**Załącznik nr 1**

**EZP/45/20**

**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 na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „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 2019 r. poz. 1843; 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. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie z osobna każdego ze kompresowanych plików.

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 dopuszczalna wielkość jednego pliku  **150 MB przy maksymalnej ilości 10 plików.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości 150 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/** Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i 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: link do instrukcji dla wykonawców https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje.

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@pl**[**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/45/20**

**Przedmiot: Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku - 17 pakietów**

**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: 3.325,00 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** |
|  | Igła biopsyjna wraz z drenami ssącymi do biopsji RTG LAT długość 15cm – rozmiar 8G lub 10G | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | Igła biopsyjna wraz z drenami ssącymi do biopsji RTG CC długość 12 cm – rozmiar 8G lub 10G | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | Igła biopsyjna wraz z drenami ssącymi do biopsji RTG CC długość 15 cm – rozmiar 8G lub 10G | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | Wymienne pojemniki na dodatkowe bioptaty - rozmiar 8G lub 10G | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemnik próżniowy Canister | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  | Prowadnice stabilizujące do igieł biopsyjnych – rozmiar 8G lub 10G | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | Znaczniki do lokalizacji miejsca po biopsji MammoSrat – rozmiar 8G lub 10G | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrowce wymienne na blat stołu | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pokrowce wymienne na Autoguide | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxx | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |

Zamawiający wymaga aby zaoferowane materiały:

* były w pełni kompatybilne z urządzeniem Mammotom Revolve ( w posiadaniu Zamawiającego)
* nie spowodują usterek w działaniu urządzenia i nie będą powodem jego uszkodzenia
* są zgodne z instrukcją używania urządzenia

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 2**

**Wadium: 190,00 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. | Strzałki spongostanowe z PVA | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 3**

**Wadium: 285,00 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** |
|  | Zamknięty system umożliwiający rozpuszczenie liofilizowanego leku oraz pobranie roztworu z fiolki do strzykawki. Wymagania:   * mocowany na fiolkę o średnicy 20 mm * zabezpiecza przed wyciekiem oraz uwalnianiem aerozoli i oparów niebezpiecznych substancji * wyrównuje różnicę ciśnień w fiolce podczas rozpuszczania leku (komora o objętości 50 ml) * podwójna membrana gwarantuje szczelność i suchość połączeń * posiada złącze luer-lock * kompatybilne z łącznikiem typu Injector * jałowe, pakowane pojedynczo * kompatybilne z lekami cytotoksycznymi * wolne od PCV i poliwęglanów | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Urządzenie do bezpiecznego przenoszenia leków w strzykawce z końcówką luer-lock  Urządzenie w systemie zamkniętym, umożliwiające pobranie roztworu leku cytostatycznego z fiolki i bezpieczne przeniesienie w strzykawce oraz dodanie do pojemnika z płynem infuzyjnym lub w miejsce wkłucia dożylnego tworząc zamknięty szczelny system   * kompatybilne z łącznikiem w systemie Connector oraz adapterem infuzyjnym * połączenie luer-lock ze strzykawką * jałowe pakowane pojedynczo * kompatybilne z lekami cytotoksycznymi * bez PCV | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Przyrząd do bezpiecznego przechowywania i aspiracji leków do 28 dni, kompatybilny ze strzykawką luer-lock | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 4**

**Wadium: 1.205,00 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. | Linia pomiarowa do kapnografii dla dorosłych i dzieci   * kompatybilna z monitorami Philips (własność Zamawiającego) oraz pozwalająca na połączenie z respiratorem i rurką intubacyjną lub tracheostomijną * długość linii co najmniej 210 cm * możliwość łatwego i szybkiego otwarcia opakowania | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 5**

**Wadium: 100,00 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** |
|  | Wymiennik ciepła i wilgoci (sztuczny nos), lekki (do 5 gram), o małych gabarytach, dla dorosłych. | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Mocowanie „sztucznego nosa” do rurki dotchawiczej z możliwością podawania tlenu. | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | Xxxxxxxx |

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 6**

**Wadium: 100,00 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. | Nebulizator dla dorosłych, do podawania płynów i leków w formie inhalacji   * do podłączenia do obwodów oddechowych, łącznik T * zabezpieczenie w postaci zaworu zwrotnego * nebulizator 6 ml, zalecane ciśnienie powietrza 3,5 bar, wąż podłączeniowy PVC 210 cm, ze standardowym złączem z jednej strony, gwintowane przyłącze z drugiej * wolny od ftalanów, sterylny * minimalny przepływ roboczy poniżej 6 litrów/min | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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: 625,00 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. | Worek z folii chroniącej lek przed światłem   * wyposażony w otwór umożliwiający zawieszenie zestawu infuzyjnego na wieszaku * o wymiarach: szer. 18-20 cm, dł. 30 cm * wykluczony kolor czarny | 24 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 8**

**Wadium: 10,00 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 cystostomii (nadłonowego nakłucia pęcherza moczowego)   * z cewnikiem CH 12, długość co najmniej 50 mm, kolorowe znaczniki długosći * z kaniulą punkcyjną rozdzieralną wielkości CH13 * z workiem na mocz, skalpelem, fiksatorem przylepnym | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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: 215,00 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 odsysania górnych dróg oddechowych   * wykonany z medycznego polichlorku winylu * o zamrożonej powierzchni zewnętrznej nieprzywierającej do powierzchni rurki intubacyjnej * o wyoblonej zewnętrznie końcówce z dwoma naprzeciwległymi otworami bocznymi * o stopniu twardości Shore A 78 * w rozmiarach 8, 10, 12, 14, 16,18, 20 CH * wyposażony w kod barwny i numeryczny umieszczony na cewniku oraz fabrycznie nadrukowany na opakowaniu | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Cewnik do odsysania górnych dróg oddechowych   * wykonany z medycznego polichlorku winylu * o zamrożonej powierzchni zewnętrznej nieprzywierającej do powierzchni rurki intubacyjnej * o wyoblonej zewnętrznie końcówce z dwoma naprzeciwległymi otworami bocznymi * o stopniu twardości Shore A 64 * w rozmiarach 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20 CH * wyposażony w kod barwny i numeryczny umieszczony na cewniku oraz fabrycznie nadrukowany na opakowaniu | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Łącznik do cewnika do odsysania, schodkowy, z regulacją siły ssania | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Uniwersalny adapter do dróg oddechowych   * z obrotowym portem do połączenia obwodu oddechowego * z obrotowym portem do połączenia z rurką intubacyjną/ tracheotomijną * z potwierdzoną w instrukcji użycia możliwością stosowania przez 7 dni * z portem dostępu w osi adaptera i rurki pozwalającym, bez rozłączania obwodu oddechowego oraz bez rozłączania adaptera od rurki intubacyjnej/tracheostomijnej, na odsysanie w systemie zamkniętym, otwartym, wykonanie procedury bronchoskopii, mini-Bal * rozgałęziony pod kątem 45 stopni * z jednokierunkowym portem luer do przepłukiwania cewnika umożliwiającym także podanie leku * z silikonową, bezobsługową, samouszczelniającą się, dwudzielną zastawką oddzielającą całkowicie komorę płukania od dróg oddechowych pacjenta | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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 10**

**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. | Nebulizator niskoobjętościowy do podawania leku   * z antyprzelewową konstrukcją pozwalającą na skuteczne działanie w zakresie 0-90 stopni * ze stabilną podstawką dyfuzora w zakresie 0-360 stopni * o pojemności 10 ml skalowany dwustronnie, naprzemiennie w zakresie od 3 do 10 ml co 1 ml * przeciętna średnica cząsteczek aerozolu (MMAD) 2,21 µm * frakcja respirabilna (cząsteczki <5 µm) > 79% * parametry potwierdzone w badaniach producenta, * produkt czysty biologicznie * powinien posiadać dren o długości 210 cm ze złączem standardowym i maskę dla dorosłych | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Nebulizator niskoobjętościowy do podawania leku w obwodzie oddechowym   * z antyprzelewową konstrukcją pozwalającą na skuteczne działanie w zakresie 0-90 stopni * ze stabilną podstawką dyfuzora w zakresie 0-360 stopni * o pojemności 10 ml, skalowany dwustronnie, naprzemiennie w zakresie od 3 do 10 ml co 1 ml * przeciętna średnica cząsteczek aerozolu (MMAD) 2,21 µm * frakcja respirabilna (cząsteczki <5 µm) > 79% * parametry potwierdzone w badaniach producenta * w zestawie łącznik T (ID 22mm/OD 22mm) wyposażony w mechanizm samodomykania podczas odłączania nebulizatora * dren tlenowy o przekroju gwiazdkowym 2,1 m i złączu standardowym * kodowane kolorystycznie barwą dyfuzora * sztywne złącze drenu dedykowane do podłączenia nebulizatora | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Nebulizator niskoobjętościowy do podawania leku   * ze stabilną podstawką dyfuzora w zakresie 0-360 stopni * o pojemności 10 ml, skalowany dwustronnie, naprzemiennie w zakresie od 3 do 10 ml co 1 ml * przeciętna średnica cząsteczek aerozolu (MMAD) 2,4 µm * parametry potwierdzone w badaniach producenta * produkt czysty biologicznie * w zestawie z nebulizatorem:   + zintegrowany z łącznikiem ustnik z przegubowym złączem obrotowym w pionie i poziomie   + dren tlenowy o przekroju gwiazdkowym 2,1 m i złączu standardowym   + niebieskie, sztywne złącze drenu dedykowane do nebulizatora rura karbowana 15 cm | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Maska anestetyczna jednorazowego użytku   * z nadmuchiwaną poduszką twarzową z PCV * korpus maski oraz haczykowaty pierścień wykonane z poliwęglanu * silikonowy zawór skierowany pionowo w nosowej części maski * możliwość pracy w środowisku MRI * w rozmiarach wiekowych od 1-7 odpowiednio: noworodek /niemowlę / małe dziecko /dziecko /dorosły mały /dorosły średni /dorosły duży * rozmiary kodowane kolorem * Dla rozmiarów 1 i 2 złącze 15 mm męskie oraz dla rozmiarów. 3-7 złącze 22 mm żeńskie * produkt mikrobiologicznie czysty, bez DEHP | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Maska tlenowa do średniej koncentracji tlenu   * otwarta, wydłużona pod brodę, anatomiczny kształt * wykonana z miękkiego PVC, z aluminiowym zaciskiem na nos, gumką do mocowania z możliwością regulacji długości, atraumatyczny mankiet maski * obrotowy łącznik, dren tlenowy dł. 2,1 m, o przekroju gwiazdkowym * łącznik uniwersalny do podłączenia aparatury wymagającej łącznika standardowego lub do aparatury wymagającej łącznika gwintowanego * jednorazowego użytku, czysta mikrobiologicznie, nie zawiera lateksu, ftalanów, DEHP, bisfenolu (BPA) * pakowana pojedynczo | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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**

**Wadium: 1.405,00 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. | Zamknięty system do godzinowej zbiórki moczu, sterylny, wyposażony w:   * dwuświatłowy dren łączący 150 cm * łącznik do cewnika Foley z płaskim, bezigłowym portem do pobierania próbek z przezroczystym okienkiem podglądu do kontroli obecności moczu i procesu pobierania próbki oraz w uchylną zastawką antyzwrotną * na wejściu do komory dren zabezpieczony spiralą antyzagięciową na odcinku min. 5 cm * komora pomiarowa 500 ml, wyposażona w zabudowany, niemożliwy do przekłucia filtr hydrofobowy * cylindryczna komora precyzyjnego pomiaru wyskalowana linearnie od 1 do 40 ml co 1 ml, z cyfrowym oznaczeniem co 5 ml, komory pomiarowej od 40 do 90 ml co 5 ml i od 90 do 500 ml co 10 ml * opróżnianie komory poprzez przekręcenie zaworu o 90 st. bez manewrowania komorą * niewymienny worek na mocz 2000 ml połączony fabrycznie, posiadający filtr hydrofobowy, zastawkę antyzwrotną oraz kranik typu T podwieszany ku górze w otwartej zakładce * worek skalowany co 100 ml od 25 ml * możliwość podwieszania zestawu na minimum 3 niezależne sposoby * worek na mocz wyposażony w klamry stabilizujące i zabezpieczającymi przed przypadkowym wypięciem z haczyków mocujących, | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zamknięty zestaw do manualnego pomiaru ciśnienia śródbrzusznego   * połączony fabrycznie z zestawem do godzinowej zbiórki moczu * z wbudowanym drenem zabezpieczonym filtrem przeciwbakteryjnym, umożliwiającym pomiar ciśnienia śródbrzusznego * wyskalowany w milimetrach słupa rtęci * zestaw sterylny, w jednym opakowaniu | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Worek do moczu o pojemności 2 litrów, sterylny z zastawką antyrefluksyjną z odpływem i podziałką | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Worek do moczu o pojemności 2 litrów   * z zastawką antyrefluksyjną * komorą kroplową * z filtrem antybakteryjnym * bezigłowym portem do pobierania próbek * z odpływem i podziałką | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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**

**Wadium: 240,00 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. | Oksygenator membranowy w systemie otwartym   * Maksymalny czas pracy oksygenatora z zachowaniem pełnej sprawności – 6 godz. * Zakres przepływu krwi od 0,5 do 8,0 l/min * Objętość wypełnienia statycznego (moduł oksygenatora + wymiennik ciepła) 219 ml * Powierzchnia wymiany gazowej 1,75 m2 * Termowymiennik poliuretanowy o powierzchni około 0,43m2 * Obudowa oksygenatora twarda wykonana z poliwęglanu * Wejście/wyjście krwi z oksygenatora 3/8” * Wejście/wyjście mieszki gazowej 1/4” * Złącze do kapnografu typu luer żeńskie * Oddzielny niezależny konektor do podaży kardioplegii typu luer żeński, z wbudowaną zastawką jednokierunkową w oksygenatorze * Żeńskie złącze typu luer do próbek krwi * Złącze bagnetowe do pomiaru temperatury * Wejście/Wyjście dla wody – męskie złącze typu Hansen * Zbiornik kardiotomijny zintegrowany z oksygenatorem, twardy o pojemności 4,5 l * Sztywny zbiornik żylny z wbudowanym filtrem kardiotomijnym * Maksymalny poziom roboczy 4 litry * Spływ żylny zbiornika posiada podwójny filtr o wielkości otworów 41 µm/120 µm oraz wkładkę odpieniającą * Minimalny poziom roboczy 150 ml * Możliwość stosowania VAVD – system podciśnienia * Złącze wejściowe krwi żylnej 1/2” z rotacją 360° * Wstrzykiwanie leków + pomocnicze 2 x żeńskie złącze luer * Moduł oksygenatora pokryty biokompatybilną, nieścieralną powłoką, umieszczony poziomo, z jednej strony przyłącza sterylne, z drugiej niesterylne * Wszystkie powierzchnie zbiornika kardiotomijnego mające kontakt z krwią pokryte biokompatybilną nieścieralną powłoką * Tworzywa użyte do produkcji oksygenatora i kardiotomu apirogenne i nie trombogenie * Zestaw drenów zgodny z załączonym schematem * Filtr tętniczy na linii tętniczej, wielkość otworów filtrujących 40 µm, powierzchnia filtrowania 655cm2 * Do zestawu dołączona karta w technologii RFID kompatybilna z posiadanym modułem Connect i czytnikiem, umożliwiająca import danych podczas prowadzenia krążenia pozaustrojowego * Termin ważności min. 3 lata   Wykonawca zobowiązuje się na dostarczenie bezpłatne niezbędnych holderów na czas użytkowania | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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**

**Wadium: 540,00 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** |
|  | Igły jednorazowego użytku, ostre   * ostrza igieł ze szlifem długo ściętym (LB/BL) * Nietoksyczne, niepirogenne, polerowane elektrochemicznie * silikonowane przez zanurzenie * luer lock, kompatybilne ze strzykawką * rodzaj szlifu podany na opakowaniu pojedynczym i handlowym zbiorczym * na opakowaniach pojedynczych nadrukowane data ważności i numer serii * nasadka i osłona igły wykonane z polipropylenu * osłona łatwa do zdjęcia, część opakowania jednostkowego niezgrzana na długości około 5 mm |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Igła j.u.0,45x23mm. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Igła j.u.0,5x25mm. | 40 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Igła j.u. 0,6x30mm. | 20 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Igła j.u. 0,7x30mm. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Igła j.u. 0,7x50mm. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Igła j.u. 0,8x40mm. | 95 000 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Igła j.u. 0,8x50mm. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Igła j.u. 0,9x40mm. | 100 000 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Igła j.u. 1,1x40mm. | 45 000 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Igła j.u. 1,2x40mm. | 260 000 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Igła j.u. 1,2x50mm. | 40 000 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Igła j.u. 1,8 x 40mm. | 13 000 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Igła iniekcyjna 1,2 mm x 40 (18G) z otworem bocznym. | 280 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | Xxxxxxxx |

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**

**Wadium: 620,00 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. | Kateter z balonem do angioplastyki naczyń obwodowych   * dostępne średnice od 3 do 12 mm (OTW) * dostępne długości 20, 25, 30, 40, 60, 80, 100, 150, 200 mm * ciśnienie nominalne 6 atm (dla balonu 3mm ciśnienie nominalne 10 atm) maksymalne dopuszczalne ciśnienie 10 atm. * długość systemu wprowadzającego: 80, 110, 135, 170 cm * rozmiar katetera 5 Fr * dla średnic balonu 3 – 6 mm, możliwość stosowania systemu z prowadnikiem 0,025” * dla systemu RX dostępne średnice od 1,25 do 7 mm, w tym od 1,25 do 4 mm średnice co 0,25 mm * dla systemu RX możliwość użycia prowadnika 0.014” | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kateter do naczyń obwodowych pokrywany paklitakselem   * średnice balonu od 3 do 8 mm * długości balonu 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95, 100 * dla średnic od 4 do 8 możliwość użycia z prowadnikiem 0,035” * długości systemu wprowadzającego 80 i 110 cm * pokrycie balonu warstwą „POLIGRADE”, powodującą doskonałe przyleganie leku do powierzchni balonu, oraz jego dystrybucję do tkanki * stężenie paklitakselu min. 3 µg/mm2 | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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**

**Wadium: 70,00 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. | Dren do podawania tlenu:   * długość 210 mm – 400 mm * o gładkiej powierzchni wewnętrznej * wolny od DEHP * zakończony w sposób ułatwiający mocowanie na zakończeniach schodkowych. | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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**

**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. | Bezpieczny zestaw do przetoczeń płynów infuzyjnych:   * wentylowany * jednoczęściowa komora kroplowa z filtrem 15μm, automatycznie i niezawodnie zatrzymująca infuzję i zapobiegająca przedostawaniu się powietrza do linii infuzyjnej po opróżnieniu komory kroplowej, skalibrowana do dostarczania 20 kropli na 1 ml * dodatkowy zacisk bezpieczeństwa umożliwiający zatrzymanie infuzji bez konieczności zmiany przepływu zaciskiem rolkowym * zacisk rolkowy * długość 185 cm * zakończony końcówką Luer-Lock i nasadką z filtrem hydrofobowym usuwającym powietrze z drenu podczas wypełniania zestawu * Produkt nie zawiera DEHP * sterylny * jednorazowego użytku. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Bezpieczny zestaw do przetoczeń płynów infuzyjnych z bezigłowym dostępem bocznym:   * wentylowany * jednoczęściowa komora kroplowa z filtrem 15μm, automatycznie i niezawodnie zatrzymująca infuzję i zapobiegająca przedostawaniu się powietrza do linii infuzyjnej po opróżnieniu komory kroplowej, skalibrowana do dostarczania 20 kropli na 1 ml * dodatkowy zacisk bezpieczeństwa umożliwiający zatrzymanie infuzji bez konieczności zmiany przepływu zaciskiem rolkowym * zacisk rolkowy * długość 185 cm * zakończony końcówką Luer-Lock i nasadką z filtrem hydrofobowym usuwającym powietrze z drenu podczas wypełniania zestawu * produkt nie zawiera DEHP * sterylny * jednorazowego użytku. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Bezpieczny zestaw do przetoczeń krwi i płynów krwiopochodnych   * jednoczęściowa niewentylowana komora kroplowa z integrowanym filtrem siatkowym 200 mikronów eliminującym zanieczyszczenia, skrzepy krwi i resztki komórkowe * komora kroplowa o dużej objętości z dużą powierzchnią filtra zapewnia płynny, nieprzerwany przepływ krwi i płynów krwiopochodnych * skalibrowana do dostarczania 20 kropli na 1 ml * długość 185 cm * zakończony końcówką Luer-Lock i nasadką z fitrem hydrofobowym usuwającym powietrze z drenu podczas wypełniania zestawu * produkt nie zawiera DEHP * sterylny * jednorazowego użytku. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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**

**Wadium: 3.800,00 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. | Pompa magnetyczna do wspomagania pracy serca.   * Pozycjonowanie i napęd pomp z wykorzystaniem lewitacji magnetycznej (brak osi i łożysk do mocowania elementu napędowego oraz brak elementów mechanicznych w silniku) * Graniczne parametry: hemodynamiczne:   + objętość do wypełnienia – do 31 ml   + osiągalne ciśnienie – co najmniej 600 mmHg   + przepływ – co najmniej 9,9 I/min   + prędkość pompy – co najmniej 5500 rpm * Zarejestrowane, do co najmniej 30-dniowego zastosowania * W Zestawie, pompa, zestaw napełniający, zestaw drenów, łączniki * Zestaw jest kompatybilny z konsolami i napędami CentriMag/Levitronix * Istnieje możliwość zastosowania wspomagania lewo- i prawokomorowego * Istnieje możliwość podłączenia w zestawie z oxygenatorem (obwód ECMO) * Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnego dostarczenia napędu i konsol w ilości 3 szt. na wózku jezdnym | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

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/45/20 – (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,**

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

Przedmiot zamówienia: **Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku - 17 pakietów**

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)*

***Wykonawca potwierdzi ……………………………..(w przypadku braku informacji oznacza, że metoda nie ma zastosowania).***

**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/45/20**

**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 - 17 pakietów.**

**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/45/20**

*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/45/20**

***Przedmiot:* zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku - 17 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/45/20**

***Przedmiot* : Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku - 17 pakietów**

**……………………….. ………………………..**

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.**