**Załącznik nr 1**

**EZP/01/20**

**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/01/20**

**Przedmiot: Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 32 pakiety**

**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: 28.100,00 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. | Stentgraft brzuszny zbudowany na bazie stentu stalowego, dający poszczególnym segmentom optymalną siłę rozprężania przy dużej wytrzymałości radialnej.* Zbudowany z trzech części: głównej graftu, nogawek: contralateralnej - przedłużającej krótszą nogawkę body i ipslateralnej – przedłużającej dłuższą nogawkę body.
* Stentgraft o mocowaniu nadnerkowym za pomocą segmentu wolnego z haczykami.
* Wymagane wymiary części głównej protezy od 22 do 36 mm, części biodrowej od 9 do 24 mm (w przypadku nietypowych rozmiarów aorty brzusznej możliwość zamówienia stentgraftu w wersji custom-made).
* System wprowadzający o średnicy maksymalnej 22F(body) i 16F nogawki, ze zbrojoną koszulką naczyniową z zastawką.
* widoczność w skopii, możliwość korekty ustawienia graftu po wstępnym rozprężeniu
* Na życzenie operatora dostępny stentgraft o fiksacji nadnerkowej, zbudowany na bazie nitinolowego stentu o wymiarach części głównej protezy od 22 do 36mm, części biodrowej od 9 do 24mm i systemie wprowadzającym o maksymalnej średnicy 17F (body) i 14F (nogawki).
 | 45 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Stentgraft piersiowy** zbudowany na bazie stentu stalowego, dający poszczególnym segmentom optymalną siłę rozprężania przy dużej wytrzymałości radialnej.* Część proksymalna stentgraftu z systemem haczyków fiksujących.
* Część dystalna z częścią wolną z haczykami.
* Wymagane wymiary stentgraftu: średnica od 22 do 42 mm oraz długość od 79 – 218mm.
* System wprowadzający o średnicy maksymalnej 22F.
* widoczność w skopii, możliwość korekty ustawienia graftu po wstępnym rozprężeniu
* Na życzenie operatora dostępny stentgraft zbudowany na bazie nitinlowego stentu o wymiarach: średnica 24 do 46mm oraz długość 105 – 233mm. i system wprowadzającym o maksymalnej średnicy 20F.
 | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxx | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |

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 2**

**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. | **Cewniki diagnostyczne, angiograficzne do zabiegów specjalistycznych*** Średnica 5F
* elastyczny szaft wykonany z nylonu eliminujący możliwość złamań
* na całej długości zbrojony 8 drutami ze stali nierdzewnej zapewniający dobrą kontrolę momentu obrotu
* końcówka, miękka, atraumatyczna, zapewniająca wizualizację w obrazie RTG, temperowana, zapobiegająca haczeniu, umożliwiająca dobre osadzenie w ujściu naczynia
* wyprofilowanie zapewniające wybiórcze cewnikowanie tętnic i sterowalność 1:1
* możliwość konfiguracji wielu końcówek przeznaczonych do nietypowych anatomii (np.: KMP; Vanschie 1-5; VS1-2; VSC 1, 2, 3; LEV 1, 2; MBP)
* długość od 40 do 125 cm
* kompatybilność z prowadnikami 0,035” i 0,038”
 | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 3**

**Wadium: 470,00 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. | **Kranik trójdrożny**:* wykonany z poliwęglanu, odporny na pęknięcia i mechaniczne uszkodzenia
* posiadający trójramienne, łagodnie zmieniające pozycję pokrętło, przezroczystą obudowę, prosty tor przepływu w obu kierunkach, optyczny i wyczuwalny indykator pozycji otwarty/zamknięty
* posiadający możliwość podawania tłuszczów i chemioterapeutyków
* posiadający łącznik umożliwiający swobodny obrót kranika przed i po podłączeniu do wkłucia
* każde z wejść kranika zabezpieczone fabrycznie zamontowanymi koreczkami
* kranik obracający się w zakresie 360 stopni
* objętość wypełnienia max. 0,26 ml
* odporny na ciśnienie min. 4,5 bara
* sterylizowany radiacyjnie
 | 25 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Kranik trójdrożny*** wykonany z poliwęglanu
* z przedłużaczem 100 cm, wykonanym z PCV, niezawierającym DEHP
* posiadający trójramienne, łagodnie zmieniające pozycję pokrętło przezroczystą obudowę, prosty tor przepływu w obu kierunkach, optyczny i wyczuwalny indykator pozycji otwarty/zamknięty
* posiadający możliwość podawania tłuszczów i chemioterapeutyków
* posiadający łącznik umożliwiający swobodny obrót kranika przed i po podłączeniu do wkłucia
* każde z wejść kranika zabezpieczone fabrycznie zamontowanymi koreczkami,
* kranik obracający się w zakresie 360 stopni.
* objętość wypełnienia max. 5,5 ml
* sterylizowany radiacyjnie
 | 2 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 4**

**Wadium: 445,00 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. | Prześcieradło jednorazowe z włókniny* rozmiar większy niż 210 cm x 130 cm
 | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Prześcieradło jednorazowe na rolce* szerokość około 50 cm
* długość większa niż 80 m
 | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Prześcieradło jednorazowe na rolce* szerokość około 60 cm
* długość większa niż 80 m
 | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 5**

**Wadium: 465,00 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. | **Ostrza do sternotomu – piły do mostka*** system 6
* firmy STRYKER (własność Zamawiającego)
* o wymiarach 6,3x0,79x32.
* pełna kompatybilność z piłą do mostka,
 | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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: 3,00 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. | Worek do dobowej zbiorki moczu* sterylny, jednorazowy
* pojemność 2 litry
* dren o długości 150 cm
* biała ściana
* cross-valve
* czas używania 3 dni, z informacją zawartą na opakowaniu pojedynczym
 | 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 7**

**Wadium: 1.650,00 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. | **Zastawki mitralne mechaniczne*** wysokoprofilowe obrotowe dwupłatkowe o niskim gradiencie
* rozmiar od 25 – 33 mm
* Kąt otwarcia płatków: 90 stopni
* Zastawka z węgla pirolitycznego bez dodatku silikonu
* Pierścień z teflonu lub dakronu usytuowany supraanularnie
 | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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**

**Wadium: 4.920,00 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. | **Zastawka aortalna mechaniczna*** wysokoprofilowa
* z tubusem wewnętrznym o wysokości 10mm i więcej
* o niskim gradiencie
* dostępne wszystkie rozmiary w przedziale od 19 – 27mm.
* kąt otwarcia płatków 90 st
* zastawka z węgla pirolitycznego bez dodatku silikonu
* pierścień jest z teflonu lub dakronu usytuowany supraanularnie.
 | 180 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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: 1.020,00 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. | **Stentgraft hybrydowy*** system będący połączeniem wewnątrznaczyniowego stentgraftu oraz protezy naczyniowej umożliwiającej rekonstrukcję łuku aorty
* nitinolowy stent pokryty poliestrem
* kołnierz poliestrowy na przejściu proksymalnej część stentgraftu nitynolowego w protezę naczyniową, całość wykonana (bez łączenia) z jednego kawałka szczelnego poliestru
* system wprowadzający z końcówką z balonem do regulowania wypełniania, umożliwiającą atraumatyczny dostęp naczyniowy
* średnice stentgraftu: 20 - 40 mm
* długości stentgraftu: 130, 150, 160 mm
* długość protezy 50 i 70 mm
* dopasowany system wprowadzający wyposażony w ergonomiczny uchwyt
* system wyposażony w element pomocniczy do pozycjonowania stentgraftu, wskazujący przejście stentgraftu w protezę
* w razie potrzeby możliwość uzupełnienia zestawu o protezę z 4 odgałęzieniami (kompatybilną z protezą stentgraftu hybrydowego)
 | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 10**

**Wadium: 270,00 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. | Bezpieczny zestaw do przetoczeń płynów infuzyjnych:* wentylowany
* jednoczęściowa komora kroplowa z filtrem 15μm, automatycznie i niezawodnie zatrzymująca infuzję i zapobiegająca przedostawaniu się powietrza do linii infuzyjnej po opróżnieniu komory kroplowej, skalibrowana do dostarczania 20 kropli na 1 ml
* dodatkowy zacisk bezpieczeństwa umożliwiający zatrzymanie infuzji bez konieczności zmiany przepływu zaciskiem rolkowym
* zacisk rolkowy
* długość 185 cm
* zakończony końcówką Luer-Lock i nasadką z fitrem hydrofobowym usuwającym powietrze z drenu podczas wypełniania zestawu
* Produkt nie zawiera DEHP
* sterylny
* jednorazowego użytku.
 | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Bezpieczny zestaw do przetoczeń płynów infuzyjnych z bezigłowym dostępem bocznym:* wentylowany
* jednoczęściowa komora kroplowa z filtrem 15μm, automatycznie i niezawodnie zatrzymująca infuzję i zapobiegająca przedostawaniu się powietrza do linii infuzyjnej po opróżnieniu komory kroplowej, skalibrowana do dostarczania 20 kropli na 1 ml
* dodatkowy zacisk bezpieczeństwa umożliwiający zatrzymanie infuzji bez konieczności zmiany przepływu zaciskiem rolkowym
* zacisk rolkowy
* długość 185 cm
* zakończony końcówką Luer-Lock i nasadką z fitrem hydrofobowym usuwającym powietrze z drenu podczas wypełniania zestawu
* produkt nie zawiera DEHP
* sterylny
* jednorazowego użytku.
 | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Bezpieczny zestaw do przetoczeń krwi i płynów krwiopochodnych* jednoczęściowa niewentylowana komora kroplowa z integrowanym filtrem siatkowym 200 mikronów eliminującym zanieczyszczenia, skrzepy krwi i resztki komórkowe
* komora kroplowa o dużej objętości z dużą powierzchnią filtra zapewnia płynny, nieprzerwany przepływ krwi i płynów krwiopochodnych
* skalibrowana do dostarczania 20 kropli na 1 ml
* długość 185 cm
* zakończony końcówką Luer-Lock i nasadką z fitrem hydrofobowym usuwającym powietrze z drenu podczas wypełniania zestawu
* produkt nie zawiera DEHP
* sterylny
* jednorazowego użytku.
 | 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 11**

**Wadium: 217,00 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. | **Jednorazowe układy pacjenta do respiratorów Hamilton Medical AG ( w posiadaniu Zamawiającego)*** układ pacjenta jednorazowy dla dzieci i dorosłych typu rura w rurze (coaxial) wraz z zamontowanym fabrycznie czujnikiem przepływu kompatybilnym z respiratorami Hamilton (jedno opakowanie).
* długość układu co najmniej 180 cm
* średnice czujnika przepływu: 15 mm od strony respiratora i 22 w kierunku pacjenta, bez zastosowania dodatkowych łączników, adapterów w trakcie wentylacji.
* zakres temp. pracy od:-15 do +50 ˚C
* obecność łącznika kalibracyjnego w zestawie
 | 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 oferty.**

**PAKIET 12**

 **Wadium: 3.600,00 zł**

## **AKCESORIA DO STRZYKAWKI AUTOMATYCZNEJ BRACCO/CT EXPRES 650450 (WSZYSTKIE PRZEDMIOTY ZAMÓWIENIA MUSZĄ BYĆ KOMPATYBILNE Z WW. STRZYKAWKĄ)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 wielu pacjentów:*** maksymalny czas pracy zestawu wielu pacjentów 12h lub 20 pacjentów
 | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Linia pacjenta:*** obecność dwóch jednostronnych zaworków w linii pacjenta (na początku i końcu linii), zapobiegających zwrotnemu transferowi płynów
 | 17 600 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Nakłuwacz do butelek:* możliwość działania zestawu dziennego od 12 do 24 godzin
* maksymalny czas pracy zestawu wielu pacjentów 12h lub 20 pacjentów
 | 5 900 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Zestaw dzienny | 1 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 13**

**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. | Czepek pielęgniarski jednorazowego użytku* wykonany z włókniny
* z gumka typu beret
 | 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 14**

**Wadium: 80,00 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)
* pozwalająca na połączenie z respiratorem i rurką intubacyjną lub tracheostomijną.
 | 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 15**

**Wadium: 970,00 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. | Wężyk pompy do wstrzykiwacza automatycznego:* sterylny
* wyposażony w trzy igły przebijające środki z kontrastem i NaCl
* zabezpieczone kapturkami ochronnymi
* elementy wężyka umożliwiają monitorowanie ciśnienia w systemie wężyków
* zawiera filtr cząsteczkowy
* wbudowany zawór zwrotny na jednym końcu wężyka
* czas pracy na wężyku pompy wynosi do 24 godzin niezależnie od ilości przebytych iniekcji
* bez zawartości lateksu oraz ftalanów (DEHP)
* objętość wężyka: 19,5 ml
* szczelność ciśnieniowa maksymalnie 20 bar.
 | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wężyk pacjenta do wstrzykiwacza automatycznego:* sterylny
* długość 250cm
* dwa zawory zwrotne
* złącze luer lock
* bez zawartości lateksu oraz ftalanów (DEHP)
* objętość wężyka: 12,5ml
* szczelność ciśnieniowa maksymalnie 20 bar.
 | 3 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 16**

**Wadium: 30,00 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 urologiczny* jedna końcówką lejkowatą (do worka na wydzielinę)
* druga końcówką luer męską (do cewnika)
 | 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 17**

**Wadium: 30,00 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 podawania tlenu:* długość 210 mm – 400 mm
* o gładkiej powierzchni wewnętrznej
* wolny od DEHP
* zakończony w sposób ułatwiający mocowanie na zakończeniach schodkowych.
 | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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**

**Wadium: 500,00 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. | Depresor – oświetlacz Damato - światłowód 20G z końcówką 90° (A9520A) (opakowanie 10 szt.)- produkt jednorazowy | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Szablon do płytek rutenowych 20mm (średni) (A7078) (opakowanie 10 szt.– produkt jednorazowy | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Implant oczodołowy Wrighta* sterylny
* rozmiary do wyboru przez zamawiającego
 | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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**

**Wadium: 440,00 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 znieczulenia podpajęczynówkowego**:* w systemie pencil-point
* 25G x 156 mm, bez prowadnicy.
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Igła do znieczulenia podpajęczynówkowego z pryzmatem zmieniającym barwę po wypełnieniu PMR:*** eliptyczny uchwyt igły PP ze znacznikiem kierunku ścięcia szlifu igły
* w systemie pencil-point
* 27G x 103 mm z prowadnicą.
 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Igła do znieczulenia podpajęczynówkowego z pryzmatem zmieniającym barwę po wypełnieniu PMR:*** eliptyczny uchwyt igły PP ze znacznikiem kierunku ścięcia szlifu igły
* w systemie pencil-point
* 27G x 88 mm z prowadnicą.
 | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Igła do znieczulenia podpajęczynówkowego z pryzmatem zmieniającym barwę po wypełnieniu PMR:*** Eliptyczny uchwyt igły PP ze znacznikiem kierunku ścięcia szlifu igły
* w systemie pencil-point
* 27G x 120 mm.
 | 25 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Igła do znieczulenia podpajęczynówkowego z pryzmatem zmieniającym barwę po wypełnieniu PMR:*** Eliptyczny uchwyt igły PP ze znacznikiem kierunku ścięcia szlifu igły
* w systemie pencil-point
* 25G x 120 mm bez prowadnicy.
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Igła do znieczulenia podpajęczynówkowego*** szlif atraumatycznym, dwupłaszczyznowy
* 26G x 88 mm z prowadnicą.
 | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | **Zestaw do ciągłego znieczulenia splotu nerwowego** * cewnik 1,10x0,6x188mm założony na igle
* izolowana igła 15 25G 0,53x 190mm do stymulacji zintegrowana z przewodem elektrycznym
* Uchwyt w systemie C-Grip, łącznik przeźroczysty cewnika
* filtr przeciwbakteryjny, mocowanie filtra
* etykieta na cewnik
* dren przedłużający
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | **Prowadnica do igieł podpajęczynówkowych*** 25G i 27G, do wyboru przez Zamawiającego.
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | **Filtr zewnątrzoponow**y* 0,2μm (mocowanie filtra do skóry pacjenta).
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | **Zestaw do znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego z cewnikiem z trzema otworami bocznymi, miękką końcówką, strzykawką niskooporową i filtrem*** igła Tuohy 18G
* strzykawka niskooporowa 10 ml
* cewnik 100 cm
* filtr 0,2 mm
* mocowanie filtra do skóry pacjenta
* naklejka epidural
* zestaw do ZO z zatrzaskowym przeziernym łącznikiem do cewnika
 | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | **Igła do stymulacji nerwów obwodowych techniką „single shot” przy użyciu neurostymulatora i USG*** w pełni izolowana igła (odsłonięty tylko czubek igły)
* echogeniczna powierzchnia igły 360° na dł. 20 mm
* czytelne czarne znaczniki głębokości na białym tle co 1cm
* z kodem bezpieczeństwa na igle: "krótki" 5 mm, "krótki" 5 mm, "długi" 10 mm
* zintegrowany z igłą dren infuzyjny
* kabelek elektryczny wychodzący z tyłu igły
* znacznik kierunku szlifu igły na uchwycie
* igła ze szlifem 30°
* rozmiar: 22G x 50 mm, 22G x 80 mm, 20G x 100 mm
 | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | **Igła do znieczulenia podpajęczynówkowego z pryzmatem zmieniającym barwę po wypełnieniu PMR.*** eliptyczny uchwyt igły ze znacznikiem kierunku ścięcia szlifu igły
* igła ze szlifem typu Quincke
* 22G x 88 mm, bez prowadnicy
 | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | **Opatrunek do mocowania cewnika zewnątrzoponowego*** Zestaw składający się z pierścienia mocującego i foliowego opatrunku ze środkową częścią pozbawioną kleju
 | 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 20**

**Wadium: 187,00 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 znieczuleń zewnątrzoponowych Tuohy*** Długość 50mm
* ze znacznikami długości co 5mm dla bezpieczeństwa i precyzji wprowadzenia igły do przestrzeni zewnątrzoponowej
* przezroczysty uchwyt
* Dostępne rozmiary: 18 G, 20G i 22G
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Igła do znieczulenia podpajęczynówkowego z pryzmatem zmieniającym barwę po wypełnieniu PMR*** w systemie standard
* 20 G x 88 mm, bez prowadnicy
* eliptyczny uchwyt igły ze znacznikiem kierunku ścięcia szlifu igły
 | 350 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Igła do stymulacji nerwów obwodowych przy użyciu neurostymulatora Stimuplex HNS*** w pełni izolowana igła ( odsłonięty tylko czubek igły)
* igła ze szlifem 15O
* zintegrowany z igłą dren infuzyjny
* rozmiar: 22G x 50mm.
 | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Igła do stymulacji nerwów obwodowych przy użyciu neurostymulatora Stimuplex HNS*** w pełni izolowana igła ( odsłonięty tylko czubek igły)
* igła ze szlifem 15O
* zintegrowany z igłą dren infuzyjny
* rozmiar 20G x 150mm.
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Igła do TAP*** w pełni izolowana igła (odsłonięty tylko czubek igły)
* echogeniczna powierzchnia igły 360° na dł.20mm
* czytelne czarne znaczniki głębokości na białym tle co 1cm
* z kodem bezpieczeństwa na igle: "krótki" 5 mm, "krótki" 5 mm, "długi" 10 mm
* zintegrowany z igłą dren infuzyjny
* znacznik kierunku szlifu igły na uchwycie
* igła ze szlifem 30°.
* rozmiar: 22Gx80mm
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Sterylny zestaw osłony na głowicę USG wraz z żelem o minimalnym składzie**:* osłona na głowicę USG w rozmiarze 13 x 61 cm
* żel sterylny do USG
* dwa rodzaje dwupunktowych mocowań osłony do głowicy
* sterylna serweta 40 x 40 cm
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | **Zestaw do połączonego znieczulenia podpajęczynówkowego i zewnątrzoponowego (CSE) w składzie**: * igła Pencil Point 27G x 138,5 mm
* igła zewnątrzoponowa ze szlifem Tuohy 1,30 x 88 mm, G18 x 3 1/2
* dodatkowy otwór w osi igły Tuohy na jej zgięciu pozwalający na wyprowadzenia końca igły podpajęczynowkowej w osi igły Tuohy
* cewnik z miękką zamkniętą końcówką i trzema otworami bocznymi oraz systemem unieruchamiania igły podpajęczynowkowej w igle zewnątrzoponowej w systemie docking
* strzykawka LOR 10ml
* łącznik do cewnika; filtr ZO
 | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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: 775,00 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 cewnikowania żył centralnych metodą Seldingera z cewnikiem czterokanałowym, antybakteryjny*** cewnik z poliuretanu z poliheksanidem metakrylatu (z chemicznie wbudowaną substancją czynną biguanidem, zapewniającym ochronę przed kolonizacją bakterii i mającym charakter hydrofilny)
* 8F długości 15,20,30 cm (do wyboru przez Zamawiającego), z na stałe zintegrowaną możliwością wprowadzenia prowadnika bez konieczności rozłączenia igły ze strzykawką oraz z zastawkami zabezpieczającymi przed wnikaniem powietrza do systemu i wypływem krwi.
* w zestawie prowadnica niklowo-tytanowa odporna na złamania.
* w zestawie kabel do identyfikacji położenia cewnika przy pomocy EKG.
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Zestaw do cewnikowania żył centralnych metodą Seldingera z cewnikiem pięciokanałowym, antybakteryjny**.* cewnik z poliuretanu z poliheksanidem metakrylatu (z chemicznie wbudowaną substancją czynną biguanidem, zapewniającym ochronę przed kolonizacją bakterii i mającym charakter hydrofilny)
* 12F długość 20 cm, z na stałe zintegrowaną możliwością wprowadzenia prowadnika bez konieczności rozłączenia igły ze strzykawką oraz z zastawkami zabezpieczającymi przed wnikaniem powietrza do systemu i wypływem krwi.
* w zestawie prowadnica niklowo-tytanowa odporna na złamania.
* w zestawie kabel do identyfikacji położenia cewnika przy pomocy EKG.
 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Zestaw do cewnikowania żył centralnych metodą Seldingera z cewnikiem dwukanałowym, antybakteryjny.*** cewnik z poliuretanu z poliheksanidem metakrylatu (z chemicznie wbudowaną substancją czynną biguanidem, zapewniającym ochronę przed kolonizacją bakterii i mającym charakter hydrofilny)
* 7F długość 15 i 20 cm, z na stałe zintegrowaną możliwością wprowadzenia prowadnika bez konieczności rozłączenia igły ze strzykawką oraz z zastawkami zabezpieczającymi przed wnikaniem powietrza do systemu i wypływem krwi.
* w zestawie prowadnica niklowo-tytanowa odporna na złamania.
* w zestawie kabel do identyfikacji położenia cewnika przy pomocy EKG.
 | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Zestaw do cewnikowania żył centralnych metodą Seldingera z cewnikiem trzykanałowym, antybakteryjny**.* cewnik z poliuretanu z poliheksanidem metakrylatu (z chemicznie wbudowaną substancją czynną biguanidem, zapewniającym ochronę przed kolonizacją bakterii i mającym charakter hydrofilny)
* 7F długość 15 i 20 cm, z na stałe zintegrowaną możliwością wprowadzenia prowadnika bez konieczności rozłączenia igły ze strzykawką oraz z zastawkami zabezpieczającymi przed wnikaniem powietrza do systemu i wypływem krwi.
* w zestawie prowadnica niklowo-tytanowa odporna na złamania.
* w zestawie kabel do identyfikacji położenia cewnika przy pomocy EKG.
 | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Strzykawka trzyczęściowa 10 ml*** z zawartością 10 ml 0,9% NaCl
* do przepłukiwania
* z koreczkiem umieszczonym na końcu tłoka, koreczek z zawartością 70% izopropanolu do dezynfekcji.
 | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 22**

**Wadium: 2.300,00 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 podaży cytostatyków* z precyzyjnym regulatorem przepływu w zakresie od 0-250, z zastawką antyrefluksową, w kształcie koła z możliwością regulacji jedną ręką.
* Dwuczęściowa komora kroplowa, górna część sztywna o wysokiej przeźroczystości, dolna miękka.
* Dren o długości 180 cm
* bez DEHP
* Odpowietrznik z filtrem o wydajności bakteryjnej (BFE) wynoszącą minimum 99.99%, poświadczone raportem.
* Pracujący w systemie zamkniętym według definicji NIOSH
 | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Aparat do podaży cytostatyków bez PCV* z precyzyjnym regulatorem przepływu w zakresie od 0-250 w kształcie koła z możliwością regulacji jedną ręką
* dwuczęściowa komora kroplowa, górna część sztywna o wysokiej przeźroczystości, dolna miękka
* dren o długości 150 cm
* bez DEHP
* odpowietrznik z filtrem o wydajności bakteryjnej (BFE) wynoszącą minimum 99.99%, poświadczone raportem
* pracujący w systemie zamkniętym według definicji NIOSH
 | 12 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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: 2.325,00 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. | Cewniki do angiografii* cewnik zapewniający dobre manewrowanie i obrót
* obecność dużej ilości krzywizn ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów neuroradiologicznych
* rozmiary od 3F do 7F
* cewniki zbrojone o dużej ilości krzywizn z uwzględnieniem zabiegów neuroradiologicznych
* wymagana krzywizna: left carotid 1,2 i M; Headhunter I,II,III,IV; Vertebral, Cobra, Femoral Rental, Sidewinder
* dostępne długości 115, 110, 100, 70
 | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Introducery do tętnicy udowej* rozmiar: 3F – 10F (co 0,5 F w całym zakresie)
* długość: 6 - 23 cm
* koszulka naczyniowa z zastawką hemostatyczną i portem bocznym zakończona kranikiem trójdrożnym
* budowa i materiał zapewniające łatwe, atraumatyczne przejście przez tkanki
* koszulka odporna na złamania
* zawór zapewniający szczelność
* igła do nakłucia naczynia 18G długość 70mm
* prowadnik zakończony „J” 0,035”/40 cm
 | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Introduktor długi, zbrojony, z miękką, markowaną końcówką* długość od 60 do 90 cm
* średnica od 5 do 9F
 | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Rampa dwudrożna, trójdrożna* rampa dwudrożna z obracaną końcówką / trójdrożna (do wyboru przez zamawiającego)
* wykonana z przeźroczystego materiału
* wytrzymałość na ciśnienie min. 1200 PSI
* obrót kraników w zakresie 360°
 | 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 24**

**Wadium: 615,00 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. | Kateter z balonem do angioplastyki naczyń obwodowych* dostępne średnice od 3 do 12 mm (OTW)
* dostępne długości 20, 25, 30, 40, 60, 80, 100, 150, 200 mm
* ciśnienie nominalne 6 atm, (dla balonu 3mm ciśnienie nominalne 10 atm) maksymalne dopuszczalne ciśnienie 10 atm.
* długość systemu wprowadzającego: 80, 110, 135, 170 cm
* rozmiar katetera 5F
* dla średnic balonu 3 – 6 mm, możliwość stosowania systemu z prowadnikiem 0,025”
* dla systemu RX dostępne średnice od 1,25 do 7 mm, w tym od 1,25 do 4 mm średnice co 0,25 mm
* dla systemu RX możliwość użycia prowadnika 0.014”
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kateter do naczyń obwodowych pokrywany paklitakselem* średnice balonu od 3 do 8 mm
* długości balonu 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95, 100
* dla średnic od 4 do 8 możliwość użycia z prowadnikiem 0,035”
* długości systemu wprowadzającego 80 i 110 cm
* pokrycie balonu warstwą „POLIGRADE”, powodującą doskonałe przyleganie leku do powierzchni balonu, oraz jego dystrybucję do tkanki
* stężenie paklitakselu min. 3 µg/mm2
 | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 25**

**Wadium: 2.710,00 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. | **Cewniki do embolizacji naczyniaków*** średnica 1,2-1,5F
* długość cewnika: dla 1,2–165 cm,190 cm dla 1,5 – 165 cm
* długość końcówek w systemie Fusecath 15mm, 25mm, 35mm
* kompatybilność z DMSO
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Materiał embolizacyjny do embolizacji naczyniaków na zasadzie wytrącania materiału embolizacyjnego z roztworu*** kopolimer winyl-alkoholu etylowego EVOH
* zawiera mikronizowany pył tantalowy, celem wizualizacji we fluoroskopie
* dostępne lepkości: 12, 18, 34 oraz wersje ze zredukowaną ilością tantalu o 30%
* dostępne wersje dedykowane do wykorzystania w naczyniach obwodowych
* ampułka o pojemności 1,5 ml
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Mikrosfery embolizacyjne*** wykonane z polimeru alkoholu winylowego
* wysoka biokompatybilność, hydrofilność, nieresorbowalne
* dostępne średnice: 50-90, 125-250, 250-500, 710-900, 900-1400
* dla każdego rozmiaru zawartość fiolki 2 ml materiału embolizacyjnego
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 26**

**Wadium: 3.260,00 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 portu bezpieczna, z atraumatycznym szlifem łyżeczkowym, kaniula niesilikonizowana* przezroczysta podstawa umożliwiająca obserwację miejsca wkłucia (zintegrowana, twarda podkładka nieabsorbująca płynów)
* przezroczysty dren pozbawiony DEHP i lateksu
* skrzydełka przezroczyste z karbowaniem ułatwiające użycie
* otwory w podstawie ułatwiające wentylację i ograniczające ryzyko infekcji
* wizualne i akustyczne potwierdzenie aktywacji mechanizmu zabezpieczającego
* igła posiada karbowanie wzmacniające mocowanie igły podczas iniekcji pod wysokim ciśnieniem
* możliwość zabezpieczenia drenu w celu uniemożliwienia rotacji igły w porcie
* oznaczenie wielkości igły oraz maksymalnego ciśnienia w miejscu umożliwiającym weryfikację po założeniu opatrunku
* maksymalne ciśnienie iniekcji 325 psi
* Dostępne rozmiary:
* 19G x 15, 20, 25, 32, 38 mm
* 20G x 15, 20, 25, 32, 38 mm
* 22G x 15, 20, 25, 32 mm
 | 16 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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: 2.435,00 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* dwuczęściowa komora kroplowa - górna twarda wykonana z przezroczystego plastiku, dolna część miękka
* płaski filtr 15 µm położony na dnie komory kroplowej
* dren 150 cm, wykonany z elastycznego materiału
* 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 wynoszącą minimum 99.99 %, poświadczone raportem.
* w celu identyfikacji - nazwa firmy na komorze kroplowej
 | 150 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Aparat do przetoczeń krwi z filtrem 200 µm, z odpowietrznikiem* dwuczęściowa komora kroplowa - górna twarda wykonana z przezroczystego plastiku, dolna część miękka
* dren 180 cm, wykonany z elastycznego materiału
* zacisk rolkowy z miejscem do umocowania końcówki drenu i zintegrowaną osłoną na kolec komory kroplowej po zużyciu aparatu
* przezroczyste zakończenie luer lock
* klapka odpowietrznika jest skuteczną barierą mikrobiologiczną poświadczone raportem z testu
* pracujący w systemie zamkniętym według definicji NIOSH
* bez DEHP
 | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 28**

**Wadium: 1.400,00 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 implantacji portu dożylnego1. 1 x Port dożylny wykonany z biozgodnego materiału, z komorą z dnem tytanowym; niskoprofilowy lub wysokoprofilowy; membrana silikonowa z żywotnością do 3000 nakłuć; cewnik silikonowy 6,5F i 8,5F; możliwość zidentyfikowania portu jako wysokociśnieniowego za pomocą promieni rentgenowskich; maksymalne ciśnienie iniekcji powyżej 300psi; szybkość przepływu dla igły G20 min. 5 ml/s; warunkowo bezpieczny w warunkach rezonansu magnetycznego do 3T
2. 1 x Koszulka rozrywalna 7F dla cewnika 6,5F lub 9F dla cewnika 8,5F
3. 1 x Drut prowadnik typu J 0,35 50 cm w podajniku umożlwiający aplikację jedną ręką
4. 1 x Igła Seldingera V z zastawką boczną redukującą ryzyko zatoru powietrznego 18G x 70 mm
5. 1 x Tunelizator
6. 1 x Rękaw USG (20 g sterylnego żelu, 2 gumki mocujące osłonę do głowice)
7. 1 x Opatrunek pooperacyjny paraprzepuszczalny

 9 x 10 cm1. 1 x Opatrunek pooperacyjny paraprzepuszczalny 7,5 x 5 cm
2. 1 x Strzykawka iniekcyjna trzyczęściowa 10 ml, Luer Lock
3. 1 x Strzykawka iniekcyjna 10 ml, Luer Slip, tłok w kolorze innym niż biały/przezroczysty
4. 1 x Strzykawka iniekcyjna 20 ml, Luer Slip
5. 1 x Skalpel bezpieczny Fig. 11
6. 1 x Igła 0,70 x 30 mm, 22G
7. 1 x Igła 1,20 x 40 mm, 18G
8. 1 x Chusta 75 x 75 cm, samoprzylepna
9. 2 x Chusta 75 x 90 cm, samoprzylepna 2
10. 1 x Igła bezpieczna do portu z drenem 20 mm, 20G
11. 1 x Imadło chirurgiczne 14 cm metalowe
12. 1 x Kleszczyki Mosquito wygięte metalowe
13. 1 x Kleszczyki tętnicze szare, Birkett, wygięte, plastikowe
14. 1 x Pęseta chirurgiczna 14 cm, prosta, metalowa
15. 1 x Nożyczki Metzenbaum 18 cm, wygięte, metalowe
16. 4 x Gazik rozmiar śliwki
17. 1 x Miska 120 ml
18. 20 x Kompres 7,5 x 7,5 cm, 8 warstw 20
19. 10 x Kompres 10 x10 cm, 8 warstw 10
20. 2 x Fartuch rozmiar L
21. 2 x Rękawiczki operacyjne rozmiar 7
22. 1 x Chusta 150 x 100 cm na stolik operacyjny, w która jest zawinięty zestaw
23. 1 x Nić wchłanialna 60-90 dni, monofilamentowa barwiona 3/0 70 cm z igłą odwrotnie tnącą 3/8 koła 24 mm
24. 1 x Nić monofilamentowa barwiona niewchłaniana z igłą odwrotnie tnącą 3/8 koła 19 mm 3/0 75cm – 1 szt.
25. 1 x Miska plastikowa na wszystkie elementy zestawu
26. 1 x Etykieta typu sandwich z 4 etykietami samoprzylepnymi z serią i numerem zestawu

Wszystkie elementy zestawu (port, akcesoria oraz nici) zapakowane w jedno opakowanie zbiorcze posiadające własny numer katalogowy | 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 29**

**Wadium: 5.710,00 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* zaopatrzony w zawór bezigłowy powyżej komory kroplowej do przepłukiwania drenu
* aparat z systemem automatycznie zatrzymujący infuzję po opróżnieniu komory kroplowej
* filtr 15 µm położony na dnie komory kroplowej
* dren 180 cm, wykonany z elastycznego materiału
* zacisk rolkowy z miejscem do umocowania końcówki drenu i zintegrowaną osłoną na kolec komory kroplowej po zużyciu aparatu
* zakończenie luer lock
* odpowietrznik zaopatrzony w filtr powietrza o skuteczności filtracji bakterii (BFE) min 99,99% potwierdzone dokumentem
* dwuczęściowa komora kroplowa, dolna część twarda, górna miękka
* zestaw wolny od DEHP
 | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Igła iniekcyjna* wykonana z nierdzewnej stali chromowo-niklowej
* bardzo gładka powierzchnia, pokryta cienką warstwą silikonu
* przezroczysty uchwyt igły wykonany z polipropylenu
* nazwa i opis w języku polskim na opakowaniu zbiorczym
* opak. 100 szt
* rozmiar 30G x 12 mm
 | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 30**

**Wadium: 18.360,00 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. | Stentgraft z rękawkami i otworami* zbudowany na bazie stalowego Z-stentu, pokrycie poliestrowe
* projektowany dla pacjenta na indywidualne zamówienie, zgodnie z warunkami anatomicznymi
* pozwala na zaopatrzenie endowaskularne pacjentów z tętniakami w obrębie tętnic nerkowych, pnia trzewnego i tętnicy krezkowej górnej
* posiada 3 lub więcej rękawków albo kombinacje rękawków i otworów na tętnice nerkowe, tętnicę krezkową górną i pień trzewny
* introducer posiada wszystkie elementy charakterystyczne ze stentgraftu typu Flex AAA i TAA i jest kompatybilny z jego elementami dodatkowymi umożliwiając bezpieczną i efektywną implantację
* system posiada możliwość korekty położenia po 50% otwarciu, celem precyzyjnego umiejscowienia wcześniej zaprojektowanych otworów lub rękawków na kluczowe naczynia
* dostarczony w formie załadowanej na precyzyjny introducer wyposażony w cięgna zabezpieczające i zwalniające wraz ze stentami powlekanymi i niepowlekanymi, pętlą, koszulkami, cewnikami i prowadnikami niezbędnymi dla całkowitego wyłączenia tętniaka z jednym elementem proksymalnym lub systemem mocującym
* w uzasadnionych wypadkach, przy odpowiednich warunkach anatomicznych, możliwość dostarczenia stentgraftu z 4 rękawkami (TBRANCH) w ciągu 24 godzin
 | 12 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 31**

**Wadium: 2.490,00 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. | Neuroprotekcja* dostępne dwa systemy
* RX (długość prowadnika 170 cm)
* OTW (długość prowadnika 300 cm)
* średnice „parasola” 4, 5, 6, 7 , 8 mm
* markery na końcu dystalnym i proksymalnym „parasola”, oraz na ramionach dla dobrej wizualizacji położenia oraz otwarcia systemu
* wielkość otworów 100 – 120 mikrometrów
* obecność markera na dystalnym końcu systemu wyprowadzającego, umożliwiającego precyzyjne określenie położenia i stopnia złożenia „parasola”.
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Generator*** Urządzenie niezbędne do wyczepienia spirali
* Możliwość odpalenia min 60 coli jednym urządzeniem
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Pętla do usuwania stentów i spiral z naczyń mózgowych*** długość zestawu min. 180 cm, zakres pętli roboczej w przedziale min. 0-50 mm
* średnica prowadnika 0,014 - 0,018''
* kompatybilność z cewnikiem o średnicy 5F
* dobra widoczność zestawu w promieniach RTG
 | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Spirale embolizacyjne do leczenia tętniaków*** spirale platynowe
* odczepiania elektrolitycznie
* dostępne spiral 3D oraz helikalne
* krótkie i miękkie połączenie spirali z popychaczem
* dostępne spirale o średnicy zwoju 1 mm
* czas wyczepienia spirali poniżej jednej sekundy
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 32**

**Wadium: 1.815,00 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. | Stent do naczyń obwodowych montowany na balonie:* średnica od 4.0 mm do 9.0 mm w systemie OTW
* średnica od 2.0 mm do 7.0 mm w systemie RX – w zakresie od 2.0 do 4.0 mm wzrost średnicy co 0,25 mm
* długość od 20 mm do 100 mm w systemie OTW oraz od 8 mm do 40 mm w systemie RX
* ciśnienie nominalne 6 – 8 atm.
* RBP min. 12 atm.
* skrócenie po implantacji poniżej 5%
* dł. systemu wprowadzającego OTW – 110 cm, RX - 140 cm
* system wprowadzający kompatybilny z introduktorem 6F
* dostępne wersje kobaltowo-chromowa i stalowa
 | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Stent samorozprężalny do naczyń obwodowych * pleciony z jednego kawałka drutu nitinolowego, dla średnic 4 i 5 mm pleciony z nitynolu z dodatkiem platyny
* platynowe markery na końcach stentu
* dostępne średnice stentu od 4 do 10 mm
* dostępne długości stentu od 15 do 150 mm
* wprowadzany po prowadniku 0.035”, dla średnicy stentu 4 i 5mm możliwość wyboru prowadnika 0.018”
* system wprowadzający przechodzący przez koszulkę 6F i pokryty substancją hydrofilną
* dwie długości systemu wprowadzającego: 80, 135 cm, do wyboru przez zamawiającego
* możliwość repozycji stentu w naczyniu, po częściowym jego uwolnieniu (powyżej 50%)
 | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Stent szyjny* hybrydowa struktura stentu
* platynowe markery na końcach stentu
* dostępne dwa rodzaje stentu: „taperowany” i prosty
* długość systemu doprowadzającego 135 cm
* długości: 20, 30, 40, 50, 60
* średnice dla stentu prostego od 4 do 10 mm, wymagane średnice graniczne
* średnice dla stentu „taperowanego”, distal/proximal: 5/7; 6/8; 7/9 ; 7/10; 8/10
* dostępne dwa systemy uwalniania stentu – system typu Y i rączka z pokrętłem
 | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Stent do leczenia tętniaków typu szeroka szyja* średnica światła stentu od 1,5 do 6,5 mm, długość od 12 do 75 mm
* stent pleciony z jednego kawałka drutu
* możliwość repozycjonowania stentu po 90% uwolnienia.
 | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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.**

**Załącznik nr 2A**

**EZP/01/20 – (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 -32 pakiety**

 Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy**

**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/01/20**

**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 -32 pakiety.**

**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/01/20**

*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/01/20**

***Przedmiot:* zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku -32 pakiety**

**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/01/20**

***Przedmiot* : zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku -32 pakiety**

**……………………….. ………………………..**

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.**