

Warszawa. dnia 01.03.2023

OFERTA
DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
W KATOWICACH

Nazwa Wykonawcy: Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp.k.

Siedziba; ul. Farbiarska 47, 02-862 Warszawa

REGON 0000432666 NIP 1070017638

Tel. 22 313 09 39

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym ;Monika Giers

Tel 22 313 09 39

e-mail; m.giers@paramedica.pl

Osoba upoważniona do podpisania umowy; Bartłomiej Posmyk

Osoba do kontaktów podczas realizacji umowy; Bartosza Gorzelańczyk Tel 22 322 55 02

Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej

W nawiązaniu do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne na „*Wykonanie usługi w zakresie okresowych przeglądów technicznych i konserwacji sprzętu oraz aparatury medycznej – I część - znajdujących się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*” na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia za cenę:

PAKIET Nr 30*

bez podatku VAT ; 17710,00 zł

podatek VAT 8 % ; 1416,80 zł

z podatkiem VAT ;19126,80 zł

słownie: *dziewiętnaście tysięcy sto dwadzieścia sześć zł/ 80/100*

PAKIET Nr 36*

bez podatku VAT ; 3040,00 zł

podatek VAT 8 % ; 272,20 zł

z podatkiem VAT ; 3283,20 zł

słownie: *: trzy tysiące dwieście osiemdziesiąt trzy zł/ 20/100*

PAKIET Nr 53*

bez podatku VAT; 2190,00 zł

podatek VAT 8 % ; 175,20 zł

z podatkiem VAT; 2365,20 zł

słownie: *dwa tysiące trzysta sześćdziesiąt pięć zł/ 20/100*

***należy wpisać numer oferowanego Pakietu i powtórzyć w/w zapis tyle razy ile pakietów jest oferowanych**

- 1) Oświadczamy, że cena brutto zawarta w Ofercie zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
- 2) Oświadczamy, że jestem: ¹
 - ☐ Jestem mikroprzedsiębiorstwem
 - ☐ Jestem małym przedsiębiorstwem
 - ☒ Jestem średnim przedsiębiorstwem
 - ☐ Jestem dużym przedsiębiorstwem
- 3) Oświadczamy, że akceptujemy i spełniamy warunki określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
- 4) Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
- 5) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO
- 6) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
- 7) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia **zamierzamy wykonać sami/przewidujemy powierzyć podwykonawcom części zamówienia***: Część zamówienia przewidziana do wykonania przez podwykonawcę Nazwa i adres Podwykonawcy**
- 8) **Oświadczenie dotyczące tajemnicy przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**
 - ☒ Żadna z informacji wskazanych w ofercie nie stanowi tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
 - ☐ Wskazane poniżej informacje wskazane w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z tym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania. Na dowód, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiam/-y dokumenty w postaci:
.....
.....
.....
.....

Lp.	Rodzaj informacji	Strony w ofercie
-----	-------------------	------------------

¹ Zaznaczyć właściwe pole **Uwaga:** zaznaczyć odpowiednie.

Przez Mikroprzedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie** przekracza 2 milionów EUR.

Przez Małe przedsiębiorstwo rozumie się: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie** przekracza 10 milionów EUR.

Przez Średnie przedsiębiorstwa rozumie się: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Powyższe informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych

		od numeru	do numeru

- 9) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO ¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu *

10) Czy Wykonawca pochodzi z innego niż Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

☐ TAK Skróć literowy Państwa:
☒ NIE

11) Czy Wykonawca pochodzi z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej:

☐ TAK Skróć literowy Państwa:
☒ NIE

- 12) Oświadczam, że wybór mojej/naszej oferty będzie prowadził do **powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego** zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, o którym mowa w rozdziale II podrozdziale 10 SWZ:

~~Tak² powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył~~
.....³
Nie³.

- 13) Oferta zawiera następujące załączniki: (wymienić)

.....
Załącznik nr 1
.....
Załącznik nr 2
.....
Załącznik nr 38
.....
Załącznik nr 44
Załącznik nr 61
.....

Warszawa, dnia 01.03. 2023 roku

.....
*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

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).

² niepotrzebne skreślić

³ wypełnia wykonawca

OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ

Zamawiający:
SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w
Katowicach
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

Wykonawca:
Paramedica Polska Sp. z o.o. Sp. k.
Ul. Farbiarska 47; 02-862 Warszawa
NIP; 1070017638 KRS; 0000432666
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:
Bartłomiej Posmyk
Prezes Zarządu
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r

Prawo zamówień publicznych (Dz.U. poz. 2019 ze zm),

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Wykonanie usług w zakresie okresowych przeglądów technicznych i konserwacji sprzętu oraz aparatury medycznej – I część - znajdujących się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”**, sygn. sprawy: **ZP-23-020BN** prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) zwanej dalej ustawą :

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp. oraz art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835)¹

¹ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576²

Warszawa, _____, 01.03.2023
_____, dnia _____ r.

CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA
WYKONAWCY

UWAGA:

Poniższe oświadczenie wykonawcy wypełnia jedynie w sytuacji gdy zachodzą podstawy do wykluczenia.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy Pzp) Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

..... dnia 2022r.

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

² Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

- obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;
- osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub
- osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet nr 30 Łóżka szpitalne Hill Rom

Lp.	Nazwa urządzenia	Typ aparatu	Producent	Nr fabryczny	Nr inw.	Rok prod.	Miejsce użytkowania	często tliwość	Ilość przeglądów w okresie umowy	Maksymalna data pierwszego przeglądu	Cena jednostkowa netto za przegląd (zł)	VAT %	Wartość netto zł	Wartość brutto zł
1	Łóżko szpitalne z wagą	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HRP002327 092	802101 2	2013	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	30.08.2023	520,00	8	520,00	561,60
2	Łóżko szpitalne z wagą	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HRP002327 090	802101 3	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	31.12.2023	520,00	8	520,00	561,60
3	Łóżko szpitalne z wagą	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HRP 002327091	802101 4	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	31.12.2023	520,00	8	520,00	561,60
4	Łóżko szpitalne z wagą	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HRP002327 625	802101 5	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	31.12.2023	520,00	8	520,00	561,60
5	Łóżko szpitalne z wagą	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HRP002327 649	802101 6	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	07.09.2023	520,00	8	520,00	561,60
6	Łóżko szpitalne z wagą	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HRP002375 621	802110 8	2013	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	31.08.2023	520,00	8	520,00	561,60
7	Łóżko szpitalne z wagą	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HRP002375 619	802110 9	2013	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	30.08.2023	520,00	8	520,00	561,60

8	Łóżko do intensywnej terapii	AVANT GUARD 1600	HILL ROM	HRP002563 102	802140 5	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	520,00	8	520,00	561,60
9	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	14AG1803	802140 5-01	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	140,00	8	140,00	151,20
10	Łóżko do intensywnej terapii	AVANT GUARD 1600	HILL ROM	HRP002563 101	802140 6	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	520,00	8	520,00	561,60
11	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	14AG1802	802140 6-01	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	140,00	8	140,00	151,20
12	Łóżko do intensywnej terapii	AVANT GUARD 1600	HILL ROM	HRP002563 103	802140 7	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	520,00	8	520,00	561,60
13	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	14AG1801	802140 7-01	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	140,00	8	140,00	151,20
14	Łóżko do intensywnej terapii	AVANT GUARD 1600	HILL ROM	HRP002563 104	802140 8	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	520,00	8	520,00	561,60
15	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	14AG1800	802140 8-01	2015	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	140,00	8	140,00	151,20
16	Łóżko do intensywnej terapii	AVANT GUARD 1600	HILL ROM	HRP002623 759	802148 6	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	31.12.2023	520,00	8	520,00	561,60
17	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	16AG0274	802148 6-01	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	31.12.2023	140,00	8	140,00	151,20

18	Łóżko do intensywnej terapii	AVANT GUARD 1600	HILL ROM	HRP002624 017	802148 7	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	520,00	8	520,00	561,60
19	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	16AG0278	802148 7-01	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	140,00	8	140,00	151,20
20	Łóżko do intensywnej terapii	AVANT GUARD 1600	HILL ROM	HRP002623 646	802148 8	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	520,00	8	520,00	561,60
21	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	16AG0280	802148 8-01	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	14.11.2023	140,00	8	140,00	151,20
22	Łóżko do intensywnej terapii	PRIMO	HILL ROM	HRP002623 806	802148 9	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	31.08.2023	520,00	8	520,00	561,60
23	Materac przeciwoleżny owy z pompą	x	HILL ROM	16AG0279	802148 9-01	2016	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	31.08.2023	140,00	8	140,00	151,20
24	Łóżko do intensywnej terapii wyposażone w system pomiaru masy ciała	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL ROM	HPR002086 036	802914/ 11	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	30.04.2023	520,00	8	520,00	561,60
25	Łóżko do intensywnej terapii wyposażone w system pomiaru masy ciała	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL-ROM	HPR 002086030	802915/ 11	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	30.04.2023	520,00	8	520,00	561,60
26	Łóżko do intensywnej terapii wyposażone w system pomiaru masy ciała	AVANT GUARD 1600 Ability	HILL-ROM	HPR002086 025	802916/ 11	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	30.04.2023	520,00	8	520,00	561,60

27	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL-ROM	NO53HE0516	802944	2011	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
28	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL ROM	NO53HE0489	802945	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
29	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL ROM	NO53HE05497	802946	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
30	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL ROM	NO53HE0469	802947	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
31	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL ROM	NO53HE0499	802948	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
32	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL ROM	NO53HE0514	802949	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
33	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL ROM	NO53HE0515	802950	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
34	Łóżko do intensywnej terapii	405	HILL ROM	NO53HE0470	802951	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	07.10.2023	460,00	8	460,00	496,80
35	Łóżko szpitalne z wagą	TOTAL CARE	HILL ROM	L333AM1845	802952	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny	12	1	30.11.2023	590,00	8	590,00	637,20
36	Łóżko intensywnego nadzoru pooperacyjnego	1600	HILL ROM	HRP002153657	802953	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej - Blok Operacyjny	12	1	30.09.2023	520,00	8	520,00	561,60

37	Łóżko intensywnego nadzoru pooperacyjnego	1600	HILL ROM	HRP002153 658	802954	2012	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Blok Operacyjny	12	1	30.09.2023	520,00	8	520,00	561,60
38	Łóżko do intensywnej terapii z materacem	Hill Rom 900 Accella	Hill Rom S.A.S	HRP004064 306	802171 9/19	2019	503-17 Odd.Nefr. Transp. i Chorób Wew.	12	1	31.12.2023	480,00	8	480,00	518,40
39	Łóżko do intensywnej terapii z materacem	Hill Rom 900 Accela	Hill Rom S.A.S	HRP004064 307	802172 0/19	2019	503-17 Odd.Nefr. Transp. i Chorób Wew.	12	1	31.12.2023	480,00	8	480,00	518,40
40	Łóżko do intensywnej terapii	Hill Rom 900 Accella	Hill Rom S.A.S	HRP004064 305	802172 1/19	2019	503-17 Odd.Nefr. Transp. i Chorób Wew.	12	1	31.12.2023	480,00	8	480,00	518,40
41	Łóżko do intensywnej terapii z materacem	Hill Rom 900 Accela	Hill Rom S.A.S	HRP004064 308	802172 2/19	2019	503-17 Odd.Nefr. Transp. i Chorób Wew.	12	1	31.12.2023	480,00	8	480,00	518,40
RAZEM											17710,00		17710,00	19126,80

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet nr 36 Defibrylatory ZOLL

Lp.	Nazwa urządzenia	Typ aparatu	Producent	Nr fabryczny	Nr inw.	Rok prod.	Miejsce użytkowania	często tliwość	Ilość przeglądów w okresie umowy	Maksymalna data pierwszego przeglądu	Cena jednostkowa netto za przegląd (zł)	VAT %	Wartość netto zł	Wartość brutto zł
1	Defibrylator	ZOLL M-SERIES	ZOLL MEDICAL	TO8C100702	802750/08	2008	Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku	12	1	30.06.2023	730,00	8	730,00	788,40
2	Defibrylator	AED PLUS	ZOLL MEDICAL	X08F158198	802766	2008	Oddział Chirurgii Szczękowo - Twarzowej	12	1	30.08.2023	330,00	8	330,00	356,40
3	Defibrylator	AED PLUS	ZOLL MEDICAL	X08F161351	802767	2008	Oddział Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych	12	1	30.08.2023	330,00	8	330,00	356,40
4	Defibrylator	AED PLUS	ZOLL MEDICAL	X08F158213	802768	2008	Oddział Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej	12	1	30.08.2023	330,00	8	330,00	356,40
5	Defibrylator	AED PLUS	ZOLL MEDICAL	X08F161368	802769	2008	Oddział Otorinolaryngologii	12	1	30.08.2023	330,00	8	330,00	356,40
6	Defibrylator	AED PLUS	ZOLL MEDICAL	X08F161365	802770	2008	Oddział Dermatologii	12	1	30.08.2023	330,00	8	330,00	356,40
7	Defibrylator	AED PLUS	ZOLL MEDICAL	X08F158212	802771	2008	Poradnia Chirurgii Szczękowo - Twarzowej	12	1	30.08.2023	330,00	8	330,00	356,40

8	Defibrylator	AED PLUS	ZOLL MEDICAL	X08F1613 56	802773	2008	Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku	12	1	30.08.2023	330,00	8	330,00	356,40
RAZEM											3040,00		3040,00	3283,20

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet nr 53 Respiratory Parapac

Lp.	Nazwa urządzenia	Typ aparatu	Producent	Nr fabryczny	Nr inw.	Rok prod.	Miejsce użytkowania	często tliwość	Ilość przeglądów w okresie umowy	Maksymalna data pierwszego przeglądu	Cena jednostkowa netto za przegląd (zł)	VAT %	Wartość netto zł	Wartość brutto zł
1	Respirator transportowy	PARAPAC PLUS	SMITHS	1806086	8021675	2018	Oddział Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej - Pracownia EKG	12	1	30.08.2023	730,00	8	730,00	788,40
2	Respirator transportowy	PARAPAC 200D	SMITHS	1104269	802902	2011	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	30.04.2023	730,00	8	730,00	788,40
3	Respirator transportowy	PARAPAC 200D	SMITHS	1310084	8021149/14	2013	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	1	31.08.2023	730,00	8	730,00	788,40
Razem											2190,00		2190,00	2365,20