**Załącznik nr 1**

**EZP/106/19**

**Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej" dostępnej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

 Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w **Regulaminie platformazakupowa.pl,** który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania". W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/** Ofertę może złożyć Wykonawca, którzy posiada konto na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Zaloguj się" w kolejnym kroku należy wybrać „Załóż konto", następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.

- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.

- Wraz z ofertą należy złożyć wszystkie wymagane, wymienione przez Zamawiającego w SIWZ dokumenty: m.in. JEDZ oraz pełnomocnictwo i opatrzone (każde indywidualnie) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**- Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**B/**  Złożenie oferty oraz oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z póżn. zm.; dalej: „ustawa"), wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

**C/** Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**D/** Podpisanie dokumentów w formie skompresowanej poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym jest równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów.

Dokumenty: JEDZ oraz pełnomocnictwo powinny zostać podpisane indywidualnie (każdy z nich) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**E/** Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku **do 1 GB przy maksymalnej ilości 20 plików lub spakowanych folderów.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości do 75 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/** Za datę przekazania oferty lub wniosku przyjmuje się datę ich przekazania w systemie wraz z wgraniem paczki w formacie XML, w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku **„Złóż ofertę”** i wyświetleniu komunikatu, że oferta została złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

 - Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

 - Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

 - Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

 **- System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych Dz.U.z 2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji"), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
2. komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
4. włączona obsługa JavaScript,
5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

1. Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
2. Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:

1. dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
2. dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

1. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem**

 **tel. 22 101 02 02 lub e-mai: cwk(5jpl**[**atformazakupowa.pl**](http://atformazakupowa.pl/)

1. **Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.**
2. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą**

**Załącznik nr 2**

**EZP/106/19**

**Przedmiot: Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 30 pakietów**

**Wykaz przedmiotu zamówienia (wypełniony zgodnie z wymaganiami Zamawiającego) należy dołączyć do oferty (załącznik do Formularza ofertowego) w wersji elektronicznej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykaz/opis przedmiotu zamówienia**

**PAKIET 1**

**Wadium: 110,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Torba izolująca** do przechowywania i transportu organów transplantacyjnych oraz do izolacji organów podczas zabiegów chirurgicznych. Wykonana jest z przezroczystego polietylenu (folii PE). Niezawierająca lateksu. Rozmiary torby izolującej: 50cm x 50cm.. | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxx | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca** **poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **W części górnej wyposażona w podwójną tasiemkę (ściągacz) umożliwiającą szczelne zamknięcie torby*** tak – **40 pkt**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE – podać właściwe****……………..** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 2**

**Wadium: 160,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Linia pomiarowa do kapnografii** dla dorosłych i dzieci, kompatybilna z monitorami Philips (własność Zamawiającego) oraz pozwalająca na połączenie z respiratorem i rurką intubacyjną lub tracheostomijną. **Długość minimum 210 cm.** | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca** **poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 2. | **możliwość stosowania u dorosłych i dzieci:*** tak – **40 pkt**.

nie **– 0 pkt.** | **TAK albo NIE – podać właściwe****……………….** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 3**

**Wadium: 160,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Prowadnica z kanałem do wentylacji*** elastyczna wzmocniona na całej długości
* z kanałem wewnętrznym do podawania tlenu podczas intubacji lub wymiany rurki

jałowa, jednorazowego użytku  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Rozmiar** | **Średnica wewnętrzna** | **Koniec** | **długość** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2,5 | 1,2 | Prosty | 600 | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | 3,3 | 1,7 | Prosty i zagięty (do wyboru przez Zamawiającego) | 830 | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | 5,0 | 2,6 | 830 | 40 |  |  |  |  |  |
|  | 6,0 | 3,0 | 830 | 40 |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca** **poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **dostępna w wersji z prostym lub zgiętym końcem*** tak – **20** pkt.
* nie – 0 pkt
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |
| 2. | **w komplecie 2 łączniki: 15 mm z luer lock*** tak – **20** pkt
* nie – 0 pkt.
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 4**

**Wadium: 40,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Dren do tlenu,** długość minimum 180 cm, jednorazowy. Przekrój minimum 3,0 mm, z możliwością połączenia z reduktorem tlenu i workiem Ambu, o świetle wewnętrznym w kształcie gwiazdki, mikrobiologicznie czyste. | 2 000  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca** **poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **długość*** powyżej 180 cm – **40 pkt.**
* 180 cm **– 0 pkt**
 | **………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 5 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 170,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Zestaw do ogrzewania krwi i płynów infuzyjnych.** Jednorazowa kaseta podgrzewająca do krwi i płynów z drenami i łącznikami kompatybilnymi z zestawami do dożylnego podawania krwi/płynów stosowanymi standardowo. Kasety nie zawierają lateksu, Kasety kompatybilne z urządzeniem będącym na wyposażeniu szpitala**.** Kaseta posiada 2 porty do iniekcji i zestaw przedłużającym. W zestawie jeziorko eliminujące bąbelki powietrza. Przepływ płynów od KVO do 9000ml/h . Pojemność wypełnienia 44 ml. Dren pacjenta o długości 76 cm, dren dodatkowy minimum 76cm.  | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści ofert**

**PAKIET 6**

**Wadium: 2.535,00 zł**

**Kocyki do konwekcyjnego ogrzewacza pacjenta Levell Equator, będącego własnością Zamawiającego.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Kołdra grzewcza stosowana podczas zabiegu wielodostępowa pod pacjenta.**Wymiary 221 x 91cm. Polipropylenowa kołdra, skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Cała powierzchnia kołdry od strony pacjenta posiada drobne otworki, które równomiernie rozprowadzają ciepło na ciało pacjenta. Dwa otwory do urządzenia grzewczego ułatwiające dostęp. Taśma przylepna pomocna w zafiksowaniu kołdry. W miejscu, gdzie ułożone są stopy oraz głowa nie jest rozprowadzane ciepło dla bezpieczeństwa . Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Unikatowe otwory pozwalające na odpływanie gromadzących się płynów w czterech kierunkach. Pakowane pojedynczo.  | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Kołdra grzewcza stosowana podczas zabiegu uniwersalna pod pacjenta**Wymiary 188 x 91 cmPolipropylenowa kołdra . Kołdra skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Cała powierzchnia kołdry od strony pacjenta posiada drobne otworki, które równomiernie rozprowadzają ciepło na ciało pacjenta . Taśma przylepna pomocna w zafiksowaniu kołdry. Kołdra posiada specjalne zakładki służące do lepszego mocowania kołdry, w miejscu, gdzie ułożone są stopy oraz głowa nie jest rozprowadzane ciepło dla bezpieczeństwa . Unikatowe otwory pozwalające na odpływanie gromadzących się płynów w czterech kierunkach. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowane pojedynczo. | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Kołdra grzewcza stosowana podczas zabiegu pozycja litotomijna**Wymiary 188 cm x 91 cm Polipropylenowa kołdra, skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części, cała powierzchnia kołdry od strony pacjenta posiada drobne otworki, które równomiernie rozprowadzają ciepło na ciało pacjenta. Kołdra posiadająca taśmy przylepne pomocna w zafiksowaniu, Kołdra posiadająca specjalne części służące do lepszego mocowania oraz specjalne paski, posiadające specjalne perforacje po bokach pozwalające na optymalne ułożenie pacjenta w wymaganej pozycji. Kołdra posiadająca otwory pozwalające na odpływanie gromadzących się płynów w czterech kierunkach. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowana pojedynczo. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Kołdra grzewcza stosowana podczas zabiegu na górną część ciała XL**Wymiary 213 x 91 cm. Polipropylenowa kołdra. Kołdra skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Pomiędzy tubami są specjalne tunele , których zadaniem jest rozprowadzanie powietrza w momencie gdy górna warstwa kołdry (folia) częściowo ulegnie zniszczeniu (pęknięciu). Cała powierzchnia kołdry od strony pacjenta posiada drobne otworki, które równomiernie rozprowadzają ciepło na ciało pacjenta. 2 otwory do urządzenia grzewczego umieszczone po jednym z każdej strony pacjenta . Konstrukcja kołdry gwarantująca możliwość składania/złamania kołdry bez wpływy na przepływ ciepłego powietrza wewnątrz kołdry i na efektywność ogrzewania Posiada specjalne odrywane paski, służące do ufiksowania kołdry do stołu operacyjnego. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowane pojedynczo. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Kołdra grzewcza stosowana podczas zabiegu na górną część ciała**Wymiary 198 x 61 cm. Polipropylenowa kołdra. Kołdra skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Pomiędzy tubami są specjalne tunele , których zadaniem jest rozprowadzanie powietrza w momencie gdy górna warstwa kołdry (folia) częściowo ulegnie zniszczeniu (pęknięciu). Cała powierzchnia kołdry od strony pacjenta posiada drobne otworki, które równomiernie rozprowadzają ciepło na ciało pacjenta. 2 otwory do urządzenia grzewczego umieszczone po jednym z każdej strony pacjenta . Konstrukcja kołdry gwarantująca możliwość składania/złamania kołdry bez wpływy na przepływ ciepłego powietrza wewnątrz kołdry i na efektywność ogrzewania Posiada specjalne odrywane paski, służące do ufiksowania kołdry do stołu operacyjnego. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowane pojedynczo. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Kołdra grzewcza stosowana podczas zabiegu kardiochirurgiczna sterylna** Wymiary 152 cm x 91 cm, Polipropylenowa kołdra. Kołdra skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Pomiędzy tubami są specjalne tunele, których zadaniem jest rozprowadzanie powietrza w momencie gdy górna warstwa kołdry (folia) częściowo ulegnie zniszczeniu (pęknięciu). Cała powierzchnia kołdry od strony pacjenta posiada drobne otworki, które równomiernie rozprowadzają ciepło na ciało pacjenta . 1otwór do urządzenia grzewczego umieszczony w dole kołdry. Posiada specjalne taśmy klejące, służące do ufiksowania kołdry do pacjenta. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowane pojedynczo. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | **Kołdra grzewcza pooperacyjna wielodostępowa.** Wymiary 213x91cm. Część przykrywająca stopy pacjenta nieogrzewana. Posiada zakładki do podwinięcia pod ramiona pacjenta w celu lepszego ufiksowania kołdry. Jeden otwór do podłączenia dmuchawy. Kołdra posiada 6 oddzielonych perforacją części w celu lepszego/wygodniejszego dostępu do pacjenta .Na wierzchniej części posiada dwa plasterki do przyklejenia koca. Polipropylenowa kołdra. Kołdra skonstruowana z podłużnie ułożonych tub , z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Pomiędzy tubami są specjalne tunele ,których zadaniem jest rozprowadzanie powietrza w momencie gdy górna warstwa kołdry (folia) częściowo ulegnie zniszczeniu(pęknięciu). Na całej dolnej powierzchni kołdry małe otworki, które rozprowadzają ciepło równomiernie na ciało pacjenta. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowane pojedynczo. | 2 800 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | **Kołdra grzewcza pooperacyjna uniwersalna.** Wymiary 213x91cm. Część przykrywająca stopy pacjenta nieogrzewana. Posiada zakładki do podwinięcia pod ramiona pacjenta w celu lepszego ufiksowania kołdry. Jeden otwór do podłączenia dmuchawy. Polipropylenowa kołdra. Kołdra skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Pomiędzy tubami są specjalne tunele, których zadaniem jest rozprowadzanie powietrza w momencie gdy górna warstwa kołdry (folia) częściowo ulegnie zniszczeniu (pęknięciu). Na całej dolnej powierzchni kołdry małe otworki, które rozprowadzają ciepło równomiernie na ciało pacjenta. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowane pojedynczo. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | **Kołdra grzewcza pooperacyjna do dolnej części ciała.** Wymiary 152 x 91cm. Polipropylenowa kołdra. Kołdra skonstruowana z podłużnie ułożonych tub, z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Pomiędzy tubami są specjalne tunele, których zadaniem jest rozprowadzanie powietrza w momencie gdy górna warstwa kołdry (folia) częściowo ulegnie zniszczeniu (pęknięciu). Cała powierzchnia kołdry od strony pacjenta posiada drobne otworki, które równomiernie rozprowadzają ciepło na ciało pacjenta. 1 otwór do urządzenia grzewczego umieszczony w dole kołdry. Posiada specjalne taśmy klejące, służące do ufiksowania kołdry do pacjenta. Kołdry kompatybilne z urządzeniami do ogrzewania pacjenta będącymi na wyposażeniu szpitala. Pakowane pojedynczo. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

**Wymagania:**

* wykonane z miękkiej włókniny
* posiadające atest o niepalności
* charakteryzujące się dużą odpornością chemiczną i wytrzymałością mechaniczną

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca** **poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **ogrzewanie części przykrywającej stopy pacjenta*** tak – **20 pkt.**

brak ogrzewania – **0 pkt.** | **……………….** |  |
|  | **nieobecność plastikowych ani gumowych elementów:*** tak – **20 pkt.**

nie – **0 pkt** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: poz.7- 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 7 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 180,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Kolanko podwójnie obrotowe z końcówkami** 15M na 22M/15F obrotowy; podwójnie zatrzaskowy dwustronny port z wewnętrznym termoplastycznym uszczelnieniem, z możliwością podwójnego zastosowania- bronchofiberoskop 7,6 mm; cewnik do odsysania 9,5 mm, z mocowaniem kapturków do łączników w celu zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego lub zagubienia i rozszczelnienia układu oddechowego. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Elastyczna przestrzeń martwa** o długości 170 mm, zakończona 22F na 22M/15F, z systemem niszowo – zatrzaskowym. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Przestrzeń martwa**o harmonijkowej  budowie umożliwiającej pełną kontrolę ułożenia, umożliwia regulację przestrzeni martwej od 15-36 ml i długości od 70 mm do 150 mm. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 8 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 85,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Końcówka do odsysania pola operacyjnego**, miniaturowa, zagięta, z drenem, 20CH, dł.3000 mm, bez otworów na części odsysającej. | 1 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 9**

**Wadium: 1.475,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Dren do pompy objętościowej Braun** do podaży cytostatyków z filtrem 0,2 μm bez PCV (do infuzji Taxolu). Ostry kolec komory kroplowej, odpowietrznik z filtrem przeciwbakteryjnym i zatyczką Eurocap, górna część komory kroplowej idealnie dopasowana do czujnika kropli, 15 μm filtr infuzyjny, krótki silikonowy segment kontaktujący się z mechanizmem pompy INFUSOMAT SPACE. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Zestaw infuzyjny** bez PCV do podaży cytostatyków. Zestaw z filtrem 0,2 µm ; zatrzymuje bakterie i cząsteczki; komora kroplowa aparatu z odpowietrznikiem. Przezroczysty kolec zbudowany w ten sposób, że kanał powietrzny znajduje się powyżej kanału infuzyjnego. Wąska ergonomicznie skonstruowana komora kroplowa umożliwiająca łatwe wprowadzenie kolca do butelki. Górna twarda część komory wykonana z plastiku o wysokiej przezroczystości, dolna część komory kroplowej miękka, dren 180 cm wykonany z elastycznego materiału, przezroczyste zakończenie luer lock. | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Aparat do przetoczeń płynów infuzyjnych bursztynowy** do leków światłoczułych bez PVC. Filtr hydrofobowy na końcu drenu, zabezpieczający przed wyciekaniem płynu z drenu podczas jego wypełniania. Dwuczęściowa komora kroplowa – górna twarda wykonana z przezroczystego plastiku, natomiast dolna część miękka. Dren 180cm, zacisk rolkowy z miejscem do umocowania końcówki drenu i zintegrowaną osłoną na kolec komory kroplowej po zużyciu aparatu, przezroczyste zakończenie luer lock. Odpowietrznik zaopatrzony w filtr powietrza o skuteczności filtracji bakterii (BFE) min 99,99. Zestaw wolny od DEHP, latexu i PVC-informacje zawarte na opakowaniu. | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **zacisk rolkowy ze specjalnym miejscem na kolec komory kroplowej po zużyciu:** * tak – **40 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości:

Poz.1 - 2 szt.

Poz.2- 2 szt.

Poz.3- 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 10**

**Wadium: 1.810,00 zł**

**Dreny do pomp objętościowych INFUSOMAT SPACE** (pompy stanowią własność Zamawiającego)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Dren do pomp objętościowych,** standard | 3 800 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Dren do pomp objętościowych** bursztynowy. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Dren do pomp objętościowych** z dodatkowym portem bezigłowym do dostrzykiwania leków i zastawką BCV, dł. min. 270cm | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Dren do pomp infuzyjnych ,** z filtrem 200 μm do transfuzji krwi. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Rampa 5-kranikowa** wielokolorowa wykonana z poliamidu materiału o dużej odporności na działanie nawet bardzo agresywnych leków. Kraniki z wielokolorowymi pokrętłami o wyczuwalnym indykatorze położenia otwarty/zamknięty | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Rampa 5-kranikowa** wykonana z poliamidu materiału o dużej odporności na działanie nawet bardzo agresywnych leków. z drenem łączącym. min 150 cm | 1 600 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | **Rampa 3-kranikowa** wykonana z poliamidu materiału o dużej odporności na działanie nawet bardzo agresywnych leków. z drenem łączącym. min 150 cm  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 2. | **łącznik rotacyjny zapewniający swobodny obrót rampy wokół osi linii infuzyjnej bez możliwości skręcania jej (poz. 5, 6,7)*** tak – **20 pkt.**
* nie – 0 pkt
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |
| 3. | **długość drenu łączącego (poz. 6,7)*** powyżej 150 cm – **20 pkt**
* 150 cm – 0 pkt.
 | **…………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości:

Poz.5 - 2 szt.

Poz.6- 2 szt.

Poz.7- 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 11**

**Wadium: 130,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Łącznik strzykawkowy** jałowy, połączenie luer-lock. | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **końcówka żeńsko-żeńska:*** tak – **15 pkt**.
* nie – 0 pkt.
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |
| 2. | **obecność skrzydełek stabilizujących*** tak – **15 pkt.**
* nie – 0 pkt.
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |
| 3. | **materiały wykonania*** przezroczysty – **10 pkt.**
* nieprzezroczysty – 0 pkt.
 | **…………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 12**

**Wadium: 1.800,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Aparat do przetoczeń płynów infuzyjnych** automatycznie zatrzymujący infuzję po opróżnieniu komory kroplowej, przeciwdziałając zapowietrzeniu układu. Filtr hydrofilny w komorze kroplowej, zabezpieczający przed dostaniem się powietrza do drenu po opróżnieniu butelki. Filtr hydrofobowy na końcu drenu, zabezpieczający przed wyciekaniem płynu z drenu podczas jego wypełniania. Dwuczęściowa komora kroplowa bez PCV - górna twarda wykonana z przezroczystego plastiku, natomiast dolna część miękka. Płaski filtr 15um położony na dnie komory kroplowej, dren min.150 cm , zacisk rolkowy z miejscem do umocowania końcówki drenu i zintegrowaną osłoną na kolec komory kroplowej po zużyciu aparatu, przezroczyste zakończenie luer lock. Odpowietrznik zaopatrzony w filtr powietrza o skuteczności filtracji bakterii (BFE) min 99,99. Zestaw wolny od DEHP i latexu. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Aparat do przetoczeń płynów infuzyjnych bursztynowy** bez PCV Filtr hydrofobowy na końcu drenu, zabezpieczający przed wyciekaniem płynu z drenu podczas jego wypełniania. Dwuczęściowa komora kroplowa – górna twarda wykonana z przezroczystego plastiku, natomiast dolna część miękka. Płaski filtr 15um położony na dnie komory kroplowej, dren min.150 cm , zacisk rolkowy z miejscem do umocowania końcówki drenu i zintegrowaną osłoną na kolec komory kroplowej po zużyciu aparatu, przezroczyste zakończenie luer lock. Odpowietrznik zaopatrzony w filtr powietrza o skuteczności filtracji bakterii (BFE) min 99,99. od DEHP i latexu. | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Pojedynczy precyzyjny regulator przepływu bez aparatu do przetoczeń**. Regulator przepływu umożliwiający stabilny i kontrolowany przepływ leku. Kontrola przepływu min 0-250 ml/h. Dren nie zawiera DEHP | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Worek ochronny przed światłem.** Dostosowany do preparatu do podania dożylnego o objętości 500 – 1000 ml.  | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **kontrola przepływu (poz.3):*** powyżej .250 ml/h – **40 pkt.**
* 0- 250 ml/h – **0 pkt.**
 |  |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: poz.3- 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 13**

**Wadium: 2.110,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych**, komora kroplowa wykonana z PP o długości min 65mm, całość wolna od ftalanów (informacja na opakowaniu jednostkowym), igła biorcza ścięta dwupłaszczyznowo wykonana z ABS wzmocnionego włóknem szklanym, filtr o wielkości porów 15 µm, zacisk rolkowy wyposażony w uchwyt na dren oraz możliwość zabezpieczenia igły biorczej po użyciu, opakowanie kolorystyczne folia-papier, sterylny, długość przedłużacza min 200 cm | 300 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Przyrząd do przetaczania krwi**, transfuzji, komora kroplowa wolna od PVC, całość bez zawartości ftalanów (informacja na opakowaniu jednostkowym), filtr o wielkości porów 200 µm, z odpowietrznikiem lub bez (do wyboru przez zamawiającego), zacisk rolkowy wyposażony w uchwyt na dren oraz możliwość zabezpieczenia igły biorczej po użyciu, opakowanie kolorystyczne folia-papier, sterylny | 60 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **długość przedłużacza w poz. 1*** powyżej 200 cm – **40 pkt.**
* 200 cm – **0 pkt.**
 |  |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: poz.1- 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 14 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 210,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Jednorazowa maska krtaniowa wykonana z silikonu z mankietem**, przezroczysty korpus, przewód łączący balonik kontrolny niewtopiony w korpus rurki, poprzeczki zabezpieczające przed wklinowaniem się nagłośni, informacja o rozmiarze, przedziale wagowym pacjenta i nazwą producenta podana na korpusie rurki, sterylna, rozmiary: od 2 do 5. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Ręczny resuscytator** jednorazowy dla dorosłych z rezerwuarem workowym, drenem do tlenu, maską i detektorem C02, worek z chropowatą powierzchnią, która zapobiega ślizganiu się na niej rąk w gumowych rękawiczkach, nawet w obecności wilgoci, zastawka jednokierunkowa typu „kaczy dziób” chroniąca worek przed zanieczyszczeniami, przezroczysta maska z mankietem uszczelniającym, przezroczysty worek oraz dren do podaży tlenu, umożliwiające obserwację zarówno pacjenta jak i sprzętu, detektor dwutlenku węgla pozwalający na potwierdzenie właściwej wentylacji pacjenta, z wizualizacją zawartości dwutlenku węgla w wydychanym gazie poprzez zmianę koloru z niebieskiego w żółty. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 15**

**Wadium: 3.195,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Przyrząd do podawania i pobierania leków z worka infuzyjnego**. Kompatybilny z lipidami i lekami cytostatycznymi, wyposażony w filtr bakteryjny i zastawkę antyzwrotną oraz samouszczalniający się i samodomykający zawór bezigłowy, zapobiegający wyciekowi leku.  | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Bezigłowy przyrząd do przygotowywania i pobierania leków cytostatycznych z fiolki.** Wolny od lateksu i PCV. Apirogenny. Posiadający kolec o specjalnej konstrukcji ( wgłębienie do połowy długości kolca ) umożliwiającej pobranie całej zawartości z fioleki, bez wycofywania kolca. Wyposażony w filtr hydrofobowy 0,2- 0,22 µm oraz samouszczelniający się zawór bezigłowy, zapobiegający wyciekowi leku. Objetość wypełnienia 0,1 ml. Objętość wypełnienia całego systemu 0,28ml., przepływ min 200ml/min | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Infusion Set** (C50) standardowy zestaw infuzyjny z wbudowanym BD Phaseal Connector do przenoszenia leków cytostatycznych do worka infuzyjnego, długość 188 cm | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Infusion Adapter** (C 100) adapter infuzyjny, łącznik pomiędzy workiem infuzyjnym a niewentylowanym zestawem infuzyjnym, z wbudowanym BD Phaseal Connector. Do przenoszenia leków cytostatycznych do worka infuzyjnego . Bez zawartości PCV. | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Iglica dostępowa do worka/ butelki,** umożliwiająca bezigłowe podanie leku, posiadająca uniwersalny adapter gniazda iglicy kompatybilny ze standardowym zestawem do leków cytotoksycznych. Produkt sterylny, nie zawierający DEHP, lateksu, oraz metali. Apirogenny | 44 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Igła tępa do bezpiecznego pobierania leków z fiolek** i ze szklanych ampułek 18G, 1,2 x 50 mm, z filtrem 5 μ, z ostrzem ściętym pod kątem 45°, sterylizowana tlenkiem etylenu. | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **przepływ (poz. 2)*** powyżej 200 ml/min – **40 pkt.**
* 200 ml/min – 0 pkt
 |  |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: poz.2- 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 16**

**Wadium: 185,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Linia przedłużająca –** wysokociśnieniowa, przezroczysta, długość 24” (61 cm), 36’’ (91 cm) i 48” (122 cm), zapewniająca doskonały przepływ. Pakowana w opakowanie jednostkowe, sterylne. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **linia wyposażona w złącze męsko żeńskie*** tak – **40 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 17 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 3.350,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Układ oddechowy jednorurowy**, dwuświatłowy, z pionową membraną zapewniającą wymianę termiczną, o śr. 22 mm i dł.1,8 m, z kolankiem z portem kapno, do respiratora, wydajność ogrzania powietrza wdychanego 6,2 stopni C przy przepływie 4 l/min., opór wdechowy 0,14 cm H2O i wydechowy 0,16 cm H2O przy przepływie 10 l/min. Rura wydechowa do podłączenia do respiratora 40 cm. Jednorazowy, w zestawie filtr elektrostatyczny z wymiennikiem ciepła i wilgoci, wszystkie elementy (układ oddechowy i filtr) w jednym oryginalnym opakowaniu producenta, mikrobiologicznie czysty, bez DEHP. | 2 600 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Jednorazowy układ oddechowy** jednorurowy dwuświatłowy z pionową membraną, o dł. 190 cm, śr. 22 mm, z kolankiem z portem kapno, do aparatów do znieczulania z dodatkową rurą rozciągalną 1,9m i z 2 l workiem bezlateksowym. Opór wdechowy 0,14 cm H2O i wydechowy 0,16 H2O przy przepływie 10l/min. Rura wydechowa do podłączenia do aparatu. Jednorazowy, czysty biologicznie, bez DEHP. | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Worek oddechowy bezlateksowy,** pojemność 500 ml. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Worek oddechowy bezlateksowy,** pojemność 1000 ml. | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Uniwersalny adapter do dróg oddechowych** z obrotowym portem do połączenia obwodu oddechowego, z obrotowym portem do połączenia z rurką intubacyjną/ tracheotomijną, z potwierdzoną w instrukcji użycia możliwością stosowania przez 7 dni, z portem dostępu w osi adaptera i rurki pozwalającym bez rozłączania obwodu oddechowego oraz bez rozłączania adaptera od rurki intubacyjnej/ tracheostomijnej na odsysanie w systemie zamkniętym, otwartym, wykonanie procedury bronchoskopii, mini-Bal, rozgałęziony pod kątem 45 stopni, z jednokierunkowym portem luer do przepłukiwania cewnika umożliwiającym także podanie leku, z silikonową, bezobsługową, samouszczelniającą się, dwudzielną zastawką oddzielającą całkowicie komorę płukania od dróg oddechowych pacjenta. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 18 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 840,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Układ oddechowy jednorurowy,** dwuświatłowy, z pionową membraną zapewniającą wymianę termiczną, o dł. 180 cm, śr. 22 mm, z kolankiem z portem kapno, do aparatu do znieczulenia, z dodatkową rurą długości 1,5 m z 2L workiem bezlateksowym, opór wdechowy 0,14 cm H2O i wydechowy 0,16 cm H2O przy przepływie 10 l/min, waga układu 170 g bez akcesoriów. Rura wydechowa do podłączenia do aparatu. Jednorazowy, mikrobiologicznie czysty, bez DEHP, opakowanie foliowe | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 19 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 255,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Strzykawka napełniona fabrycznie do podawania dożylnego, zawierająca roztwór NaCl 0,9%,** o pojemności **5 ml**.Gotowa do użycia  bez konieczności odblokowywania tłoka, jałowa, sterylna wewnątrz i na zewnątrz. | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Strzykawka napełniona fabrycznie do podawania dożylnego, zawierająca roztwór NaCl 0,9%,** o pojemności **10 ml**.Gotowa do użycia  bez konieczności odblokowywania tłoka, jałowa, sterylna wewnątrz i na zewnątrz.  | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 20 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 420,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1 | **Rurka do intubacji oskrzela lewego** (rozmiar 28,32,35,3739,41)* wykonana z przezroczystego , biokompatybilnego, delikatnego PCV
* zaopatrzona w niskociśnieniowy mankiet: tchawiczy i oskrzelowy (mankiet uszczelniający i balonik zewnętrzny dla ułatwienia rozpoznania mają ten sam kolor)
* wyposażona w złączkę Y, dwie złączki do niezależnej wentylacji ( o średnicy 15 mm ) i mimimum dwa cewniki do ewakuacji wydzieliny oraz prowadnicę
* mankiet uszczelniający, niskociśnieniowy, napełniany powietrzem przez zawór samouszczelniający
 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Rurka do intubacji oskrzela prawego**(rozmiar 28,32,35,37,39,41)* wykonana z przezroczystego , biokompatybilnego, delikatnego PCV
* zaopatrzona w niskociśnieniowy mankiet: tchawiczy i oskrzelowy (mankiet uszczelniający i balonik zewnętrzny dla ułatwienia rozpoznania mają ten sam kolor)
* znacznik rtg na dystalnym końcu ponad mankietem oskrzelowym i przy wejściu do tchawicy musi umożliwiać weryfikację położenia rurki
* wyposażona w złączkę Y, dwie złączki do niezależnej wentylacji ( o średnicy 15 mm ) i mimimum dwa cewniki do ewakuacji wydzieliny oraz prowadnicę
* mankiet uszczelniający, niskociśnieniowy, napełniany powietrzem przez zawór samouszczelniający
 | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 21**

**Wadium: 20,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Przewód do tlenoterapii** o długości min. 210 cm, z zakończeniem umożliwiającym połączenie z końcówką nebulizatora, z drugiej strony nakręcany. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **długość:**powyżej 210 cm – **40 pkt.**210 cm – **0 pkt.** |  |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 22 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 95,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Rękawice diagnostyczne lateksowe** do badań, z wewnętrzną warstwą polimerową (informacja fabrycznie na opakowaniu jednostkowym), mikroteksturowane lub gładkie antypoślizgowe, poziom protein <20 μg/g, AQL 1,5- fabrycznie umieszczona na opakowaniu, podwójnie oznakowane – do procedur medycznych i niemedycznych, rozmiar: S-XL. | 60 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 23**

**Wadium: 370,00**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Rękawice winylowe bezpudrowe**, opak. zawierające 100 szt. | 400 000 (4 000 op.) |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **Dostępność rozmiarów: XS, S, M, L*** tak – **40 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 1 opakowanie

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 24**

**Wadium: 3.305,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Rękawiczki chirurgiczne, lateksowe, mikroteksturowane, delikatnie pudrowane**, o obniżonej zawartości protein <30 µg/g, , AQL = 1,0, sterylizowane radiacyjnie, długi rolowany mankiet,nieskładane na pół. Rozmiar 6,0;6,5;7,0;7,5;8,0;8,5;9,0 | 600 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Rękawice neopronowo-nitrylowe**, wewnętrzna warstwa 100% nitryl, charakteryzujące się elastycznością, bezpudrowe, bezlateksowe AQL poniżej 1,0. Kolor antyrefleksyjny. Kształt anatomiczny, zróżnicowane na prawe i lewe. Mankiet rolowany z widocznymi podłużnymi i poprzecznymi wzmocnieniami. Sterylizowane radiacyjnie. Rozmiary: 6,0;6,5;7,0;7,5. | 24 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **produkowane bez zawartości tiuramów (poz. 1)*** tak – **20 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |
| 2. | **posiadające wycięcie w listku lub dodatkowe tłoczenia ułatwiające otwieranie (poz. 1)*** tak – **20 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: poz.1- 10 par preferowane rozmiary 7,0 , 7,5

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 25**

**Wadium: 3.520,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Rękawice chirurgiczne, lateksowe, bezpudrowe** z wewnętrzną warstwą polimerową o strukturze sieci, obniżona grubość, przeznaczone do zabiegów mikrochirurgicznych, AQL<1,0, sterylizowane radiacyjnie, anatomiczne z poszerzoną częścią grzbietową dłoni, poziom protein <10 µg/g, , mankiet rolowany, opakowanie foliowe, próżniowe, badania na przenikalność dla wirusów. Rozmiar 6,0; 6,5; 7,0 ;7,5 ;8,0; 8,5; 9,0. | 240 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Rękawice chirurgiczne nitrylowo-lateksowe- 50% nitrylu na 50% lateksu, wewnętrzna warstwa 100% nitryl, bezpudrowe**, przeznaczone do zabiegów mikrochirurgii, grubość na palcu 0,17mm, AQL po zapakowaniu <1,0, sterylizowane radiacyjnie, kolor antyrefleksyjny-brązowy, zawartość protein <50 µg/g, mankiet rolowany z widocznymi podłużnymi i poprzecznymi wzmocnieniami. Rozmiary: 6,0-9,0. | 40 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **produkowane bez zawartości tiuramów (poz.1,2)*** tak – **20 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |
| 2. | **posiadające wycięcie w listku lub dodatkowe tłoczenia ułatwiające otwieranie (poz. 1,2)*** tak – **20 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: poz.1- 10 par preferowane rozmiary 7,0 , 7,5

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 26 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 7.780,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Rękawice diagnostyczne nitrylowe do badań, białe lub zielone,** cienkie, grubość na palcach 0,1 ± 0,02 mm, mikroteksturowane z dodatkową teksturą na palcach, AQL max 1.5, podwójnie oznakowanie- do procedur medycznych i niemedycznych (kat. III), z ochroną na substancje chemiczne typu B, fabrycznie naniesione na opakowaniu (wg aktualnie obowiązujących przepisów). Rękawice niezawierające chloru oraz akceleratorów mogących powodować podrażnienia skórne, z dodatkową powłoką wewnętrzną polimerową (informacja na opakowaniu). Testowane dermatologicznie (potwierdzenie certyfikatem z jednostki niezależnej od producenta). Otwór dozujący wypełniony folią, zapobiegający kontaminacji pozostałych rękawic podczas wyciągania. rozmiary: S-L,XL. | 6 000 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 27**

**Wadium: 3.340,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Strzykawka trzyczęściowa, jednorazowa 50/60 ml przezroczysta** Luer-Lock (nakręcana), kompatybilna z pompami infuzyjnymi Terumo modele TE-331/332, TE-312 oraz pompami infuzyjnymi BBraun modele: 8713030, 8713080, 8714827, 8713952, 8715955. Zewnętrzna średnica strzykawki 30mm, odległość od kołnierza do tłoka gdy tłok jest maksymalnie przesunięty do kołnierza 17-18 mm.  | 70 000  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Strzykawka trzyczęściowa jednorazowa 50/60 ml bursztynowa**, Luer-Lock (nakręcana), kompatybilna z pompami infuzyjnymi Terumo modele TE-331/332, TE-312 oraz pompami infuzyjnymi BBraun modele: 8713030, 8713080, 8714827, 8713952, 8715955. Zewnętrzna średnica strzykawki 30mm, odległość od kołnierza do tłoka gdy tłok jest maksymalnie przesunięty do kołnierza 17-18 mm.  | 100 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **skala dobrze czytelna w kolorze*** czarnym – **20 pkt.**
* innym – **0 pkt.**
 |  |  |
| 2. | **logo producenta na cylindrze*** tak – **20 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości:

Poz.1- 5 szt.

Poz.2-5 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 28**

**Wadium: 2.960,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Strzykawka trzyczęściowa** jednorazowa o poj. **3 ml** Luer-Lock (nakręcana, końcówka centryczna), wykonana z polipropylenu, z naniesionym logo na cylindrze strzykawki w celu łatwiejszej weryfikacji, ze skalą odpowiadającą nominalnej pojemności strzykawki, do podawania leków cytotoksycznych. | 20 000  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Strzykawka trzyczęściowa** jednorazowa o poj. **5 ml** Luer-Lock (nakręcana, końcówka centryczna), wykonana z polipropylenu, z naniesionym logo na cylindrze strzykawki w celu łatwiejszej weryfikacji, ze skalą odpowiadającą nominalnej pojemności strzykawki, do podawania leków cytotoksycznych. | 20 000  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Strzykawka trzyczęściowa** jednorazowa o poj. **10 ml** Luer-Lock (nakręcana, końcówka centryczna), wykonana z polipropylenu, z naniesionym logo na cylindrze strzykawki w celu łatwiejszej weryfikacji, ze skalą odpowiadającą nominalnej pojemności strzykawki, do podawania leków cytotoksycznych. | 120 000  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Strzykawka trzyczęściowa** jednorazowa o poj. **20 ml** Luer-Lock (nakręcana, końcówka centryczna), wykonana z polipropylenu, z naniesionym logo na cylindrze strzykawki w celu łatwiejszej weryfikacji, ze skalą odpowiadającą nominalnej pojemności strzykawki, do podawania leków cytotoksycznych. | 120 000  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Strzykawka trzyczęściowa** jednorazowa o poj. **1 ml** Luer-Lock, bez igły, skalowana co 0,01 ml, wykonana z poliwęglanu, sterylizowana radiacyjnie. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Strzykawki trzyczęściowe** 30ml, z zakończeniem typu Luer-lock lub równoważny (o cechach niezgorszych) bardzo szczelna, do cytostatyków. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **skala dobrze czytelna w kolorze*** czarnym – **20 pkt.**
* innym – **0 pkt.**
 |  |  |
| 2. | **logo producenta na cylindrze*** tak – **20 pkt.**
* nie – **0 pkt.**
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości:

Poz.1- 5 szt.

Poz.2- 5 szt.

Poz.3-5 szt.

Poz.4-5 szt.

Poz.6-3 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 29**

**Wadium: 2.075,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Wkłady do zestawu wstrzykiwacza kontrastu** MEDARD SPECTRIS SOLARIS EP MR. Zestaw składa się z dwóch jednorazowych wkładów do kontrastu o pojemności 65ml i 115ml, dwóch ostrzy typu „spike”, złącza niskiego ciśnienia typu „t” z trójnikiem i zaworkiem zwrotnym lub równoważne (o cechach niegorszych) | 8 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **kompatybilność z wstrzykiwaczem do kontrastu MEDARD Spectris Solaris EP MR (własność Zamawiającego),** * pełna – **40 pkt.**
* ogranicznona – **0 pkt.**
 |  |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 30**

**Wadium: 85,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk**  | **Cena jedn. brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto****Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku****VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)****ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Igła do portów z ostrzem Hubera**, ze skrzydełkami, zagięta pod kątem 90°, z przedłużeniem PVC bez DEHP o długości 25 cm (całość), z zaciskiem i łącznikiem Luer Lock. Duże, elastyczne i wygodne skrzydełka o powierzchni antypoślizgowej. Możliwość podawania cytostatyków, kompatybilna z tomografią komputerową i rezonansem magnetycznym. Rozmiary: długości od 15, 17, 20, 25, 30, 35, grubości: 19G, 20G, 22G.  | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** | **Ilość punktów****Wypełnia komisja** |
| 1. | **skrzydełka kodowane kolorami zgodnie z rozmiarem igły** * tak – 40 pkt.
* nie – 0 pkt.
 | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe****………………** |  |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Załącznik nr 2A**

**EZP/106/19 – (przekazać w wersji elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, ul. Długa ½, Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie:  ***przetarg nieograniczony***

Przedmiot zamówienia: **zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 30 pakietów**

 Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące**

**1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

 **adres e-mail** - ***Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)***

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 2 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu nr …………….. bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ........................................................................................................................................

Słownie zł............................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie......................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

**W przypadku złożenia oferty do więcej niż jednego pakietu Wykonawca powiela pkt 4 lub składa odrębne formularze.**

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé)*

**5. Termin dostawy max - 3 dni** **robocze** (wpisać jeżeli będzie krótszy, w przypadku nie podania zamawiający przyjmuje, że termin dostawy wynosi 3 dni, podać w dniach,)…………

**6.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**7.** W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

**8. Lista załączników:**

1. Zał. nr 2 - Wykaz przedmiotu zamówienia,
2. Załącznik nr 6 – oświadczenie (dot. RODO)
3. Załącznik nr 7 – oświadczenie (dot. dopuszczenia do obrotu)
4. itd

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia**

**Załącznik nr 4**

**EZP/106/19**

**Wykonawca oświadczenie dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, w formie elektronicznej na Platformie zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Dotyczy postępowania na: zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 30 pakietów**

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

*\*zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 5**

**EZP/106/19**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */nazwa i adres oraz dane kontaktowe zamawiającego/;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w */nazwa zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* ***\****;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego

* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

**Załącznik nr 6**

**(Wykonawca oświadczenie dołączy do oferty w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**EZP/106/19**

***Przedmiot:* zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 30 pakietów**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia

Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w

Poznaniu,

 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**Załącznik nr 7 – oświadczenie złożyć wraz z ofertą, w wersji elektronicznej,**

 **opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**Nr spr EZP/106/19**

***Przedmiot* : zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku– 30 pakietów**

**……………………….. ………………………..**

Nazwa Wykonawcy data

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty dopuszczające zaproponowany przedmiot zamówienia do obrotu, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa w tym zakresie, np. **CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności** (jeżeli ocena zgodności była przeprowadzona z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się jej numer seryjny) **oraz, że dostarczę przedmiotowe dokumenty na żądanie Zamawiającego.**