (czynność tylko do odłączenia drenu w kierunku pacjenta)- pokrywy wkładów wyposażone w szeroki port, (co najmniej 25 mm) do stosowania saszetek żelujących- pokrywy wkładów wyposażone w uchwyt w postaci pętli dla ich bezpiecznego wyjmowania z kanistra- pakowane w opakowaniach zbiorczych w postaci sprasowanej dla zmniejszenia powierzchni magazynowej- bez zawartości PVC |  |  | szt | 1.400 |  |  |
| 3 | Wkłady workowe wymienne jednorazowego użytku 3000 ml- kształt okrągły - wyposażone w skuteczny filtr przeciwbakteryjny oraz zastawkę hydrofobową zabezpieczającą źródło ssania przed zalaniem- pokrywy wkładów wyposażone tylko w jeden króciec przyłączeniowy min. 7mm (w kierunku pacjenta)- króciec przyłączeniowy – kątowy, schodkowy, obrotowy dla uniknięcia załamywania się drenu przy zachowaniu pełnej szczelności-wymiana wkładów workowych bez konieczności odłączania źródła ssania (czynność tylko do odłączenia drenu w kierunku pacjenta)- pokrywy wkładów wyposażone w szeroki port, (co najmniej 25 mm) do stosowania saszetek żelujących- pokrywy wkładów wyposażone w uchwyt w postaci pętli dla ich bezpiecznego wyjmowania z kanistra- pakowane w opakowaniach zbiorczych w postaci sprasowanej dla zmniejszenia powierzchni magazynowej- bez zawartości PVC |  |  | szt | 200 |  |  |
| 4 | Pojemnik wielorazowego użytku (kanister) 1000 ml- w kształcie spłaszczonym- przezroczysty posiadający certyfikowaną funkcję pomiarową- wykonany z poliwęglanu odpornego na mechaniczne uszkodzenia- o spłaszczonym kształcie przystosowanym do zawieszenia na aparacie anestezjologicznym oraz inkubatorze- wyposażony w króciec ssący niewymagający odłączenia drenu przy zmianie wkładu – podłączony do źródłassania na stałe- wyposażony w króciec kątowy, schodkowy, obrotowy dla uniknięcia załamywania się drenu przy zachowaniu pełnej szczelności- przystosowany do mycia mechanicznego oraz sterylizacji w temp. do 1210C - niezawierający PCV |  |  | szt | 3 |  |  |
| 5 | Pojemnik wielorazowego użytku (kanister) 2000 ml- kształt okrągły - przezroczysty posiadający certyfikowaną funkcję pomiarową- wykonany z poliwęglanu odpornego na mechaniczne uszkodzenia- o spłaszczonym kształcie przystosowanym do zawieszenia na aparacie anestezjologicznym oraz inkubatorze- wyposażony w króciec ssący niewymagający odłączenia drenu przy zmianie wkładu – podłączony do źródłassania na stałe- wyposażony w króciec kątowy, schodkowy, obrotowy dla uniknięcia załamywania się drenu przy zachowaniu pełnej szczelności- przystosowany do mycia mechanicznego oraz sterylizacji w temp. do 1210C - niezawierający PCV |  |  | szt | 3 |  |  |
| 6 | Pojemnik wielorazowego użytku (kanister) 3000 ml- kształt okrągły - przezroczysty posiadający certyfikowaną funkcję pomiarową- wykonany z poliwęglanu odpornego na mechaniczne uszkodzenia- o spłaszczonym kształcie przystosowanym do zawieszenia na aparacie anestezjologicznym oraz inkubatorze- wyposażony w króciec ssący niewymagający odłączenia drenu przy zmianie wkładu – podłączony do źródłassania na stałe- wyposażony w króciec kątowy, schodkowy, obrotowy dla uniknięcia załamywania się drenu przy zachowaniu pełnej szczelności- przystosowany do mycia mechanicznego oraz sterylizacji w temp. do 1210C - niezawierający PCV |  |  | szt | 1 |  |  |
| 7 | Saszetki z proszkiem żelującym- zawartość 25 gram (odpowiednia ilość dla jednego wkładu workowego)- saszetka w osłonce foliowanej rozpuszczającej się w płynie |  |  | szt | 1.200 |  |  |
| 8 | Łącznik kątowy do pojemników- wielorazowego uzytku- zakończony stożkowo, schodkowo |  |  | szt | 30 |  |  |
| 9 | Mocowanie ścienne- kompatybilne z pojemnikami wielorazowego użytku |  |  | szt | 1 |  |  |
| 10 | Mocowanie do szyny Modra- kompatybilne z pojemnikami wielorazowego użytku |  |  | szt | 1 |  |  |
| 11 | Torba na wymiociny poj. 2000 ml- wykonana z przezroczyście niebieskiej folii dającej możliwość łatwego oszacowania zebranej wydzieliny bez konieczności otwierania-posiadająca podziałkę standardową do 2000 ml, co 100 ml oraz do pomiaru małych objętości, co 10 ml w zakresie od 0 do 90 ml- wyposażona w plastikowe pierścienie anatomicznie dopasowane do okolic ust pacjenta dla zapewnienia higienicznego i czystego sposobu użytkowania- zamykanie worka poprzez zakręcenie i wciśnięcie w otwór, dla zabezpieczenia przed wyciekiem oraz rozprzestrzenianiem się przykrego zapachu |  |  | szt | 600 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 39** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Zamknięty System Dostępu Naczyniowego* bezigłowy , do wielokrotnych aktywacji
* bez mechanicznych części wewnętrznych
* posiadający prosty tor przepływu
* kompatybilny z końcówką Luer i Luer Lock
* z zastawką w postaci jednoelementowej, silikonowej, podzielnej membrany split septum, osadzonej na plastykowym, przeźroczystym konektorze,
* z jednolitą powierzchnią do dezynfekcji
* całkowicie przeźroczysty umożliwiający kontrolę całego toru przepływu krwi.
* możliwość podłączenia u pacjenta do 7 dni lub 100 aktywacji
* przepływ zgodny z normą ISO 10555-5 tj. 525 ml/min
 |  |  | szt. | 600 |  |  |
| 2 | Zamknięty System Dostępu Naczyniowego z potrójnym przedłużaczem 14-15 cm o średnicy makro* bezigłowy, do wielokrotnych aktywacji
* bez mechanicznych części wewnętrznych
* posiadający prosty tor przepływu
* kompatybilny z końcówką Luer i Luer Lock
* z zastawką w postaci jednoelementowej, silikonowej, podzielnej membrany split septum, zew. osadzonej na plastykowym, przeźroczystym konektorze,
* z jednolitą powierzchnią do dezynfekcji
* całkowicie przeźroczysty umożliwiający kontrolę całego toru przepływu krwi.
* możliwość podłączenia u pacjenta do 7 dni lub 100 aktywacji
* Przepływ zgodny z normą ISO 10555-5
 |  |  | szt. | 500 |  |  |
| 3 | ***Zamknięty system bezigłowy – rampa pięciokranikowa***- rampa wykonana z poliwęglanu odpornego na działanie tłuszczy i agresywnych leków- przeźroczysta na całej długości co pozwala wykryć ewentualność obecność pęcherzyków powietrza- rampa pięciokranikowa, z kolorowymi kranikami, każdy z nich zamknięty systemem bezigłowym (razem 6 bionectorów) pełniącymi rolę zaworów odcinających z drenem o dł. 150 cm i odłączanym uchwytem mocującym do ramy łóżka.  |  |  | szt. | 400 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 40** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | **Zestaw do przezskórnej nefrostomii F-12 ; 14**- cewnik * typu J z poliuretanu
* zakończony lejkiem do podłączenia worka na mocz
* otwory drenujące rozmieszczone na pętli cewnika
* zacisk regulujący przepływ moczu

- igła punkcyjna dwu częściowa* 18 G dł. ok. 20 cm
* widoczna w USG

- prowadnik LUNDERQUISTA* typu J dł. ok. 80 cm
* giętka końcowka

- komplet rozszerzadeł automatycznychz 1 rozrywalną koszulką widoczną w RTG- zatyczka |  |  | szt. | 1 |  |  |
| 2 | **Zestaw do punkcji pęcherza moczowego F- 14**- cewnik* wykonany z poliuretanu (PUR)
* zakończony lejkiem do podłączenia worka
* końcówka typu J, otwarta
* znakowany dla dokładnego umiejscowienia
* zacisk regulujący przepływ moczu

- igła punkcyjna* ze stali medycznej
* rozrywalna

- zatyczka- skalpel |  |  | szt. | 3 |  |  |
| 3 | **Zestaw do wewnętrznego szynowania moczowodów F 4,7-4,8/28 cm**z cewnikiem zamkniętym od strony nerkia otwarty od strony pęcherza- cewnik* typu Double-J wykonany z poliuretanu z możliwością drenażu powyżej 3 m-cy (max do 6 m-cy)
* widoczny w romieniach RTG
* otwory drenujące rozmieszczone na całej długości cewnika
* znakowany dla dokładniejszego umiejscowienia
* automatyczna pętla pęcherzowa

- popychacz dł ok. 40 cm- prowadnik* powleczony PTFE (teflonem) długość ok. 125 cm
* prosty
* sztywny z elastyczną końcówką

- zacisk |  |  | szt. | 30 |  |  |
| 4 | **Cewnik moczowodowy typu Nelaton** **3F/70 cm ; 4F/70 cm**końcówka prosta - cewnik* z metalowym mandrynem widocznym w promieniach RTG
* znakowany co 1 cm dla dokładnego umiejscowienia
* zamknięta końcówka
* 2 otwory drenujące

- łącznik moczowodowy* zakończenie typu Luer Lock
* możliwość podłączenia strzykawki
 |  |  | szt. | 30 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 41** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Miska 1000 mlSkład:- 1 x pojemnik plastikowy 17 x 8 cm z podziałką, przeźroczysty 1000 ml- 1 x serweta dwuwarstwowa pełnobarierowa (owinięcie zestawu) 75x75 cm- opakowanie zestawu: worek + karton zewnętrzny |  |  | szt. | 1.200 |  |  |
| 2 | Zestaw opatrunkowySkład:- 1 x miska nerkowata plastikowa (20,5 x 10,5 x 4,5 cm) 300 ml- 15 x kompres z gazy, 8 warstw 17 nitek 7,5 x 7,5 cm- 1 x pęseta anatomiczna standardowa prosta 140 mm- metalowa z symbolem graficznym „do jednorazowego stosowania” zgodnie z normą EN 980 |  |  | szt. | 800 |  |  |
| 3 | Nożyczki do pępowiny jednorazowego użytku, sterylne 145 mm –tępo tępe proste a 25 szt/opNarzędzie chirurgiczne sterylne, jednorazowe wykonane ze stali, oznaczone symbolem graficznym „do jednorazowego stosowania” zgodnie z normą EN 980. Dodatkowo narzędzie ma posiadać kolorowe oznakowanie ułatwiające odróżnienie od narzędzi wielorazowych oraz deklarację nieszkodliwości toksykologicznej kolorowego oznakowania dla ludzi.Opakowanie zaopatrzone w odklejaną etykietę umożliwiającą identyfikację zestawu, z numerem serii, składem i datą ważności. |  |  | op. | 40 |  |  |
| 4 | Nożyczki do episiotomii jednorazowego użytku, sterylne 145 mm –typu Braun-Stadler a 20 szt/opNarzędzie chirurgiczne sterylne, jednorazowe wykonane ze stali, oznaczone symbolem graficznym „do jednorazowego stosowania” zgodnie z normą EN 980. Dodatkowo narzędzie ma posiadać kolorowe oznakowanie ułatwiające odróżnienie od narzędzi wielorazowych oraz deklarację nieszkodliwości toksykologicznej kolorowego oznakowania dla ludzi.Opakowanie zaopatrzone w odklejaną etykietę umożliwiającą identyfikację zestawu, z numerem serii, składem i datą ważności. |  |  | op. | 10 |  |  |
| 5 | Nożyczki chirurgiczne 145 mm ostro-tępe prostea 25 szt/opSterylne jednorazowe narzędzia chirurgiczne wykonane z zmatowionej stali nierdzewnej a 25 szt w dyspenserze. Symbol graficzny „do jednorazowego użycia” zgodnie z normą EN 980 umieszczony w sposób trwały na obu stronach narzędzia. Dodatkowo narzędzie ma posiadać kolorowe oznakowanie ułatwiające odróżnienie od narzędzi wielorazowych oraz deklarację nieszkodliwości toksykologicznej kolorowego oznakowania dla ludzi. Wyrób zgodny z Dyrektywą UE 93/42/EWG. Wyrób medyczny klasa IIa reguła 6. Każde narzędzie pakowane indywidualnie w opakowanie blister z kartą kontrolną w postaci naklejki. Sterylizacja EO. Opakowanie handlowe typu dyspenser. |  |  | op. | 4 |  |  |
| 6 | Igła kulkowa 1,20 x 81 mmjednorazowego użytku z końcówką „luer-lock”Wykonana ze austenitycznej stali nierdzewnej oraz Makrolonu – końcówka „luer-lock”. Posiadająca znak CE, oznaczający zgodność z wymaganiami dyrektywy Rady Wspólnoty Europejskiej 93/42/EWG dla wyrobów medycznych i zaklasyfikowania do klasy I sterylna wyrobów medycznych. Okres przechowywania produktu sterylnego – 5 lat. Pakowana pojedynczo w opakowaniu typu „peel pouch”, umożliwiające aseptyczne pobranie produktu. Pojedynczo pakowane igły umieszczone są w dyspenserze po 25 szt /op |  |  | op. | 2 |  |  |
| 7 | Pęseta anatomiczna Adson prosta 120 mm – a 25 szt/opSterylne jednorazowe narzędzia chirurgiczne wykonane z zmatowionej stali nierdzewnej a 25 sztuk w dyspenserze. Symbol graficzny „do jednorazowego użycia” zgodnie z normą EN 980 umieszczony w sposób trwały na obu stronach narzędzia. Dodatkowo narzędzie ma posiadać kolorowe oznakowanie ułatwiające odróżnienie od narzędzi wielorazowych oraz deklarację nieszkodliwości toksykologicznej kolorowego oznakowania dla ludzi. Wyrób zgodny z Dyrektywą UE 93/42/EWG. Wyrób medyczny klasa IIa reguła 6. Każde narzędzie pakowane indywidualnie w opakowaniu blister z kartą kontrolną w postaci naklejki. Sterylizacja EO. Opakowanie handlowe typu dyspenser. |  |  | op. | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 42** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Elektroda silikonowo-gumowa z gniazdem fi 2 mm; 4 mm do elektroterapiirozm. 70 x 60 mm lub 65 x 65 |  |  | szt. | 240 |  |  |
| 2 | Elektroda silikonowo-gumowa z gniazdem fi 2 mm; 4 mm do elektroterapiirozm. 100 x 70 mm |  |  | szt. | 10 |  |  |
| 3 | Kieszeń wiskozowa do elektroterapiigrubość 4-5 mmrozm. 100 x 100 mm  |  |  | szt. | 600 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 43** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Resuscytator silikonowy Ambu dla dorosłych z maseczką w walizeczce - przezroczysty - możliwość oddechowa 1100 ml- możliwość podłączenia zaworu PEEP na  zaworze pacjenta bez potrzeby stosowania dodatkowych złączek- rezerwuar tlenu o obj. min. 1500 ml- możliwość wielokrotnej sterylizacji wszystkich elementów Ambu w autoklawie (w temp.1340C) włącznie z rezerwuarem tlenu  |  |  | szt. | 20 |  |  |
| 2 | Maska anestetyczna 1 x użytku z zaworem do napełniania mankietu do resuscytatora AmbuRozm od 0 do 6- bardzo delikatny, anatom. ukształtow. mankiet zapewniający szczelność maski przy min.nacisku- elastyczna i sprężysta kopuła- krystalicznie przejrzysta kopuła umożliwiająca obserwację ust pacjenta- kodowane kolorem etykiety ułatwiające  rozpoznanie rozmiaru |  |  | szt. | 800 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 44** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | ***Dozownik tlenu***- kompatybilny z pojemnikami jednorazowego użytku z wodą sterylną z poz. 2, (poprzez dedykowaną końcówkę wtykową) do odpowiednich punktów poboru gazów medycznych typu AGA (montowanych bezpośrednio w ścianie, panelach nadłóżkowych)- przepływ 0-17 l/min.- płynna regulacja przepływu za pomocą pokrętła |  |  | szt. | 60 |  |  |
| 2 | ***Sterylna woda do nawilżania tlenu***- w jednorazowym pojemniku ***340 ml***- ze sterylnie zapakowanym łącznikiem do dozownika tlenu- potwierdzona badaniami klinicznymi- możliwość zastosowania wody przez okres 30 dni |  |  | szt. | 600 |  |  |
| 3 | ***Sterylna woda do nawilżania tlenu***- w jednorazowym pojemniku ***650 ml***- ze sterylnie zapakowanym łącznikiem do dozownika tlenu- potwierdzona badaniami klinicznymi- możliwość zastosowania wody przez okres 30 dni  |  |  | szt. | 30 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 45** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Maska krtaniowa wielorazowego użytkuRozm. od nr 1 do nr 6- możliwość sterylizacji w autoklawie do 40 razy- delikatny, pozbawiony nierówności i ostrych krawędzi mankiet- rurka maski wygięta i usztywniona pod kątem ok. 700- koniuszek mankietu posiadający zabezpieczenie przed podwijaniem się podczas zakładania- informacje dotyczące rozmiaru, wagi pacjenta, objętości wypełniającej mankiet, umieszczone na baloniku kontrolnym- znaczniki prawidłowego usytuowania maski , umieszczone na rurce |  |  | szt. | 4 |  |  |
| 2 | Maska krtaniowa 1 x użytku z możliwością intubacjiRozm. od nr 1 do nr 6- rurka maski wygięta zgodnie z budową anatomiczną gardła- delikatny, pozbawiony nierówności i ostrych krawędzi mankiet- koniuszek mankietu posiadający zabezpieczenie przed podwijaniem się podczas zakładania- wzmocnienie rurki przed zgryzieniem zębami- możliwość wykonania intubacji poprzez maskę- informacje dotyczące rozmiaru, wagi pacjenta, objętości wypełniającej mankiet umieszczone na baloniku kontrolnym- znaczniki prawidłowego usytuowania maski oraz informacja o średnicy rurki inkubacyjnej umieszczone na rurce |  |  | szt. | 20 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 46** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Obwód oddechowy jednoramienny z zaworem wydechowym dla dorosłych - rura użebrowana zewnętrznie- gładkie wnętrze- długość rury 180 cm (+/- 10 cm)- z zastawką wydechową - z dwoma drenami (jeden do pomiaru ciśnienia, drugi do sterowania zastawką wydechową)- kompatybilny z respiratorem Puritan Bennett 560 |  |  | szt. | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 47** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Obwód oddechowy do aparatu do znieczulenia dla dorosłych- gładkie wnętrze z PCV dł. 180 cm + trzecia rura o dł. 90cm z workiem oddechowym bezlateksowym o poj. 2 l. z trójnikiem Y i kolankiem 90 stopni z portem do kapnografii- sterylny- 1 x użytku |  |  | szt. | 200 |  |  |
| 2 | Obwód oddechowy do respiratora dla dorosłych - gładkie wnętrze z PCV dł. 180 cm + trzecia rura o dł. 60cm - z dwoma pułapkami wodnymi, które chronią respirator i pacjenta przed zalaniem wodą- sterylny- kompatybilny do respiratora Bennet 7200, Savina |  |  | szt. | 300 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 48** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | **Zestaw do wspomagania oddechu pacjenta za pomocą aparatu Infant Flow przystosowany do nawilżacza Fischer&Paykel****A)** **układ oddechowy** - jednorazowy- wykonany z polimeru zawierającego jony srebra- odcinek wdechowy podgrzewany o dł. 1,2 m z dodatkowym niepodgrzewanym odcinkiem przeznaczonym do inkubatora o dł 0,3m - odcinek pomiarowy do proksymalnego pomiaru ciśnienia dł. 2,1 m- w zestawie 3 końcówki donosowe o rozmiarach: S, M. L**B) komora nawilżacza** o konstrukcji zapobiegającej nadmiernemu zbieraniu się kondensatu w obwodzie oddechowym,- automatycznie napełniana wodą z drenem doprowadzającym wodę o dł. 1,2 m **C)** **mocowanie/czapeczka** w rozmiarach 000-9**D) maseczka nosowa** W rozmiarach S, M, L, XL |  |  | sztsztsztszt | 50205020 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 49** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Elektroda neutralna jednorazowaHYDROŻELOWA, dzielona- dla dorosłych i dzieci- o wym. 176 x 122 mm, 110 cm2- z pierścieniem bezpieczeństwa umożliwiającym niekierunkową aplikację- z etykietami wklejanymi do protokołu operacyjnego- pakowane a 50 szt/op |  |  | op | 16 |  |  |
| 2 | Uchwyt elektrody monopolarnej 4 mm- wielorazowy z przyciskami cięcie/koagulacja,- z nierozłącznym kablem o dł. min. 3 m - wtyczka 1-pinowa 5 mm |  |  | szt | 4 |  |  |
| 3 | Uchwyt elektrody monopolarnej 4 mm- wielorazowy z przyciskami cięcie/koagulacja,- z nierozłącznym kablem o dł. min. 3 m - wtyczka 6-pinowa  |  |  | szt | 6 |  |  |
| 4 | Kabel elektrody neutralnej jednorazowej- wtyczka do diatermii 1-pinowa 6,3 mm- z klipsem wąskim- o dł. min. 3 m |  |  | szt | 1 |  |  |
| 5 | Kabel elektrody neutralnej jednorazowej- wtyczka do diatermii płaska- z klipsem wąskim- o dł. min. 3 m |  |  | szt | 1 |  |  |
| 6 | Elektroda monopolarna czynna - wielorazowa- nóż prosty dł. 25 mm- do uchwytów 4 mm |  |  | szt | 3 |  |  |
| 7 | Elektroda monopolarna czynna - wielorazowa- nóż prosty dł. 100 mm- do uchwytów 4 mm |  |  | szt | 3 |  |  |
| 8 | Kabel bipolarny- wielorazowy- wtyczka od strony aparatu 12,5 mm- o dł. min. 3 m |  |  | szt | 8 |  |  |
| 9 | Kabel bipolarny- wielorazowy- wtyczka od strony aparatu 6-pin  o dł. min. 3 m |  |  | szt | 8 |  |  |
| 1 | Kabel monopolarny do laparoskopu- wielorazowy- wtyczka od strony aparatu 6-pin- śr. 4 mm, o dł. min. 3 m |  |  | szt | 4 |  |  |
| 11 | Kabel monopolarny do laparoskopu- wielorazowy- wtyczka od strony aparatu 5 mm- śr.4m, o dł. min. 3 m |  |  | szt | 1 |  |  |
| 12 | Kleszczyki do bipolarnego zamykania naczyń- wielorazowe dł. 23 cm- zagięte- z nierozłącznym kablem- z wtyczką 6-pin |  |  | szt | 2 |  |  |
| 13 | Pinceta bipolarna - wielorazowa o dł. 190-200 mm- bransze proste 1 mm |  |  | szt | 5 |  |  |
| 14 | Uchwyt elektrody argonowej sztywnej- wielorazowy- z przyciskami cięcie/koagulacja- z nierozłącznym kablem o dł.min. 3 mm |  |  | szt | 1 |  |  |
| 15 | Elektroda argonowa do koagulacji- wielorazowa o dł. 25 mm |  |  | szt | 2 |  |  |
| 16 | Elektroda argonowa do koagulacji- wielorazowa o dł. 100 mm |  |  | szt | 2 |  |  |
| 17 | Elektroda argonowa do koagulacji- wielorazowa o dł. min. 300 mm |  |  | szt | 2 |  |  |
| 18 | Elektroda argonowa - typu lancet prosty- wielorazowa - o dł. 40 mm |  |  | szt | 2 |  |  |
| 19 | Elektroda argonowa - typu igła prosta- wielorazowa - o dł. min. 100 mm |  |  | szt | 1 |  |  |
| 20 | Kabel bipolarny do resektoskopu EMED- wielorazowy- o dł. min. 4,5 m |  |  | szt | 3 |  |  |
| 21 | Elektroda do resektoskopu EMED- wielorazowa- półpętla zagięta 24/26 Fr- do optyki 300 |  |  | szt | 15 |  |  |
| 22 | Elektroda do resektoskopu EMED- wielorazowa- kulka 3 mm- zagięta 24/26 Fr- do optyki 300 |  |  | szt | 15 |  |  |
| 23 | Elektroda bipolarna do waporyzacji typu Phazer- wielorazowa- o dł. 110-120 mm- z nierozłącznym kablem o dł. min. 3 m |  |  | szt | 1 |  |  |
| 24 | Elektroda bipolarna - wielorazowa- igła zagiętaa- o dł. 110-120 mm- z nierozłącznym kablem o dł. min. 3 m |  |  | szt | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**Uwaga !**

Wyroby medyczne kompatybilne do sprzętu f-my EMED.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 50** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Dren artroskopowy do zestawu Laparoskopu f-my STRYKER  |  |  | szt | 10 |  |  |
| 2 | Dren ssący pojemnik-ssawka do zestawu Laparoskopu f-my STRYKER |  |  | szt | 3 |  |  |
| 3 | Dren ssący P 102 – pojemnik do zestawu Laparoskopu f-my STRYKER |  |  | szt | 3 |  |  |
| 4 | Dren do insuflatora bez podgrzewacza gazu,silikonowy, wielorazowy, makrocząsteczkowydo zestawu Laparoskopu f-my STRYKER  |  |  | szt | 3 |  |  |
| 5 | Pojemnik do pompy ssącopłuczącej do zestawu Laparoskopu f-my STRYKER  |  |  | szt | 3 |  |  |
| 6 | Redukcjado zestawu Laparoskopu f-my STRYKER |  |  | szt | 1 |  |  |
| 7 | Wkład laparoskopowy - nożyczki do rękojeścido zestawu Laparoskopu f-my STRYKER |  |  | szt | 2 |  |  |
| 8 | Narzędzie-Grasper z blokadą dwuczęściowe rozbieralne fi 5 mm dł. 33 cm***bez wkładu***do zestawu Laparoskopu f-my STRYKER |  |  | szt | 2 |  |  |
| 9 | Narzędzie-Grasper bez blokadydwuczęściowe rozbieralne fi 5 mm dł. 33 cm***bez wkładu***do zestawu Laparoskopu f-my STRYKER |  |  | szt | 3 |  |  |
| 10 | Filtr mikrocząsteczkowy pompa P 102 do zestawu Laparoskopu f-my STRYKER |  |  | szt | 2 |  |  |
| 11 | Zapasowa uszczelka zewnętrzna do kaniuli5,5 mm kompatybilna z trokarem Strykera 5 szt/op |  |  | op | 2 |  |  |
| 12 | Zapasowa uszczelka wewnętrzna do kaniuli5,5 mm kompatybilna z trokarem Strykerkomplet |  |  | kpl | 5 |  |  |
| 13 | Zapasowa uszczelka zewnętrzna do kaniuli11 mm kompatybilna z trokarem Strykera 5 szt/op |  |  | op | 4 |  |  |
| 14 | Zapasowa uszczelka wewnętrzna do kaniuli11 mm kompatybilna z trokarem Strykerkomplet |  |  | kpl | 5 |  |  |
| 15 | Zestaw drenów jednorazowych wraz z kasetką do pompy artroskopowej Stryker Flosteady będącej na wyposaż. Zamawiającego(pakowane po 10 szt) |  |  | op | 8 |  |  |
| 16 | Ostrza do shavera Formula firmy Stryker w rozm. 3,5 mm- 5,5 mm typu Aggressive Plus Toccat(pakowane po 5 szt) |  |  | op | 12 |  |  |
| 17 | Elektrody do waporyzatora kompatybilne z konsolą firmy Stryker typu:3,5 mm 90-S; 4,0 mm 90-S MAX; 3,5 mm Direct |  |  | szt | 8 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**Wyjaśnienie:**

Wyroby medyczne kompatybilne do sprzętu f-my Stryker.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 51** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Kleszczyki biopsyjne do colonoskopu Pentax- długie owalne łyżeczki z okienkiem i igłą- dł. 220-230 cm fi 2,3 |  |  | szt | 3 |  |  |
| 2 | Kleszczyki biopsyjne do colonoskopu Pentax- długie owalne łyżeczki z okienkiem- dł. 220-230 cm fi 2,3 |  |  | szt | 1 |  |  |
| 3 | Kleszczyki biopsyjne do gastroskopu Pentax- krótkie owalne łyżeczki z okienkiem i igłą- dł.160 cm fi 2,3 |  |  | szt | 3 |  |  |
| 4 | Kleszczyki biopsyjne do gastroskopu Pentax- krótkie owalne łyżeczki z okienkiem- dł.160 cm fi 2,3 |  |  | szt | 1 |  |  |
| 5 | Ustniki do gastroskopiiwielorazowe - standard |  |  | szt | 10 |  |  |
| 6 | Pętla do polipektomii z osłonką teflonowąDł. 220-230 cm fi 2,3-2,5 |  |  | szt | 2 |  |  |
| 7 | Szczoteczki czyszczące- z końcówką kulkową - dwustronne- jednorazowe- dł. 230 cm fi 2,0 - 2,2 |  |  | szt | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 52** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | **Cewnik do odsysania w układzie zamkniętym dwuświatłowy - sterylny**- do rurek intubacyjnych dł.57cm- do rurek tracheostomijnych dł.30- dodatkowy przewód z ujściem na końcu cewnika- bez dodatkowych filtrów i zaworów- z łącznikiem obrotowym, kapturkiem oraz klinem do rozłączania obwodu w zest. |  |  | szt. | 40 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 53** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Filtr oddechowy mechaniczny bakteryjno-wirusowy ze zwiększoną wydajnością ciepła i wilgoci - o skuteczności p/bakteryjnej 99,99999%- objętości przestrzeni martwej - 81 ml- z portem do kapnografu- przeźroczysta obudowa- pierścień zapobiegający rozłączeniu |  |  | szt. | 2.500 |  |  |
| 2 | Filtr bakteryjno-wirusowy elektrostatyczny z nawilżaniem- o skuteczności p/bakteryjnej 99,9999%- objętość przestrzeni martwej – 35 ml- poziom nawilżania 31 mg H2O przy VT=500 ml |  |  | szt. | 5.000 |  |  |
| 3 | Filtr do rurek tracheostomijnych - sterylny* jest jednorazowym wymiennikiem ciepła i wilgoci zabezpieczającym pacjentów po tracheotomii
* wymiennik ciepła i wilgoci posiada samodomykający się port do odsysania
* port do tlenu uniwersalny
* wkład celulozowy wymiennika ciepła o powierzchni 545 cm2
* obudowa z przejrzystego tłoczonego tworzywa sztucznego
* zawiera materiał higroskopowy
* skuteczność nawilżania 29,2 mg H20 przy Vt 500 ml
 |  |  | szt. | 3.200 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 54** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | **Łącznik karbowany obrotowy**- zespolony z podwójnie obrotowym łącznikiem kątowym- z portem do odsysania- sterylny- 1 x użytku- długość 11-15 cm + łącznik |  |  | szt. | 6.000 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 55** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | ***Łyża do laryngoskopu, światłowodowa, jednorazowa typ McIntosh rozm od 00 do 5***- nieodkształcająca się łyżka wykonana z niemagnetycznego, lekkiego stopu metalu, kompatybilna z rękojeściami w standardzie ISO 7376 (tzw. zielona specyfikacja).- profil łyżek identyczny z profilem łyżek wielorazowego użytku.- mocowanie światłowodu zatopione w tworzywie sztucznym koloru zielonego ułatwiającym identyfikację ze standardem ISO 7376- wytrzymały zatrzask kulkowy zapewniający trwałe mocowanie w rękojeści-światłowód wykonany z polerowanego tworzywa sztucznego dający mocne skupione światło- światłowód nieosłonięty, doświetlający wnętrze jamy ustnej i gardło- wyraźne oznakowanie rozmiaru łyżki symbol CE numeru seryjnego i symbol nie do powtórnego użycia(przekreślona cyfra 2) naniesione po stronie wyprowadzenia światłowodupakowanie folia-folia  |  |  | szt. | 70 |  |  |
| 2 | ***Rękojeść do laryngoskopu, jednorazowa***- wykonana z niemagnetycznego, lekkiego stopu aluminium- kompatybilna z łyżkami w standardzie ISO 7376 (tzw. zielona specyfikacja)- z podłużnymi frezami zapewniającymi pewny chwyt, zakończona czopem z tworzywa sztucznego w kolorze zielonym, ułatwiającym identyfikację ze standardem ISO 7376- z wbudowanym źródłem światła-dioda LED, zapewniającym mocne światło.- stanowiąca ogniwo zasilające dla źródła światła- pakowanie folia-folia |  |  | szt. | 25 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 56** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Prowadnica intubacyjna elastyczna 15/60 - koniec wygięty - wielorazowa  |  |  | szt. | 8 |  |  |
| 2 | Bezpieczny zestaw do punkcji opłucnej, paracentezy i periokardiocentezy rozm. 9Ch; 12Ch- składający się z igły Veressa- cewnika wykonanego z poliuretanu, widocznego w Rtg- zastawek jednokierunkowych (bezzwrotnych)-dwóch strzykawek Luer Lock 60ml -worka do drenażu 2000 ml- skalpela |  |  | szt. | 2 |  |  |
| 3 | Zestaw do drenażu opłucnej 3-komorowy z zastawką wodną |  |  | szt. | 15 |  |  |
| 4 | Uzupełniający zestaw do przezskórnej tracheotomii metodą Griggsa rozm. 7; 8- bez pena , zawierający skalpel- kaniula z igłą i strzykawką - prowadnica Seldingera , rozszerzadło - rurka tracheostomijna z man.niskociś. z wbudowanym przewodem do odessania pacjenta znad mankietu |  |  | szt. | 20 |  |  |
| 5 | Zestaw do przezskórnej tracheotomii typu UniPerc dla osób o nietypowej anatomii rozm. 7;8 mm- z jednostopniowym rozszerzadłem w kształcie litery „S” z miękkim końcem- wyskalowana, zbrojona rurka tracheostom. z mankietem niskociśnieniowym- przezroczysty regulowany kołnierz z zaciskiem- skalpel- zakrzywione kleszczyki do preparacji tkanki- strzykawka 10 ml do aspiracji- długa wyskalowana igła wprowadzająca 14G z kaniulą- długi cewnik prowadzący- prowadnica Seldingera- gąbka do czyszczenia kaniuli- miękka opaska mocująca- klin do odłączania rurki - gaziki- sterylny żel nawilżający- obłożenia pola operacyjnego z oknem |  |  | szt. | 2 |  |  |
| 6 | Zestaw do szybkiej, bezpiecznejkonikotomii - z igłą Veressa- rurką o średnicy fi 6,0 mm z mankietem- skalpel- strzykawka 10 ml- opaska do przymocowania rurki- wymiennik ciepła i wilgoci t.Thermovent T- szew chirurgiczny z igłą |  |  | szt. | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 57** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | ***Przetworniki do pomiaru ciśnienia metodą inwazyjną – zestawy podwójne*** - przetwornik do inwazyjnego pomiaru ciśnienia podwójny ze zintegrowanym systemem płuczącym 3 ml/ho łącznej dł. 150 cm- zestaw wyposażony w:* 2 linie ciśnieniowe o dł. 120 cm
* 2 przedłużacze o dł. 20-30 cm ze zintegrowanymi kranikami z optycznym i wyczuwalnym identyfikatorem pozycji otwarty-zamknięty
* 2 kraniki kalibracyjne z niezdejmowalnym koreczkiem zapobiegającym kontaminacji
* aparatem kroplowym ze zbiornikiem wyrównawczym wyposażonym w zakrzywioną igłę, która zapobiega zapowietrzaniu się systemu pomiarowego
 |  |  | szt. | 80 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 58** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Rurka Guedel Nr 0 – 60 mm - wykonana z PVC- jałowa, 1 x użytku z blokadą p/zagryzieniu, - barwny kod wkładek - pakowana folia-papier a 1 szt |  |  | szt | 2 |  |  |
| 2 | Rurka Guedel Nr 1 – 70 mm - wykonana z PVC- jałowa, 1 x użytku z blokadą p/zagryzieniu, - barwny kod wkładek - pakowana folia-papier a 1 szt  |  |  | szt | 2 |  |  |
| 3 | Rurka Guedel Nr 2 – 90 mm - wykonana z PVC- jałowa, 1 x użytku z blokadą p/zagryzieniu, - barwny kod wkładek - pakowana folia-papier a 1 szt  |  |  | szt | 500 |  |  |
| 4 | Rurka Guedel Nr 3 – 100 mm- wykonana z PVC- jałowa, 1 x użytku z blokadą p/zagryzieniu, - barwny kod wkładek - pakowana folia-papier a 1 szt  |  |  | szt | 100 |  |  |
| 5 | Rurka intubacyjna bez mankietu uszczelniającego od Nr 2,0 do Nr 4,0 - wykonana z medycznego PCV 100% bezlateksowa, - bez ftalanów- atraumatyczny, miękki koniuszek ścięty pod kątem mniejszym niż 45 stopni- min.jeden otwór Murphiego- posiadająca min. jeden znacznik głębokości, znacznik radiacyjny standardowy łącznik  |  |  | szt | 10 |  |  |
| 6 | Rurka intubacyjna z mankietem niskociśnieniowym od Nr 5,0 do Nr 10,0 - wykonana z medycznego PCV - mankiety wtapiane pod wysoką temperaturą bez użycia kleju 100% bezlateksowa, - bez ftalanów- atraumatyczny, miękki koniuszek ścięty pod kątem mniejszym niż 45 stopni - min. jeden otwór Murphiego- posiadająca min. jeden znacznik głębokości, znacznik radiacyjny standardowy łącznik |  |  | szt | 600 |  |  |
| 7 | Rurka tracheostomijna z podwójnym mank. niskociśnieniowym od Nr 6,0 do Nr 10 ,0silikonowana z termoplastycznego PVC |  |  | szt | 180 |  |  |
| 8 | Rurka intubacyjna zbrojona z mankietem niskociśnieniowym z prowadnicą od Nr 7,0 do Nr 10,0 z termoplastycznego PVC  |  |  | szt | 5 |  |  |
| 9 | Rurka tracheostomijna z mankietem niskociśnieniowym z ruchomym szyldemod Nr 5,0 do 10,0z termoplastycznego, silikonowanego PVC |  |  | szt | 5 |  |  |
| 10 | Rurka tracheostomijna z odsysaniem znad mankietu ze stałym lub ruchomym szyldem od Nr 5,0 do 10,0z termoplastycznego tworzywa, silikonowana |  |  | szt | 5 |  |  |
| 11 | Prowadnica do trudnych intubacjizagięty koniec, ze sztywnym futerałem, jednorazowa, w rozmiarach:10 CH/60010 CH/80015 CH/60015 CH/800 |  |  | szt | 10 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 59** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Zestawy do resuscytacji noworodka za pomocą aparatu NeoPuffA) układ jednorazowego użytku - ramię wdechowe niepodgrzewane dł. 1,5 m - zawiera dokładny system kontroli za pomocą zastawki PEEP, z możliwością taktowania, z zabezpieczeniem przed przypadkowym odkręceniem pokrętła regulatora ciśnienia końcowo-wydechowego oraz z podwójnie obrotową regulacją położenia przy zastawce - wykonany z polimeru zawierającego jony srebra - zatyczka uszczelniająca plastikowa, zabezpieczająca układB) Maseczka do resuscytacji rozm. 0-1-2 - jednorazowego użytku - wykonane z silikonu, okrągłe - kompatybilne z układem oddechowymC) Płucko testowe przeznaczone do pracy z układami jednorazowymi |  |  | sztsztszt | 1001003 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 60** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Zestaw do nebulizacji dla dorosłych- nebulizator o pojemności 6 ml (skalowany co 1-2 ml)- dren o dł. 200-210 cm z przekrojem gwiazdkowym zapobiegającym załamywaniu się drenu- ustnik- łącznik karbowany typu T- sterylny- opakowanie foliowe |  |  | szt. | 400 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 61** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Rękaw pap-fol z fałdą 100 x 40-50 x 100 m  |  |  | szt | 4 |  |  |
| 2 | Rękaw pap-fol z fałdą 150 x 50 x 100 m  |  |  | szt | 5 |  |  |
| 3 | Rękaw pap-fol z fałdą 250 x 60-65 x 100 m  |  |  | szt | 6 |  |  |
| 4 | Rękaw pap-fol z fałdą 380 x 80 x100 m  |  |  | szt | 4 |  |  |
| 5 | Torebki pap-fol płaskie 100 x 150  |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 6 | Torebki pap-fol płaskie 100 x 200  |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 7 | Torebki pap-fol płaskie 150 x 200  |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 8 | Torebki pap-fol z fałdą 100 x 50 x 300  |  |  | szt | 2.500 |  |  |
| 9 | Torebki pap-fol z fałdą 100 x 50 x 380-400  |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 10 | Torebki pap-fol z fałdą150 x 50 x 360-400  |  |  | szt | 4.000 |  |  |
| 11 | Torebki pap-fol z fałdą200 x 50 x 400  |  |  | szt | 1.000 |  |  |
| 12 | Papier krepowany biały 100x100 a 250 szt |  |  | op | 1 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**Wyjaśnienie:**

Torebki wymienione w pakiecie przeznaczone są do zgrzewania.

Powyższy asortyment musi spełniać normy europejskie.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 62** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Taśma kinezjologiczna szer. 5 cm dł. 17 m – kolor beżowy- wodoodporna- rozciągliwość tylko na długość- elastyczność 130-140%- tkanina bawełniana- nie zawiera środków lekowych, lateksu- ciężar i grubość zbliżona do parametrów skóry- trwałość aplikacji 4-5 dni. |  |  | szt. | 25 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 63** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Basen głęboki pojemność 1600-2000 mlz pulpy celulozowej, odporność na przesiąkanie 4 godz. |  |  | szt | 400 |  |  |
| 2 | Basen płaski – duży pojemność 1600-2000 mlz pulpy celulozowej, odporność na przesiąkanie 4 godz. |  |  | szt | 800 |  |  |
| 3 | Basen z podstawką jednorazowego użytkuz pulpy celulozowej o ergonomicznej konstrukcji ograniczającej nacisk ni kość ogonową, posiadające ożebrowaną wewnętrzną ścianę zapewniającą wytrzymałość podczas stosowania na łóżku – dla pacjentów do 95 kg.- basen pojemność 2000ml- podstawka |  |  | sztszt | 4.0004.000 |  |  |
| 4 | Kaczka męska pojemność 750-800 mlz pulpy celulozowej, o ergonomicznym kształcie, odporność na przesiąkanie 4 godz. |  |  | szt | 2.000 |  |  |
| 5 | Miska duża pojemność 3000 mldo ogólnego zastosowania z pulpy celulozowej  |  |  | szt | 500 |  |  |
| 6 | Miska prostokątna pojemność 4000 ml do ogólnego zastosowania z pulpy celulozowej, nieprzepuszczalna, zachowująca szczelność przez co najmniej 2 godz. przy użyciu wody z detergentem.Na produkcie zamieszczona nazwa producenta, potwierdzone kartą katalogową oraz oświadczenie producenta.  |  |  | szt | 7.000 |  |  |
| 7 | Miska nerkowata pojemność 700-800 mlz pulpy celulozowej, odporność na przesiąkanie 4 godz. |  |  | szt | 3.000 |  |  |
| 8 | Podstawka pod basen głęboki 2000 ml- plasikowa |  |  | szt | 4 |  |  |
| 9 | Podstawka pod basen duży płaski- plasikowa |  |  | szt | 3 |  |  |
| 10 | Wieszak na podstawki pod basen głęboki- wieszak ścienny do przechowywania maksymalnie pięciu plastikowych podstawek pod basen |  |  | szt | 3 |  |  |
| 11 | Wieszak na podstawki pod basen płaski- wieszak ścienny do przechowywania maksymalnie pięciu plastikowych podstawek pod basen |  |  | szt | 1 |  |  |
| 12 | Wieszak do kartonów z kaczkami męskimi 750-800 ml- mocowany do ściany, eliminuje kontakt  elementów z pulpy z powierzchnią |  |  | szt | 1 |  |  |
| 13 | Stojak na baseny głębokie - mocowany do ściany eliminuje kontakt  elementów z pulpy z powierzchnią- do użytku ze wszystkimi typami basenów  głębokich, płaskich |  |  | szt | 2 |  |  |
| 14 | Stojak na miski do mycia 4000 ml- mocowany do ściany , eliminuje kontakt elementów z pulpy z powierzchnią- do użytku z miskami odpornymi na działanie detergentów |  |  | szt | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

**UWAGA!**

W/wym wyroby poz. 1-7 kompatybilne do Maceratora typu VORTEX.

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 64** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Butelki na pokarm jednorazowego użytku 80 ml- do zbierania, przechowywania mleka kobiecego- mikrobiologicznie czyste- ze skalą pojemności- pakowane pojedynczo- kompatybilne do Laktatora Lactina Electric Plus firmy Medela  |  |  | szt. | 500 |  |  |
| 2 | Akcesoria do laktatora Lactina Electric Plus – zestaw jednodniowy- lejek fi 24 mm- wkład (membrana silikonowa)- dren łączący |  |  | szt. | 180 |  |  |
| 3 | Akcesoria do laktatora Symphony – zestaw jednodniowy- lejek fi 24 mm- wkład (membrana silikonowa)- dren łączący |  |  | szt. | 180 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 65** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Gąbka z chlorexydyną- Jednorazowa gąbka nasączona 25 ml substancją myjącą oraz 4% roztworem chlorheksydyny (nie zawierająca mydła).- Rozmiar 12cm x 8cm x 2,5cm, - Wykonana z poliuretanu- Pakowana pojedynczo w opakowania foliowe- Zarejestrowana jako wyrób medyczny |  |  | szt. | 800 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 66** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Standardowy zestaw do infuzji worków lub butelek z płynami za pomocą pomp infuzyjnych VOLUMAT AGILIA - Fresenius |  |  | szt. | 1.800 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 67** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Activ Set StationaryZestaw do przetoczeń do pompyAMBIX ACTIV |  |  | szt. | 10 |  |  |
| 2 | Activ Set AmbulatoryZestaw do przetoczeń do pompy AMBIX ACTIV |  |  | szt. | 100 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 68** |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa/Producent** | **Numer katalogowy** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto [PLN]** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 6 x 7** |
| 1 | Zestaw do przet.płynów do pompy inf. F-my ABBOT- 14.000- zestaw główkowy PUM SET filtr 15 um w komorze kontroli wzrokowej- port typu Y z fabrycznym nakłuciem |  |  | szt. | 50 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 06/2016 załącznik nr 3 do siwz

......................................

pieczęć wykonawcy

# **OŚWIADCZENIE**

złożone na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.”.**

Ja (imię i nazwisko)......................................................................................................................

reprezentując wykonawcę (pełna nazwa\*) ..................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

jako (np. właściciel, prokurent, pełnomocnik)..............................................................................

oświadczam, że na dzień składania ofert wykonawca spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy.

Miejscowość ............................dnia.......................... ...................................................................

 pieczęć imienna i podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

\* w przypadku spółki cywilnej oprócz jej nazwy należy podać imiona i nazwiska wszystkich wspólników spółki

## Ozn. postępowania 06/2016 załącznik nr 4 do siwz

......................................

pieczęć wykonawcy

# **OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.”.**

Ja (imię i nazwisko)....................................................................................................................................

reprezentując wykonawcę (pełna nazwa\*) ................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

jako (np. właściciel, prokurent, pełnomocnik)...........................................................................................

oświadczam, że na dzień składania ofert wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.).

Miejscowość ............................dnia..................... ...............................

 pieczęć imienna i podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

\* w przypadku spółki cywilnej oprócz jej nazwy należy podać imiona i nazwiska wszystkich wspólników spółki

## Ozn. postępowania 06/2016 załącznik nr 5 do siwz

......................................

pieczęć wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY**

**KAPITAŁOWEJ**

złożone na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”.

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.”.**

Ja (imię i nazwisko)......................................................................................................................

reprezentując wykonawcę (pełna nazwa\*) ..................................................................................

…………………………………………………………………………………………………...

jako (np. właściciel, prokurent, pełnomocnik)..............................................................................

oświadczam, że na dzień składania ofert Wykonawca nie należy do żadnej grupy kapitałowej.

Miejscowość ............................dnia.......................... ...................................................................

 pieczęć imienna i podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

oświadczam, że na dzień składania ofert Wykonawca należy do grupy kapitałowej, zgodnie z niżej zamieszczonym wykazem.

|  |
| --- |
| **WYKAZ PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 2 PKT 5 USTAWY PZP** |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu należącego do tej samej grupy kapitałowej** | **Adres (siedziba) podmiotu należącego do tej samej grupy kapitałowej** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Miejscowość ............................dnia.......................... ...................................................................

 pieczęć imienna i podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

## Ozn. postępowania 06/2016 załącznik nr 6 do siwz

# FORMULARZ WYKAZU DOSTAW

**Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat głównych dostaw w zakresie objętym przedmiotem zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca** | **Przedmiot****dostaw** | **Numer pakietu, którego dotyczy wskazana dostawa** | **Wartość****dostaw** | **Data wykonania****(data początkowa – data końcowa)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

Miejscowość ............................dnia..................... ...............................

 pieczęć imienna i podpis osób/osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

## Ozn. postępowania 06/2016 załącznik nr 7 do siwz

**GŁÓWNE POSTANOWIENIA UMOWY**

UMOWA NR ……………..

Zawarta w Bydgoszczy w dniu …………-…. r. pomiędzy firmą:

…………………………………………………………………

zwaną dalej „Wykonawcą”,

reprezentowaną przez:

…………………………………………………………………

a

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania przetargowego na udzielenie zamówienia publicznego na **Zakup i dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku, w tym: zestawy do higieny pacjenta, elektrody, cewniki, dreny, igły, zestawy do znieczulania, rurki intubacyjne i tracheostomijne, kaniule, klipy, wzierniki, końcówka noża harmonicznego, system regulowanej opaski żołądkowej, próżnociąg położniczy, siatka do przepukliny, strzykawki, zestaw do infuzji, trokary, fartuchy, serwety, pościel z włókniny, filtry oddechowe, maski, rękawiczki, i. in.** (06/2016) w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29/01/2004r Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.), Strony zawierają umowę następującej treści:

**§ 1**

Wykonawca zobowiązuje się do sprzedaży i dostarczania Zamawiającemu przedmiotu zamówienia objętego pakietem nr **…** zwanego w dalszej części umowy „towarem”, w ilości i asortymencie określonym w załączniku do umowy.

§ 2

1. Wykonawca realizować będzie dostawy sukcesywnie, zgodnie z zamówieniami składanymi przez Zamawiającego, w zależności od zapotrzebowania na towar i możliwości finansowych Zamawiającego.
2. Transport towaru do miejsca wskazanego przez Zamawiającego (loco magazyn Działu Farmacji Szpitalnej) przy każdorazowym zamówieniu, odbywać się będzie transportem własnym Wykonawcy lub za pośrednictwem profesjonalnej firmy przewozowej, na jego koszt i ryzyko.
3. Wielkość zamówień może ulegać zmianom w zależności od okoliczności, o których mowa w ust. 1.
4. Wykonawcę obciążają koszty wydania towaru, w tym w szczególności koszty opakowania, ubezpieczenia za czas przewozu oraz wszelkie koszty transportu lub przesłania.
5. Terminy dostaw będą wyznaczane każdorazowo przez Zamawiającego w zależności od okoliczności, o których mowa w ust. 1. Maksymalny czas realizacji zamówienia nie może przekroczyć 5 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia lub 25 dni od złożenia zamówienia w przypadku pakietu 5. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy, dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
6. Wykonawca zawiadomi Zamawiającego z jednodniowym wyprzedzeniem o terminie dostawy.
7. Powiadomienia o zamówieniu i jego realizacji mogą być dokonane w formie faksowej lub pisemnie.
8. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia dostarczonego towaru i żądanie niezwłocznej wymiany na wolny od wad w przypadku:
9. dostarczenia towaru złej jakości,
10. dostarczenia towaru niezgodnego z umową/zamówieniem.
11. Zamawiającemu przysługuje prawo odmowy przyjęcia towaru dostarczonego z opóźnieniem.
12. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia towaru z zachowaniem, trwałości materiałowo-użytkowej nie krótszej niż 80% czasu ważności określanego przez wytwórcę.

**§ 3**

1. Całkowita wartość umowy stanowi kwotę **.............. zł** brutto (słownie: ………………….……….……).
2. Wykonawca gwarantuje stałość cen przez okres trwania umowy.
3. W przypadku wprowadzenia przez uprawnione organy zmian cen urzędowych na towar objęty umową, strony będą rozliczać dostawy według cen urzędowych, jeżeli nie będą one wyższe niż ceny określone w złożonej ofercie.
4. Strony dopuszczają obniżenie cen z przyczyn leżących po stronie producenta lub Wykonawcy (np. okresowe ceny promocyjne).
5. W przypadku urzędowej zmiany stawki VAT Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany cen w zakresie w jakim zmienia stawkę VAT, tak w przypadku podwyżki jak i obniżki. Zmiana cen wymaga udokumentowania przez wykonawcę i każdorazowo wyrażonej zgody przez Zamawiającego w formie pisemnego aneksu do umowy pod rygorem nieważności. Wartość umowy zmienia się odpowiednio.
6. Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczania przez Wykonawcę, po uprzednim wykazaniu przez Wykonawcę zajścia szczególnych okoliczności (np. wstrzymanie lub zakończenie produkcji) oraz wyrażeniu zgody przez Zamawiającego, odpowiedników produktów objętych umową, o parametrach nie gorszych niż produkty objęte umową, w cenach rynkowych nie wyższych jednak niż ustalone w wyniku postępowania przetargowego.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość przedłużenia czasu trwania umowy, nie dłużej niż o jedną czwartą okresu jej trwania, w przypadku nie zrealizowania przedmiotu umowy w całości w okresie określonym w umowie.
8. Zamawiający zastrzega sobie, w ramach przedmiotu umowy, prawo do żądania od Wykonawcy zwiększenia rozmiaru dostaw jednego asortymentu, kosztem odpowiedniego wartościowo zmniejszenia dostaw innego asortymentu (w stosunku do wielkości określonych w formularzu cenowym) przy niezmienionej całkowitej wartości przedmiotu umowy.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu mniejszej ilości towaru niż podane w załączeniu do niniejszej umowy. Z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne roszczenia poza roszczeniami o zapłatę za już dostarczony towar.
10. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności w terminie …………… dni od daty przyjęcia towaru do magazynu i otrzymania faktury wystawionej zgodnie z warunkami niniejszej umowy.
11. Zapłata należności dokonywana będzie za każdorazową dostawę zrealizowaną przez Wykonawcę, stosownie do składanych przez Zamawiającego zamówień.
12. Zapłata należności dokonywana będzie przelewem na konto bankowe Wykonawcy podane na fakturze VAT.
13. Za termin zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

1. Reklamacja z tytułu jakości i ilości towaru opisanego w § 1 składana będzie przez Zamawiającego faksem na numer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a następnie listem poleconym do Wykonawcy w terminie do 14 dni od daty stwierdzenia wady towaru oraz niezwłocznie po stwierdzeniu, możliwych do sprawdzenia w momencie dostawy, braków ilościowych w dostawie.
2. Reklamacja winna zostać załatwiona przez Wykonawcę w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od chwili jej złożenia. W przypadku braku odpowiedzi Wykonawcy na reklamację w tym terminie, reklamacja jest traktowana jako zasadna. Za datę złożenia reklamacji uważa się datę złożenia reklamacji za pomocą faksu, o ile zostanie następnie potwierdzona listem poleconym.

**§ 5**

1. W przypadku opóźnienia w dostawie towaru ponad termin ustalony w § 2 ust.5, a także dostarczenia towaru niezgodnego z postanowieniami niniejszej umowy, w tym niezgodnego ze złożonym zamówieniem albo w przypadku opóźnienia w załatwieniu reklamacji ponad termin określony w § 4 ust. 2, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kar umownych w wysokości 2% wartości niedostarczonego, niezgodnego lub reklamowanego towaru za każdy dzień opóźnienia.
2. Podstawę do ustalenia wysokości kary umownej stanowi wartość brutto niedostarczonego, niezgodnego lub reklamowanego towaru.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego ponad wysokość kar umownych, do górnej granicy wysokości rzeczywiście poniesionej szkody, na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.

**§ 6**

Wykonawca będzie realizować jedynie zamówienia złożone przez uprawnionego pracownika Zamawiającego – Lidię Kłosowską, Tadeusza Jelińskiego lub mgr farm. Macieja Arczewskiego. Dostawa z naruszeniem powyższego uprawnia Zamawiającego do rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia oraz naliczenia kary umownej w wysokości równej wartości brutto towaru z tejże dostawy. Zapis § 5 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

**§ 7**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku wystąpienia okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W takim przypadku Wykonawcy przysługuje jedynie wynagrodzenie za zrealizowaną, zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy, część dostaw.
3. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy wyłącznie w przypadku, gdy Zamawiający zawiadomi, iż wobec zaistnienia nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mógł spełnić swoich zobowiązań umownych wobec Wykonawcy.
4. Odstąpienie od umowy winno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 8**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku, gdy:
	1. wszczęto postępowanie o ogłoszenie upadłości, postępowanie naprawcze lub w przypadku likwidacji działalności Wykonawcy,
	2. Wykonawca dopuszcza się niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w szczególności w przypadku trzykrotnego nie dotrzymania terminów dostaw, opóźnienia w załatwieniu reklamacji.
2. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy winno zostać sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności i wskazywać przyczynę.
3. W przypadku rozwiązania umowy w okolicznościach opisanych w ust. 1 lit. b niniejszego paragrafu Zamawiający będzie uprawniony do naliczenia kary umownej w wysokości 10% wartości umowy wskazanej w § 3 ust. 1.
4. Zamawiający może potrącić należności wynikające z kar umownych przy opłacaniu faktury za realizację przedmiotu umowy.
5. Wykonawca oświadcza, iż wyraża zgodę dla Zamawiającego na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego kwot naliczonych, w przypadku o którym mowa w § 5 i 8 z przysługującej mu od Zamawiającego wierzytelności. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inna wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
6. Zamawiający oświadcza, że wystawi wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kwot w przypadku sytuacji, o której mowa w § 5 i 8.

**§ 9**

Wykonawca zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654) nie może bez zgody podmiotu tworzącego przenieść na osobę trzecią wierzytelności z niniejszej umowy.

**§ 10**

1. Umowa została zawarta na czas określony od dnia **..................** do dnia **..................** z zastrzeżeniem ustępu 2. niniejszego paragrafu.
2. Umowa wygasa w przypadku dostarczenia Zamawiającemu towaru opisanego w § 1 o wartości określonej w umowie.
3. Ewentualne zmiany umowy w będą sporządzone wyłącznie w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności tych zmian.
4. Załącznik do umowy (formularz cenowy z oferty przetargowej Wykonawcy) stanowi jej integralną część.

**§ 11**

Wszelkie spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się załatwiać polubownie. W przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia w ciągu 14 dni od dnia wezwania jednej ze stron do polubownego załatwienia powstałego sporu, właściwym do rozpoznania sporu umowy jest właściwy rzeczowo Sąd powszechny siedziby Zamawiającego.

**§ 12**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) oraz Kodeksu Cywilnego.

**§ 13**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**