**pakiet 1**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

**Przedmiot przetargu: Zestawy do punkcji żyły podobojczykowej przy wszczepianiu elektrod endokawitarnych - 2000 szt.**

Producent/Firma:.

**UWAGA**: Oferent wypełniając rubryki trzeciej kolumny powinien wpisać w nie słowa „TAK” lub „NIE” bez podawania wartości liczbowych parametrów technicznych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametry graniczne - odcinające stymulatora** | **Warunek graniczny** |
| zestaw składający się z rozszerzacza (dylatatora) wykonanego z HDPE (z dodatkiem 15% siarczanu baru) umieszczonego w koszulce wykonanej z PTFE (z dodatkiem 9% tlenku bizmutu) | Tak |  |
| średnica 6-9 Fr. w zależności od zapotrzebowania | Tak |  |
| rozrywalna koszulka widoczna w rtg | Tak |  |
| niski opór przy przechodzeniu przez tkanki | Tak |  |
| Długość koszulki 13 cm +/- 1 cm | Tak |  |
| Oferta powinna uwzględniać 100 koszulek o długości 20-23cm oraz 100 koszulek długości 30-33 cm  | Tak |  |
| Styk koszulka/dylatator zamykany na gwint lub zatrzask – tak aby uniknąć rozdzielenia elementów podczas przechodzenia przez tkanki | Tak |  |
| Igła 18G, 7-9 cm  | Tak |  |
| Strzykawka niskooporowa 10 ml | Tak |  |
| Prowadnik ze stali nierdzewnej zakończony z jednej strony końcówką prostą, z drugiej strony końcówką „J” z elementem prostującym ułatwiającym wprowadzenie do igły | Tak |  |
| Do oferty należy dołączyć oferowany zestaw - **próbka** | Tak |  |

Depozyt - 50 sztuk

Wykonawca powinien przedłożyć ofertę zgodnie z n/w tabelą:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Nazwa własna** | **Producent** | **Nr katalogowy** | **Jedn. miary** | **Cena netto****(w zł/jedn.)** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT****(w %)** | **Wartość****brutto** |
|  | **Zestaw** **do punkcji żyły podobojczykowej przy wszczepianiu elektrod endokawitarnych**  |  |  |  | Szt. |  | 2000 |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |

 Łączna wartość netto wynosi ……………, słownie:…………………….

Łączna wartość brutto wynosi ……………, słownie:…………………….

Termin płatności wynosi ...................... dni

Termin uzupełnienia depozytu wynosi ................. dni