**Załącznik nr 1**

**EZP/108/19**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Załącznik nr 2 do SIWZ,**

**EZP/108/19**

**OPIS/WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**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.**

UWAGA DOTYCZY VATU :

STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄZUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIAZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODROTNEGO OBCIAZENIA – REVERSE CHARGE)

**PAKIET NR 1**

**Wadium: 10 850 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Roztwór aminokwasów standardowych bez elektrolitów zawierający w składzie 45,3 % aminokwasów niezbędnych i 18,3 % aminokwasów rozgałęzionych, 13,5 g azotu w 1 litrze roztworu, o stałym i trwałym pH roztworu z odchyleniem w granicach od 0,0 do 0,5 i minimalnym stężeniu zanieczyszczeń metalami - Al, Mn, Cr, (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Vamin 14) | Butelka 500 ml | 5000 |  |  |  |  |  | |  | |
|
| 2. | Roztwór aminokwasów standardowych bez elektrolitów zawierający w składzie 45,3 % aminokwasów niezbędnych i 18,3 % aminokwasów rozgałęzionych, 18 g azotu w 1 litrze roztworu (o stałym i trwałym pH roztworu z odchyleniem w granicach od 0,0 do 0,5 i minimalnym stężeniem zanieczyszczeń metalami - Al, Mn, Cr) równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Vamin 18 | Butelka 500 ml | 5000 |  |  |  |  |  | |  | |
|
| 3 | Dwupeptyd alanylo-glutaminy równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Dipeptiven | Butelka 100 ml z możliwością realizacji w opakowaniu 50 ml | 2500 |  |  |  |  |  | |  | |
| 4 | 20% roztwór emulsji tłuszczowej zawierającej tylko i wyłącznie olej sojowy, emulgowany fosfolipidami jaja kurzego inj.iv. (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Intralipid 20%) | opakowanie 500 ml | 200 |  |  |  |  |  | |  | |
| 5 | 20% roztwór emulsji tłuszczowej zawierającej tylko i wyłącznie olej sojowy, emulgowany fosfolipidami jaja kurzego inj.iv. (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Intralipid 20%) | Opakowanie 100 ml | 2000 |  |  |  |  |  | |  | |
| 6 | Roztwór emulsji tłuszczowej zawierającej w 100 ml: olej sojowy 6g, tłuszcz MCT 6 g, olej z oliwek 5 g, olej rybi 3 g inj.iv. (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Smoflipid) | Butelka 100 ml | 650 |  |  |  |  |  | |  | |
| 7 | Roztwór emulsji tłuszczowej zawierającej w 100 ml: olej sojowy 6g, tłuszcz MCT 6 g, olej z oliwek 5 g, olej rybi 3 g inj.iv. (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Smoflipid) | Butelka 500 ml | 400 |  |  |  |  |  | |  | |
| 8 | Roztwór aminokwasów specjalistycznych przeznaczonych dla pacjentów z niewydolnością nerek (dializowanych i niedializowanych ) zawierający 16 aminokwasów i dwupeptyd glicylo-tyrozynę (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Nephrotect) | Butelka 500 ml | 100 |  |  |  |  |  | |  | |
| 9 | Mieszanina pierwiastków śladowych w dawce podstawowej dla dorosłych inj.iv. (roztwór) równoważna farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Addamel N | ampułka 10 ml | 5000 |  |  |  |  |  | |  | |
| 10 | 10% roztwór oleju rybiego inj. iv.(równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Omegaven) | Butelka 50 ml | 500 |  |  |  |  |  | |  | |
| 11 | Roztwór fofsoranów organicznych inj.iv równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Glycophos | Ampułka 20 ml | 4500 |  |  |  |  |  | |  | |
| 12 | Roztwór fofsoranów nieorganicznych inj.iv równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Addiphos | Ampułka 20 ml | 800 |  |  |  |  |  | |  | |
| 13 | Roztwór aminokwasów specjalistycznych, przeznaczonych dla pacjentów z niewydolnością wątroby równoważnych terapeutycznie i farmaceutycznie z preparatem Aminosteril N Hepa | butelka 500 ml | 1000 |  |  |  |  |  | |  | |
| 14 | Preparaty witaminowe pokrywające dobowe zapotrzebowanie dorosłych na witaminy w czasie żywienia pozajelitowego w zestawie typu Vitalipid N Adult | ampułka 10 ml | 2050 |  |  |  |  |  | |  | |
| 15 | Preparaty witaminowe pokrywające dobowe zapotrzebowanie dorosłych na witaminy w czasie żywienia pozajelitowego w zestawie typu Soluvit N | fiolka | 2050 |  |  |  |  |  | |  | |
|  | **Osprzęt do systemu** | | | | | | | | | | |
| 16 | Worek do żywienia pozajelitowego poj. 4000 ml bez przewodów, z tworzywa EVA, bez zawartości lateksu i DEHP, kompatybilny z przewodem typu Pump mixiting set II | sztuka | 250 |  |  |  |  |  |  | | |
| 17 | Worek do żywienia pozajelitowego poj. 3000 ml bez przewodów, z tworzywa EVA, bez zawartości lateksu i DEHP, kompatybilny z przewodem typu Pump mixiting set II | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  | | |
| 18 | Worek do żywienia pozajelitowego poj. 2000 ml bez przewodów, z tworzywa EVA, bez zawartości lateksu i DEHP, kompatybilny z przewodem typu Pump mixiting set II | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  | | |
| 19 | Inne elementy wyspecyfikowane przez Wykonawcę potrzebne do sporządzenia mieszanin za pomocą systemu: | sztuka | 450 |  |  |  |  |  |  | | |
| 20 | Przewód PUMP MIXING SET II | sztuka | 150 |  |  |  |  |  |  | | |
| 21 | Przewód INJECTIOMAT 200 cm PE pomarańczowy | sztuka | 100 |  |  |  |  |  | | |  |
| 22 | Worek zbiorczy MULTICOMP | sztuka | 100 |  |  |  |  |  | | |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  | | |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 2**

**Wadium: 36,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Worek do żywienia pozajelitowego poj. 250 ml z trzema przewodami, z tworzywa EVA, bez zawartości lateksu i DEHP | sztuka | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 3**

**Wadium: 5 277,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Liofilizowany preparat wielowitaminowy zawierający 12 witamin rozpuszczalnych w wodzie i tłuszczu (bez witaminy K) do żywienia pozajelitowego dla dorosłych (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Cernevit) | fiolka | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 4**

**Wadium: 222,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osłona na worki chroniące przed światłem kolor: zielony lub niebieski, do worka o pojemności max 4, 5 litra | sztuka | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 5**

**Wadium: 215,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 20% roztwór emulsji tłuszczowej zawierający 50% tłuszczu MCT i 50 % tłuszczu LCT (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem 20% Lipofundin MCT/LCT) | Butelka a 100ml | 1 400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 6**

**Wadium: 513,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 10% roztwór 19 aminokwasów standardowych z elektrolitami: Na, K, Cl, Mg, Ca, o stałym i trwałym pH roztworu z odchyleniem w granicach od 0,0 do 0,5 i minimalnym stężeniu zanieczyszczeń metalami - Al, Mn, Cr (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem (Aminomel 10%) | Butelka a 500ml | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 12,5% roztwór 19 aminokwasów standardowych z elektrolitami: Na, K, Cl, Mg, Ca, o stałym i trwałym pH roztworu z odchyleniem w granicach od 0,0 do 0,5 i minimalnym stężeniu zanieczyszczeń metalami - Al, Mn, Cr (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem (Aminomel 12,5%) | Butelka a 500ml | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)…………………………………………………………………………**

**PAKIET NR 7**

**Wadium: 859,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 20% roztwór emulsji tłuszczowej zawierający olej sojowy i oliwę z oliwek w stosunku 20:80, w tym niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe 20%, nasycone kwasy tłuszczowe 15% inj.iv. (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Clinoleic 20%) | Butelka lub worki a 250ml | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 8**

**Wadium: 758,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 20% roztwór emulsji tłuszczowej zawierający olej sojowy i oliwę z oliwek w stosunku 20:80, w tym niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe 20%, nasycone kasy tłuszczowe 15% inj.iv. (równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Clinoleic 20%) | Butelka lub worki a 100ml | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 9**

**Wadium: 361,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Witamina B1 100 mg injekcje dożylne | Ampułka | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 10**

**Wadium: 30,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Glucose disodium phosohate 12.5% inj.iv (roztwór) równoważny farmaceutycznie i terapeutycznie z preparatem Phocytan | Ampułka 20ml | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 11**

**Wadium: 111,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Natrii chloridum 10% inj.iv. | Fiolka plastik 10ml | 12 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 12**

**Wadium: 55,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Natrii chloridum 0,9% inj.iv.  **Ampułka szklana 10 ml** | Ampułka szklana 10ml | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 13**

**Wadium: 101,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Cimetydyne 200 mg lub Ranitidine 50 mg inj. iv./im | Ampułka  2-5ml | 5 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 14**

**Wadium: 45,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Heparinum 500 U.I. inj. iv./sc roztwór | Ampułka  5ml | 700 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 15**

**Wadium: 80,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Pojemniki do żywienia pozajelitowego z trzema przewodami o poj. 3500 ml z możliwością napełnienia mieszaniną do 4000 ml, bez zawartości lateksu i DEHP, zawierające dwa sterylne korki (jeden do zamykania portu pojemnika do żywienia, drugi do zamykania przewodów linii przelewowej) - typu Eva Di Mix 1335-3 IS | sztuka | 700 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 16**

**Wadium: 998,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Pojemniki do żywienia pozajelitowego z trzema przewodami o poj. 3000 ml z możliwością napełnienia mieszaniną do max 3500 ml, bez zawartości lateksu i DEHP, zawierające dwa sterylne korki (jeden do zamykania portu pojemnika do żywienia, drugi do zamykania przewodów linii przelewowej) | sztuka | 7000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 17**

**Wadium: 637,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Pojemniki do żywienia pozajelitowego z trzema przewodami o poj. 2000 ml, z możliwością napełnienia mieszaniną do max 2500 ml, bez zawartości lateksu i DEHP, zawierające dwa sterylne korki (jeden do zamykania portu pojemnika do żywienia, drugi do zamykania przewodów linii przelewowej) | sztuka | 4000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 18**

**Wadium: 277,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Korki w systemie Spin-Over Luer Lock. Korki do zamykania cewników permanentnych typu Broviac i Redo. Wymagania:  - muszą posiadać membranę (która umożliwia bezpieczne płukanie cewnika i podawanie przez nią leków bez możliwości jego zakażenia po odłączeniu wlewu mieszaniny odżywczej, oraz uniemożliwia cofanie się krwi bez konieczności zamykania klipsa cewnika permanentnego),  - podwójne antyseptyczne zakończenie (od strony membrany i wkrętu). | sztuka | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 19**

**Wadium: 208,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Aparat do przetoczeń mieszanin odżywczych w systemie Intrafix. Wymagania:  - musi być w całości przezroczysty, co umożliwia stwierdzenie zawartości powietrza w aparacie w czasie napełniania go, podłączania i przetaczania mieszaniny odżywczej (możliwość wystąpienia zatoru powietrznego)  - musi mieć ostry, długi kolec umożliwiający bezpieczne i łatwe wprowadzenie go przez gumkę do portu pojemnika z mieszaniną odżywczą, tak by nie uszkodził on gumki portu i umożliwił całkowite opróżnienie pojemnika z mieszaniny odżywczej  - kolec ten musi być zabezpieczony osłonką, która umożliwia bezpieczne, jałowe zdejmowanie jej z kolca i wprowadzenie go do portu pojemnika z mieszaniną odżywczą  - odpowietrznik aparatu do przetoczeń musi zawierać filtr przeciwbakteryjny z zamykającą go klapką. - musi posiadać przezroczystą komorę kroplową o pojemności około 16,5 ml, podzieloną na dwie części górną i dolną. Górna część komory musi być przezroczysta i zawierać kroplomierz dokładnie odmierzający 20 kropli, co jest równoważne z przetoczeniem 1 ml mieszaniny odżywczej. Umożliwia to precyzyjne ustawienie prędkości przetaczania i ciągłą obserwację zmian prędkości przetaczania mieszaniny odżywczej (trwające od 18 do 20 godzin).  - dolna część komory kroplowej aparatu do przetoczeń musi być elastyczna, co powoduje jej łatwe napełnienie mieszaniną odżywczą i dokładnie ustala poziom płynu na granicy między jej górną i dolną częścią.  - długość 150-160 cm, co umożliwia bezpieczne poruszanie się i sen chorego z pojemnikiem podłączonym do zestawu (bez możliwości wyrwania zestawu z gniazdka pojemnika – taka możliwość istnieje przy podłączeniu krótszych zestawów).  - końcówka drenu aparatu musi być typu Lock, co umożliwia bezpieczne podłączanie i odłączanie go, bez możliwości samoistnego odłączenia się aparatu do przetoczeń w trakcie przetaczania mieszaniny odżywczej.  - końcówka drenu aparatu musi być także zabezpieczona jałową przezroczystą, dającą się łatwo zdjąć, nasadką, co umożliwia obserwację zawartości powietrza w końcówce drenu oraz bezpieczne, łatwe oraz jałowe podłączenie wlewu mieszaniny odżywczej. | sztuka | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 20**

**Wadium: 2 790,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 1500 ml, zawartości azotu 5,4 g; energii niebiałkowej 780 kcal (w tym 120 g glukozy i 30 g tłuszczu na bazie oliwy z oliwek), elektrolitów (sodu 32 mmol, potasu- 24 mmol, magnezu- 3,3 mmol, wapnia- 3 mmol, fosforanów 13 mmol) typu Multimel | worek | 1 400 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 2000 ml, zawartości azotu 7,3 g; energii niebiałkowej 1040 kcal (w tym 160 g glukozy i 40 g tłuszczu na bazie oliwy z oliwek), elektrolitów (sodu 42 mmol, potasu- 32 mmol, magnezu- 4,4 mmol, wapnia- 4 mmol, fosforanów 17 mmol) typu Multimel | worek | 1 600 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 1000 ml, zawartości azotu 3,6 g; energii niebiałkowej 520 kcal (w tym 80 g glukozy i 20 g tłuszczu na bazie oliwy z oliwek), elektrolitów (sodu 21 mmol, potasu- 16 mmol, magnezu- 2,2 mmol, wapnia- 2 mmol, fosforanów 8,5 mmol) typu Multimel | worek | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 21**

**Wadium: 644,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Worki RTU dwukomorowe o objętości 1000 ml do podania do żyły centralnej, o zawartości azotu 8 g; energii niebiałkowej 800 kcal (w tym 200 g glukozy), elektrolitów (sodu 50 mmol, potasu- 30 mmol, magnezu- 3 mmol, wapnia- 2 mmol, fosforanów 15 mmol, cynku 0,04 mmol) typu Aminomix1 Novum | worek | 1 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Worki RTU dwukomorowe o objętości 1500 ml do podania do żyły centralnej, o zawartości azotu 12 g; energii niebiałkowej 1200 kcal (w tym 600 g glukozy), elektrolitów (sodu 150 mmol, potasu- 90 mmol, magnezu- 9 mmol, wapnia- 6 mmol, fosforanów 45 mmol, cynku 0,12 mmol) typu Aminomix1 Novum | worek | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 22**

**Wadium: 4 100,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Worki RTU trójkomorowe do podania do żyły obwodowej i centralnej o objętości 1250 ml, zawartości azotu 5,7 g; energii całkowitej 955 kcal; 80 g glukozy i 50 g tłuszczu w stosunku MCT/LCT 50:50, fosforanów nieorganicznych 7,5 mmol) typu NuTRIflex LIPID Peri | worek | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Worki RTU trójkomorowe do podania do żyły obwodowej i centralnej o objętości 1875 ml, zawartości azotu 8,6 g; energii całkowitej 1435 kcal; 120 g glukozy i 75 g tłuszczu w stosunku MCT/LCT 50:50, fosforanów nieorganicznych 11,25 mmol) typu NuTRIflex LIPID Peri | worek | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Worki RTU trójkomorowe do podania do żyły centralnej o objętości 1250 ml, zawartości azotu 6,8 g; energii całkowitej 1265 kcal; 150 g glukozy i 50 g tłuszczu w stosunku MCT/LCT 50:50, fosforanów nieorganicznych 15 mmol) typu NuTRIlex LIPID Plus | worek | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Worki RTU trójkomorowe do podania do żyły centralnej o objętości 1875 ml, zawartości azotu 10,2 g; energii całkowitej 1900 kcal; 225 g glukozy i 75 g tłuszczu w stosunku MCT/LCT 50:50, fosforanów nieorganicznych 22,5 mmol) typu NuTRIlex LIPID Plus | worek | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Worki RTU trójkomorowe do podania do żyły centralnej o objętości 625 ml, zawartości azotu 5 g; energii całkowitej 740 kcal; 90 g glukozy i 12,5 g średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych MCT, oleju sojowego 10 g, oleju rybiego ze zwiększoną zawartością ω3- 2,5 g; fosforanów 10 mmol) typu NuTRIlex Omega special | worek | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Worki RTU trójkomorowe do podania do żyły centralnej o objętości 1250 ml, zawartości azotu 10 g; energii całkowitej 1475 kcal; 180 g glukozy i 25 g średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych MCT, oleju sojowego 20 g,oleju rybiego ze zwiększoną zawartością ω3- 5 g; fosforanów 20 mmol) typu NuTRIlex Omega special | worek | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Worki RTU trójkomorowe do podania do żyły centralnej o objętości 1875 ml, zawartości azotu 15 g; energii całkowitej 2215 kcal; 270 g glukozy i 37,5 g średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych MCT, oleju sojowego 30 g,oleju rybiego ze zwiększoną zawartością ω3- 7,5 g; fosforanów 30 mmol) typu NuTRIlex Omega special | worek | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 23**

**Wadium: 90,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 1500 ml, zawartość azotu 6 g; energii niebiałkowej 900 kcal (w tym 112,5 g glukozy i 45 g tłuszczu na bazie oliwy z oliwek), elektrolitów ( sodu 31,5 mmol, potasu – 24 mmol, magnezu – 3,3 mmol, wapnia – 3 mmol, fosforanów 12,7 mmol) w systemie Olimel | worek | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 24**

**Wadium: 5 080,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 493 ml do podania do żyły centralnej, zawartości azotu 4,0 g; elektrolitów (sodu 20 mmol, potasu- 15 mmol, magnezu- 2,5 mmol, wapnia- 1,3 mmol, fosforanów 6,0 mmol) glukozy bezwodnej 63,0 g; tłuszczów 19,0 g (zawierające olej sojowy, triglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek, olej rybi), energii niebiałkowej 450,0 kcal (typu SmofKabiven) | worek | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 986 ml do podania do żyły centralnej, zawartości azotu 8,0 g; elektrolitów (sodu 40 mmol, potasu- 30 mmol, magnezu- 5,0 mmol, wapnia- 2,5 mmol, fosforanów 12,0 mmol) glukozy bezwodnej 125,0 g; tłuszczów 38,0 g (zawierające olej sojowy, triglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek, olej rybi), energii niebiałkowej 900,0 kcal (typu SmofKabiven) | worek | 2 200 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Worek 3-komorowy do podaży centralnej i obwodowej, o pojemności 1206 ml, zawierający 38 g aminokwasów w tym taurynę, elektrolity, 85 g glukozy, 34 g emulsji tłuszczowej, na którą się składa olej sojowy, triglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek i 5,1 g oleju rybiego bogatego w omega 3 kwasy tłuszczowe, nie zawiera kwasu glutaminowego, | worek | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Worek 3-komorowy do podaży centralnej i obwodowej, o pojemnośći 1448 ml, zawierający 46 g aminokwasów w tym taurynę, elektrolity, 103 g glukozy, 41 g emulsji tłuszczowej, na którą się składa olej sojowy, triglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek i 6,1 g oleju rybiego bogatego w omega 3 kwasy tłuszczowe, nie zawiera kwasu glutaminowego, | worek | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 25**

**Wadium: 180,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Kompletna dieta do żywnienia dojelitowego, wysokokaloryczna 1,5 kcal/ml, bogatobiałkowa- 7,5g/100 ml, co najmniej 20% energii białkowej, zawierająca białko kazeinowe i serwatkowe, tłuszcze LCT, MCT i Ѡ-3 kwasy tłuszczowe z oleju rybnego (EPA i DHA), bezresztkowa, o osmolarności 300 mOsmol/l , w opakowaniu miękkim zabezpieczonym samozasklepiającą się membraną | Opakowanie 500ml | 700 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Specjalistyczna, kompletna dieta doustna, dla pacjentów z niewydolnością wątroby, zawierająca ponad 40% aminokwasów rozgałęzionych, białko kazeinowe i sojowe, tłuszcze MCT, wysokokaloryczna 1,3 kcal/ml, bogatoresztkowa, niskosodowa, o osmolarności do 360 mosmol/l | Butelka 200ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, bogatobiałkowa – co najmniej 27% energii białkowej, zawierająca białka mleka, wysokokaloryczna 1,5 kcal/ml, bezresztkowa, o osmolarności do 390 mosmol/l, smakowa (smak: czekolada) | Butelka 200ml | 700 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 26**

**Wadium: 2,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dieta cząstkowa w proszku będąca źródłem białka i wapnia,95% energii pochodzi z białka, wapń 1350mg/100g, bezglutenowa, stanowiąca dodatkowe źródło białka w  przypadku pacjentów, których dieta nie pokrywa całkowitego zapotrzebowania na jego wartość, przy oparzeniach, odleżynach, utrudnionym gojeniu ran, nadmiernej utraty białka z wydzielinami i wydalinami ustrojowymi, | Puszka 225g | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 27**

**Wadium: 1 100,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dieta bezresztkowa normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca mieszankę białek w proporcji: 35% serwatkowych, 25% kazeiny, 20% białek soi, 20% białek grochu, zawartość białka nie mniej niż 4g/100; zawartość wielonienasyconych tłuszczów omega-6/omega-3 w proporcji 2,87; zawartość DHA+EPA nie mniej niż 33,5 mg/100 ml, dieta zawierająca 6  naturalnych karotenoidów, klinicznie wolna do laktozy,  % energii z: białka-16%, węglowodanów-49%, tłuszczów-35%, o osmolarności 255 mOsmol/l, opakowanie 500 ml | sztuka | 800 |  |  |  |  |  |  |
|
| 2. | Dieta kompletna pod względem odżywczym normalizująca glikemię, normokaloryczna (1,03 kcal/ml) zawierająca 6 rodzajów błonnika, klinicznie wolna do laktozy, oparta na białku sojowym, zawartość białka 4,3g/100ml, o osmolarności 300 mOsm/l,  % energii z: białka- 17 %, węglowodanów- 43 %, tłuszczów- 37 %, błonnik -3% w opakowaniu o pojemności 1000 ml. | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
|
| 3 | Dieta kompletna pod względem odżywczym o smaku waniliowym, normalizująca glikemię o niskim indeksie glikemicznym, hiperkaloryczna(1,5 kcal/ml), bogatobiałkowa (powyżej 20% energii z białka), oparta na mieszaninie białek sojowego i kazieiny w proporcjach 40:60, zawartość  białka 7,7g/100 ml, zawierająca 6 rodzajów błonnika rozpuszczalnego i nierozpuszczalnego w proporcjach 80:20, zawartość błonnika 1,5g/100 ml, obniżony współczynnik oddechowy (powyżej 46% energii z tłuszczu), dieta  z zawartością oleju rybiego, klinicznie wolna od laktozy, bez zawartości fruktozy o osmolarności 395 mOsmol/l, w opakowaniu miękkim typu pack o objętości 1000 ml, dieta do podaży przez zgłębnik. | sztuka | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna (1,04kcal/ml) ,wspomagająca leczenie ran i odleżyn , bogatoresztkowa, oparta na białku kazeinowym i sojowym, klinicznie wolna od laktozy, z zawartością argininy 0,85 g/ 100 ml , glutaminy 0,96 g/ 100 ml , % energii z: białka-22 %,  węglowodanów- 47 %, tłuszczów-28 %, błonnika- 3%, o osmolarności 315 mosmol/l, w opakowaniu miękkim typu pack o pojemności 1000 ml. | sztuka | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Dieta kompletna pod względem odżywczym, dedykowana pacjentom w ciężkim stanie, w stresie metabolicznym , wysokobiałkowa, 7,5g białka/100ml , w oparciu o kazeinę i soję, z zawartością glutaminy 1,66 g/100ml, hiperkaloryczna ( 1,28 kcal/ml), bogatoresztkowa, klinicznie wolna od laktozy, % energii z : białka - 24%, węglowodanów- 48%, tłuszczu- 26  %, błonnika - 2%, o osmolarności 270 mOsmol/l, w opakowaniu 500 ml, | sztuka | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Dieta peptydowa, kompletna pod względem odżywczym , normokaloryczna, bezresztkowa, klinicznie wolna od laktozy, której źródło węglowodanów stanowią maltodekstryny, peptydowa 4g białka/100 ml z serwatki (mieszanina wolnych aminokwasów i krótkołańcuchowych peptydów), niskotłuszczowa - 1,7 g/100ml (tłuszcz obecny w postaci oleju roślinnego i średniołańcuchowych trójglicerydów - MCT), o osmolarności 455 mosmol/l, w opakowaniu o pojemności 500 ml. | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Dieta kompletna pod względem odżywczym , wysokobiałkowa, 6,3 g białka/100ml , w oparciu wyłącznie o białko kazeinowe, z glutaminą 1,28 g/100ml, hiperkaloryczna ( 1,25 kcal/ml), bezresztkowa, klinicznie wolna od laktozy,  % energii z : białka - 20%, węglowodanów- 45%, tłuszczu- 35%, o osmolarności 275 mOsmol/l, w opakowaniu o pojemności 1000ml | sztuka | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Płynna dieta peptydowa kompletna pod względem odżywczym, wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml) i wysokobiałkowa (47g/500ml), bogata w kwasy tłuszczowe omega-3. 50% tłuszczów w postaci MCT. Stosunek omega-6:omega-3 wynosi 1,8:1. Do podawania doustnie lub przez zgłębnik. Osmolarność 380 mOsm/l. Opakowanie 500 ml. | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna i normobiałkowa płynna dieta peptydowa, źródłem białka jest serwatka, bogata w kwasy tłuszczowe MCT- 70%. Do podawania doustnie lub przez zgłębnik. Osmolarność 200 mOsm/I. Opakowanie 500 ml. | sztuka | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Kompletna pod względem odżywczym dieta peptydowa, normokaloryczna (1 kcal/ml), wysokobiałkowa (37% energii z białka). 50 % tłuszczów w postaci MCT. Niska zawartość węglowodanów (29% energii). Do podawania przez zgłębnik. Osmolarność 278 mOsm/l. Opakowanie 500 ml. | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Dieta normokaloryczna (1 kcal/ml), zawierająca nukleotydy, kwasy tłuszczowe omega-3 i argininę oraz MCT. Źródłem białka jest kazeina, wolna arginina. Kompletne pod względem odżywczym immunożywienie. Do podawanie doustnie lub przez zgłębnik.  Osmolarność 298 mOsm/l. Opakowanie 500 ml. | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Dieta dedykowana w szczególności dla pacjentów z niewydolnościa oddechową oraz zaburzeniami metabolizmu wywołanymi urazem. Wysokokaloryczna, wysokobiałkowa 1ml = 1,30 kcal, zawartość w 100 ml białka 6,5g, tłuszczu 5,8g tym kwasy MCT 51% i węglowodanów 13 g (89 % polisacharydy). Energia z białka 20% z z tłuszczów 40% z węglowodanów 40%. Osmolarność 334 mOsm/l. Smak neutralny. Do podania przez zgłębnik lub doustnie . Opakowanie 500 ml | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 28**

**Wadium: 280,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 20% roztwór glukozy | Butelka 500ml | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 40% roztwór glukozy | Butelka 500ml | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 29**

**Wadium: 1 850,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji zawierający zestaw pierwiastków śladowych: (cynk 153 µmol, miedź – 4,7 µmol, mangan – 1,0 µmol, fluor – 50 µmol, jod 1,0 µmol, selen 0,9 µmol), molibden 0,21 µmol), chrom 0,19 µmol, żelazo 18 µmol) | Ampułka 10ml | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 30**

**Wadium: 1 380,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Koncentrat zawierający dobowe zapotrzebowanie na pierwiastki śladowe do zastosowania w trakcie żywienia pozajelitowego, zawierający chromu chlorek sześciowodny, miedzi chlorek dwuwodny, żelaza chlorek sześciowodny, manganu chlorek czterowodny, potasu jodek, sodu fluorek, sodu molibdenian dwuwodny, sodu selenin bezwodny, cynku chlorek, o poj.10 ml | Ampułka 10ml | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 31**

**Wadium: 480,00 zl**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 1500 ml, zawartość azotu 13,5 g; energii niebiałkowej 1260 kcal (w tym 165 g glukozy i 60 g tłuszczu na bazie oliwy z oliwek), elektrolitów ( octanów 80 mmol, fosforanów 22,5 mmol) w systemie Olimel N9 | worek | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Worki RTU trójkomorowe o objętości 1000 ml, zawartość azotu 9,0 g; energii niebiałkowej 840 kcal (w tym 110 g glukozy i 40 g tłuszczu na bazie oliwy z oliwek), elektrolitów ( octanów 54 mmol, fosforanów 15 mmol) w systemie Olimel N9 | worek | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 32**

**Wadium: 160,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dieta do żywienia pozajelitowego, do podawanie centralnego, współczynnik Q 65, 845 mlOsm, worek dwukomorowy beztłuszczowy o pojemności 1500 ml | sztuka | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Dieta do żywienia pozajelitowego, do podawanie centralnego, współczynnik Q 85, 1625 mlOsm, worek dwukomorowy beztłuszczowy o pojemności 1500 ml | sztuka | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

**PAKIET NR 33**

**Wadium: 610,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu**  **zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość netto**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Cena jedn. brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Wartość brutto**  ***wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP*** | **Stawka podatku**  **VAT**  **Dla *wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów*** | **Producent / nazwa własna/ dawka/**  **numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym**  **(podać)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Dieta kompletna, hiperkaloryczna (2,4 kcal/ml) o zawartości białka min. 9,4 g/100ml, 16% energii z białka, dieta do podaży doustnej, dieta bezresztkowa, bezglutenowa w opakowaniu 4x125 ml, o osmolarności 730 -790 mOsmol/l. | sztuka | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
|
| 2. | Dieta kompletna, hiperkaloryczna ( 1,5 kcal/ml) z dodatkiem jogurtu, zródłem białka jest serwatka i kazeina, zawiera wyłacznie tłuszcze LCT, źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny, sacharoza i laktoza , ubogoresztkowa, bezglutenowa, zawartość białka 5,9g/100ml,węglowodany 18,7 g/100ml, 16% energii z białka, o osmolarności 740 mOsmol/l. Opakowanie 125 ml | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
|
| 3 | Dieta kompletna w płynie dla pacjentów z chorobą nowotworową , polimeryczna, hiperkaloryczna (2,4 kcal/ml), zawartość białka min. 14,4 g/ 100 ml, 24% energii z białka, źródłem białka są kazeina i serwatka, do podaży doustnej, bezresztkowa, bezglutenowa, w opakowaniu 4 x 125 ml, o osmolarności 570 mOsmol/l, | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Dieta wspomagająca leczenie odleżyn i ran, kompletna, bezresztkowa, hiperkaloryczna ( 1,24 kcal/ml) ,bezglutenowa, zawierająca argininę przyspieszającą gojenie ran, zwiększona zawartość przeciwutleniaczy ( wit C i E, karotenoidów, cynku) , zawartość białka 8,8 g /100ml,o niskiej zawartości tłuszczu- 3,5g / 100ml, węglowodany 14,2 g/100ml, 28 % energii z białka, 45-46 % energii z węglowodanów, 26 % energii z tłuszczy ,o osmolarności min. 500 mOsmol/l .  Opakowanie 200 ml | sztuka | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Dieta normalizująca glikemię,kompletna, normokaloryczna ( 1,04 kcal/ml) sprzyjająca utrzymaniu niskiej glikemii, nie zawiera sacharozy, zwiększona zawartość przeciwutleniaczy ( wit C i E, karotenoidów, selenu), zwiększona zawartość witamin z grupy B odpowiadających za metabolizm węglowodanów,zawierająca unikalną mieszankę błonnika  ( 6 rodzajów błonnika w odpowiednich proporcjach włókien rozpuszczalnych i nierozpuszczalnych) regulującą pracę jelit, bezglutenowa, zawartość białka ,9g/100ml, węglowodany 11,7 g/100ml, 19 % energii z białka, o osmolarności 365 mOsmol/l, Opakowanie 200 ml | sztuka | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Dieta kompletna pod względem odżywczym, hiperkaloryczna (2 kcal/ml), niskobiałkowa, zawartość białka 3,9 g/ 100 ml, 8 % energii z białka, źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny, 47% energii z węglowodanów, 45 % energii z tłuszczy, obniżony poziom składników mineralnych: Na,K, Cl, Ca, P, Mg ; zwiększony poziom przeciwutleniaczy (karotenoidów, wit. E, cynku, selenu), bezresztkowa, bezglutenowa.  Opakowanie 125 ml | sztuka | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Dieta kompletna pod względem odżywczym, hiperkaloryczna (2 kcal/ml), wysokobiałkowa, zawartość białka 7,5 g/ 100 ml, 15 % energii z białka, źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny, 40 % energii z węglowodanów, 45 % energii z tłuszczy, obniżony poziom składników mineralnych: Na,K, Cl, Ca, P, Mg ; zwiększony poziom przeciwutleniaczy (karotenoidów, wit. E ,cynku, selenu), bezresztkowa, niskolaktozowa , bezglutenowa.  Opakowanie 125 ml | sztuka | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Dieta kompletna pod względem odżywczym , normokaloryczna ( 1ml=1 kcal), niskotłuszczowa, półelementarna, oparta na krótkołańcuchowych peptydach, 15% energii z białka, bezresztkowa, przeznaczona do stosowania doustnie lub przez zgłębnik, o osmolarności 470 mOsmol/, op. (4x 125 g) | opakowanie | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Dieta hiperkaloryczna (2,0 kcal/ml), wysokobiałkowa bez błonnika, kompletna pod względem odżywczym. Smak waniliowy i morelowy. Osmolarność 520 mOsm/l. Opakowanie 200 ml. | sztuka | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Dieta hiperkaloryczna (1,25 kcal/ml), wysokobiałkowa (18,8g/200ml), kompletna pod względem odżywczym. Dieta bezglutenowa. Smak czekoladowy, truskawkowy, morelowy. Osmolarność 390 mOsm/l.  Opakowanie 200 ml. | sztuka | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Cena pakietu bez podatku VAT (Netto) …………………………………………………………**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Cena pakietu z podatkiem VAT (Brutto)………………………………………………………..**

**Słownie……………………………………………………………………………………………….**

**Stawka podatku VAT (%)………………………………………………………………………….**

***C.d. opisu - wymagania ogólne:***

1. Dopuszcza się przedmiot równoważny, zgodnie z częścią I SIWZ oraz opisem przedmiotu.

2. Dostawa Loco magazyn Apteka Szpitalna ul. Długa ½, 61-848 Poznań lub ul. Szamarzewskiego 82/84, 60-569 Poznań.

3. Osoby do kontaktu (Pracownicy Apteki): ul. Długa ½ - mgr farm. Izabela Kołodziej, ul. Szamarzewskiego 82/84 – mgr farm. Elżbieta Balcerzak

**Standardy jakościowe:**

1. W przypadku ofert zawierających produkty lecznicze data ważności musi wynosić co najmniej 12 miesięcy, natomiast dla produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia co najmniej 6 miesięcy, za wyjątkiem sytuacji szczególnych, których Zamawiający nie może przewidzieć (zawsze musi to być uzgodnione z kierownikiem Apteki).

2. Produkty lecznicze złożone w ofercie muszą być zarejestrowane jako lek. Zamawiający w trakcie realizacji umowy może zwrócić się do Wykonawcy

o potwierdzenie, czy produkt jest nadal zarejestrowany jako lek. W przypadku zmiany kwalifikacji przedmiotu umowy Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w tej części.

3. Produkty lecznicze muszą być przechowywane w hurtowni farmaceutycznej i transportowane zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Dystrybucji.

**Załącznik nr 2A,**

**EZP/108/19 – (przekazać w wersji elektronicznej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym).**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego

61-848 Poznań, ul. Długa ½

Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

Przedmiot zamówienia: **Zakup (dostawa) produktów leczniczych ( leków ), środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych na potrzeby pacjentów żywionych pozajelitowo i dojelitowo– 33 pakiety**

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące**

**1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

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

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

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

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena.**

**Całkowita cena pakietu nr…….. bez podatku VAT i z podatkiem VAT**.

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

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

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

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

*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)*

**W przypadku złożenia oferty na więcej pakietów niż jeden należy powielić pkt 4 lub złożyć dodatkowy formularz.**

**5.Termin dostawy max – 3 dni , a w przypadku importu docelowego do 30 dni.**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umów 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 (wypełniony zgodnie z wymaganiami).
2. Załącznik nr 7 – oświadczenie (dot. RODO)
3. Załącznik nr 8 – oświadczenie (dot. dopuszczenia do obrotu)
4. itd

\*Miejsca wykropkowane wypełnia Wykonawca

**Załącznik nr 4**

**EZP/108/19**

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

**Wykonawca**

**………………………..**

**………………** data

Nazwa, adres

**Dotyczy postępowania na:**

**Zakup (dostawa) produktów leczniczych ( leków ), środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych na potrzeby pacjentów żywionych pozajelitowo i dojelitowo– 33 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/108/19**

**Dotyczy postępowania na:**

**Zakup (dostawa) produktów leczniczych ( leków ), środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych na potrzeby pacjentów żywionych pozajelitowo i dojelitowo– 33 pakiety**

W przypadku gdy Wykonawca ma siedzibę firmy poza granicami Polski, Zamawiający wprowadzi do umowy następujące zapisy:

1. W przypadku dostaw wewnątrzwspólnotowych w celu wypełnienia deklaracji INTRASTAT (system statystyki obrotów handlowych państw członkowskich Unii Europejskiej) przez Zamawiającego Wykonawca dostarczy Zamawiającemu fakturę VAT wraz z następującymi danymi dotyczącymi każdej pozycji faktury osobno:

a) ośmiocyfrowy kod towaru zgodnie z kodem określonym w Scalonej Nomenklaturze (CN),stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 256 z dnia 7 września 1987r., str. 1 i n.), zmienionego rozporządzeniem Komisji nr 2344/2003 z dnia 30 grudnia 2003r. zmieniającym załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 346 z dnia 31.12.2003r., str. 38 i n.) albo – w przypadkach szczególnych – kod towarowy określony w części II ust. 2 i ust. 6 Instrukcji;

b) opis towaru ( należy podać zwyczajową nazwę handlową danego towaru w sposób umożliwiający jego identyfikację-opis musi umożliwić klasyfikację towaru według kodu Scalonej Nomenklatury (CN). Jeżeli zwyczajowa nazwa handlowa nie pozwala na jednoznaczne określenie, jakiego rodzaju jest dany towar i do której pozycji CN należy go przypisać, nazwę tę należy uzupełnić o informacje dotyczące rodzaju materiału, sposobu obróbki, celu wykorzystania lub innych kryteriów służących do kwalifikacji towaru według kodu CN;

c)masa netto ( w pełnych kilogramach ) - masa netto to masa towaru bez opakowania. W przypadku, gdy masa towaru wynosi mniej niż 0,50 kilograma, należy wpisać "0". Jeżeli masa wynosi 0,50 kilograma lub więcej, lecz mniej niż 1 kilogram, należy wpisać"1". Dla mas większych od 1 kilograma wartości po przecinku należy zaokrąglać według zasad matematycznych. Wypełnienie tego pola nie jest wymagane dla kodów towarowych, określonych w aneksie "H" do Instrukcji;

d)ilość w uzupełniającej jednostce miary – należy podać ilość towaru w liczbach całkowitych, wyrażoną w jednostce miary wskazanej dla danej pozycji towarowej w obowiązującej wersji Scalonej Nomenklatury (CN), jeżeli dla danego kodu towarowego przewiduje ona dodatkową jednostkę miary (w przeciwnym razie pola tego nie należy wypełniać). Wartości po przecinku należy zaokrąglać zgodnie z zasadami matematycznymi, np. w przypadku, gdy ilość towaru podanego w litrach wynosi mniej niż 0,5 litra, należy wpisać "0". Jeżeli ilość towaru wynosi 0,5 litra lub więcej, należy wpisać "1".

2. W przypadku braku danych, o których mowa w pkt. 2 na fakturze i braku pisemnego uzupełnienia przez Wykonawcę tych danych Wykonawca wyraża zgodę na zapłatę grzywny według taryfikatora urzędu Celnego za niezłożenie deklaracji INTRASTAT – PRZYWÓZ w terminie.

3. W przypadku, gdy spoza obszaru Unii Europejskiej dostawa towaru nie ma charakteru dostawy wewnątrzwspólnotowej i nie objęta jest koniecznością sporządzania przez Zamawiającego deklaracji INTRASTAT pkt.1 załącznika nr 5 nie jest obowiązujący.

4. W przypadkach określonych nowelizacją ustawy o VAT z dnia 11.03.2004, gdy nie dochodzi do wewnątrzwspólnotowej dostawy towarów ze względu na brak dostawy spoza granic RP a dostawcą jest podmiot ( Wykonawca) nie posiadający siedziby na terytorium RP pkt.1 załącznika nr 5 nie jest obowiązujący.

**Załącznik nr 6**

**EZP/108/19**

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

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

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

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego EZP/24/19;

* 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 7.

**Załącznik nr 7 (Wykonawca dołączy do oferty w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**EZP/108/19**

**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)*

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 8**

**EZP/108/19**

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

**Zakup (dostawa) produktów leczniczych ( leków ), środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych na potrzeby pacjentów żywionych pozajelitowo i dojelitowo– 33 pakiety**

**……………………….. ………………………..**

Nazwa Wykonawcy data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam aktualny dokument dopuszczający zaproponowany przedmiot zamówienia (produkty lecznicze) do obrotu zgodnie z obowiązującym prawem w zakresie produktów leczniczych (ustawa z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 28.) i dostarczę na żądanie Zamawiającego