**Załącznik nr 2 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.**

**EZP/176/19**

**Przedmiot: Zakup (dostawa) artykułów różnych dla jednostek organizacyjnych Szpitala – 16 pakietów**

**Wykaz przedmiotu zamówienia**

**PAKIET 1**

**Wadium: 210,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Preparat w postaci szybkodziałających gotowych do użycia chusteczek do dezynfekcji i mycia powierzchni medycznych (w tym np. sond USG). Preparat na bazie H2O2 bez zawartości alkoholu, chloru, kwasu nadoctowego, QAV oraz poliaminy. Chusteczka o wymiarze 20x20 cm i gramaturze 50g/m2. Spektrum działania: zgodnie z EN 1665 (test czterech pól) B, Tbc, F, Cl. Difficile – 5 min, V zgodnie z RKI V (HBV, HCV, HIV, Adeno, Polyoma SV40) – 1 min. Możliwość rozszerzenia spektrum o wirusy Polio i Noro zgodnie z EN 14476. Możliwość stosowania chusteczek do powierzchni kontaktujących się z żywnością.  **Opakowanie: 100 chusteczek.**  **Wyrób medyczny i produkt biobójczy** | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Preparat w postaci szybkodziałającej gotowej pianki do dezynfekcji i mycia powierzchni medycznych. Preparat na bazie H2O2 bez zawartości alkoholu, chloru, kwasu nadoctowego, QAV oraz poliaminy. Spektrum działania: zgodnie z EN 1665 (test czterech pól) B, Tbc, F, Cl. Difficile – 5 min, V zgodnie z RKI V (HBV, HCV, HIV, Adeno, Polyoma SV40) – 30 s. Możliwość rozszerzenia spektrum o wirusy Polio i Noro zgodnie z EN 14476 oraz Cl. Difficile (R 027) zgodnie z EN 16615..  **Opakowanie a 750 ml.**  **Wyrób medyczny i produkt biobójczy** | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowe chusteczki nasączone alkoholami do szybkiej dezynfekcji małych powierzchni i sprzętu medycznego, możliwość zastosowania wkładów uzupełniających. Bez zawartości aldehydów. Włóknina chusteczki nasączona preparatem posiadającym pozytywną opinię kliniczną do stosowania na oddziałach pediatrycznych.  Czas i spektrum działania:  V (HBV, HCV, HIV) – 30 sekund  B (włącznie z MRSA i Tbc) F, V (HIV, HBV, HCV, Rota, Adeno, Papova, SV40, Noro [przetestowanego na Mysim Norowirusie] – do 15 minut.  **Opakowanie: tuba 90 chusteczek – wymiar chusteczki 130x245**  **Wyrób medyczny** | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 3A | Wkład uzupełniający 90 chusteczek – wymiar chust. 130x245mm  **Wyrób medyczny** | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Preparat w postaci szybkodziałających gotowych do użycia chusteczek do dezynfekcji i mycia powierzchni medycznych. Preparat na bazie H2O2 bez zawartości alkoholu, chloru, kwasu nadoctowego, QAV oraz poliaminy. Chusteczka o wym. 20x20 cm i gramaturze 50g/m2. Spektrum działania: zgodnie z EN 16615 (test czterech pól) B, F – 5 minut, V zgodnie z RKI V (HBV, HCV, HIV, Adeno, Polyoma SV40) – 1 min. Testy wykonane na roztworze odciśniętym z chusteczki lub bezpośrednio z jej udziałem (EN16615). Możliwość stosowania chusteczek do powierzchni kontaktujących się z żywnością.  **1 op = 100 chusteczek**  **Wyrób medyczny** | 650 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 2**

**Wadium: 105,00 zł**

**Wyrób medyczny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Filtr p/bakteryjny – zewnętrzny – tuba – jednorazowy do ssaka próżniowego typ RVTM 2, firmy Technology Medical (własność Zamawiającego) | Szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Filtr p/bakteryjny – wewnętrzny – płatek – jednorazowy do ssaka próżniowego typ RVTM 2, firmy Technology Medical (własność Zamawiającego) | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 3**

**Wadium: 12,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Jednorazowe kapcie kryte, włókninowe (klapki) wykonane z cienkiej, białej włókniny z zakrytymi palcami.  **1 op. = 100 szt.** | Op. | 36 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma |  | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 4**

**Wadium: 85,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Kieliszki do leków plastikowe, jednorazowego użytku, z widoczną podziałką – skalą do dawkowania medykamentów, przezroczyste, poj. 30 ml, tolerancja pomiarowa wynosi 1 ml (kieliszki muszą pasować do tacek na leki)  **1 op. = 90 szt.**  **Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania przy zachowaniu wskazanej ilości.** | Op. | 4500 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma |  | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 5**

**Wadium: 40,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Jednorazowe,  jednoostrzowe golarki – nożyki do twardego i długiego owłosienia dla potrzeb medycyny. **Typu BIC lub równoważne tj. o**strze poprzedzone grzebykiem pozwalającym na łagodne i bezproblemowe usuwanie owłosienia z różnych partii ciała przed każdą procedurą chirurgiczną . | Szt. | 16000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 6**

**Wadium: 870,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  **(szt.)** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 15 cm na 61 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20 ml **, PC 1416 lub równoważna.** | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 8 cm na 244 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20 ml, **PC 1293 lub równoważna**. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 13 cm na 122 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20 ml, **PC 1289 lub równoważna.** | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 10 cm na 240 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20 ml. . Osłona zaopatrzona w warstwę lepną, gwarantującą ścisłe przyleganie głowice do sondy, **APC 1295 lub równoważna.** | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 10 cm na 60 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20 ml. Osłona zaopatrzona w warstwę lepną, gwarantującą ścisłe przyleganie głowice do sondy, **APC 1296 lub równoważna.** | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Chłonna mata na podłogę rozm. 81 x 122 cm, wchłanialność min. 1,5l**, 3055NS lub równoważna.** | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Osłona na osprzęt-worek sterylny, szyty na okrągło, rozm. 250mm x 550mm, znaczony różnymi kolorami w celu szybkiej identyfikacji rozmiaru,**17589 lub równoważny.** | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 15 cm na 240 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20 ml. . Osłona zaopatrzona w warstwę lepną, gwarantującą ścisłe przyleganie głowice do sondy, **APC 1292 lub równoważna.** | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 13(+/- 1) cm na 240 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20 ml. . Osłona zaopatrzona w warstwę lepną, gwarantującą ścisłe przyleganie głowice do sondy, **APC 1308 lub równoważna.** | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Sterylna, bezlateksowa, jednorazowa osłona na sondę do USG. Wymiary 15 cm na 122 cm. W komplecie z elementami mocującymi, polem sterylnym i żelem sterylnym a 20ml, **PC 1290 lub równoważna.** | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 7**

**Wadium: 155,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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 TOE. Sterylna, bezlateksowa (poliuretanowa) przezroczysta jednorazowa osłona na sondę do USG przezprzełykowego. W komplecie z ustnikiem, klipsem i sterylnym żelem. Żel preinstalowany w białej strzykawce z wężykiem o długości 25 cm ułatwiający aplikację żelu. Wymiary 30/11mm x 1000mm. **Ilość w opakowaniu 12 szt.** | 40 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 8**

**Wadium: 2,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Łopatki (szpatułki) drewniane (1 op. = 100 szt.) | Op. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 9**

**Wadium: 135,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość na 1 rok** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Preparat do mycia i płukania basenów szpitalnych. Skład: 5-15% niejonowe zw. powierzchniowo-czynne, substancje kompleksujące, środki ułatwiające rozpuszczanie, kwasy organiczne, inhibitory korozji. Przeznaczenie: do automatycznych płuczek basenów szpitalnych, butelek na mocz, misek i „nerek”. Środek odkamieniający. Dozowanie: 0,5ml/l na każde 5 st. twardości wody. Ph: kwaśne 2,1-3,1 (koncentrat). **Preparat kompatybilny (tego samego producenta) z preparatem z poz. 2.** Wymagana rekomendacja/pozytywna opinia producenta myjni Meiko. Opakowanie: 4,5 l. | 85 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Alkaliczny, niskopieniący preparat do mycia basenów, kaczek i innych utensyliów w myjniach dezynfektorach. Skład: krzemiany, substancje alkaliczne, inhibitory korozji. Niezawierający środ. pow. – czynnych, węglowodorów, fosforanów i fosfonianów. Możliwość stosowania w twardej wodzie. Dozowanie: 5ml/l pH: 14 (koncentrat). **Preparat kompatybilny (tego samego producenta) z preparatem z poz. 1.**  Opakowanie: 5l. | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 10**

**Wadium: 30,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość na 1 rok** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Alkaliczny środek do mycia kaczek i basenów. Nie pieniący się, dostosowany do wody o każdej twardości. Stosowany w myjniach naczyń sanitarnych wyposażonych w pompę dozującą środek myjący. Dozowany w ilości 1-3 ml/l w zależności od twardości wody, w etapie mycia. Zawiera w swoim składzie min. <5% fosfoniany, 15-30% EDTA, wodorotlenek sodu <1%. Wartość pH roztworu roboczego mieści się w granicach 11,2-11,5 **(Neodisher SBR lub równoważny)**.  **Opakowanie: kanister 5l.** | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 11**

**Wadium: 10,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Pojemnik do moczu 100ml-120ml, **sterylny**, zakręcany. | Szt. | 2800 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 12**

**Wadium: 550,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Strzygarka chirurgiczna, bezprzewodowa, wodoodporna, z nieruchomą głowicą, z możliwością dezynfekcji poprzez pełne zanurzenie w środku dezynfekcyjnym (klasa szczelności IPX7). Strzygarka dostępna z co najmniej 3 różnymi typami kompatybilnych ostrzy jednorazowych. Strzygarka wyposażona w indukcyjną ładowarkę. | Szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Ostrza uniwersalne pasujące do ww. strzygarki i strzygarki Medline będących na wyposażeniu zamawiającego. Ostrza mikrobiologicznie czyste jednokrotnego użytku, uniwersalne, szerokość ostrza tnącego 31,3 mm.  **Opakowanie zbiorcze 50 szt.** | Op. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 13**

**Wadium: 100,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Worki do transportu zwłok, białe, na zamek, z czteroma uchwytami. | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 14**

**Wadium: 505,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Pojemniki okrągłe na odpady medyczne (ostre) z polipropylenu w kolorze czerwonym, wyposażone w otwór z perforacją do usuwania igieł ze strzykawek o poj. 0,7 L – wysokość 100-125 mm, średnica pojemnika 95-100 mm, średnica otworu wlotowego 40-44 mm  **Oznaczenie na każdym opakowaniu**  **Kod odpadów: 18 01 03\* i znak „Biohazard”**  **Uwaga:**  **NAPIS NA KAŻDYM DOSTARCZONYM POJEMNIKU**  **PRZEDSTAWIONY JEST PONIŻEJ, POD TABELĄ** | Szt. | 12000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Pojemniki okrągłe na odpady medyczne (ostre) z polipropylenu w kolorze czerwonym, wyposażone w otwór z perforacją do usuwania igieł ze strzykawek o poj. 0,2 L – wysokość 200 mm, średnica pojemnika 95-125 mm, średnica otworu wlotowego 40-44 mm    **Oznaczenie na każdym opakowaniu**  **Kod odpadów: 18 01 03\* i znak „Biohazard”**  **Uwaga:**  **NAPIS NA KAŻDYM DOSTARCZONYM POJEMNIKU**  **PRZEDSTAWIONY JEST PONIŻEJ, POD TABELĄ** | Szt. | 24000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxx** | **xxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**Dotyczy Pakietu Nr 14, pozycja 1 i 2**

**NAPIS NA KAŻDYM DOSTARCZONYM POJEMNIKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego**  **Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego**  **w Poznaniu**  **ul. Długa 1 /2**  **61- 848 Poznań** | **Materiał zakaźny dla ludzi**  **Kod odpadów: 18 01 03\*** |
| **000 2888 28 – 00028** | **numer REGON wytwórcy odpadów medycznych;** |
| **0000000 18562 Wojewoda Wielkopolski** | **numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych** |
| **Data i godzina otwarcia (rozpoczęcia użytkowania)** |  |
| **Data i godzina zamknięcia** |  |
| **Identyfikator osoby zamykającej** |  |

**Uwaga: po napełnieniu do 2/3 objętości, pojemnik szczelnie zamknąć i przekazać do unieszkodliwienia.**

**Szczególną ostrożność zachować podczas zamykania pojemnika, nie ściskać w dłoniach.**

**PAKIET 15**

**Wadium: 105,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Urządzenie do bezpiecznego zdejmowania ostrzy skalpeli 1 ręką, wyposażone w licznik, możliwość bezpiecznego zdjęcia do 100 ostrzy, ergonomiczny uchwyt do przenoszenia, kolor ostrzegawczy żółty, wsuwany w uchwyt ścienny/na powierzchnię, kompatybilne z ostrzami od 6 do 36, niejałowe. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Bezbarwna, jednorazowa torba (worek) do liczenia gazików – pięć kieszonek z przegródką umieszczonych jedna nad drugą. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Wieszak na zaproponowane torebki do liczenia gazików. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sterylny uchwyt do lampy operacyjnej z kołnierzem rozmiar 95x130mm lub 95x155mm (+/- 10mm) typu 17558 lub równoważne | 800 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

**PAKIET 16**

**Wadium: 730,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jedn. brutto**  *Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP* | **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. | Serweta ochronna na stół operacyjny, przeciwodleżynowa, 5-cio warstwowa, zintegrowana wielopunktowo – brak możliwości tworzenia zagięć pod pacjentem zmieniających ilość warstw, samowygładzająca się; wykonana z włókniny polipropylenowej, wysokochłonnej polimerowej warstwy środkowej i spodniej pełnobarierowej teksturowanej folii polietylenowej, zabezpieczającej przed przesuwaniem się i ślizganiem podkładu po powierzchni. Chłonność min. 35ml/100 cm2, gramatura podstawowa 295 g/m2, wymiary: min. 100 x 225 cm ± 5 cm, rdzeń chłonny o długości co najmniej 51x205 (+/- 3) cm zakończony dodatkowymi marginesami z nieprzeziernego laminatu o szerokości nie większej niż 10 (+/-3) cm po obu stronach na całej szerokości podkładu, odprowadzanie wilgoci min. 45 mm w czasie 60 s, wskaźnik chłonności min. 2650% | 5000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Suma | **xxxxxx** |  |  |  |  | **xxxxxx** | **xxxxxx** |

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

Słownie zł: ……………………………………………………………

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

Słownie zł: ……………………………………………………………