**Załącznik nr 1**

**EZP/151/19**

**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**

**EZP/151/19**

**Przedmiot: Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 22 pakiety**

**Wykaz przedmiotu zamówienia (wypełniony zgodnie z wymaganiami Zamawiającego) należy dołączyć do oferty (załącznik do Formularza ofertowego) w wersji elektronicznej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykaz/opis przedmiotu zamówienia**

**PAKIET 1**

**Wadium: 255,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Cewnik do żył centralnych czteroświatłowy**, wykonany z poliuretanu, wprowadzany do światła naczynia techniką Seldingera, widoczny w promieniach RTG, zawierający prowadnicę z atraumatyczną końcówką "J", rozmiar 7Fr lub 14G, długości **15-17cm**, z dodatkowym mocowaniem cewnika do skóry, z rozszerzadłem umożliwiającym przeprowadzenie cewnika przez skórę. Zestaw wyposażony w możliwość łatwego przyszycia cewnika, pakowany na podwójnej tacce w celu zwiększenia bezpieczeństwa i możliwości przełożenia zestawu na pole zabiegowe. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Cewnik do żył centralnych pięcioświatłowe**, wykonany z poliuretanu, wprowadzany do światła naczynia techniką Seldingera, widoczny w promieniach RTG, zawierający prowadnicę z atraumatyczną końcówką "J", rozmiar 7Fr lub 14G, długości **15-17cm**, z dodatkowym mocowaniem cewnika do skóry, z rozszerzadłem umożliwiającym przeprowadzenie cewnika przez skórę. Zestaw wyposażony w możliwość łatwego przyszycia cewnika, pakowany na podwójnej tacce w celu zwiększenia bezpieczeństwa i możliwości przełożenia zestawu na pole zabiegowe. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Zestaw do tętnicy udowej 20G (3 Fr)** – długość 200 mm, zakładany metodą Seldingera. W skład zestawu wchodzą:   * cewnik poliuretanowy * prowadnica igłowa 20G, dł. 40 mm * prowadnica Seldingera w aparacie wprowadzającym * koreczek Luer Lock wraz z nieinwazyjnym systemem mocowania z dwuwarstwowym zabezpieczeniem rzepowym | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxx | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca**  **poda** |
| 1. | **materiał wykonania (poz. 1-3)**   * poliuretan – **20 pkt**. * inny – **0 pkt.** |  |
| 2. | **obecność osłony ułatwiająca wprowadzenie prowadnika jedną ręką całkowita (poz. 1-3)**   * tak – **20 pkt**. * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE – podać właściwe**  **……………..** |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości:

Poz.1-1 szt.

Poz.2-1 szt.

Poz.3-1 szt.

.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 2**

**Wadium: 155,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Cewnik Foley’a z czujnikiem temperatury** wew. (pęcherza moczowego), sterylny, pozwalający na stały drenaż moczu z  jednoczesnym stałym pomiarem temp. ciała, cewnik 100% silikonowy, posiadający kolorowe oznaczenie identyfikujące rozmiar.  Dostępne rozmiary: CH – 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18. W zestawie mocowanie cewnika do skóry pacjenta z rzepowym zapięciem, rozmiar 4,7 x 15 cm, o długoterminowym zastosowaniu min. 7 dni. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Przewód interfejsowy do pomiaru temperatury przez cewnik Foley’a** do kardiomonitora Philips wielorazowego użytku. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca**  **poda** |
| 1. | **możliwość utrzymywania cewnika w sposób ciągły przez okres:**   * powyżej 7 dni – **20 pkt.** * 7 dni – **0 pkt.** |  |
| 2. | **przewód interfejsowy kompatybilny z kardiomonitora Philips (własność Zamawiającego):**   * tak – **20 pkt**. * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE – podać właściwe**  **……………….** |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości:

Poz.1-1 szt.

Poz.2-1 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 3**

**Wadium: 375,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Cewnik do żył centralnych trójświatłowy**, 7F/150mm (16G, 18G, 18G) wykonany z poliuretanu, impregnowany macierzą hydrofilną z powłoką bakteriobójczą BZC (benzalkonium chloride) wprowadzany do światła naczynia metodą Seldingera. Zestaw powinien zawierać: cewnik, rozszerzadło naczyniowe, prowadnicę wprowadzającą zakończoną "J", aparat wprowadzający typu Vena Guide (lub równoważny), igła prosta zakończona automatycznym zamknięciem kulkowym, dodatkowy system mocowania. Zestaw pakowany w podwójną tackę w celu zwiększenia bezpieczeństwa i możliwości przełożenia zestawu na pole zabiegowe. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca**  **poda** |
| 1. | **powłoka bakteriobójcza na zewnątrz i wewnątrz cewnika**   * tak – **15 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 2. | **prowadnica wykonana z nitinolu z pamięcią kształtu**   * tak – **15 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 3. | **zawory kulkowe typu on/off zamykające światła cewnika**   * tak – **10 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 1 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 4**

**Wadium: 390,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Cewnik do żył centralnych trójświatłowy**, wykonany z poliuretanu, wprowadzany do światła naczynia techniką Seldingera, widoczny w promieniach RTG, zawierający prowadnicę z atraumatyczną końcówką "J", rozmiar 7Fr lub 14G, długości **15-17cm**, z dodatkowym mocowaniem cewnika do skóry, z rozszerzadłem umożliwiającym przeprowadzenie cewnika przez skórę. Zestaw wyposażony w możliwość łatwego przyszycia cewnika, pakowany na podwójnej tacce w celu zwiększenia bezpieczeństwa i możliwości przełożenia zestawu na pole zabiegowe. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca**  **poda** |
| 1. | **powłoka bakteriobójcza na zewnątrz i wewnątrz cewnika**   * tak – **15 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 2 | **prowadnica wykonana z nitinolu z pamięcią kształtu**   * tak – **15 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 3 | **zawory kulkowe typu on/off zamykające światła cewnika**   * tak – **10 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 1 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 5**

**Wadium: 265,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Cewnik do żyły centralnej** jednoświatłowy, wykonany z poliuretanu, wprowadzany techniką Seldingera, widoczny w promieniach RTG, zawierający prowadnicę z atraumatyczną końcówką J, rozmiar 7F lub 14G, długości 15-17cm, z dodatkowym ruchomym mocowaniem cewnika do skóry, z poszerzadłem umożliwiającym przeprowadzenie cewnika przez skórę. Zestaw wyposażony w możliwość łatwego przyszycia cewnika, pakowany na podwójnej tacce w celu zwiększenia bezpieczeństwa i wygodnego umiejscowienia na skórze pacjenta. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Cewnik do żyły centralnej** jednoświatłowy, wykonany z poliuretanu, wprowadzany techniką Seldingera, widoczny w promieniach RTG, zawierający prowadnicę z atraumatyczną końcówką J, rozmiar 7F lub 14G,długość 20cm, z dodatkowym ruchomym mocowaniem cewnika do skóry, z poszerzadłem umożliwiającym przeprowadzenie cewnika przez skórę. Zestaw wyposażony w możliwość łatwego przyszycia cewnika, pakowany na podwójnej tacce w celu zwiększenia bezpieczeństwa i wygodnego umiejscowienia na skórze pacjenta. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Cewnik do żyły centralnej**, dwuświatłowy, wykonany z poliuretanu, wprowadzany techniką Seldingera, widoczny w promieniach rtg., zawierający prowadnicę z atraumatyczną końcówką J, rozmiar 7F,długość 15-17cm, z dodatkowym ruchomym mocowaniem cewnika do skóry, z poszerzadłem umożliwiającym przeprowadzenie cewnika przez skórę. Zestaw wyposażony w możliwość łatwego przyszycia cewnika , pakowany na podwójnej tacce w celu zwiększenia bezpieczeństwa i wygodnego umiejscowienia na skórze pacjenta. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca**  **poda** |
| 1. | **powłoka bakteriobójcza na zewnątrz i wewnątrz cewnika**   * tak – **15 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 2 | **prowadnica wykonana z nitinolu z pamięcią kształtu**   * tak – **15 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 3 | **zawory kulkowe typu on/off zamykające światła cewnika**   * tak – **10 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości:

Poz.1-1 szt.

Poz.2-1 szt.

Poz.3 -1 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści ofert**

**PAKIET 6 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 11.800,00 zł**

**Zestawy do przeprowadzenia zabiegów fotoferezy pozaustrojowej w połączeniu z urządzeniem CellEx Instrument firmy Therakos J&J (własność Zamawiającego)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | * zestaw do fotoferezy składa się z połączonych w jedną całość komponentów, tj. rurki, worków, butli wirowniczej, modułu kontrolującego przepływ płynów, filmu w którym następuje fotoaktywacja materiału pobranego od pacjenta * zestaw jednorazowego użytku, sterylnie pakowany * zestawy do fotoferezy pozaustrojowej CellEx są wyrobami medycznymi | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 7**

**Wadium: 145,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Łata szyjna** tkana, podwójnie welurowana, uszczelniona żelatyną, o wymiarach 1cm x 7cm. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca**  **poda** |
| 1. | **uszczelnienie:**   * żelatyną – **40 pkt.** * kolagenem – **0 pkt.** |  |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 1 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 8 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 30,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Plaster do tymczasowego zamykania brzegów rany; wymiary 6 mm x 38 mm. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Plaster do tymczasowego zamykania brzegów rany; wymiary 6 mm x 75 mm. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Plaster do tymczasowego zamykania brzegów rany; wymiary 6 mm x 100 mm. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 9**

**Wadium: 930,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Rękawice diagnostyczne syntetyczne, nitrylowe bezpudrowe o przedłużonym mankiecie. Kształt uniwersalny, kolor niebieski, mankiet rolowany, dostępne w rozmiarach XS – XL, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana z dodatkową teksturą na końcach palców, powierzchnia wewnętrzna chlorowana, długość rękawicy 290 mm, grubość na palcu 0.12 mm, na dłoni 0.07 mm, mankiet 0.05 mm, rękawice bez protein lateksu, posiadające AQL 1.5, posiadające Certyfikat w kategorii III Środków Ochrony Indywidualnej, certyfikat wyrobu medycznego klasy 1, rękawice przebadane na przenikanie mikroorganizmów, rękawice odpowiednie do kontaktu z żywnością, przebadane na przenikalność min.12 cytostatyków, rękawice o parametrach fizycznych: siła przy zerwaniu (mediana) ≥ 6 N w czasie okresu trwałości; wydłużenie przy zerwaniu (mediana) ≥ 500 % przed starzeniem | ≥ 400% po starzeniu; wytrzymałość na rozciąganie (mediana) ≥ 14 MPa przed /po starzeniu; rękawice wolne od akceleratorów chemicznych: tiuramów, oznakowany fabrycznie poziom AQL, oznakowane datą produkcji i datą ważności oraz numerem serii. | 500 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** |
| 1. | podział kolorystyczny opakowania w zależności od rozmiaru  **tak – 15 pkt.**  **nie – 0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 2. | nadruk rozmiaru, daty produkcji, numeru serii oraz producenta na opakowaniu jednostkowym  **tak – 15 pkt.**  **nie – 0 pkt**. | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 3 | możliwość łatwego i szybkiego (sprawnego) otwarcia  **tak – 10pkt.**  **nie – 0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 1 opakowanie

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 10 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 35,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **1**. Igła półautomatyczna Super – Core z możliwością regulowania wielkości wycinka 9,5 mm lub 19mm, z możliwością umieszczenia załadowanej igły w pożądanym miejscu bez niebezpieczeństwa przypadkowego zwolnienia spustu, posiadająca centymetrowe znaczniki ułatwiające precyzyjne określenie głębokości wkłucia z echogeniczną końcówką widoczną pod kontrolą USG w rozmiarze 18G x 15cm  2. Igła współosiowa (co – axialna) w rozmiarze 17G x 9,9 cm, kompatybilna z igłą półautomatyczna Super – Core  Obie igły (zestaw) pakowane razem w sterylnym opakowaniu | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 11 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 300,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Zestaw do implantacji portu**  Skład zestawu:  1 x serweta na stół narzędziowy 100 x 150 cm (opakowanie zestawu)  1 x serweta na stolik Mayo 80 x 145 cm  1 x serweta przylepna 75 x 90 cm 2-częściowa  1 x serweta przylepna 175 x 170 cm  1 x Nożyczki preparacyjne Metzenbaum 14,5 cm  1 x Pęseta chirurgiczna standardowa prosta 14 cm  1 x Kleszczyki anatomiczne proste typu Pean 14 cm  1 x Kleszczyki anatomiczne zagięte typu Halsted- Mosquito 12,5 cm  1 x Kleszczyki anatomiczne proste typu Micro-Mosquito 12,5 cm  1 x Imadło chirurgiczne Mayo Hegar 12 cm  1 x Hak do ran typu Senn Miller 16 cm  1 x kleszczyki plastikowe proste do mycia pola operacyjnego 14 cm, zielone  1 x uchwyt rzepowy przylepny 2 x 23 cm  10 x kompres z gazy z nitką RTG 7,5 x 7,5 cm 12 warstw 24 nitek  5 x kompres z włókniny 5 x 5 cm 6 warstw, 30 g/m²  10 x kompres z włókniny 10 x 10 cm 6 warstw, 30 g/m²  3 x tupfer z gazy No. 3 (śliwka) 20 x 20 cm, 20 nitek  1 x opatrunek pooperacyjny 7,2 x 5 cm  1 x opatrunek pooperacyjny 10 x 6 cm  1 x pojemnik plastikowy 250 ml (9,3 x 5,4 cm), przeźroczysty z podziałką  1 x skalpel jednorazowy Nr 11  Wszystkie elementy zestawu zapakowane w opakowanie jednostkowe posiadające numer katalogowy wraz z czterema etykietami samoprzylepnymi umożliwiającymi identyfikację numeru katalogowego oraz numeru serii zestawu. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 12 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 195,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Jednoświatłowy poliuretanowy cewnik do żyły centralnej wprowadzany z dostępu obwodowego (PICC). Rozmiar 4F, długość 60 cm. Wprowadzany za pomocą zestawu Micro Seldinger 21G z 50cm prowadnikiem. W wyposażeniu, strzykawka taśma mierząca i opatrunek stabilizujący, system bezigłowy Bionectorcewnik. oznaczniki co 5 cm | 25 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Jednoświatłowy poliuretanowy cewnik do żyły centralnej wprowadzany z dostępu obwodowego (PICC). Rozmiar 5F, długość 60 cm. Wprowadzany za pomocą.zestawu Micro Seldinger 21G z 50cm prowadnikiem.  W wyposażeniu strzykawka, taśma mierząca i opatrunek stabilizujący, system bezigłowy bionector, cewnik. oznaczniki co 5 cm | 25 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 13 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 45,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Łącznik do układu oddechowego** z samozamykającą się zastawką uszczelniającą po zdjęciu nebulizatora działającą jako przedłużenie wlotu, z zatyczką do zamykania. W komplecie z nebulizatorem i drenem wewnątrz gwiazdkowym niezałamującym się o długości 210 cm. Nebulizator typu Cirrus 2 do deponowania a leków w tchawicy i oskrzelach pojemność 10ml i jest wyskalowany co 2ml.Przy przepływie gazu nośnikowego równym 8L/min, 74% cząsteczek areozolu tworzą cząsteczki o średnicy mniejszej niż 5 mikronów i średnicy MMD 3,3 mikrona. Mała objętość zalegania leku. Produkt mikrobiologicznie czysty, pakowany folia-folia. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Nebulizator do deponowania leków** w tchawicy i oskrzelach o pojemności 10 ml, wyskalowany co 2ml. Przy przepływie gazu nośnikowego równym 8L/min, 74% cząsteczek areozolu tworzą cząsteczki o średnicy mniejszej niż 5 mikronów i średnicy MMD 3,3 mikrona. Mała objętość zalegania leku. Standardowy stożek 22 F kompatybilny z maskami do nebulizacji, łącznikami T oraz ustnikami . Produkt mikrobiologicznie czysty, pakowany folia-folia. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Pakiet resustacyjny** w skład którego wchodzi:   * pasek do mocowania * cewnik do odssysania 12F * saszetka z lubrykatem * maska nadkrtaniowa wyposażone w nienadmuchiwany mankiet. Urządzenie wyposażone w kanał gastryczny; umożliwiający wprowadzenie sondy żołądkowej , zintegrowany bloker zgryzu, stabilizator położenia w jamie ustnej, ułatwiający wprowadzenie i zapobiegający potencjalnej rotacji. W sposób dokładny dopasowuje się do struktur gardła i krtani zapewniając niezawodne uszczelnienie okolic około krtaniowych bez potrzeby stosowania nadmuchiwanego mankietu Dodatkowy port tlenowy do biernego natleniania w ramach resustyacji krążeniowo mózgowej. Maska wyposażona w pierścień mocujący kodowany kolorystycznie. Produkt sterylny , pakowany pojedynczo, opakowanie typu sztywny plastik .Gama rozmiarów: 3 waga 30 – 60 kg; 4 waga 50 – 90 kg; 5 waga 90+. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 14 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 75,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Wkłady i dreny do strzykawki Salient ( do mammografii spektralnej) ( własność zamawiającego).   * Wkłady 190ml | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | * Dreny 150cm | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 15 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 2.045,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Układ oddechowy współosiowy, typu rura w rurze, długość 1,6m**   * Rura wewnętrzna 18mm * Rura zewnętrzna 30mm, z gałęzią 0,5m, z testerem szczelności | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Układ oddechowy współosiowy o długości 1,6 typu rura w rurze:** w skład którego wchodzi:   * Rura wewnętrzna 18mm * Rura zewnętrzna 30mm * Dodatkowa gałąź o regulowanej długości * Bezlateksowy worek oddechowy o pojemności 2l * Dodatkowa gałąź do worka o długości od 40-200cm * Linia kapno * Łącznik kolanowy, obrotowy 22M/15F * Łącznik prosty 22M/22M * Łącznik tlenowy 22M * Tester szczelności | 2500 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Maska nadkrtaniowa** bezlateksowa, sterylna, wyposażona w bezciśnieniowy, termoplastyczny mankiet żelowy, wykonana z SEBS, kanał gastryczny umożliwiający wprowadzenie sondy żołądkowej jednorazowego użytku. Rozm. 3 (30-60kg), 4 (50-90kg), 5 (90+) bez DEHP. Pakowana pojedynczo, op. zawiera 1 szt. | 350 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Masa krtaniowa** bezlateksowa sterylna. Do mankietu dołączony zintegrowany dren. Na masce krtaniowej wyraźnie widoczne niezmywalne nadruki, indykator położenia maski oraz dobrze widoczny rozmiar kołnierza. Rozmiar od 1-5. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Maska anestetyczna,** transparentna, dostępna min. w rozmiarach 0-6, wewnętrzne ożebrowanie bezciśnieniowego mankietu w części nosowej, wpływające na ulepszone przyleganie i szczelność, z materiałów nie zawierających ftalanów, mikrobiologicznie czysta, pakowana folia-folia, opakowanie musi zawierać perforację w części środkowej, która ułatwia jego bezpieczne otwarcie. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 16 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 295,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Strzykawka napełniona fabrycznie do podawania dożylnego zawierająca roztwór NaCl 0,9%,** o pojemności **5ml**. Gotowa do użycia bez konieczności odblokowania tłoka, jałowa, sterylna wewnątrz i na zewnątrz. Opakowanie z wyraźnie zaznaczonym miejscem otwierania – szerokość listka do otwierania min. 0,8cm, umożliwiającym otwarcie po linii zgrzewu, bez konieczności rozdzierania. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Strzykawka napełniona fabrycznie do podawania dożylnego zawierająca roztwór NaCl 0,9%,** o pojemności **10ml..** Gotowa do użycia bez konieczności odblokowania tłoka, jałowa, sterylna wewnątrz i na zewnątrz. Opakowanie z wyraźnie zaznaczonym miejscem otwierania – szerokość listka do otwierania min. 0,8cm, umożliwiającym otwarcie po linii zgrzewu, bez konieczności rozdzierania. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 17 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 3.805,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Stentgraft obwodowy średnica 5-10 mm**   * rozprężany na balonie stent, pokryty ePTFE. * kobaltowo-chromowy (L605) * w średnicach 5,6,7,8,9,10 mm i różnych długościach w zakresie: * 18,22,28,38,58 (dla śr.5 i 6 mm): * długość 23,27,37,57 mm ( dla śr. 7 mm) i dł.27,37,57 (dla śr. 8,9,10mm)   długość zestawu wprowadzającego 75 i 120 cm, śr.6 (dla śr.5,6 mm) ,7F (dla śr. 7,8,9,10 mm) | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Stentgraft aortalny średnica 12-16 mm**   * rozprężany na balonie, stent pokryty ePTFE. * kobaltowo-chromowy (L605) * w średnicach 12,14,16 mm i różnych długościach w zakresie: * 19,29,39,59 mm * długość zestawu wprowadzającego 75 i 120 cm, śr. 9 ( dla śr.12 mm) ,11F ( dla śr. 14,16 mm) | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Stentgraft aortalny średnica 18-24 mm**   * rozprężany na balonie , stent pokryty ePTFE. * kobaltowo-chromowy (L605) * w średnicach 18,20,22,24 mm i różnych długościach w zależności od rozmiaru w zakresie : * 27-48 mm   długość zestawu wprowadzającego 75 i 120 cm, system wprowadzający 14 Fr | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 18 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 650,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Cewnik do termodylucji SwanGanz CCOmbo 7,5F. kompatybilny z systemem Edwards Lifesciences | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Cewnik do termodylucji SwanGanz 7F | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Osłona przepływowa iniektatu CO-Set+ | 280 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Strzykawka CO-Set+ o pojemności 10 cm3 | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Pozycja 1.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK** | **TAK / NIE\*** | **Wykonawca poda**  **TAK LUB NIE** |
| 1. | Cewnik do termodylucji Swan-Ganz z możliwością ciągłego obliczania pojemności minutowej serca bez konieczności podawania znacznika temperaturowego w postaci soli fizjologicznej | TAK |  |
| 2. | Cewnik termodylucyjny Swan Ganz o rozmiarze 7,5 F, sześciodrożny, jałowy, kontrastujący w RTG, o długości 110 [cm] z termistorem umieszczonym 30 - 40 [mm] od dystalnego końca cewnika z oznakowaniem ujścia dystalnego i proksymalnego, | TAK |  |
| 3. | Cewnik przeznaczony do ciągłego monitorowania wartości ciśnienia, ciągłego pomiaru pojemności minutowej serca, saturacji tlenem krwii żylnej mieszanej (Sv02) | TAK |  |
| 4. | Złącze modułu optycznego oraz złącze włókna grzewczego, włókno grzewcze wbudowane w konstrukcję cewnika | TAK |  |
| 5. | Strzykawka trzyczęściowa 3 [ml] z ogranicznikiem do 1,5 [ml] służącą do napełniania balonika cewnika – zapakowana wraz z cewnikiem | TAK |  |
| 6. | Cewnik posiadający blokadę umieszczoną na odprowadzeniu cewnika (podłączenia strzykawki), która zapewnia napełnienie i utrzymanie nadmuchanego balona za pomocą jednej ręki | TAK |  |
| 7. | Cewnik zapakowany sterylnie w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe, jedna z części opakowania z wygięciami ukształtowanymi tak by nie dopuścić do przesuwania się elementów składowych | TAK |  |
| 8. | Termoczuły materiał cewnika pozwalający na obniżenie traumatyczności oraz na łatwe i bezpieczne wprowadzenie, dokładność pozycjonowania i manipulacji cewnikiem, wykonanie pozwalające na obniżenie start przenoszenego sygnału | opisać |  |

**Pozycja 2.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK** | **TAK / NIE\*** | **Wykonawca poda**  **TAK LUB NIE** |
| 1. | Cewnik termodylucyjny Swan Ganz o rozmiarze 7 F, czterodrożny, jałowy, kontrastujący w RTG, o długości 110 [cm] z termistorem umieszczonym 30 - 40 [mm] od dystalnego końca cewnika z oznakowaniem ujścia dystalnego i proksymalnego, | TAK |  |
| 2. | Strzykawka trzyczęściowa 3 [ml] z ogranicznikiem do 1,5 [ml] służącą do napełniania balonika cewnika – zapakowana wraz z cewnikiem | TAK |  |
| 3. | Cewnik posiadający blokadę umieszczoną na odprowadzeniu cewnika (podłączenia strzykawki), która zapewnia napełnienie i utrzymanie nadmuchanego balona za pomocą jednej ręki | TAK |  |
| 4. | Cewnik zapakowany sterylnie w jednostkowe opakowanie foliowo – papierowe, jedna z części opakowania z wygięciami ukształtowanymi tak by nie dopuścić do przesuwania się elementów składowych | TAK |  |
| 5. | Termoczuły materiał cewnika pozwalający na obniżenie traumatyczności oraz na łatwe i bezpieczne wprowadzenie, dokładność pozycjonowania i manipulacji cewnikiem, wykonanie pozwalające na obniżenie start przenoszenego sygnału | opisać |  |

**Pozycja 3.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK** | **TAK / NIE\*** | **Wykonawca poda**  **TAK LUB NIE** |
| 1. | Osłona przepływowa iniektatu umożliwiająca podłączenie sondy temperatury iniektatu i pomiar temperatury iniektatu w trakcie podawania bolusa | TAK |  |
| 2. | Gwintowane zakończenie typu luer umożliwiające trwałe połączenie z proksymalnym ujściem cewnika Swan Ganz | TAK |  |
| 3. | Współpraca z monitorami do pomiaru pojemności minutowej firmy Philips i Drager. W zestawie po jednym kabelu interfejsowym z sodą temperatury iniektatu do monitorów Philips i Drager. | TAK |  |
| 4. | Osłona pakowana w sposób jałowy, niezależnie od cewnika Swan Ganz | opisać |  |
| 5. | Osłona przepływowa iniektatu umożliwiająca podłączenie sondy temperatury iniektatu i pomiar temperatury iniektatu w trakcie podawania bolusa | TAK |  |

**Pozycja 4.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK** | **TAK / NIE\*** | **Wykonawca poda**  **TAK LUB NIE** |
| 1. | Strzykawka do podawania iniektatu o ograniczonej objętości (10 cm3) ułatwiająca uzyskanie dokładnej wartości pojemności minutowej serca poprzez uproszczenie napełniania i wyeliminowanie zmienności wynikającej z różnic w technikach napełniania. | TAK |  |
| 2. | Osłona tłoka chroniąca przed skażeniem zintegrowana ze wzmocnionym tłokiem w celu utrzymania zamkniętego charakteru systemu. | TAK |  |
| 3. | Uchwyty na dłonie zapewniające dużą powierzchnię z kształtem gwarantującym komfort, a także ułatwiającym płynne i szybkie wstrzyknięcie bolusa. | opisać |  |
| 4. | Wielopozycyjne uchwyty na palce dopasowane są do większości rozmiarów dłoni i umożliwiają korzystanie z różnych technik wstrzykiwania. | opisać |  |
| 5. | Strzykawka do podawania iniektatu o ograniczonej objętości (10 cm3) ułatwiająca uzyskanie dokładnej wartości pojemności minutowej serca poprzez uproszczenie napełniania i wyeliminowanie zmienności wynikającej z różnic w technikach napełniania. | TAK |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 19 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 85,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Bioresorbowalny system do stabilizacji mostka i żeber  - Wykonane z PLLA ( kwas L-polimlekowy)  - W pełni absorbowalny (degradacja 3 lat po wszczepieniu)  - Zachowują pełną wytrzymałość do 4 miesięcy po wszczepieniu  - Karbowane brzegi dla zwiększenia stabilności  - Dostępne piny proste oraz zagięte (zgodnie z anatomią mostka)  - Proste instrumentarium  - Sterylne opakowanie zawiera 1 szt.  - Dostępne rozmiary:  Długość: 15-27mm  Szerokość: 2-5mm  Grubość: 3mm | 9 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 20**

**Wadium: 2.550,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1 | Cewniki do rurki intubacyjnej do odsysania w systemie zamkniętym do użytku na 72 godziny bez wymiany cewnika z 12 fiolkami i 15 ml soli fizjologicznej (końcówka fiolki kompatybilna z portem cewnika do płukania); rozmiary: Ch 12, 14, 16; długość: 54 cm, ze sterylnym, podwójnie obrotowym łącznikiem od strony pacjenta i obwodu oddechowego z samodomykającą się zastawką komory płuczącej oddzielającą samoistnie cewnik od pacjenta. | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Cewniki do rurki tracheostomijnej do odsysania w systemie zamkniętym do użytku na 72 godziny bez wymiany cewnika z 12 fiolkami 15 ml soli fizjologicznej (końcówka fiolki kompatybilna z portem cewnika do płukania); rozmiary Ch 12, 14, 16T; długość: 30,5 cm ze sterylnym, podwójnie obrotowym łącznikiem od strony pacjenta i obwodu oddechowego, z samodomykającą się zastawką komory płuczącej oddzielającą samoistnie cewnik od pacjenta. | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Sterylne cewniki do rurki intubacyjnej do odsysania w systemie zamkniętym do użytku na 72 godziny z możliwością wymiany cewnika z 12 fiolkami 15 ml soli fizjologicznej (końcówka fiolki kompatybilna z portem cewnika do płukania) rozmiar: Ch16; ze sterylnym łącznikiem podwójnie obrotowym od strony pacjenta i obwodu oddechowego z dodatkowym portem do bronchoskopii (bez odłączania cewnika) typu MAP, system z samodomykającą się zastawką komory płuczącej oddzielająca samoistnie cewnik, cewniki zabezpieczone przed samoistnym odłączeniem się od łącznika. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sterylne cewniki do rurki intubacyjnej wymienne do odsysania w systemie zamkniętym do użytku na 72 godziny rozm. Ch16, kompatybilny ze sterylnym łącznikiem typu MAP, cewniki zabezpieczone przed samoistnym odłączeniem się od łącznika. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | Xxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** |
| 1. | **rozmiary cewników w poz. 1,2:**   * >3 rozmiarów – **20 pkt.** * 3 rozmiary – **0 pkt**. |  |
| 2. | **obecność portu MDI w poz. 1-3:**   * tak – **20 pkt.** * nie – **0 pkt**. | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**PAKIET 21**

**Wadium: 40,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Igła do wstrzykiwaczy insulinowych w systemie „PEN”  Dostępne w rozmiarze  29G (0,33x12 i 0.33x12,7)  30G (0,30x8)  31G (0,25x8)  31G (0,25x6)  (do wyboru przez zamawiającego).  Na każdym opakowaniu widoczne są m.in. następujące informacje :data sterylizacji i ważności, logo producenta i importera Jednorazowego użytku, sterylna | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria i sposób oceny** | **Wykonawca poda** |
| 1. | **Kolorowa osłonka igły odpowiada rozmiarowi igły**   * Tak– **20 pkt.** * Nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |
| 2. | **Pakowane pojedynczo**   * tak – **20 pkt.** * nie – **0 pkt.** | **TAK albo NIE Wykonawca poda właściwe**  **………………** |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

W związku z kryterium oceny Wykonawca dostarczy próbki w ilości: 2 szt.

**Dostarczone próbki są przekazane do przetestowania przez użytkownika w celu wydania opinii .Nie podlegają zwrotowi.**

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 22 (kryterium cena 100%)**

**Wadium: 12,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Cewnik zewnętrzny do pobierania moczu u mężczyzn, Rozmiar od 25, 25,29, 32, 36,41  Do wyboru przez zamawiającego  Wykonanyze100%silikonu. | 90 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

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

Słownie zł:

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

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**Załącznik nr 2A**

**EZP/151/19 – (przekazać w wersji elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, ul. Długa ½, Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

Przedmiot zamówienia: **zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 22 pakiety**

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy**

**1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

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

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

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

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu nr …………….. bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

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

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

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

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

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

**W przypadku złożenia oferty do więcej niż jednego pakietu Wykonawca powiela pkt 4 lub składa odrębne formularze.**

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé)*

**5. Termin dostawy max - 3 dni** **robocze** (wpisać jeżeli będzie krótszy, w przypadku nie podania zamawiający przyjmuje, że termin dostawy wynosi 3 dni, podać w dniach,)…………

**6.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**7.** W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

**8. Lista załączników:**

1. Zał. nr 2 - Wykaz przedmiotu zamówienia,
2. Załącznik nr 6 – oświadczenie (dot. RODO)
3. Załącznik nr 7 – oświadczenie (dot. dopuszczenia do obrotu)
4. itd

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia**

**Załącznik nr 4**

**EZP/151/19**

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

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Dotyczy postępowania na: zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 22 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/151/19**

*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

* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

**Załącznik nr 6**

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

**EZP/151/19**

***Przedmiot:* zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku – 30 pakietów**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia

Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w

Poznaniu,

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**Załącznik nr 7 – oświadczenie złożyć wraz z ofertą, w wersji elektronicznej,**

**opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**Nr spr EZP/151/19**

***Przedmiot* : zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku– 22 pakiety**

**……………………….. ………………………..**

Nazwa Wykonawcy data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty dopuszczające zaproponowany przedmiot zamówienia do obrotu, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa w tym zakresie, np. **CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności** (jeżeli ocena zgodności była przeprowadzona z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się jej numer seryjny) **oraz, że dostarczę przedmiotowe dokumenty na żądanie Zamawiającego.**