Załącznik nr 2 do SIWZ

*pieczęć Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY po zmianie z dnia 19.06.2018 r.

Pakiet 1 - Preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk i skóry

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  netto  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta\* | Nazwa handlowa/  numer katalogowy\* |
| 1. | Alkoholowy preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk.  Zawiera alkohol, nie mniej niż 75g-80g/100g produktu, i inną substancję czynną (difenylol). Bez zawartości jodu, chlorhrksydyny, związków amoniowych barwników i substancji zapachowych. Zawiera składniki natłuszczające i nawilżające. Higieniczna dezynfekcja rąk - 30 sekund, chirurgiczna - 90 sekund. Spektrum działania: B, (Tbc, MRSA), F, V (HIV, HBV, HCV, Polio, Rota, Noro, Vaccina).  Produkt biobójczy.  Opakowanie: a 0,5 l, butelka pasująca do typowych medycznych dozowników łokciowych ściennych będących w posiadaniu Zamawiającego. | op. | 600 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Alkoholowy preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk.  Zawiera alkohol, nie mniej niż 75g-80g/100g produktu, i inną substancję czynną (difenylol). Bez zawartości jodu, chlorhrksydyny, związków amoniowych barwników i substancji zapachowych. Zawiera składniki natłuszczające i nawilżające. Higieniczna dezynfekcja rąk - 30 sekund, chirurgiczna - 90 sekund.  Spektrum działania: B, (Tbc,MRSA), F, V (HIV, HBV, HCV, Polio, Rota, Noro, Vaccina).  Produkt biobójczy.  Opakowanie: a 1 l, butelka pasująca do typowych medycznych dozowników łokciowych ściennych będących w posiadaniu Zamawiającego. | op. | 600 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. | Bezbarwny preparat alkoholowy do dezynfekcji skóry pacjenta przed pobraniem krwi oraz płynów ustrojowych, zastrzykami, punkcjami, biopsjami, opatrywaniem ran, zdejmowaniem szwów. Preparat gotowy do użycia, zawierający minimum 3 substancje czynne oraz nadtlenek wodoru. Nie zawiera alkoholu etylowego, jodu i jego pochodnych, chlorheksydyny, związków amoniowych.  Spectrum działania: B (w tym MRSA), F (na drożdżaki i dermofity), Tbc, V (HIV, HBV, rotawirus, adenowirus, herpes simplex, wirus grypy azjatyckiej).  Dawkowanie: przed zastrzykami i pobraniem krwi 15 sekund.  Produkt leczniczy.  Opakowanie a 250 ml lub 350 ml z atomizerem. | litr | 140 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Preparat w postaci emulsji do higienicznego i chirurgicznego mycia rąk, ciała i włosów nie zawierający mydła, nie wywołujący alergii i podrażnień, o przyjemnym zapachu, z dodatkiem substancji pielęgnujących i nawilżających skórę. Bez zawartości parabenów. Produkt zarejestrowany jako kosmetyk przeznaczony do użytku profesjonalnego. Opakowanie a 1 l kompatybilne z uniwersalnymi dozownikami łokciowymi. | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |  |  |

\* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… *(miejscowość)*, dnia ………… 2018 r. | …………………………………………………… |
|  | *pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 1 do SIWZ

*pieczęć Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 2 - Paski do glukometru iXell

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  netto  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta\* | Nazwa handlowa/  numer katalogowy\* |
| 1. | Paski do glukometru iXell.  Opakowanie a 50 szt. | op. | 375 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |  |  |

\* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… *(miejscowość)*, dnia ………… 2018 r. | …………………………………………………… |
|  | *pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 1 do SIWZ

*pieczęć Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 3 - Papiery do EEG, EKG

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  netto  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta\* | Nazwa handlowa/  numer katalogowy\* |
| 1. | Papier EEG 8 kanałowy ciepłoczuły z nadrukiem typ ED 14 wymiary: 300 x 210 x 500 (lub 300 x 210 x 1000 z odpowiednim przeliczeniem) | blok | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Papier EKG ciepłoczuły z nadrukiem o wymiarach 60 x 25 | rol. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Papier EKG ciepłoczuły z nadrukiem o wymiarach 112 x 25 | rol. | 160 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Papier EKG ciepłoczuły z nadrukiem o wymiarach 104 x 40 | rol. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Żel do EKG o poj. 250 ml | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektroda do EKG dla dorosłych o średnicy 40 mm | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Papier do Lifepak 12 o wymiarach 104 mm x 22 m lub 107 mm x 23 m | rol. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Elektroda EDGE Quik-Combo ze złączem Redi Pack stymulacja/defibrylacja  Opakowanie a 2 szt. | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Elektroda koncentryczna jednorazowa igłowa MIOLINE XP 0,45 mm x 40 mm do aparatu EMG NIHON KOHDEN posiadanego przez Zamawiającego.  Opakowanie a 25 szt. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. | Taśma do Kinezjotipingu 5 m x 5 cm | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |  |  |

\* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… *(miejscowość)*, dnia ………… 2018 r. | …………………………………………………… |
|  | *pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 1 do SIWZ

*pieczęć Wykonawcy*

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 4 - Ssaki i akcesoria

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  netto  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta\* | Nazwa handlowa/  numer katalogowy\* |
| 1. | Ssak przenośno-akumulatorowy o wymiarach 280 x 196 x 285 mm (+/- 2 cm), o wadze maksymalnej 7 kg (+/- 0,5 kg), próżnia maksymalna ≥ 0,075MPa, przepływ pompowania ≥ 15 l/minutę, pojemność butli 1000 ml (+/- 10%), z zasilaniem 220 V (+/-10%) | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Filtr antybakteryjny wstępny okrągły do ssaka średnica 5,50 cm, średnica króćca z obydwu stron 7,00 mm | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Dren do ssaka z kontrolą ssania z końcówkami, długość l 180 cm (+/- 10%) | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Słój do ssaka z pokrywką z poliwęglanu, z możliwością sterylizacji i dezynfekcji, pojemność 1 l (+/- 10%) średnica podstawy 10 cm, średnica słoja u pokrywy 13 cm, całkowita wysokość słoja nie mniej niż 14 cm max 19 cm kompatybilny ze ssakiem z poz. 1 | szt. | 15 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. | Wkład jednorazowy do ssaka kompatybilny ze słojem z poz. 4 | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |  |  |

\* Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… *(miejscowość)*, dnia ………… 2018 r. | …………………………………………………… |
|  | *pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |
| --- |
|  |