**Zmodyfikowany załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**Pakiet nr 1 – Protezy głosu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA – parametry wymagane** | **Zamawiana ilość w szt.** | **Cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie** | **Wartość**  **Netto**  **(kol. 3\*4)** | **Stawka VAT**  **%** | **Wartość**  **podatku**  **VAT** | **Wartość**  **brutto** | **Nazwa handlowa** | **Producent** | **Nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** | Proteza głosowa niskooporowa, wszczepialna, powinna być wykonana z silikonu medycznego, uniwersalna: do wszczepiania, pierwotnego podczas laryngektomii, wszczepiania wtórnego – do przetoki wytworzonej po zagojeniu tracheostomy. Proteza powinna posiadać pierścień z tworzywa widocznego w promieniach RTG oraz dwa elastyczne kołnierze, jeden od strony przełyku, drugi od strony tracheostomy, umożliwiające zakładanie tej samej protezy do przetoki przełykowo – gardłowej z dwóch stron. Kołnierz przełykowy powinien być sztywniejszy niż kołnierz tchawiczny, zmniejszający ryzyko migracji protezy, do dróg oddechowych. Proteza w opakowaniu sterylnym. Opakowanie powinno zawierać również zestaw jednorazowych podstawowych narzędzi do wszczepiania protezy oraz szczoteczkę do czyszczenia protez. Rozmiar protezy powinien być opisany w korpusie. Do każdego opakowania należy dołączyć instrukcję w języku polskim dla lekarza i pacjenta.  **lub**  Proteza głosowa o średnicy 20 lub 22,5 Fr niskooporowa, wszczepialna, z silikonu medycznego, uniwersalna: do wszczepiania, pierwotnego podczas laryngektomii, wszczepiania wtórnego – do przetoki wytworzonej po zagojeniu tracheostomy. Proteza powinna posiadać pierścień z tworzywa widocznego w promieniach RTG oraz dwa elastyczne kołnierze, jeden od strony przełyku, drugi od strony tracheostomy, umożliwiające zakładanie tej samej protezy do przetoki przełykowo – gardłowej z dwóch stron. Kołnierz przełykowy sztywniejszy niż kołnierz tchawiczny, zmniejszający ryzyko migracji protezy, do dróg oddechowych. Proteza w opakowaniu sterylnym. Opakowanie powinno zawiera zestaw jednorazowych podstawowych narzędzi do wszczepiania protezy (aplikator ze wstępnie załadowaną protezą do wymian **lub** zestaw do implantacji z protektorem gardła, igłą punkcyjną ze światłem dla prowadnika, prowadnik,prowadnicę, rozszerzadło z zamocowaną protezą) oraz szczoteczkę do czyszczenia protezy. Rozmiar protezy  opisany na korpusie. Do każdego opakowania dołączona instrukcja w języku polskim dla lekarza i pacjenta | | | | | | | | | |
| **Protezy powinny być dostępne w niższej podanych rozmiarach:** | | | | | | | | | | |
| **a** | Długość (odległość pomiędzy kołnierzami) 6 mm | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **b** | Długość (odległość pomiędzy kołnierzami) 8 mm | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **c** | Długość (odległość pomiędzy kołnierzami) 10 mm | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **d** | Długość (odległość pomiędzy kołnierzami) 12 mm | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **e** | Długość (odległość pomiędzy kołnierzami) 12,5 mm | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **f** | Długość (odległość pomiędzy kołnierzami) 14 mm | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **g** | Długość (odległość pomiędzy kołnierzami) 15 mm | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

...............................................................................................................

Własnoręczny czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy