*Załącznik nr 1.1 do Formularza oferty*

**Część 1. Zestaw uniwersalny do zabiegów chirurgicznych**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Zestaw uniwersalny do zabiegów chirurgicznych:- serweta na stolik instrumentariuszki 150 cm x 190 cm - 2 ręczniki do rak 30 cm x 20 cm                - serweta na stolik Mayo 80 cm x 145 cm   - taśma samoprzylepna 9 cm x 25 cm         - 2 serwety samoprzylepne 2-warstwowe 75 cm x 90 cm - serweta samoprzylepna 2-warstwowa 175 cm x 170cm - serweta samoprzylepna 2-warstwowa 140 cm x 240 cm Opakowanie posiada 2 etykiety samoprzylepne zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta. | **opak.****10 szt.** |  **30** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.2 do Formularza oferty*

**Część 2. Komplet operacyjny**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Ubranie operacyjne - wykonany z antystatycznej supermiękkiej włókniny polipropylenowej SMMS o gramaturze 45g/m2. Dostępne rozmiary: XS, S, M, L, XL, XXL, XXXL.Spodnie ściągane trokami w pasie, nogawki bez ściągaczy, podwinięte i obszyte. Dostępny w czterech kolorach niebieskim, zielonym, fioletowym oraz różowym. Wyrób jednorazowy. Klasa I. Zgodność z dyrektywą medyczną 93/42/EWG, zgodność z EN 13795 (wymagania użytkowe dla odzieży dla bloków operacyjnych). | **komplet** | **10 000** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.3 do Formularza oferty*

**Część 3. Zestaw uniwersalny do zabiegów chirurgicznych, z fartuchami**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Zestaw uniwersalny do zabiegów chirurgicznych z fartuchami-1 serweta na stolik instrumentariuszki 150 cm x 190 cm-2 ręczniki 30 cm x 40 cm-1 fartuch chirurgiczny XL,-1 fartuch chirurgiczny XXL,-1 serweta na stolik Mayo 80 cm x 145 cm,-1 taśma samoprzylepna 9x50cm,-1 kieszeń samoprzylepna, foliowa, 1-komorowa 38x40cm,-2 samoprzylepne serwety operacyjne 75 cm x 90 cm,-1 samoprzylepna serweta operacyjna 175 cm x 180 cm, -1 samoprzylepna serweta operacyjna 150x240cm Opakowanie posiada 2 etykiety samoprzylepne zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta. | **op.** = 10szt. | **150** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Przylepne kieszenie na płyny 30x40cm (30cmx15cm+25cm) dwukomorowe | **Szt.** | **440** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.4 do Formularza oferty*

**Część 4. Zestaw do zabiegów brzuszno-kroczowych**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | W skład zestawu (kompletu) wchodzi:- 1 serweta na stolik instrumentariuszki - 4 ręczniki - 1 serweta na stolik Mayo - 1 serweta brzuszno - kroczowa wzmocniona ze zintegrowanymi osłonami na kończyny dolne , z otworem w okolicy jamy brzusznej z otworem na krocze z osłoną podpórek kończyn górnych ze zintegrowanymi uchwytami do przewodów i drenów. Obłożenie wykonane z laminatu dwuwarstwowego: włóknina polipropylenowa i folia polietylenowa. Gramatura laminatu podstawowego min 57 g/m2. Wokół pola operacyjnego polipropylenowa łata chłonna o wymiarze 50x60cm (+/-1cm).Materiał obłożenia spełnia wymagania wysokie normy PN EN 13795. Zestaw posiada 2 etykiety samoprzylepne zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta. Na opakowaniu wyraźnie zaznaczony kierunek otwierania. Serwety posiadają oznaczenia kierunku rozkładania w postaci piktogramów. | **Kpl.** | **36** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.5 do Formularza oferty*

**Część 5. Zestaw uniwersalny do zabiegów, bez fartuchów**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | W skład zestawu wchodzi:- wzmocniona serweta samoprzylepna wykonana z hydrofobowej włókniny trójwarstwowej typu SMS oraz włókniny wysokochłonnej w obszarze wzmocnionym, zintegrowana z organizatorami przewodów,- wysokochłonna serweta samoprzylepna wykonana z włókniny typu spunlace i folii PE,- ręcznik chłonny wykonany z włókniny typu spunlace - taśma samoprzylepna wykonana z włókniny typu spunlace,- wzmocniona osłona na stolik Mayo w postaci worka, wykonana z folii PE oraz włókniny chłonnej w obszarze wzmocnionym; w kolorze czerwonym; składana teleskopowo z zaznaczonym kierunkiem rozwijania ,- wzmocniona serweta na stół instrumentalny stanowiąca owinięcie zestawu, wykonana z warstwy nieprzemakalnej oraz włókninowej warstwy chłonne.Etykieta wyposażona w 4 etykiety samoprzylepne typu TAG służące do archiwizacji danych. Na każdej etykiecie samoprzylepnej znajdują się następujące informacje : numer ref., data ważności, nr serii, dane wytwórcy oraz kod kreskowy | **Op. =** 1 szt. | **200** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.6 do Formularza oferty*

**Część 6. Koszula dla pacjenta**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Koszula dla pacjenta wykonana z włókniny. Wiązanie na szyi i w pasie. Nieprześwitująca. Długa. Rozmiar: XXL | **szt.** | **1 500** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.7 do Formularza oferty*

**Część 7. Podkład nieprzemakalny**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Podkład chłonny higieniczny 60x90 cm, jednorazowy, niesterylny, nieprzemakalny. | **Szt.** | **20 000** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.8 do Formularza oferty*

**Część 8. Rękawice wzmocnione do dłuższych zabiegów**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Rękawice chirurgiczne, bezpudrowe, sterylne, wykonane z naturalnego lateksu w kolorze naturalnym, kształt anatomiczny z prostymi palcami. Wewnętrzna powierzchnia rękawic to polimer powlekany powłoką, która pozwala na szybkie i łatwe zakładanie rękawic na wilgotne i suche dłonie. Powłoka ta ma hydrofobową powierzchnię minimalizującą tarcie powierzchniowe przy zakładaniu na suche dłonie, a w kontakcie z wilgotną dłonią aktywowana jest hydrofilowa substancja, co ułatwia zakładanie i zdejmowanie. Zewnętrzna powierzchnia rękawic gładka z wykończeniem z mikroteksturą. Mankiet prosty z niechlorowaną opaską na końcu. „Lepkość” tej niechlorowanej opaski eliminuje prawdopodobieństwo zwijania się mankietu, ponieważ rękawica „chwyta” fartuch chirurgiczny lub nadgarstek przy naciągu. Grubość rękawicy (typowa pojedyncza warstwa) 0,22 ± 0,02 na palcu, 0,20 ± 0,02 na dłoni, 0,20 ± 0,02 na mankiecie. Długość (typowa) 290 mm. Wytrzymałość na rozdarcie przed starzeniem (typowa siła przy rozdarciu) 19,3 N, Wytrzymałość na rozdarcie po starzeniu (typowa siła przy rozdarciu) 16,4 N. Sterylizacja promieniowaniem GAMMA (25 kGy). Rozmiary od 5,5 do 9,5 do wyboru przez zamawiającego. | **Para (2 szt.)** | **4 000** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.9 do Formularza oferty*

**Część 9. Rękawice diagnostyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Rękawice diagnostyczne, nitrylowe, bezpudrowe, niesterylne, w rozmiarze od XS do XL\* Z możliwością wyboru rozmiaru przez zamawiającego  | **op**=100 szt | **9 900** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice foliowe, niesterylne, 100 szt. Rozmiar L | **op**=100 szt | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.10 do Formularza oferty*

**Część 10. Rękawice chirurgiczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Rękawice chirurgiczne lateksowe z żelem aloesowym, sterylne, bezpudrowe rozmiar 6,5 do 8,0 \*Z możliwością wyboru rozmiaru przez zamawiającego | Op=50szt. | **40** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Rękawice chirurgiczne sterylne bezpudrowe lateksowe nr 6,5 do 9,0 | **op**=50 szt | **220** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.11 do Formularza oferty*

**Część 11. Ręcznik jednorazowy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Ręczniki z celulozy typu Airlaid, jednowarstwowe 80x60cm,gramatura 70g/m2.Odpowiednie do higieny osobistej. | Op=30 szt. | **500** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.12 do Formularza oferty*

**Część 12. Prześcieradło wzmocnione**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Prześcieradło ochronne niejałowe, jednorazowe, ze spodem wykonanym z folii, rozm. 80\*210 | **Op.** = 25 szt. | **500** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.13 do Formularza oferty*

**Część 13. Fartuch operacyjny sterylny**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Fartuch operacyjny jednorazowy, sterylny posiadający dodatkowe wzmocnienia na przodzie i rękawach do długich zabiegów operacyjnych z dużą ilością płynów. Możliwość wyboru rozmiaru przez zamawiającego S,M, L ,XL, XXL . | **szt.** | **4 000** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.14 do Formularza oferty*

**Część 14. Koszule dla pacjentów bariatrycznych**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Koszula dla pacjenta bariatrycznego wykonana z włókniny SMS 35 gsm. Koszula posiada rozcięcie po całej długości oraz dwa wiązania przy szyi i w pasie, krój koszuli pozwala na zakładanie dwustronne ( przód/tył) z możliwością zawiązania materiału na zakładkę . Rozmiar 5XL ,obwód pasa minimum 165 cm, długość minimum 140 cm Krótki rękaw. | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.15 do Formularza oferty*

**Część 15. Fartuch chirurgiczny niewzmacniany**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Sterylny fartuch chirurgiczny wykonany z miękkiej, przewiewnej włókniny SMMS o gramaturze 35 g/m2. Rozmiary L-XXL do wyboru przez zamawiającego .  Fartuch z zakładanymi połami złożony w sposób zapewniający aseptyczną aplikację i zachowujący sterylny obszar na plecach. Wiązany na troki wewnętrzne oraz troki zewnętrzne z kartonikiem; z tyłu, w okolicach szyi, zapięcie na rzep min. 3 cm x 6 cm i 3 cm x 13 cm, mankiety o długości 8 cm ( + 2 cm ), wykonane z poliestru. Posiada oznakowanie rozmiaru w postaci naklejki naklejone na fartuchu, pozwalające na identyfikację przed rozłożeniem. Fartuch podwójnie pakowany ze sterylnym opakowaniem wewnętrznym. Na opakowaniu jednostkowym etykieta główna zawierająca nazwę produktu, rozmiar, oznaczenie sterylizacji EO,oznaczenie poziomu wymagań użytkowych normy PN EN13795 oraz 1 klasy palności wg 16CFR część 1610. Dodatkowo 4 etykiety samoprzylepne dla potrzeb dokumentacji: 2 etykiety zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności, dane producenta i kod kreskowy oraz 2 etykiety zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności, dane producenta i kod QR . Dodatkowo w opakowaniu dwa ręczniki w rozmiarze 30x40cm.Fartuch zgodny z normą PN EN 13795:2019 wymagania standardowe. Fartuch zapakowany w opakowanie papierowo - foliowe i sterylizowany tlenkiem etylenu.  | **szt.** | **500** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.16 do Formularza oferty*

**Część 16. Rękawice diagnostyczne wyciągane od dołu**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Rękawice diagnostyczne i ochronne, nitrylowe, bezpudrowe, niejałowe, kształt uniwersalny, kolorniebieski, mankiet rolowany, dostępne w rozmiarach S – XL, pakowane w systemie eliminującymkontakt dłoni użytkownika z powierzchnią roboczą rękawicy przed użyciem produktu z możliwościąpojedynczego pobierania rękawic za mankiet, powierzchnia zewnętrznamikroteksturowana z teksturą na końcach palców, powierzchnia wewnętrzna chlorowana. Rękawice pasujące do uchwytów naściennych pojedynczych lub potrójnych typu koszyk zmożliwością pojedynczego wyjmowania rękawic od spodu opakowania - mankiet zawsze wyjmowanypierwszy. Uchwyt typu koszyk, kompatybilny z opakowaniem rękawic, z opcją umocowania naścianie. Koszyki w formie użyczenia – ilość w zależności od potrzeb szpitala. | **op.****(op. = 200 szt.)** | **550** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.17 do Formularza oferty*

**Część 17. Serwety operacyjne jałowe**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | **Serweta operacyjna**Serweta operacyjna 2-warstwowa **100 cm x 150 cm**Serweta wykonana z laminatu dwuwarstwowego włóknina polipropylenowa i folia polietylenowa. Gramatura laminatu 57 g/m2 (+/-0,5g/m2).Materiał spełnia wymagania wysokie normy PN EN 13795. Opakowanie posiada min. 2 etykiety samoprzylepne zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta.Pojedyncze sterylne serwety zapakowane do transportu w kartonowy dyspenser oraz karton zewnętrzny. Produkt zapakowany w opakowanie papierowo foliowe, sterylizowany tlenkiem etylenu. | **Szt.** | **120** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Serweta operacyjna**Serweta operacyjna 2-warstwowa **150 cm x 180 cm** Serweta wykonana z laminatu dwuwarstwowego włóknina polipropylenowa i folia polietylenowa. Gramatura laminatu 57 g/m2 (+/-0,5g/m2).Materiał spełnia wymagania wysokie normy PN EN 13795. Opakowanie posiada min. 2 etykiety samoprzylepne zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta.Pojedyncze sterylne serwety zapakowane do transportu w kartonowy dyspenser oraz karton zewnętrzny. Produkt zapakowany w opakowanie papierowo foliowe, sterylizowany tlenkiem etylenu | **Szt.** | **120** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Serweta operacyjna z otworem regulowanym**Serweta samoprzylepna o wymiarach **50 x 75 cm** z możliwością regulacji otworuSerweta wykonana z laminatu dwuwarstwowego włóknina polipropylenowa i folia polietylenowa. Gramatura laminatu 57 g/m2 (+/-0,5 g/m2).Materiał obłożenia spełnia wymagania wysokie normy EN PN 13795:2019. Opakowanie jednostkowe posiada min. 2 etykiety samoprzylepne zawierającedane producenta, nr katalogowy, LOT i datę ważności. Serweta dwuczęściowa z możliwością regulacji wielkości otworu samoprzylepnego.Pojedyncze opakowanie zbiorcze 50 szt w formie kartonowego podajnika/ dyspensera, do transportu pakowane dodatkowo w karton zewnętrzny. | **Szt.** | **650** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Serweta operacyjna z otworem**Serweta o wymiarach **50 x 60 cm** z otworem samoprzlepnym o średnicy 6 cm.Serweta wykonana z laminatu dwuwarstwowego włóknina polipropylenowa i folia polietylenowa. Gramatura laminatu 57 g/m2 (+/-0,5 g/m2).Materiał obłożenia spełnia wymagania wysokie normy EN PN 13795:2019. Opakowanie jednostkowe posiada min. 2 etykiety samoprzylepne zawierające dane producenta, nr katalogowy, LOT i datę ważności.Otwór okrągły samoprzylepny o średnicy 6 cm położony centralnie. Opakowanie zbiorcze 70 szt w formie kartonowego podajnika/ dyspensera, do transportu pakowane dodatkowo w karton zewnętrzny. | **Szt.** | **280** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.18 do Formularza oferty*

**Część 18. Zestaw do laparoskopii**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | 1 serweta na stolik instrumentariuszki 150 cm x 190 cm2 ręczniki 30 cm x 40 cm1 serweta na stolik Mayo 80 cm x 145 cm1 serweta do laparoskopii 260 cm x 310 cm ze zintegrowanymi osłonami na kończyny dolnez otworem w okolicy jamy brzusznej 28 cm x 32 cm otoczonym folią operacyjną, z dwoma 2-komorowymi torbami na narzędzia, z osłoną podpórek kończyn górnych, ze zintegrowanymi uchwytami do przewodów i drenówObłożenie pacjenta wykonane z laminatu dwuwarstwowego włóknina polipropylenowa i folia polietylenowa. Gramatura laminatu 57 g/m2 (+/-0,5g/m2)Materiał obłożenia spełnia wymagania wysokie normy PN EN 13795. Zestaw posiada min. 2 etykiety samoprzylepne zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta. Na opakowaniu wyraźnie zaznaczony kierunek otwierania. Serwety posiadają oznaczenia kierunku rozkładania w postaci piktogramów.Cały zestaw zawinięty w serwetę na stolik instrumentariuszki.Taśma mocująca w serwecie operacyjnej, wyposażona w marginesy ułatwiające odklejanie papieru zabezpieczającego. Zestaw sterylny ( metoda sterylizacji : tlenek etylenu) jednorazowego użytku. Zestawy pakowane do transportu podwójnie w worek foliowy oraz karton zewnętrzny.  | **Szt.** | **99** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.19 do Formularza oferty*

**Część 19. Zestaw do litotomii**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Zestaw do litotomiiSkład:1 serweta na stolik instrumentariuszki 150 cm x 190 cm2 ręczniki 30 cm x 40 cm1 taśma samoprzylepna 9 cm x 50 cm1 serweta 2-warstwowa (podkład pod pacjenta) 75 cm x 120 cm1 serweta do litotomii 175/260 x 210 cm ze zintegrowanymi osłonami nakończyny dolne 125 cm, z otworem na krocze 10 cm x 15 cm otoczonym taśmą lepną.Obłożenie wykonane z laminatu dwuwarstwowego włóknina polipropylenowa i folia polietylenowa. Gramatura laminatu 57 g/m2 (+/-0,5g/m2).Materiał obłożenia spełnia wymagania wysokie normy EN PN 13795. Zestaw posiada min 2 etykiety samoprzylepne zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane producenta. Na opakowaniu wyraźnie zaznaczony kierunek otwierania. Serwety posiadają oznaczenia kierunku rozkładania w postaci piktogramów. Cały zestaw zawinięty w serwetę na stolik instrumentariuszki. Taśma mocująca w serwecie operacyjnej wyposażona w marginesy ułatwiające odklejanie papieru zabezpieczającego. Zestaw sterylny ( metoda sterylizacji : tlenek etylenu) jednorazowego użytku. Zestawy pakowane do transportu podwójnie w worek foliowy oraz karton zewnętrzny.  | **Szt.** | **145** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.20 do Formularza oferty*

**Część 20. Śliniaki do karmienia jednorazowego użytku**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Wykonane z podfoliowanej, chłonnej bibuły. Dostępne w wersji wiązanej na szyi lub z przylepcami do umocowania na ubraniu pacjenta. Śliniaki posiadają kieszonkę zbierającą resztki pokarmu i płynów. Dostępne w rozmiarze 38 x 60 cm (kolor biały, wiązane) i 37 x 70 cm (kolor niebieski, samoprzylepne) | **Op.= 100 szt** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................