**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. CHUSTY TRÓJKĄTNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Chusta trójkątna podtrzymująca; jednorazowa; niejałowa;** wykonana z włókniny polipropylenowej; wymiary minimalne: 95 cm x 95 cm x 130 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **700** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 2. GAZY OPATRUNKOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Gaza opatrunkowa ½ m2; jednorazowa, jałowa;**  17 nitkowa; bawełniana; kopertowana; bielona metodą bezchlorową; pozbawiona luźnych włókien; pakowana pojedynczo; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **1800** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Gaza opatrunkowa 1 m2; jednorazowa, jałowa;**  17 nitkowa; bawełniana; kopertowana; bielona metodą bezchlorową; pozbawiona luźnych włókien; pakowana pojedynczo; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **3200** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 3. IGŁY DO INIEKCJI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Igła iniekcyjna 22G, wymiary 0,7 mm x 40 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana ze stali nierdzewnej i pokryta silikonem; ostrzona w trzech płaszczyznach; posiadająca polipropylenową nasadkę kodowaną kolorystycznie (zgodnie z ISO); na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym oznaczony typ ścięcia ostrza (LB/BL) oraz kolorystyczne oznaczenie rozmiaru; pakowana pojedynczo (z datą ważnością na opakowaniu jednostkowym); **opakowanie zbiorcze 100 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **45** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2.  3.  4. | **Igła iniekcyjna 21G, wymiary 0,8 mm x 40 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana ze stali nierdzewnej i pokryta silikonem; ostrzona w trzech płaszczyznach; posiadająca polipropylenową nasadkę kodowaną kolorystycznie (zgodnie z ISO); na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym oznaczony typ ścięcia ostrza (LB/BL) oraz kolorystyczne oznaczenie rozmiaru; pakowana pojedynczo (z datą ważnością na opakowaniu jednostkowym); **opakowanie zbiorcze 100 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **120** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Igła iniekcyjna 20G, wymiary 0,9 mm x 40 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana ze stali nierdzewnej i pokryta silikonem; ostrzona w trzech płaszczyznach; posiadająca polipropylenową nasadkę kodowaną kolorystycznie (zgodnie z ISO); na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym oznaczony typ ścięcia ostrza (LB/BL) oraz kolorystyczne oznaczenie rozmiaru; pakowana pojedynczo (z datą ważnością na opakowaniu jednostkowym); **opakowanie zbiorcze 100 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Igła iniekcyjna 18G, wymiary 1,2 mm x 50 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana ze stali nierdzewnej i pokryta silikonem; ostrzona w trzech płaszczyznach; posiadająca polipropylenową nasadkę kodowaną kolorystycznie (zgodnie z ISO); na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym oznaczony typ ścięcia ostrza (LB/BL) oraz kolorystyczne oznaczenie rozmiaru; pakowana pojedynczo (z datą ważnością na opakowaniu jednostkowym); **opakowanie zbiorcze 100 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **150** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 4. JEDNORAZOWY SPRZĘT DO INTUBACJI DOTCHAWICZEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Rurka intubacyjna bez mankietu 2,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, elastyczna i miękka; przezroczysta; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Rurka intubacyjna bez mankietu 2,5; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, elastyczna i miękka; przezroczysta; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Rurka intubacyjna bez mankietu 3,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, elastyczna i miękka; przezroczysta; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 4. | **Rurka intubacyjna bez mankietu 3,5; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, elastyczna i miękka; przezroczysta; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 5. | **Rurka intubacyjna bez mankietu 4,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, elastyczna i miękka; przezroczysta; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 6. | **Rurka intubacyjna bez mankietu 4,5; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, elastyczna i miękka; przezroczysta; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 7. | **Rurka intubacyjna bez mankietu 5,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, elastyczna i miękka; przezroczysta; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
|  |
| 8. | **Rurka intubacyjna z mankietem 5,5; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 9.  10. | **Rurka intubacyjna z mankietem 6,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Rurka intubacyjna z mankietem 6,5; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 11. | **Rurka intubacyjna z mankietem 7,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **80** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 12. | **Rurka intubacyjna z mankietem 7,5; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 13. | **Rurka intubacyjna z mankietem 8,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 14. | **Rurka intubacyjna z mankietem 8,5; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **90** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 15. | **Rurka intubacyjna z mankietem 9,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 16. | **Rurka intubacyjna z mankietem 10,0; jednorazowa, jałowa;** ustno-nosowa typu Murphy; bezlateksowa; wykonana z termoplastycznego PCV, przezroczysta; mankiet niskociśnieniowy, wysokoobjętościowy; zakończona łącznikiem o Ø 15 mm; linia RTG na całej długości rurki; balonik kontrolny i dren łączący w kolorze innym niż korpus rurki; czytelne oznaczenie rurki na korpusie, baloniku kontrolnym i opakowaniu; podwójne oznaczenie głębokości, skala co 1-2 cm; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 17. | **Rurka I-Gell rozm.1** sterylna maska krtaniowa jednorazowa wykonana z wysokiej jakości tworzywa żelowego kolor różowy, lub inny dowolny przeznaczona dla noworodków 2-5 kg mankiet niepompowany , zabezpieczenie przed gryzieniem , podziałka w mm oznaczenie głębokości znacznik monitorujący maskę w zdjęciach RTG; **data przydatności w okresie dostawy >- 24miesiące.** | **sztuka** | **25** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 18. | **Rurka i-gell rozm.1.5** sterylna maska krtaniowa jednorazowa wykonana z wysokiej jakości tworzywa, kolor niebieski, lub inny dowolny przeznaczony dla dzieci 5-12 kg mankiet niepompowany zabezpieczenie przed gryzieniem, podziałka w mm oznaczenie głębokości znacznik monitorujący maskę w zdjęciach RTG**; data przydatności w okresie dostawy >- 24 miesiące.** | **sztuka** | **25** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 19. | **Rurka i-gell rozm. 2** sterylna maska krtaniowa jednorazowa wykonana z wysokiej jakości tworzywa, kolor szary, lub inny dowolny przeznaczony dla dzieci 10-25kg mankiet niepompowany zabezpieczenie przed gryzieniem, podziałka w mm oznaczenie głębokości znacznik monitorujący maskę w zdjęciach RTG**; data przydatności w okresie dostawy >- 24 miesiące.** | **sztuka** | **25** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 20. | **Rurka i-gell rozm.2.5** sterylna maska krtaniowa jednorazowa wykonana z wysokiej jakości tworzywa, kolor biały, lub inny dowolny przeznaczony dla dzieci 25-35 kg kg mankiet niepompowany zabezpieczenie przed gryzieniem, podziałka w mm oznaczenie głębokości znacznik monitorujący maskę w zdjęciach RTG**; data przydatności w okresie dostawy >- 24 miesiące.** | **sztuka** | **25** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 21. | **Rurka i-gell rozm.3** sterylna maska krtaniowa jednorazowa wykonana z wysokiej jakości tworzywa, kolor żółty, lub inny dowolny przeznaczony dla dorosłych 30-60 kg mankiet niepompowany zabezpieczenie przed gryzieniem, podziałka w mm oznaczenie głębokości znacznik monitorujący maskę w zdjęciach RTG**; data przydatności w okresie dostawy >- 24 miesiące.** | **sztuka** | **60** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 22. | **Rurka i-gell rozm.4** sterylna maska krtaniowa jednorazowa wykonana z wysokiej jakości tworzywa, kolor zielony, lub inny dowolny przeznaczony dla dorosłych 50-90 kg mankiet niepompowany zabezpieczenie przed gryzieniem, podziałka w mm oznaczenie głębokości znacznik monitorujący maskę w zdjęciach RTG**; data przydatności w okresie dostawy >- 24 miesiące.** | **sztuka** | **80** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 23. | **Rurka i-gell rozm.5** sterylna maska krtaniowa jednorazowa wykonana z wysokiej jakości tworzywa, kolor pomarańczowy, lub inny dowolny przeznaczony dla dorosłych 90+ kg mankiet niepompowany zabezpieczenie przed gryzieniem, podziałka w mm oznaczenie głębokości znacznik monitorujący maskę w zdjęciach RTG**; data przydatności w okresie dostawy >- 24miesiace.** | **sztuka** | **80** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 24. | **Stabilizator do rurek intubacyjnych i masek krtaniowych; jednorazowy, jałowy;** wykonany z tworzywa sztucznego; uchwyt na rurkę regulowany śrubą, **mocowanie poziome;** taśmy stabilizujące (do mocowania wokół głowy) zapinane na rzepy; strona wewnętrzna wyściełana miękką gąbką; atraumatyczny gryzak; dodatkowy otwór umożliwiający odsysanie z jamy ustnej/wprowadzenie zgłębnika żołądkowego; **dla pacjenta dorosłego; data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **140** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 25. | **Stabilizator do rurek intubacyjnych i masek krtaniowych; jednorazowy, jałowy;** wykonany z tworzywa sztucznego; uchwyt na rurkę regulowany śrubą, **mocowanie poziome;** taśmy stabilizujące (do mocowania wokół głowy) zapinane na rzepy; strona wewnętrzna wyściełana miękką gąbką; atraumatyczny gryzak; dodatkowy otwór umożliwiający odsysanie z jamy ustnej/wprowadzenie zgłębnika żołądkowego; **dla pacjenta pediatrycznego; data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **40** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 26. | **Prowadnica do rurek intubacyjnych 6 Ch; jednorazowa, jałowa;** wykonana z metalu pokrytego tworzywem; bezlateksowa; podatna na kształtowanie; wygięte zakończenie typu J; elastyczny koniec dystalny; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **20** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 27. | **Prowadnica do rurek intubacyjnych 10 Ch; jednorazowa, jałowa;** wykonana z metalu pokrytego tworzywem; bezlateksowa; podatna na kształtowanie; wygięte zakończenie typu J; elastyczny koniec dystalny; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 28. | **Prowadnica do rurek intubacyjnych 14 Ch; jednorazowa, jałowa;** wykonana z metalu pokrytego tworzywem; bezlateksowa; podatna na kształtowanie; wygięte zakończenie typu J; elastyczny koniec dystalny; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 5. KANIULE DOŻYLNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Kaniula dożylna 24G, wymiary 0,7 mm x 19 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana z poliuretanu; cienkościenna konstrukcja kaniuli; kodowana kolorystycznie (zgodnie z ISO); minimum 3 znaczniki kontrastujące pod RTG; **igła wyposażona w automatyczny zatrzask zabezpieczający przed ukłuciem;** posiadająca elastyczne skrzydełka mocujące; posiadająca zatyczkę z filtrem hamującym wypływ krwi; wyposażona w koreczek typu luer-lock oraz zakończenie typu lock; posiadająca zamykający się port; na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym kolorystyczne oznaczenie rozmiaru i data ważności; pakowana pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **4** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Kaniula dożylna 22G, wymiary 0,9 mm x 25 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana z poliuretanu; cienkościenna konstrukcja kaniuli; kodowana kolorystycznie (zgodnie z ISO); minimum 3 znaczniki kontrastujące pod RTG; **igła wyposażona w automatyczny zatrzask zabezpieczający przed ukłuciem;** posiadająca elastyczne skrzydełka mocujące; posiadająca zatyczkę z filtrem hamującym wypływ krwi; wyposażona w koreczek typu luer-lock oraz zakończenie typu lock; posiadająca zamykający się port; na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym kolorystyczne oznaczenie rozmiaru i data ważności; pakowana pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Kaniula dożylna 20G, wymiary 1,1 mm x 33 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana z poliuretanu; cienkościenna konstrukcja kaniuli; kodowana kolorystycznie (zgodnie z ISO); minimum 3 znaczniki kontrastujące pod RTG; **igła wyposażona w automatyczny zatrzask zabezpieczający przed ukłuciem;** posiadająca elastyczne skrzydełka mocujące; posiadająca zatyczkę z filtrem hamującym wypływ krwi; wyposażona w koreczek typu luer-lock oraz zakończenie typu lock; posiadająca zamykający się port; na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym kolorystyczne oznaczenie rozmiaru i data ważności; pakowana pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **200** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 4. | **Kaniula dożylna 18G, wymiary 1,3 mm x 45 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana z poliuretanu; cienkościenna konstrukcja kaniuli; kodowana kolorystycznie (zgodnie z ISO); minimum 3 znaczniki kontrastujące pod RTG; **igła wyposażona w automatyczny zatrzask zabezpieczający przed ukłuciem;** posiadająca elastyczne skrzydełka mocujące; posiadająca zatyczkę z filtrem hamującym wypływ krwi; wyposażona w koreczek typu luer-lock oraz zakończenie typu lock; posiadająca zamykający się port; na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym kolorystyczne oznaczenie rozmiaru i data ważności; pakowana pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **120** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 5. | **Kaniula dożylna 17G, wymiary 1,5 mm x 45 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana z poliuretanu; cienkościenna konstrukcja kaniuli; kodowana kolorystycznie (zgodnie z ISO); minimum 3 znaczniki kontrastujące pod RTG; **igła wyposażona w automatyczny zatrzask zabezpieczający przed ukłuciem;** posiadająca elastyczne skrzydełka mocujące; posiadająca zatyczkę z filtrem hamującym wypływ krwi; wyposażona w koreczek typu luer-lock oraz zakończenie typu lock; posiadająca zamykający się port; na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym kolorystyczne oznaczenie rozmiaru i data ważności; pakowana pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 6. | **Kaniula dożylna 16G, wymiary 1,7 mm x 50 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana z poliuretanu; cienkościenna konstrukcja kaniuli; kodowana kolorystycznie (zgodnie z ISO); minimum 3 znaczniki kontrastujące pod RTG; **igła wyposażona w automatyczny zatrzask zabezpieczający przed ukłuciem;** posiadająca elastyczne skrzydełka mocujące; posiadająca zatyczkę z filtrem hamującym wypływ krwi; wyposażona w koreczek typu luer-lock oraz zakończenie typu lock; posiadająca zamykający się port; na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym kolorystyczne oznaczenie rozmiaru i data ważności; pakowana pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 7. | **Kaniula dożylna 14G, wymiary 2,2 mm x 50 mm; jednorazowa, jałowa;** wykonana z poliuretanu; cienkościenna konstrukcja kaniuli; kodowana kolorystycznie (zgodnie z ISO); minimum 3 znaczniki kontrastujące pod RTG; **igła wyposażona w automatyczny zatrzask zabezpieczający przed ukłuciem;** posiadająca elastyczne skrzydełka mocujące; posiadająca zatyczkę z filtrem hamującym wypływ krwi; wyposażona w koreczek typu luer-lock oraz zakończenie typu lock; posiadająca zamykający się port; na opakowaniu jednostkowym i zbiorczym kolorystyczne oznaczenie rozmiaru i data ważności; pakowana pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 6. KOMPRESY WŁÓKNINOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Kompresy włókninowe 7,5 cm x 7,5 cm; jednorazowe, jałowe;** gramatura 30 g/m2;4 warstwowe; niestrzępiące się; op**akowanie 5 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **3000** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Kompresy włókninowe 5 cm x 5 cm; jednorazowe, niejałowe;** gramatura 30 g/m2;4 warstwowe; niestrzępiące się; o**pakowanie 100 sztuk;** **data** **przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **500** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 7. OKLEINY DO KANIULI DOŻYLNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Opatrunek do mocowania kaniuli dożylnych; jednorazowy, jałowy;** wymiary: 6 cm x 7 cm ± 1 cm; wykonany z materiału włóknistego z wycięciem umożliwiającym dopasowanie opatrunku do założonej kaniuli; wyposażony w klej akrylowy; pakowany pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 100 sztuk;** **data przydatności w czasie dostawy ≥ 18 miesięcy.** | **opakowanie** | **250** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 8. OPASKI PODTRZYMUJACE, ELASTYCZNE I SIATKI OPATRUNKOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Opaska podtrzymująca 10 cm x 4 m;** **jednorazowa, niejałowa;** wykonana z wiskozy albo poliestru; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **1400** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Opaska podtrzymująca 15 cm x 4 m;** **jednorazowa, niejałowa;** wykonana z wiskozy albo poliestru; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **1400** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Opaska elastyczna 8 cm x 4 m;** **wielorazowa, niejałowa;** rozciągliwość minimum 100%; struktura krepowana; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; dołączona zapinka; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **600** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 4. | **Opaska elastyczna 12 cm x 4 m;** **wielorazowa, niejałowa;** rozciągliwość minimum 100%; struktura krepowana; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; dołączona zapinka; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **2000** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 5. | **Siatka opatrunkowa przeznaczona do aplikacji na ramię;** **jednorazowa, niejałowa;** elastyczna; w formie rękawa; wykonana z przędzy poliuretanowej i poliamidowej; opakowanie 25 m; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 6. | **Siatka opatrunkowa przeznaczona do aplikacji na głowę;** **jednorazowa, niejałowa;** elastyczna; w formie rękawa; wykonana z przędzy poliuretanowej i poliamidowej; opakowanie 25 m; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 7. | **Siatka opatrunkowa przeznaczona do aplikacji na udo;** **jednorazowa, niejałowa;** elastyczna; w formie rękawa; wykonana z przędzy poliuretanowej i poliamidowej; opakowanie 25 m; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 9. OPATRUNKI NA OPARZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Opatrunek hydrożelowy 10 cm ± 5 cm x 10 cm ± 5 cm; jednorazowy, jałowy, nietoksyczny;** stosowany na oparzenia, dedykowany dla zespołów ratownictwa medycznego i straży pożarnej; w formie półpłynnej (hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy); posiadający działanie chłodzące i zmniejszające odczuwanie bólu; nie wymagający wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca; niedrażniący na skóry ani oczu; nie zamazujący obrazu rany i nie przywierający do niej; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 30 miesięcy.** | **sztuka** | **40** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Opatrunek hydrożelowy 20 cm ± 5 cm x 20 cm ± 5 cm; jednorazowy, jałowy, nietoksyczny;** stosowany na oparzenia, dedykowany dla zespołów ratownictwa medycznego i straży pożarnej; w formie półpłynnej (hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy); posiadający działanie chłodzące i zmniejszające odczuwanie bólu; nie wymagający wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca; niedrażniący na skóry ani oczu; nie zamazujący obrazu rany i nie przywierający do niej; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 30 miesięcy.** | **sztuka** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Opatrunek hydrożelowy 40 cm ± 5 cm x 60 cm ± 5 cm; jednorazowy, jałowy, nietoksyczny;** stosowany na oparzenia, dedykowany dla zespołów ratownictwa medycznego i straży pożarnej; w formie półpłynnej (hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy); posiadający działanie chłodzące i zmniejszające odczuwanie bólu; nie wymagający wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca; niedrażniący na skóry ani oczu; nie zamazujący obrazu rany i nie przywierający do niej; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 30 miesięcy.** | **sztuka** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 4. | **Opatrunek hydrożelowy twarzowy; jednorazowy, jałowy, nietoksyczny;** stosowany na oparzenia, dedykowany dla zespołów ratownictwa medycznego i straży pożarnej; w formie półpłynnej (hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy); posiadający działanie chłodzące i zmniejszające odczuwanie bólu; nie wymagający wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca; niedrażniący na skóry ani oczu; posiadający stosowne wycięcia na usta, nos i oczy; nie zamazujący obrazu rany i nie przywierający do niej; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 30 miesięcy.** | **sztuka** | **45** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 10. OPATRUNKI WENTYLOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Opatrunek wentylowy okluzyjny z zaworem; jednorazowy, jałowy;** wyposażony w klej hydrożelowy, zapewniający szczelne przyleganie do mokrej, zabrudzonej, zakrwawionej czy owłosionej skóry; zawór jednokierunkowy, wyposażony w korek, po którego zamknięciu opatrunek działa jak zwykły opatrunek uszczelniający; pakowany próżniowo;w zestawie z kompresem chłonnym (pochłaniającym minimum 100 ml krwi); **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesięcy.** | **sztuka** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | Opatrunek hemostatyczny typ spongostan standard wymiary ****5 x 5 cm; 5 x 7,5 cm; 10 x 10 cm**** wykonany jest z oczyszczonej wieprzowej pianki żelatynowej, rozpuszcza się po 3 - 5 dniach. Przy kontakcie z raną gąbka aktywuje płytki krwi i przyspiesza proces krzepnięcia. Opatrunek wchłania płyn i cząsteczki krwi w ilościach wielokrotnie przekraczających jego własną masę, uciska więc tym samym mechanicznie krwawiące naczynia. Opakowania po 10 szt; data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesięcy. | **opakowanie** | **40** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 11. PAS DO STABILIZACJI MIEDNICY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Pas do unieruchomienia złamań miednicy;** **niejałowy;** **rozmiar standardowy** (pasujący do 95% populacji światowej); dedykowany dla ratownictwa medycznego i służb mundurowych; wykonany z materiału przenikalnego dla promieni RTG i umożlwiający pracę w środowisku MRI; konstrukcja pozwalająca na dostęp do jamy brzusznej i tętnic udowych oraz możliwość założenia cewnika do pęcherza moczowego; zapewniający całkowitą kontrolę siły zacisku (umożliwia zamknięcie niestabilnego złamania z optymalną siłą ~ 150 N – w przypadku użycia zbyt dużej siły autoblokada mechanizmu spinającego); gwarantujący możliwość przesuwania pod poszkodowanym; **gwarancja ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **12** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 12. POKROWCE NA NOSZE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Pokrowiec na nosze; jednorazowe, niejałowe;** wymiary: 80 cm ± 5cm x 200 cm ± 5cm; wykonany z włókniny polipropylenowej lub włókniny SMS z nałożoną warstwą antyelektrostatyczną; gramatura od 30 do 40 g/m2; na obu krótszych końcach zakładki w formie kieszonki umożliwiające mocowanie pokrowca na materacu noszy; posiadający paski do wiązaniami; certyfikat CE; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesięcy.** | **sztuka** | **3000** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 13. PRZYLEPCE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Przylepiec uniwersalny z folii polietylenowej;** **jednorazowy, niejałowy;** wymiary: 2,5 cm x 5 m; na rolce; posiadający mikroperforacje na całej długości i szerokości (ułatwiające dzielenie bez użycia nożyczek); wyposażony w klej akrylowym; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 12 miesięcy.** | **sztuka** | **840** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 14. ZESTAW DO WKŁUCIA CENTRALNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Zestaw do wkłucia centralnego metodą Seldingera; jednorazowy, jałowy, niepirogenny, nietoksyczny;** w zestawie minimum: cewnik centralny (dwukanałowy, widoczny w promieniach RTG,  z biokompatybilnego poliuretanu PUR mięknącego w temperaturze ciała, z atraumatyczną i elastyczną końcówką oraz oznaczeniem głębokości); prowadnicę typ „J” (z podajnikiem umożliwiającym wprowadzanie jedną ręką), skalpel, strzykawka (minimum 5 ml), igłę prowadzącą, igłę iniekcyjną, dilatator, koreczki z samouszczelniającymi się portami; zestaw umieszczony na tacy; etykieta w języku polskim; deklaracja zgodności CE; **przeznaczone dla pacjentów dorosłych; data ważności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **komplet** | **10** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 15. ZESTAW DO WKŁUCIA DOSZPIKOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Wkłucie doszpikowe; jednorazowe; jałowe, niepirogenne i nietoksyczne; automatyczne sprężynowe;** umożliwiające dostęp i. o. i podaż preparatów leczniczych; gotowy do użycia bezpośrednio po wyjęciu z opakowania; uzyskanie dostępu i. o. możliwe w czasie ≤ 10 sekund; **deklarowane minimum 2 różne miejsca do wykonania dostępu;** rozmiar igły≥ 15G;głębokość penetracji igły do 22-25 mm; efektywna długość igły do 40-42 mm; posiadające stabilizator zabezpieczający igłę po dokonaniu wkłucia, będący równocześnie ogranicznikiem głębokości jej penetracji; podwójne zabezpieczenie przed przypadkową aktywacją wkłucia; waga ≤ 100 g; **instrukcja i etykieta w języku polskim,** posiadające deklarację zgodności CE, **przeznaczone dla pacjentów dorosłych i pediatrycznych > 12 roku życia; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **sztuka** | **70** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Wkłucie doszpikowe; jednorazowe; jałowe, niepirogenne i nietoksyczne; automatyczne sprężynowe;** umożliwiające dostęp i. o. i podaż preparatów leczniczych; gotowy do użycia bezpośrednio po wyjęciu z opakowania; uzyskanie dostępu i. o. możliwe w czasie ≤ 10 sekund;rozmiar igły≥ 18G;głębokość penetracji igły do 17-18 mm; efektywna długość igły do 37-39 mm; posiadające stabilizator zabezpieczający igłę po dokonaniu wkłucia, będący równocześnie ogranicznikiem głębokości jej penetracji; znaczniki lokalizujące miejsce wkłucia; podwójne zabezpieczenie przed przypadkową aktywacją wkłucia; waga ≤ 100 g; **instrukcja i etykieta w języku polskim**, posiadające deklarację zgodności CE, **przeznaczone dla pacjentów niemowlęcych od 0 do 3 roku życia oraz pediatryczne od 3 do 12 roku życia;**  **data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **sztuka** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 16. ZESTAW TRIAGE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Zestaw do prowadzenia segregacji medycznej – TRIAGE; wielorazowy, przenośny;** w składzie:minimum 40 opasek samozatrzaskowych w 4 wzorach po 10 sztuk (w kolorze czerwonym z napisem „1 POMOC NATYCHMIASTOWA”, w kolorze żółtym z napisem „2 POMOC PILNA”, w kolorze zielonym z napisem „3 POMOC ODROCZONA”, w biało-czarną szachownicę), minimum 40 kart do segregacji z możliwością zawieszenia, nożyczki ratownicze, latarka czołowa, 2 wodoodporne cienkopiszące markery; umieszczony w torbie wykonanej z materiału odpornego na uszkodzenia mechaniczne, z napisem „TRIAGE” w widocznym miejscu, mocowaną do paska i z możliwością noszenia na ramieniu, z otwieraną komorą główną (kąt otwarcia od 35o do 50o); **gwarancja ≥ 24 miesiące.** | **zestaw** | **5** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

.