|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sprawa Nr 65/D/2022** |

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **CPV – 33696300-8** | **Załącznik Nr 2** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Nazwa handlowa | Proponowana wielkość opakowania | Producent | Kraj pochodzenia | JM | Liczba | Cena jedn. netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| ACD (A) pakowany po 500ml - roztwór antykoagulantu zawierający w 1000 ml: cytrynian sodu dwuwodny: 22,0 g., kwas cytrynowy jednowodny: 8,0 g., glukoza jednowodna: 24,5 g., woda do wstrzykiwań: do 1000ml. Jałowy, niepirogenny, nietoksyczny, bezbarwny, pH 4,5 – 5,5, do infuzji, w opakowaniu polietylenowym z min. 1 portem do wkłucia. |  |  |  |  | sztuka | 1780 |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ OFERTY**: | | | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja ogólna** | **Parametr wymagany** | **Wypełnia Wykonawca** |
| Czas dostawy do magazynu Zamawiającego –  maksymalnie w ciągu 14 dni roboczych od otrzymania zamówienia przez Wykonawcę | Tak, podać oferowany czas dostawy | …….dni |
| Termin ważności produktu – nie krótszy niż 12 miesięcy od dnia dostawy | Tak, podać termin ważności produktu | ……….miesięcy |

**Wymagane wraz z ofertą dokumenty**:

* instrukcja w języku polskim,
* deklaracja zgodności,
* dokument CE,
* zgłoszenie do bazy danych Prezesa URPLWMiPB na podstawie ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974, z późn. zm.) lub powiadomienie Prezesa URPLWMiPB o wprowadzeniu wyrobu na terytorium RP na podstawie ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych

**Miejsce dostaw**: Zespół Medyczny w Warszawie oraz Terenowe Stacje we Wrocławiu, Krakowie i Bydgoszczy,

…………..…………….……………….

*(znak graficzny podpisu)*