**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1. | Implant jądra gładki, wypełniony żelem silikonowanym, sterylny. |  |  | 5 szt |  |  |  |  |  |
| a | Waga 12 g, 26mm/33mm |  |
| b | Waga 21g, 32mm/42mm |  |
| b | Waga 27g, 33mm/48mm |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Przewód do podłączenia płynu irygującego pęcherz moczowy w trakcie cystoskopii lubelektroresekcji przezcewkowej, podwójny (tzn. z trójnikiem pozwalającym podłączenie dwóchworków z płynem irygacyjnym), sterylny, jednorazowego użytku. Dren wykonany z PCV. |  |  | 3 000 szt |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Kaczka sanitarna męska, z tworzywa sztucznego z pokrywą i rączką |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Miska nerkowata plastikowa wielokrotnego użytku, rozmiar 20 cm |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |
| 3 | Basen sanitarny,płaski z tworzywa sztucznego z pokrywą i rączką |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |
| 4 | Słoje do dobowej zbiórki moczu,z podziałką, z pokrywą. Wykonane z tworzywa sztucznego Pojemność od 2000ml do 2500ml |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Łącznik do drenów i ssaków 10/8 pojedynczo pakowany, j. u., sterylny. |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Łącznik Y do zestawu Ch 10-18 do 2 drenów |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Igła punkcyjna do nakłuć lędźwiowych, jednorazowego użytku, sterylna, uchwyt rowkowany, ostrze typu Quinckiego, końcówka lock przezroczysta umożliwiająca szybką kontrolę punkcji. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | rozm. 0,6 - 0,7 mm x 38 - 50 mm |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |
| b | Rozm. 0,7x 75mm |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |
| c | Rozm. 0,7- 1,2x 90 mm (+/- 2mm ) |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Osłonki medyczne jednorazowego użytku, lateksowe, bez zbiorniczka, na głowicę USG typu „prezerwatywa”. |  |  | 15 000szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Koc grzewczy jednorazowego użytku, na całe ciało dla dorosłych, do ogrzewacza Mistral AirPlus , o wymiarach 2180mmx1270mm, niealergizujące, wykonane z niepalnego lekkiego materiału, wyposażone w samoprzylepną taśmę i pasy do optymalnego mocowania. |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Cewniki moczowodowe, sterylne, jednorazowego użytku, cieniujący w promieniach Roentgena, z podziałką co 5 cm, z zakończeniem Couvelaire, rozmiar CH 5- CH 8 |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Cewnik prostatyczny, trójdrożny( z balonem), sterylne, jednorazowego użytku, półsztywny, lateks pokryty silikonem lub hydrożelem, typu Couvelaire, CH 22, balon min. 50 ml |  |  | 700 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Pas do KTG , duży, z guzikiem i dziurkami,wielokrotnego użytku. Rozmiar 60x130 cm. Kompatybilny ze wszystkimi rodzajami urządzeń KTG. Opakowanie -8szt |  |  | 100 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Wzierniki jałowe ginekologiczne CUSCO j.u.Rozmiar: S,M,L |  |  | 15 000 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Strzykawka jednorazowego użytku, sterylna, nakrwcana typu LL, pojemność 10 ml, nie posiada bocznych uchwytów oraz uchwytu na tłoku typu „Kółko” |  |  | 2 200szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 12**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Wkład jednorazowego użytku do strzykawki automatycznej typu Mark V Pro Vis, sterylny. |  |  | 300 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 13**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Etykiety samoprzylepne matowe białe bez zadruku: * wykonane z papieru nadające się do opisania długopisem i markerem,
* rozmiar 100x60 ( w mm),
* wielkość opakowania - 10 000 szt
 |  |  | 60 op |  |  |  |  |  |
| 2 | Etykiety samoprzylepne białe papierowe półbłysk bez zadruku: * wykonane z papieru nadające się do opisania długopisem i markerem
* rozmiar 35x 25( w mm)
* wielkość opakowania - 10 000 szt
 |  |  | 50 op |  |  |  |  |  |
| 3 | Etykiety samoprzylepne białe papierowe półbłysk bez zadruku: * wykonane z papieru nadające się do opisania długopisem i markerem,
* rozmiar 100 x 14 ( w mm),
* wielkość opakowania -10 000 szt
 |  |  | 60 op |  |  |  |  |  |
| 4 | Etykiety samoprzylepne białe papierowe półbłysk bez zadruku: * wykonane z papieru nadające się do opisania długopisem i markerem,
* rozmiar 40 x 20 ( w mm),
* wielkość opakowania - 2 000 szt
 |  |  | 200 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 14**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Kruszarka do tabletek |  |  | 230 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Przecinarka do tabletek |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Igła doszpikowa dla dorosłych, sterylna, jednorazowego użytku. Stożkowe, czterostronne zakończenie igły. Stały dostęp do naczynia, odpowiedni do przetaczania krwi, penetracja igły do kości gąbczastej.Możliwość regulacji głębokości umiejscowienia igły w zależności od miejsca wkłucia. Rozmiar 16 Gx30mm/ 1,6x 3 cm/ |  |  | 30 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Szyny Zimmera |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | jednopalcowe o wymiarach :250x 25 mm,  |  |  | 200 szt |  |  |  |  |  |
| b | jednopalcowe o wymiarach : 450 x 20 mm . |  |  | 1 200 szt |  |  |  |  |  |
| c | dwupalcowe o wymiarach:250 x 40 mm, |  |  | 200 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 17**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Strzygarka chirurgiczna z ruchomą głowicą, bezprzewodowa z wymiennymi ostrzami: -konstrukcja wodoodporna, możliwość dezynfekcji przez zanurzenie;- możliwość strzyżenia na sucho i mokro, oraz delikatnych okolic ciała;- w komplecie z ładowarką; - produkt objęty gwarancją nie krótszą niż 24 miesiące, - minimalny czas pracy ok. 160 min. - czas ładowania ok.4 godz; -bezpłatne szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia w ilości 3 szkoleń. |  |  | 8 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Ostrza jednorazowego użytku do strzygarki, minimalizujące ryzyko potencjalnych uszkodzeń skóry, zapobiega pociągnięciu skóry w kierunku części tnącej usuwa każdy rodzaj owłosienia, w pełni kompatybilne ze strzygarką z poz.1. W opakowaniu -50szt. |  |  | 150 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

..................................... ............................... ………………………………………………………………………………

 / miejscowość/ /data/ */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 18**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Aparat do indywidualnych ćwiczeń i stymulacji głębokiego wdechu. Wskazuje objętość wdychanego powietrza za pomocą trzech kulek pokazujących przepływ: ok. 600/900/1200 cm³/sek.  Aparat do skutecznej rehabilitacji pacjentów z fizjopatologią dróg oddechowych. |  |  | 1500 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Aparaty do przetaczania płynów do pomp infuzyjnych prod. Braun, jednorazowego użytku, sterylne. |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Kanki do odbytnicy z tworzywa sztucznego, sterylne dla dorosłych |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | Rozmiar CH 24, dł. 250 mm |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |
| b | Rozmiar CH 30, dł. 300 mm |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do irygacji i lewatywy, jednorazowego użytku, połączone ze sobą ; worek z podziałką, dren z końcówką, zaciskacz. Niesterylne, pojedynczo pakowane. Dren nie może być zagięty w opakowaniu. |  |  | 200 szt |  |  |  |  |  |
| 3 | Łącznik do łączenia cewnika do odsysania z drenami, z 2 stożkowymi końcówkami pasującymi do każdego rodzaju cewnika , wykonany z tworzywa sztucznego, pakowany pojedynczo, sterylny |  |  | 5000 szt |  |  |  |  |  |
| 4 | Kanki doodbytnicze dla dzieci, jednorazowego użytku, wykonane z PCV, elastyczne, atraumatyczne, plastyczne w temperaturze ciała z rozszerzoną kolorową końcówką |  |  | 500 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 21**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Bezigłowy, bezzatykowy przyrząd jednoelementowy do linii żylnej i tętniczej, o przepływie min. 525ml/ min, bezlateksowy, przezroczysty z bezbarwną silikonową membraną osadzoną na konektorze |  |  | 350 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Bezigłowy, bezzatykowy przyrząd do wkłuć centralnych i obwodowych, dwułącznikowy, zespolony z przedłużeniem odpornych na skręcenie, zagięcia, wyposażone w 2 przesuwane klemy, z tworzywa sztucznego, końcówka Luer, długość 15 cm |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 22**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Igła do biopsji gruboigłowej, jednorazowego użytku, sterylna,ze zintegrowanym jednorazowym „pistoletem”półautomatycznym z dwoma niezależnymi przyciskami umożliwiającymi strzał. Grubość igły oznaczona kolorami. Rękojeść posiadającą wypustki uniemożliwiając przypadkowe stoczenie pistoletu ze stolika. Opakowanie 5 sztuk.Rozmiary: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | Średnica 16Gxdługość 16cm |  |  | 8 op |  |  |  |  |  |
| b | Średnica 16Gxdługość 20cm |  |  | 8 op |  |  |  |  |  |
| c | Średnica 18Gxdługość 25cm |  |  | 12 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 23**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Sondy żołądkowe - posiadające boczne otwory, zamknięty zaokrąglony koniec, końcówka lejkowa (Luer) zamykana, jednorazowego użytku, sterylne,pakowane pojedynczo w opakowaniu papier - folia: do długość 80 cm |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | Nr 32 |  |  | 60 szt |  |  |  |  |  |
| b | Nr 34 |  |  | 150 szt |  |  |  |  |  |
| c | Nr36 |  |  | 60 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Zgłębnik żołądkowy :* wykonany z PCV o jakości medycznej i twardości ok. 76° ShA , jednorazowego użytku, sterylny
* końcówka cewnika zamknięta,zaokrąglona, posiadająca boczne otwory
* powierzchnia satynowa ("zmrożona")
* wyraźna cyfrowa podziałka głębokości
* z zamykanym zakończeniem( WER), wkładki redukcyjne typu LUER
* opakowanie papier-folia, w opakowaniu nie zwinięty
* kolorowy konektor oznaczający rozmiar cewnika.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a | Od Ch 5 do Ch 10 dł . Od 40 do 47 cm |  |  | 5 000 szt  |  |  |  |  |  |
| b | Od Ch 6 do Ch 22 dł. 80 cm |  |  | 6 000 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | **Zgłębnik dwunastniczy:** * jednorazowego użytku, sterylny
* końcówka cewnika otwarta, zaokrąglona, posiadająca boczne otwory
* powierzchnia satynowa ("zmrożona")
* linia RTG
* wyraźna cyfrowa podziałka głębokości
* opakowanie papier-folia, w opakowaniu nie zwinięty
* kolorowy konektor oznaczający rozmiar cewnika.
* końcówka lejkowata, zamykana
* długość 125 cm
* Rozmiar od CH 6 do Ch 18
 |  |  | 200 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 25**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Flocare-Łącznik ENLock /Funnel, tube do połaczenia ze strzykawką Oral/Luer, zgłębników posiadających złącze typu ENLock, jednorazowego użytku, sterylny.Opakowanie (6x5) -30 szt. |  |  | 100 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 26**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Igła do nakłuwania portów naczyniowych typu Ambix Intrastick- System lub równoważna, w rozmiarze 20Dx17mm do długotrwałych infuzji,o szlifie łyżeczkowym, z kołnierzem samoprzylepnym, przedłużaczem z poliuretanu zakończoną zastawką ułatwiającą wymianę lub mocowanie zestawów infuzyjnych i strzykawek. Jednorazowa, sterylna, pakowana jednostkowo, wskazany sztywny blister. |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 27**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Ostrza wymienne wykonane ze stali węglowej :-z wygrawerowaną numeracją i nazwą producenta - pakowane po 100 sztuk, -sterylne, -rozmiar od 10 do 26 |  |  | 1 000 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 28**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Wysokopróżniowe butelki do odsysaniaran, sterylne, pojemność 300ml, skalowane co 10/50ml, bez łącznika drenu  |  |  | 2 000 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Mieszek ssący do odsysania ran o pojemności 40ml, sterylny z przyłączem umożliwiającym podłączenie drenu redona |  |  | 3 000 szt |  |  |  |  |  |
| 3 | Dren redona z PCV, dł.50cm, perforacja krzyżowa na długości ok.14cm, CH 8-10 do drenażu tarczycy |  |  | 2 000 szt |  |  |  |  |  |
| 4 | Dren redona z PCV, dł.50cm, perforascja krzyżowa na długości ok.14cm, CH 12-16 do drenażu ran |  |  | 2 000 szt |  |  |  |  |  |
| 5 | Dren redona z PCV o jakości medycznej i twardości około 76˚ Sha, sterylizowany tlenkiem etylenu, perforacja na długości około 12cm od dystalnego końca, CH 18 , sterylny |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |
| 6 | Dren redona CH 10-18, zezznacznikiem Rtg, długość 750mm, z trokarem prowadzącym |  |  | 500 szt |  |  |  |  |  |
| 7 | Dren brzuszny wykonany z silikonowego tworzywa, sterylny o długości40cm. Rozmiar 26-28 |  |  | 1 500 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 29**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Zgłębnik do udrażniania jelit- typu Eudal,dł. 2500 mm |  |  | 40 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 30**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Pętla do usuwania polipów nosowych, wielokrotnego użytku, z możliwością sterylizacji. |  |  | 10 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 31**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Dren do drenażu klatki piersiowej - z ostrym trokarem, kontrastujący w RTG rozm. 24CH, 28CH. |  |  | 150 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 32**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Zestaw do obsługi portu naczyniowego,sterylny w składzie:-serweta 45x45 cm-serweta z dziurą 60x50 cmrękawice sterylne-opatrunek transparentny z rozcięciem na dren z dodatkowymi paskami do mocowania drenu-igła do portu 20Gx20mm- gaziki 5 szt |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 33**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Aparaty do przetoczenia płynów infuzyjnych, sterylne, jednorazowego użytku, pozbawione ftalanów :- z łącznikiem do dodatkowej iniekcji, łącznik w formie walca o osi prostopadłej do osi głównego drenu, z miejscem wkłucia wykonanym z samouszczelniającego się materiału;- rolkowy regulator przepływu z zabezpieczeniem przed wypadnięciem;- komora kroplowa elastyczna w celu łatwego ustalania poziomu płynu;- z odpowietrznikiem szczelnie zamykanym;- igła biorcza dwukanałowa- końcówka luer- lock;- długość przyrządu min. 150cm- pakowany pojedynczo w opakowanie papier- folia.-Nr serii i data ważności na opakowaniu jednostkowym |  |  | 200 000 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Aparaty do przetaczania płynów infuzyjnych , sterylne, jednorazowego użytku, pozbawione ftalanów:- bez odpowietrznika- z łącznikiem do dodatkowej iniekcji, łącznik w kształcie walca o osi prostopadłej do osi głównego drenu, z miejscem wkłucia wykonanym z samouszczelniającego się materiału; - igła biorcza dwukanałowa-rolkowy regulator przepływu z zabezpieczeniem;- końcówka luer- lock;- długość przyrządu min. 150cm- pakowane pojedynczo w opakowanie papier- folia-Nr serii i data ważności na opakowaniu jednostkowym |  |  | 200 000 szt |  |  |  |  |  |
| 3 | Aparaty do przetaczania krwi z filtrem, sterylne, jednorazowego użytku, pozbawione ftalanów:-rolkowy regulator przepływu z zabezpieczeniem przed wypadnięciem;- elastyczna komora kroplowa,20 kropli- z odpowietrznikiem szczelnie zamykanym;-filtr krwi,- igła biorcza dwukanałowa- końcówka luer- lock;- długość przyrządu min. 150cm- pakowane pojedynczo w opakowanie papier- folia- Nr serii i data ważności na opakowaniu jednostkowym |  |  | 20 000 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 34**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Aparat do infuzji grawitacyjnych,długość komory kroplowej wraz ze kolcem nie krótsza niż 120mm,kolec z zintegrowanym filtrem przeciwbakteryjnym i samodomykającą się klapką. Górna część komory twarda, dolna część komory elastyczna,15µm filtr cząsteczkowy, precyzyjny zacisk rolkowy, z miejscem na zabezpieczenie i unieruchomienie kolca komory kroplowej po użyciu, długość drenu 140-180 mm z końcówką lock.Filtr hydrofobowy na końcu drenu zapobiegający przed wyciekaniem płynu z drenu podczas jego wypełniania oraz filtr hydrofilny w komorze kroplowej zapobiegający przed dostaniem się powietrza do drenu, po opróżnieniu komory kroplowej. Koniec drenu wyposażony w zastawkę bezzwrotną zapobiegająca się cofaniu krwi do zestawu. Aparat sterylny, jednorazowego użytku, pozbawiony ftalanów, opakowanie papier-folia. Na opakowaniu data ważności i nr serii. |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 35**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Strzykawka doustna z przeźroczystą zatyczką,z precyzyjną skalą o pojemności 5 ml. Sterylne, jednorazowego użytku. Op- 100szt |  |  | 30 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 36**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Przedłużacz do pomp infuzyjnych, bursztynowy lub czarny, sterylny ,jednorazowego użytku,niepirogenny, nietoksyczny, bez ftalanów, o długości minimum 150cm,łącznik luer- lock „żeński” z osłonką. Opakowanie papier-folia, Nr serii i data ważności i na opakowaniu. |  |  | 5 000 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 37**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Strzykawka bursztynowa ,50 ml z rozszerzeniem do pomp infuzyjnych jednorazowego użytku, sterylna,podwójne uszczelnienie, dwustronna, czarna niezmywalna skala pomiarowa,kołnierz stabilizacyjny,wcięcie na tłoku, zaopatrzona w zabezpieczenie przeciwko wypadaniu tłoka z korpusu, Nr serii i data ważności na opakowaniu, opakowanie folia-papier. |  |  | 20 000 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 38**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Strzykawka 50 ml z rozszerzeniem do pomp infuzyjnych( prod. Kwapisz, Braun, Unipan, Ascor, Drager) typu Luer-Lock jednorazowego użytku, sterylna, podwójne uszczelnienie, dwustronna, czarna niezmywalna skala pomiarowa. ,kołnierz stabilizacyjny, wcięcie na tłoku, zaopatrzona w zabezpieczenie przeciwko wypadaniu tłoka z korpusu ,Nr serii i data ważności na opakowaniu, opakowanie folia-papier. |  |  | 50 000 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 39**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Wkłucie centralne neonatologiczne,typuPremicath-1Fr/28G:wprowadzany obwodowo poliuretanowy,cieniującu w rtg cewnik do przewlekłego dostępu żylnego ,stosowany u wcześniaków o bardzo niskiej masie ciała,mniejszej niż 1000g-Znakowany co 1cm-Wyposażony w metalowy prowadnik-Wykonany z wysoce termo wrażliwego poliuretanu,co sprawia,że wprowadzenie go jest łatwe ,a po wprowadzeniu cewnik staje się miękki-Sterylna taśma mierząca |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 40**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Cewnik ECC dla wcześniaka.Poliuretanowy cewnik wprowadzany obwodowo do przewlekłego stosowania, przeznaczony dla wcześniaków i noworodków ,o wysokim ciśnieniu osmotycznym, przezskórny typu24GOpakowanie zawiera:-1 poliuretanowy cewnik cieniujący w rtg z oznacznikami co 1 cm-1 rozdzielna kaniula19G-1 ruchome połączenie cewnika typu Easy Lock(umożliwia łatwe wycofanie igły wprowadzającej )z drenem przedłużającym(dł.ok.10cm)-Sterylna taśma mierząca |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 41**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Wkłucie centralne dwuświatłowe neonatologiczne, wprowadzane obwodowo, cieniujące w rtg do przewlekłego stosowania u wcześniaków i noworodków powyżej 1000g,posiada znaczniki odległości co 1cm.Wyposażony w prowadnik metalowy. Wyprodukowany z termo wrażliwego poliuretanu co sprawia,że wprowadzenie cewnika jest łatwe, a cewnik jest miękki.Skrzydełka i integralne przedłużenie poliuretanowe o długości 14cmSterylna taśma mierzącaStrzykawka 3ml.Neocath-rozłamywana kaniula 22GMicroflesh-rozdzierana kaniula(peel away)20G |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 42**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Zestaw do transfuzji noenatologiczny -zawiera:-1 czterodrożny kranik z lateksowym łącznikiem do podawania leków-1dren do odprowadzania usuniętej krwi-1kaniula pępkowa o rozmiarze 5Fr(PVC XRO )-1kaniula pępkowa o rozmiarze 7FRr(PVC XRO)-2strzykawki Luer-Lock 20 ml-1strzykawka Luer-Lock10 ml-igła podskórnaLuer 15\*0,5mm(25G)-1pojemnik na usuniętą krew-1 zestaw do przetaczania krwi-1 linijka o dł.15 cm-3 gaziki jałowe 50\*50mm-1serweta 50\*60cm z otworem-1para rękawic jałowych-1 karta kontrolna |  |  | 20 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 43**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Laryngoskop jednorazowego użytku typu Miller.Uchwyt laryngoskopu i łyżka laryngoskopu dla wcześniaka i noworodkajednorazowa, pakowana jednostkowo ze światłowodem.Rozmiary łyżek 0 i 00 |  |  | 600 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 44**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Trocar z drenem przeznaczony dla neonatologii. Przeźroczysty dren widoczny w rtg. Znaczniki co 1 cm. Jedno oczko boczne. Łącznik żeński Luer-lock.DŁ.8 FR.6 |  |  | 10 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Kompletna taca do drenażu opłucnego.-X.R.O.cewnik do drenażu-1serweta z otworem 60\*50cm-2 naczynia na detergent i płyny dezynfekujące-4 waciki-8 gazowych kompresów-2 pensety-2 strzykawki 10 m-1 igła do odciągania 38\*1,2ml-1 igła 15\*0,5ml(25G)-1 igła do znieczulenia miejsc.-1 igła do wstępnego nakłucia90\*1,2ml-2 igły do szycia-1 skalpel-1 wentyl ssący-1 plastikowy zbiornik z łącznikiem na płyn-1 rolka plastra 75 mm-1 para rękawic |  |  | 10 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 45**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Maska silikonowa do resuscytacji noworodka, przeźroczysta w rozmiarach 0, 1, 2z możliwością wielokrotnego użycia.Pakowana jednostkowo. |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 46**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Maska tlenowa dla noworodka z drenem 2,1m.Maska o średniej koncentracji tlenu z drenem, wykonana z medycznego PCV. Rozmiary XS-0,S-1,M-2,L-3  |  |  | 200 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 47**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Stetoskop dla noworodka. Lekki, główka stetoskopu wykonana z aluminium, dwustronna, ocieplacze na membranie i na lejku.W komplecie oliwki twarde i miękkie typu grzybki, |  |  | 15 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 48**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Plaster do ochrony nosa przy wentylacji odnosowej noworodka. Chroni nozdrza i przegrodę nosową ,poprawia uszczelnienie nosa, wykonany z delikatnego materiału |  |  | 300 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 49**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Pasek do podtrzymywania podbródka. Wykonany z miękkiego materiału przyjaznego dla skóry noworodka, oddychający, i przepuszczający pot, pozwala uzyskać stabilność żuchwy. Rozmiary mini, small, large  |  |  | 120 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 50**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Materacyk do pozycjonowania noworodka pod brzuch. Wykonany z lekko sprężystej pianki, poliuretanowego materiału zew., który stanowi aseptyczną osłonę poduszki. Rozmiar S,M,L |  |  | 20 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Pokrowiec na materacyk wykonany z delikatnego materiału co zapobiega podrażnieniom |  |  | 20 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 51**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Adapter tlenowy -kaniula nosowa do wysokich i niskich przepływów tlenu, stosowany z nawilżaczem lub bez, ma miękkie zakrzywione ramiona, rozmiar różni się kolorami w zestawie 15 mm adapter tlenowy .Produkt nie zawiera składników szkodliwych dla noworodka. Jednorazowy pakowany jednostkowo.Rozmiary:micro,preemie,newborn,infant,small,medium,large |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 52**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Ambu do resuscytacji dla noworodka w warunkach szpitalnych. Posiada przeźroczystą maskę silikonową w rozmiarach 0/1/2 .Objętość oddechowa 150ml,objętość rezerwuaru ok 100ml.worek silikonowy 240 ml, końcówkę do podłączenia zasilania mieszanką tlenowo -powietrzną. Elementy ambu powinny mieć możliwość sterylizacji. |  |  | 10 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 53**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Sondy neonatologiczne - bezpieczne z zakończeniem NUTRISAFE 2 do żywienia dojelitowego noworodków: Rozmiar 6F dł. 40cm |  |  | 400 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Sondy neonatologiczne - bezpieczne z zakończeniem NUTRISAFE 2 do żywienia dojelitowego noworodków: Rozmiar 6F dł. 40cm |  |  | 400 szt |  |  |  |  |  |
| 3 | Strzykawki do podawania żywienia drogą dojelitową dla noworodków posiadające końcówkę NUTRISAFE 2 o pojemności 2,5ml |  |  | 8 000 szt |  |  |  |  |  |
| 4 | Strzykawki do podawania żywienia drogą dojelitową dla noworodków posiadające końcówkę NUTRISAFE 2 o pojemności 5ml |  |  | 8 000 szt |  |  |  |  |  |
| 5 | Strzykawki do podawania żywienia drogą dojelitową dla noworodków posiadające końcówkę NUTRISAFE 2 o pojemności 20ml |  |  | 4 000 szt |  |  |  |  |  |
| 6 | Strzykawki do podawania żywienia drogą dojelitową dla noworodków posiadające końcówkę NUTRISAFE 2 o pojemności 35 ml |  |  | 8 000 szt |  |  |  |  |  |
| 7 | Koreczek do strzykawek (barwny) z końcówką NUTRISAFE 2 |  |  | 8 000 szt |  |  |  |  |  |
| 8 | Dren przedłużający o długości 150cm do sond neonatologicznych bezpiecznych, obu stronnir zakończonych NUTRISAFE 2 |  |  | 1 000 szt |  |  |  |  |  |
| 9 | Przyrząd do poboru - nabierania żywienia do strzykawek- zakończony połączeniem bezpiecznym NUTRISAFE 2. Kompatybilny tylko ze strzykawkami NUTRISAFE 2 |  |  | 8 000 szt |  |  |  |  |  |
| 10 | Specjalistyczny system mocowania sond neonatologicznych bezpiecznych NUTRISAFE 2 dla rozmiarów 6F |  |  | 300 szt |  |  |  |  |  |
| 11 | Termofolia izolująca przed utratą ciepłoty noworodka przedwcześnie urodzonego . Trzy rozmiary do wyboru w zależności od wagi |  |  | 500 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*

**Formularz Szczegółowy Oferty - PAKIET Nr 54**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Numer katalogowy** | **Producent** | **Ilość** | **Cena jed.** | **Wartość** | **Stawka VAT %** |
| **netto** | **brutto** | **netto** | **brutto** |
| 1 | Zestaw wprowadzający metodą Seldingera dla mikrocewników o średnicy 1F/28G i 2F/24G. Skład zestawu: - igła do nakłucia 24G, o długości 19mm (uchwyt przezierny, szlif ostrza 15 stopni) - rozrzerzacz typ peelable rozmiar 20G długość 18mm, z końcówką w kształcie stożka - nitinolowy symetryczny prowadnik długości 20cm zakończony obustronnie końcówką "kulkową" o śr. 0,3 mm zapewniający możliwość wprowadzenie dowolną stroną prowadnika |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |
| 2 | Korek iniekcyjny do zabezpieczenia swiateł cewników neonatologicznych i pediatrycznych (kaniule pępkowe, cewniki zakładane z obwodu oraz cewniki zakładane metodą Seldingera), siedmiodniowy (lub do 350 użyć w tym czasie), przestrzeń "martwa"do 0,02ml, wypływ zwrotny - 0,00ml |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |
| 3 | Korek iniekcyjny do zabezpieczenia swiateł cewników neonatologicznych i pediatrycznych (kaniule pępkowe, cewniki zakładane z obwodu oraz cewniki zakładane metodą Seldingera), siedmiodniowy (lub do 360 użyć w tym czasie), wypływ zwrotny - 0,00ml, dodatkowy dodatni bolus do światła naczynia podczas rozłączania-0.03ml |  |  | 100 szt |  |  |  |  |  |
| 4 | System iniekcyjny dwuświatłowy (długość drenu min./max.10cm) -siedmiodniowy lub do 360 użyć w tym czasie, przepływ min./max. 165ml/min.- 0,03 ml |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |
| 5 | Filtr iniekcyjny 96 godzinny 0,22 mikrona - neonatologiczny z dodatkowym portem iniekcyjnym na jednej linii (port bezigłowy siedmiodniowy lub do 360 użyć w tym czasie, wypływ zwrotny równy 0,00 ml) |  |  | 50 szt |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

 / miejscowość/ /data/ ............................................................................

 */podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela*