**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ 1. Akcesoria do odbarczania odmy u noworodków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zastawka bezzwrotna do odbarczenia odmy u noworodków. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 2. | Łącznik do zastawki bezzwrotnej do odbarczania odmy u noworodków. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 3. | Dren z trokarem trójgraniec do obarczania odmy dla noworodków; dren odporny na złamania, gładkie PCV, linia widoczna w promieniach Rtg, zaoblony koniec, gładko wykończone otwory, rozmiar 8F oraz 10F | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | XX | XX |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 2. Atomizery do podawania leków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Atomizer do podawania leków w formie aerozolu do błon śluzowych nosa. Zestaw składa się z strzykawki 3 ml LL z poliuretanowym atomizerem, uwalniana mgiełka o wielkości od 30-100 mikronów. Pakowany w folię. Zestaw jednorazowego użytku, mikrobiologicznie czysty produkt.  Ważność produktu minimum 12 miesięcy od daty dostawy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | zest. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 3.** **Elektrody i papier do defibrylatorów Corpuls 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | | | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 8 | 9 | | 10 | | |
| 1. | Elektrody jednorazowe w sztywnym opakowaniu. Powierzchnia ok. 81 cm2, od 20 kg wzwyż dorośli/dzieci HBO Corpuls3. Do defibrylacji/stymulacji z kablem połączeniowym, mogą zostać użyte do wykonania defibrylacji, zsynchronizowanej kardiowersji, stymulacji, monitorowania parametrów życiowych dorosłych i dzieci. Oryginalny produkt. Przydatność użycia: minimum 2 lata. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 500 |  |  | | |  |  | |  | | |
| 2. | Elektrody jednorazowe pediatryczne w miękkim opakowaniu. Powierzchnia przewodzenia ok. 42 cm2 HBO Corpuls3 do defibrylacji/stymulacji z kablem połączeniowym. Mogą zostać użyte do wykonania defibrylacji, zsynchronizowanej kardiowersji, stymulacji, monitorowania parametrów życiowych dorosłych i dzieci. Oryginalny produkt. Przydatność użycia: minimum 2 lata. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 300 |  |  | | |  |  | |  | | |
| 3. | Papier do drukarki Corpuls3. Sygnowany logiem producenta, opakowanie 10 rolek. Szerokość 106 mm. Długość: 22 m. Oryginalny produkt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 700 |  |  | | |  |  | |  | | |
| **Razem:** | | | | | | |  | **XX** | | | **XX** | |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-7 dni roboczych – 1 pkt; 8-14 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 4. Latarki diagnostyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | | | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Latarka czołowa o strumieniu świetlnym co najmniej. 300 lm, o zasięgu światła co najmniej 50 m. Wyposażona w przesłonę, z regulacją rozproszenia światła (jasności), sensorem i światłem ostrzegawczym, z wieloma trybami świecenia. Włączana manualnie lub poprzez sensor ruchu ułatwiający włączanie lampy w trudnych warunkach. Regulacja kąta świecenia w pionie, bryzgoszczelna.  **Parametr punktowany:** blokada włącznika: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………………….. (wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  |  | | |  |  |  |
| 2. | Latarka diagnostyczna, medyczna, generująca światło naturalne, zasilana dwoma bateriami typu AAA, obudowa z aluminium, wyposażona w klips do zaczepiania.  **Parametr punktowany:** zabezpieczenie przed przypadkowym włączeniem: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: …………….. (wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  |  | | |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | |  | **XX** | | **XX** |  | |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**Punkty za parametry techniczne: …….…. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: **2 pkt**

**CZĘŚĆ 5. Papier do defibrylatorów LifePak 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Papier do EKG, Wymiary: 106,5 mm x 23 m (rozmiar do zapisu bez marginesu 100 mm) kompatybilny do defibrylatora LIFEPAK 15.  Ważność produktu minimum 12 miesięcy od daty dostawy. | Producent:  ……….……..……  Numer katalogowy:  …….…………..… | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 6. Pojedyncze złącze oddechowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | | | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Pojedyncze złącze oddechowe jednorazowego użytku do kapnometru oraz kapnografu Emma. Kształt złączki eliminujący możliwość niewłaściwego usytuowania złączki w kapnometrze. Złączka przeznaczona dla osób dorosłych i dzieci powyżej 1 roku życia.  **Termin ważności co najmniej 24 miesiące**: ……………….. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 000 |  |  | | |  |  |  |
| 2. | Pojedyncze złącze oddechowe jednorazowego użytku do kapnometru oraz kapnografu Emma. Kształt złączki eliminujący możliwość niewłaściwego usytuowania złączki w kapnometrze. Złączka przeznaczona dla niemowląt do 1 roku życia.  **Termin ważności co najmniej 24 miesiące**: ……………….. (wpisać) | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  |  | | |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | |  | **XX** | | **XX** |  | |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 7. Pokrowce, ręczniki medyczne i koce ogrzewające**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Pokrowiec na nosze 80x195±5cm; wykonany z nieprzemakalnego laminatu wiskozowo-foliowego, gramatura min. 56g/m²; w przeciwległych końcach specjalne zakładki umożliwiające wsunięcie pokrowca na nosze oraz 2 pary troczków pozwalających przywiązać pokrowiec do materaca; wyrób niesterylny w kolorze granatowym (dopuszczony kolor niebieski) pakowane po 20 sztuk.  Zamawiający dopuszcza rogi pokrowca zaokrąglone.  Parametr punktowany: pokrowiec nieprzemakalny: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………….. (wpisać) | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | op. | 1 500 |  |  |  |  |  |
| 2. | Ręczniki z włókniny wiskozowo-polipropylenowej, gramatura min. 40g/m², rozmiar 50 cm x 70 cm lub 40 cm x 70 cm, pakowane po 50 szt. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | op. | 500 |  |  |  |  |  |
| 3. | Koc ogrzewający jednorazowego użytku; warstwa zewnętrzna: włóknina o gramaturze 22g/m², warstwa wewnętrzna: poliester o gramaturze 60g/m², z przeszyciami na całej powierzchni, zapobiegającymi przemieszczaniu się elementów poszczególnych warstw; szwy ultradźwiękowe; niepalny; zgodny z normą EN 13795:2011 (lub z normą równoważną). Wymiary koca: 210-220 cm x 110 cm (długość x szerokość) | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**Punkty za parametry techniczne: …….…. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: **1 pkt**

**CZĘŚĆ 8. Rurki noworodkowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Rurka intubacyjna bez mankietu nr: 2,0-4,5 z przeznaczeniem ustno-nosowym, wyskalowana, z linią –znaczenie w RTG, apirogenna, jałowa, plastyczna, pakowana pojedynczo, bez ftalanów Termin ważności min. 24 miesiące od daty dostarczenia. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)