**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Oznaczenie postępowania: DA-ZP-252-23/17**

**formularz Szczegółowy oferty**

**PAKIET NR 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Paski do glukometru typu Diagnostic ( 1 op- 50szt) . Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na inny typ pasków do pomiaru glikemii pod warunkiem dostarczenia nieodpłatnie 80 szt glukometrów o parametrach :  -czas pomiaru od 5 do 10 sek. ;  -wymagana kropla krwi od. 0,5 do 0,9µg;  -automatyczne włączanie i wyłączanie glukometru poprzez wprowadzenie paska testowego;  -zakres pomiarowy glukometru 20 – 600 mg/dl;  - zakres Ht 20-60%  -duże czytelne okno pomiarowe;  - dezynfekcja aparatu możliwa w warunkach szpitalnych, odporny na działanie środków dezynfkcyjnych na bazie alkoholu,  - wynik badania przedstawiony jako stężenie glukozy w osoczu,  - błąd pomiaru 15%- glukoza ≥100 mg/dl i 15mg/dl- glukoza < 100mg/dl,  -dokładność pomiarów niskich i wysokich wartości glukozy w porównaniu do oznaczeń laboratoryjnych wykonanych u zamawiającego  -powtarzalność oznaczeń w porównaniu do oznaczeń laboratoryjnych wykonanych u zamawiającego  Zaoferowane paski do pomiaru glikemii muszą być kompatybilnych z dostarczonymi glukometrami. | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **3 800 op** |  |  |  |  |  |
| 2. | Płyn kontrolny do glukometrów: |  |  |  |  |  |  |  |
| a) | Low opakowanie fiolka 2,5 ml | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **410 fiolek** |  |  |  |  |  |
| b) | Normal opakowanie fiolka 2,5 | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **1 200 fiolkek** |  |  |  |  |  |
| c) | High opakowanie fiolka 2,5 ml | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **410 fiolek** |  |  |  |  |  |

Oświadczamy, że płyny kontrolne zaoferowane w pozycji nr 2 są kompatybilne na trzech poziomach z zaoferowanymi w pozycji nr 1 glukometrami .

Wymagane próbki glukometru i pasków do glukometry w celu przetestowania w zakresie powtarzalności oznaczeń i dokładności pomiarów niskich i wysokich wartości glukozy.

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | **Zestaw do punkcji jamy opłucnej:**   * jednorazowego użytku * sterylny * igła atraumatyczna 1,8 x 80 mm cienkościenna kaniula punkcyjna, * strzykawka 3 – częściowa 60 ml, * kranik trójdrożny, * dren długości 90 cm, * zbiornik poj. ok. 2 litry z podziałką, z 3 igłami | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **200 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | **Woreczki do pobierania moczu dla niemowląt**:   * jednorazowego użytku, * sterylne; * dobrze przylegające, * bez gąbki; * dla chłopców i dla dziewczynek.   Nie dopuszcza się woreczków uniwersalnych. | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **2 000 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Przyrząd do wielokrotnego pobierania płynów z filtrem p/bakteryjnym typu Mini-Spike,  z kolcem standardowym | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **25 000 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Jednorazowa, sterylna nasadka / osłonka na strzykawkę luer- Lock, pojedynczo pakowane. Zapakowane w sposób umożliwiający aseptyczne użycie. | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **20 000 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | **Kaniula dożylna z możliwością dodatkowego wstrzykiwania:**   * rozmiar 0,7 – 2,0; * kaniula wykonana z poliuretanu lub teflonu; * elastyczne skrzydełka mocujące; * kolorowe oznakowanie rozmiarów; * końcówka luer – lock; * ostry, atraumatyczny koniec; * gładka powierzchnia kaniuli; * sterylne | | | | | | | |
| a) | Kaniula dożylna rozm. 0,7 mm | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **500 szt** |  |  |  |  |  |
| b) | Kaniula dożylna rozm. 0,8 – 2,0 | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **40 000 szt** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Kaniula dożylna bez dodatkowego portu:**   * rozmiar 0,7 – 2,0: * kaniula wykonana z poliuretanu lub teflonu; * elastyczne skrzydełka mocujące; * kolorowe oznakowanie rozmiarów; * końcówka luer – lock; * ostry, atraumatyczny koniec; * gładka powierzchnia kaniuli; * sterylne | | | | | | | |
| a) | Kaniula dożylna rozm. 0,7 mm | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **500 szt** |  |  |  |  |  |
| b) | Kaniula dożylna rozm. 0,8 – 2,0 | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **40 000 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Prowadnik z powłoką hydrofilną, prosty,  sztywny z elastyczną kocówką,  dł. 140-160 cm, o średnicy 0,035 cala. | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **160 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Jednorazowy, sterylny refraktor narządów miękkich- wykonany z poliuretanu i poliamidu, zbrojony-stal nierdzewna, chłonność 200ml. | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **250 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | **Maska do tlenu z rezerwuarem tlenu dla dorosłych i dzieci :**   * wykonana wysokiej jakości przezroczystego i miękkiego tworzywa PCV. * Posiada anatomiczny kształt. * Nebulizator o poj. 7ml * Maska posiada regulację obwodu głowy co umożliwia dopasowanie do każdego kształtu głowy. * Jałowa, * pakowana pojedynczo w opakowanie folia-papier * dren o przekroju gwiazdkowym o dł. od 2 do 3 m | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **6 000 szt** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Maska do tlenu z nebulizatorem :**   * wykonana wysokiej jakości przezroczystego i miękkiego tworzywa PCV. * Posiada anatomiczny kształt. * Nebulizator o poj. 7ml * Maska posiada regulację obwodu głowy co umożliwia dopasowanie do każdego kształtu głowy. * Jałowa, * pakowana pojedynczo w opakowanie folia-papier * dren o przekroju gwiazdkowym o dł. od 2 do 3 m * Rozmiar: S,M. L, XL | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **5 000 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | **Kranik trójdrożny:**   * pakowany pojedynczo, * sterylny, * wykonany z poliamidu o dużej odporności; * kranik zawierać powinien pokrętło w kolorze np. niebieskim, czerwonym, żółtym lub białym; * wyczuwalna zmiana położenia pokrętła kranika co 45stopni; * jedno ramię kranika zabezpieczone zaworem bezigłowym, pozostałe ramiona zabezpieczone koreczkami; * prawe ramię kranika musi posiadać łącznik rotacyjny, który po połączeniu z linią infuzyjną musi zapewnić swobodny obrót kranika wokół osi linii infuzyjnej bez możliwości skręcania jej | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **15 000 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | **Aparaty do przetoczenia płynów infuzyjnych z możliwością dodatkowej iniekcji:**   * sterylne, * jednorazowego użytku, * przyciemnione( bursztynowe), * pakowane w papier- folia, * pozbawione ftalanów. | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **2 000 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*

**PAKIET NR 12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa handlowa**  **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa** | | **Wartość** | | **Stawka VAT** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | **Kranik trójdrożny Luer :**   * z drenem o dł. 7 cm, * sterylny, * jednorazowego użytku, * pozbawiony ftalanów , * z dodatkowym miejscem wkłucia, * wszystkie wejścia zabezpieczone korkami, * wyczuwalny wskaźnik pozycji o/z * pakowany pojedynczo w opakowanie typu blister, | Nazwa handlowa  ……………………  Numer katalogowy  ……………………  Wytwórca  …………………… | **2 600 szt** |  |  |  |  |  |

Wartość pakietu: netto :…………………………… zł słownie: ……………………………………………………………………

brutto: ..................................... zł Słownie: ……………………………………………………………………

..........................................................................

*/ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela /*