###### Załącznik nr 2

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 1

Plecionka wchłanialna zbudowana z mieszaniny pochodnych kwasu glikolowego i mlekowego, powlekana mieszaniną 50% kopolimeru glikolidu i l-laktydu Poli (glikolid i l laktyd w stosunku 30/70 lub 35/65) i 50% stearynian wapnia. Plecionka wchłanialna, o wytrzymałości węzła na rozciąganie, która wynosi w początkowym okresie ok. 140%, potwierdzona badaniami.

Zdolność podtrzymywania tkankowego po 14 dniach 75-80%, po 21 dniach 30-50% . Okres podtrzymywania 0% po 35 dniach, wchłanianie całkowite 56-70 dni. Tolerancja długości nici 10%, igieł : do 20 mm tolerancja 1 mm; 20-40 mm tolerancja 2 mm; > 40 mm tolerancja 5 mm.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto zł | Cena  netto zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 3/0 1/2 koła okrągła 22mm 70cm fioletowa | saszetka | 972 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 3/0 1/2 koła okrągła 30mm 70cm fioletowa | saszetka | 456 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 2/0 1/2 koła okrągła gruba 26mm 70cm fioletowa | saszetka | 1440 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 2/0 1/2 koła okrągła 30mm 70cm fioletowa | saszetka | 828 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 0 1/2 koła okrągła gruba 37mm 70cm fioletowa | saszetka | 432 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 0 1/2 koła okrągła 30 mm 70cm fioletowa | saszetka | 576 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 0 1/2 koła okrągła gruba 30 mm 70cm fioletowa | saszetka | 432 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 1 1/2 koła okrągła gruba 37mm 70cm fioletowa | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 2 1/2 koła okrągła gruba 37mm 90cm fioletowa | saszetka | 96 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 0 1/2 koła okrągła gruba 40mm 70cm- 90 mm fioletowa | saszetka | 396 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 1 1/2 koła okrągła gruba 40mm 70cm fioletowa | saszetka | 840 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 0 1/2 koła okrągła 26mm 70cm fioletowa | saszetka | 1008 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | 0 1/2 koła okrągła gruba 26mm 70cm fioletowa | saszetka | 396 |  |  |  |  |  |  |
| 14 | 1 1/2 koła okrągła gruba 40mm 90cm fioletowa | saszetka | 732 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 2 1/2 koła okrągła gruba 40mm 90cm fioletowa | saszetka | 1008 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 2/0 65 mm 1/2 koła okrągła 70 cm fioletowa | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 2/0 1/2 koła okrągła 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 636 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 1 igła typu J okrągła gruba 40mm 70cm | saszetka | 1016 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 3/0 podwiązki 6x45cm fioletowa | saszetka | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | 3/0 podwiązki 5 x 70 cm fioletowa | saszetka | 144 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | 2/0 podwiązki 5x70cm fioletowa | saszetka | 408 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | 0 podwiązki 5x70cm fioletowa | saszetka | 288 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | 1 podwiązki 5x70cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | 4/0 1/2 koła okrągła 13mm 45cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | 5/0 1/2 koła okrągła 13mm 45cm fioletowa | saszetka | 48 |  |  |  |  |  |  |
| 26 | 6/0 1/2 koła okrągła 13mm 70cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | 5/0 1/2 koła okrągła 13mm 70cm fioletowa | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 5/0 1/2 koła okrągła 17mm 70cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 29 | 4/0 1/2 koła okrągła 17mm 70cm fioletowa | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 4/0 1/2 koła okrągła 22mm 70cm fioletowa | saszetka | 96 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | 2 1/2 koła okrągła odczepiana 40mm wzmocniona 4x70cm fioletowa | saszetka | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | 1 1/2 koła okrągła 60mm 70cm -90cm fioletowa | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | 2 1/2 koła okrągła 60mm 70cm fioletowa | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | 2 1/2 koła okrągła 43mm wzmocniona 70cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | 1 1/2 koła okrągła 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 864 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | 1 1/2 koła okrągła gruba 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 240 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | 2 1/2 koła okrągła lub okrągła gruba 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 744 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy.

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 2

Plecionka wchłanialna, antybakteryjna powlekana 50% kopolimer glikolidu i l-laktydu Poli (glikolid i l-laktyd 30/70) 50% stearynian wapnia. Średnia wytrzymałość węzła na zerwanie w okresie początkowym ok. 135% potwierdzona badaniami. Okres podtrzymywania 25% po 28 dniach, wchłanianie całkowite 56-70 dni. Szew antybakteryjny powleczony chlorheksydyną.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto  zł | Cena  netto zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 3/0 1/2 koła okrągła 26mm 70cm fioletowa | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 2/0 1/2 koła okrągła 26mm 70cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | 3/0 1/2 koła okrągła 40mm 90cm fioletowa | saszetka | 144 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | 2/0 1/2 koła okrągła 40mm 90cm fioletowa | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | 0 1/2 koła okrągła 40mm 90cm fioletowa | saszetka | 144 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | 1 1/2 koła okrągła 40mm 90cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | 2 1/2 koła okrągła 40mm 90cm fioletowa | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | 2/0 1/2 koła okrągła 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 144 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | 0 1/2 koła okrągła 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | 1 1/2 koła okrągła 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | 2 1/2 koła okrągła 48mm 90cm fioletowa | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 3

Plecionka niewchłanialna ,poliestrowa, syntetyczna , powlekana silikonem, dodatkowo każde włókno powlekane osobno silikonem.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto zł | Cena  netto zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  Brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 5 1/2 koła odwrotnie tnąca masywna 55-60 mm, 75 cm | saszetka | 432 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 4 1/2 koła odwrotnie tnąca 37 mm ,nić 75 cm | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | 2 1/2 koła odwrotnie tnąca wzmocniona 40 mm, 75 cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | 1 1/2 koła okrągła 37 mm, 75 cm | saszetka | 24 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 4

Plecionka , niewchłanialna, poliamid , powlekana silikonem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto  zł | Cena  netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 4/0 podwiązki 7x75 cm | saszetka | 132 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 2/0 podwiązki 300-360 cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | 0 podwiązki 245-250 cm | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | 3/0, 1/2 koła okrągła 26 mm, 75cm | saszetka | 168 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | 2/0, 1/2 koła okrągła 26 mm, 75cm | saszetka | 312 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | 0, 1/2 koła okrągła 26 mm, 75cm | saszetka | 540 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | 3/0, 1/2 koła okrągła 17 mm, 75cm | saszetka | 276 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | 1, 1/2 koła okrągła 37 mm, 75cm | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 5

Monofilament wchłanialny, syntetyczny z glikonatu, czas podtrzymywania tkankowego ok. 50% po 13,14 dniach, czas wchłaniania do 60-90 dni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto zł | Cena  netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 3/0 1/2 koła igła okrągła 26 mm , 75 cm | saszetka | 324 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 6

Plecionka szybko wchłanialna, powlekana, syntetyczna z poliglaktyny powlekana poliglaktyna i stearyn. wapnia; podtrzymywanie tkankowe po 5 dniach ok. 50% , po 10-14 dniach 0%; czas wchłaniania ok. 42 dni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto zł | Cena  netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 3/0 1/2 koła igła okrągła 22 mm , 75 cm | saszetka | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 7

Szew syntetyczny, polipropylenowy, niewchłanialny, jednowłóknowy charakteryzujący się kontrolowanym rozciąganiem zapobiegającym nieumyślnemu zerwaniu szwu oraz plastycznym odkształceniem węzła zapobiegającym jego rozwiązaniu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | | | | | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto zł | Cena netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| L.p. | Opis igły | Grubość  nici | Rozmiar  Igły | Nić |
| 1 | 2 | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 1/2 koła, igła okrągła, TAPER POINT | 4/0 | 17 mm | 75 cm niebieski | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 1/2 koła, igła okrągła, TAPER POINT | 5/0 | 13 mm | 75 cm niebieski | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | 1/2 koła, igła okrągła, TAPER POINT | 3/0 | 22 mm | 75 cm niebieski | saszetka | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | 1/2 koła, okrągła, podwójna | 3/0 | 26 mm | 90 cm niebieski | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | 1/2 koła, igła okrągła, TAPER POINT | 2/0 | 26 mm | 75 cm niebieski | saszetka | 396 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | 1/2 koła, igła okrągła, podwójna | 4/0 | 20 mm | 90 cm niebieski | saszetka | 108 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | 1/2 koła, igła okrągła, podwójna | 4/0 | 26 mm | 90 niebieski | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | 1/2 koła, igła okrągła, podwójna | 5/0 | 17 mm | 90 cm niebieski | saszetka | 408 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | 1/2 koła, igła okrągła, podwójna | 3/0 | 17 mm | 90 cm niebieski | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | okrągło-tnąca, 1/2 koła, podwójna | 4/0 | 22 mm | 90 cm niebieski | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | igła odwrotno-tnaca, dwuwklęsła | 3/0 | 24-26 mm | 60-90 cm niebieski | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 8

Szew syntetyczny, polipropylenowy, niewchłanialny, jednowłóknowy charakteryzujący się kontrolowanym rozciąganiem zapobiegającym nieumyślnemu zerwaniu szwu oraz plastycznym odkształceniem węzła zapobiegającym jego rozwiązaniu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | | | | | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto zł | Cena netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| L.p. | Opis igły | Grubość  nici | Rozmiar  Igły | Nić |
| 1 | 2 | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Igła okrągła CC z mikroostrzem, 3/8 koła, podwójna, Średnica 203μ, Kąt 135° | 6/0 | 9,3 mm | 60 cm niebieski | saszetka | 456 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Igła okrągła CC z mikroostrzem, 3/8 koła, podwójna, Średnica 203μ, Kąt 135° | 7/0 | 9,3 mm | 60 cm niebieski | saszetka | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Igła okrągła CC z mikroostrzem, 3/8 koła, podwójna o zwiększonej widoczności w polu operacyjnym. Wykonana ze stopu wolframu-renu Średnica 203μ, Kąt 135° | 7/0 | 9,3 mm | 60 cm niebieski | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 9

Antybakteryjny szew chirurgiczny, syntetyczny, jednowłóknowy, wchłanialny wykonany z polydioksanonu, z dodatkiem antyseptyku ( triclosanu bądź chlorheksydyny), który posiada potwierdzone testami in-vitro działanie hamujące wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych najczęściej wywołujących infekcje pooperacyjne: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, MRSA, MRSE, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae. Okres podtrzymywania tkankowego do 90 dni. Okres wchłaniania 182 - 238 dni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | | | | | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto zł | Cena netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| L.p. | Opis igły | Grubość  nici | Rozmiar  Igły | Nić |
| 1 | 2 | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | igła prosta odwrotnie tnąca | 2/0 | 60 mm | 70 cm niebarwiona | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 1/2 koła, igła okrągła podwójna, TAPER POINT | 2/0 | 26 mm | 70 cm fioletowy | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | 1/2 koła, igła okrągła, | 2/0 | 26 mm | 70 cm fioletowy | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | 1/2 koła, igła okrągła, TAPER POINT | 3/0 | 26 mm | 70-75 cm fioletowy | saszetka | 324 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | 1/2 koła, igła okrągła wzmocniona TAPER POINT | 1 | 40 mm | 150 cm pętla fioletowa | saszetka | 432 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 10

Antybakteryjny szew chirurgiczny, syntetyczny, jednowłóknowy, wchłanialny wykonany z polydioksanonu, z dodatkiem antyseptyku (triklosanu bądź chlorheksydyny), który posiada potwierdzone testami in-vitro działanie hamujące wzrost drobnoustrojów chorobotwórczych najczęściej wywołujących infekcje pooperacyjne: Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, MRSA, MRSE, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae. Okres podtrzymywania tkankowego do 90 dni. Okres wchłaniania 182 - 238 dni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | | | | | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto zł | Cena netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| L.p. | Opis igły | Grubość  nici | Rozmiar  igły | Nić |
| 1 | 2 | | | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 1/2 koła, igła okrągła rozwarstwiająca podwójna, TAPER POINT PLUS | 4/0 | 11 mm | 90 cm fioletowy | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 1/2 koła, igła okrągła rozwarstwiająca podwójna, TAPER POINT PLUS | 3/0 | 26 mm | 90 cm fioletowy | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 11

Monofilament szybko wchłanialny, syntetyczny (glikolid, kaprolakton, węglan trimetylenu oraz laktyd), czas podtrzymywania, tkankowego 10 dni; czas wchłaniania 56 dni, wytrzymałość węzła po pięciu dniach od implantacji 50-60%, po 10 dniach 20-30%

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn.  netto  zł | Cena  netto  zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 3/0 1/2 koła okrągła 26 mm, 75 cm | saszetka | 288 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 12

Monofilament niewchłanialny syntet. poliamid; pozycja 16 polipropylen z polietylenem lub polipropylen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto  zł | Cena  netto zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 2/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 30mm, 75cm | saszetka | 1260 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 2/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 24-25mm, 75cm | saszetka | 1416 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | 2/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 35-36mm, 75-90cm | saszetka | 1044 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | 3/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 24mm, 45cm | saszetka | 732 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | 1, 1/2 koła odwrotnie tnąca 48mm, 75-100cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | 3/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 24-25mm, 75-90cm | saszetka | 1608 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | 3/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 30mm, 75cm | saszetka | 2280 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | 4/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 19-20mm, 45cm | saszetka | 432 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | 4/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 16mm, 45cm | saszetka | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | 4/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 24mm, 45cm | saszetka | 804 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | 5/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 16mm, 45cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | 5/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 12mm, 45cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | 5/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca kosmetyczna micro-point 13mm o zmiennej geometrii, w której wysmuklona część o trzech krawędziach przechodzi w trapez lub kosmetyczna odwrotnie tnaca typu PRIME ( dwuwklęsła) 13 mm 45 cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | 6/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 16mm, 45cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | 0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 39mm, 75-90cm | saszetka | 888 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | 2, 1/2 koła okrągła 65mm, 150cm | saszetka | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 17. | 1, 3/8 odwrotnie tnąca 90mm, 100cm | saszetka | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 18. | 2/0, 3/8 koła odwrotnie tnąca 39mm, 75-90cm | saszetka | 1104 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 13

Materiał szewny: Monofilamentowy szew haczykowy do bezwęzłowego, kontrolowanego zamykania ran wykonany z kopolimeru glikolidu i e-kaprolaktonu, wchłaniajacy się między 90 a 120 dniem, o sile podtrzymania tkankowego ok. 62% po 7 dniach i ok. 27% po 14 dniach od implantacji; zaopatrzony w igłę, min. 16 haczyków na cm nitki ułożonych spiralnie oraz regulowaną pętlę eliminującą konieczność zakładania węzłów chirurgicznych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość opakowań a 12 nitek | Cena jedn. netto  zł | Cena  netto zł. | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto  zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kolor szwu fioletowy  Ilość igieł – igła z pętlą;  Grubość szwu (USP) – 0  Długość szwu (cm) – 23 cm  Długość igły (mm) – 30 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - V-30 | opak. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kolor szwu fioletowy  Ilość igieł – igła z pętlą;  Grubość szwu (USP) – 2-0  Długość szwu (cm) – 15 cm  Długość igły (mm) – 17 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - RB-1 | opak. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Kolor szwu fioletowy  Ilość igieł – igła z pętlą  Grubość szwu (USP) – 2-0  Długość szwu (cm) – 15 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły – 5/8 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - UR-6 | opak. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Kolor szwu fioletowy  Ilość igieł – igła z pętlą  Grubość szwu (USP) – 2-0  Długość szwu (cm) – 15 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły – 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - SH | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Kolor szwu fioletowy  Ilość igieł – igła z pętlą  Grubość szwu (USP) – 2-0  Długość szwu (cm) – 20 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły – 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - SH | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Kolor szwu fioletowy  Ilość igieł – igła z pętlą  Grubość szwu (USP) – 2-0  Długość szwu (cm) – 20 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły – 5/8 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły – UR-6 | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 14

Nazwa handlowa: MONODERM QUILL Z DWOMA IGŁAMI

Materiał szewny: Monofilamentowy szew haczykowy do bezwęzłowego, kontrolowanego zamykania ran wykonany z kopolimeru glikolidu i e-kaprolaktonu, wchłaniający się między 90 a 120 dniem, o sile podtrzymania tkankowego od 42% do 62% po 7 dniach i od 27% do 47% po 14 dniach; zaopatrzony w dwie igły i szew o minimalnej ilości 16 haczyków na cm nitki, ułożonych spiralnie w obu kierunkach.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość opakowań a 12 nitek | Cena jedn.  netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kolor szwu - fioletowy  Ilość igieł - 2 igły  Grubość szwu (USP) - 2-0  Długość szwu (cm) – 16 cm x 16 cm  Długość igły (mm) – 17 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - RB-1 | opak. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kolor szwu - fioletowy  Ilość igieł - 2 igły  Grubość szwu (USP) - 2-0  Długość szwu (cm) – 16 cm x 16 cm  Długość igły (mm) – 22 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły – SH-1 | opak. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 15**

**Nazwa handlowa:** PDO QUILL Z PĘTLĄ

**Materiał szewny:** Monofilamentowy szew haczykowy do bezwęzłowego, kontrolowanego zamykania ran wykonany z poliestru p-dioksanonu, wchłaniajacy się między 120 a 180 dniem, o sile podtrzymania tkankowego min 80% po 4 tygodniach dla rozmiaru 3/0 i większych; zaopatrzony w igłę, min. 16 haczyków na cm nitki ułożonych spiralnie oraz regulowaną pętlę eliminującą konieczność zakładania węzłów chirurgicznych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość opakowań a 12 nitek | Cena jedn.  netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kolor szwu - fioletowy  Ilość igieł - igła z pętlą  Grubość szwu (USP) - 2-0  Długość szwu (cm) – 20 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - SH | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kolor szwu - fioletowy  Ilość igieł - igła z pętlą  Grubość szwu (USP) - 3-0  Długość szwu (cm) – 20 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - SH | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Kolor szwu - fioletowy  Ilość igieł - igła z pętlą  Grubość szwu (USP) - 3-0  Długość szwu (cm) – 30 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - SH | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 16**

**Nazwa handlowa:** POLIPROPYLEN QUILL Z PĘTLĄ. **Materiał szewny:** Monofilamentowy szew haczykowy do bezwęzłowego, kontrolowanego zamykania ran, wykonany izotaktycznego polimeru polipropylenowego o dużej masie cząsteczkowej, niewchłanialny; zaopatrzony w igłę, min. 16 haczyków na cm nitki ułożonych spiralnie oraz regulowaną pętlę eliminującą konieczność zakładania węzłów chirurgicznych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość opakowań a 12 nitek | Cena jedn.  netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kolor szwu - niebieski  Ilość igieł - igła z pętlą  Grubość szwu (USP) - 0  Długość szwu (cm) – 23 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły – CT-2 | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kolor szwu - niebieski  Ilość igieł - igła z pętlą  Grubość szwu (USP) – 2-0  Długość szwu (cm) – 23 cm  Długość igły (mm) – 26 mm  Krzywizna igły - 1/2 koła  Rodzaj ostrza igły - Igła okrągła  Symbol ostrza igły - SH | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

Pakiet 17 - Siatki przepuklinowe 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Rozmiar | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto zł | Cena  netto zł. | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 |  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Makroporowa monofilamentowa niewchłanialna siatka polipropylenowa masa 43,7 g\m² . Biokompatybilna. Grubość siatki 0,44 mm; wielkość porów 6,29 mm kwadrat. | 10 cm x 15cm | szt. | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Makroporowa monofilamentowa niewchłanialna siatka polipropylenowa masa 43,7 g\m² . Biokompatybilna. Grubość siatki 0,44 mm; wielkość porów 6,29 mm kwadrat. | 15 cm x 15cm | szt. | 72 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Makroporowa monofilamentowa niewchłanialna siatka polipropylenowa masa 43,7 g\m² . Biokompatybilna. Grubość siatki 0,44 mm; wielkość porów 6,29 mm kwadrat. | 30 cm x 30 cm | szt. | 9 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 18 - Staplery chirurgii otwartej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Stapler liniowy jednorazowy , jednodźwigniowy, długość szwu 30 mm, dwa rzędy tytanowych, spłaszczonych zszywek na całej długości, wysokość zszywek 3,5 mm lub 4,8 mm, przeznaczony łącznie do 8 strzałów, z prowadnikiem tnącym po wyzwoleniu ładunku, gumowaną rękojeścią, systemem zabezpieczającym przed użyciem sztaplera bez ładunku jak i z wystrzelonym ładunkiem. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Stapler liniowy jednorazowy , jednodźwigniowy, długość szwu 45 mm, dwa rzędy tytanowych, spłaszczonych zszywek na całej długości, wysokość zszywek 3,5 mm, przeznaczony łącznie do 8 strzałów, z prowadnikiem tnącym po wyzwoleniu ładunku, gumowaną rękojeścią, systemem zabezpieczającym przed użyciem sztaplera bez ładunku jak i z wystrzelonym ładunkiem. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Stapler liniowy jednorazowy , jednodźwigniowy, długość szwu 45 mm, dwa rzędy tytanowych, spłaszczonych zszywek na całej długości, wysokość zszywek 4,8 mm, przeznaczony łącznie do 8 strzałów, z prowadnikiem tnącym po wyzwoleniu ładunku, gumowaną rękojeścią, systemem zabezpieczającym przed użyciem sztaplera bez ładunku jak i z wystrzelonym ładunkiem. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Stapler liniowy jednorazowy , jednodźwigniowy, długość szwu 60 mm, dwa rzędy tytanowych, spłaszczonych zszywek na całej długości, wysokość zszywek 3,5 mm lub 4,8 mm, przeznaczony łącznie do 8 strzałów, z prowadnikiem tnącym po wyzwoleniu ładunku, gumowaną rękojeścią, systemem zabezpieczającym przed użyciem sztaplera bez ładunku jak i z wystrzelonym ładunkiem. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Stapler liniowy jednorazowy , jednodźwigniowy, długość szwu 90 mm, dwa rzędy tytanowych, spłaszczonych zszywek na całej długości, wysokość zszywek 3,5 mm lub 4,8 mm, przeznaczony łącznie do 8 strzałów, z prowadnikiem tnącym po wyzwoleniu ładunku, gumowaną rękojeścią, systemem zabezpieczającym przed użyciem sztaplera bez ładunku jak i z wystrzelonym ładunkiem. | szt. | 36 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Stapler liniowy jednorazowy z nowym nożem w każdym ładunku, długość 60 mm, ładowany do 8 strzałów, zszywki tytanowe spłaszczone na całej długości (wys. zszywek 3,8 mm lub 4,8 mm ), gumowana rękojeść, brak pinu na ładunku, system zabezpieczający przed przedwczesnym wystrzeleniem ładunku oraz plastikowa osłona noża uruchamiana po wystrzeleniu ładunku zabezpieczająca przed jego ponownym użyciem. | szt. | 27 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Stapler liniowy jednorazowy z nowym nożem w każdym ładunku, długość 80 mm, ładowany do 8 strzałów, zszywki tytanowe spłaszczone na całej długości (wys. zszywek 3,8 mm lub 4,8 mm ), gumowana rękojeść, brak pinu na ładunku, system zabezpieczający przed przedwczesnym wystrzeleniem ładunku oraz plastikowa osłona noża uruchamiana po wystrzeleniu ładunku zabezpieczająca przed jego ponownym użyciem. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Stapler liniowy jednorazowy z nowym nożem w każdym ładunku, długość 100 mm, ładowany do 8 strzałów, zszywki tytanowe spłaszczone na całej długości (wys. zszywek 3,8 mm lub 4,8 mm ), gumowana rękojeść, brak pinu na ładunku, system zabezpieczający przed przedwczesnym wystrzeleniem ładunku oraz plastikowa osłona noża uruchamiana po wystrzeleniu ładunku zabezpieczająca przed jego ponownym użyciem. | szt. | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Stapler okrężny jednorazowy zakrzywiony, długość szaftu 22 cm, o średnicy 25, 28, 31 mm (do wyboru Zamawiającego), z łamanym kowadełkiem po oddaniu strzału, gumowana rękojeść, zszywki spłaszczone na całej długości, wysokość zszywek 4,8 mm przed zamknięciem. Oznaczenie wysokości zszywki na staplerze i opakowaniu. | szt. | 27 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Stapler okrężny zakrzywiony o średnicy 28, 31 mm z łamanym kowadełkiem po oddaniu strzału, pochylona bransza ładunku, trzy rzędy zszywek, trzy wysokości zszywek 3mm-3,5 mm- 4 mm lub 4 mm-4,5 mm- 5mm ( do wyboru przez Zamawiającego), długość trzonu 22 cm. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Kapciuchownica jednorazowego użytku z niewchłanialnym monofilamentowym szwem nylonowym Monosof™ 2-0. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 19 - Staplery skórne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Stapler skórny jednorazowy z minimum 35 zszywkami, średnica drutu zszywki 0,58mm, wymiary zszywki po zamknięciu 6,9mm x 4,2mm, powlekane teflonem. | szt. | 1590 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Klej do cięć skórnych do 25cm z 7 dniową barierą antybakteryjną. 1opak.= 0,5ml x 5 szt. | opak. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 20 Staplery do chirurgii laparoskopowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Ładunek do staplera laparoskopowego liniowego tnącego o długości 60 mm, z możliwością zginania do 45 stopni, z trzema rzędami zszywek o wysokości przed zamknięciem odp. od wewnętrznej : 3,0mm , 3,5mm, 4,0 mm, do tkanki średniej/grubej z nowym nożem w każdym ładunku. Klasa III medyczna. | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Ładunek do staplera laparoskopowego liniowego tnącego o długości 60 mm, z możliwością zginania do 45 stopni, z trzema rzędami zszywek o wysokości przed zamknięciem odp. od wewnętrznej : 2,0mm , 2,5mm, 3,0 mm, do tkanki naczyniowej/średniej z nowym nożem w każdym ładunku, III klasa medyczna. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Ładunek z nożem do staplera endoskopowego jednorazowego użytku długości 60 mm , wygięty w kształt półkola, sztywne kowadełko, 3 wysokości zszywek tytanowych od wewnątrz 4,0-4,5-5,0 mm do tkanki bardzo grubej. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Rękojeść staplera laparoskopowego uniwersalnego, ładowana do 25 strzałów, z możliwością zginania do 45 stopni (10 pozycji pośrednich po 5 na stronę oraz pozycja 0°) i obrotu 360 stopni, z gumowaną rękojeścią, długość robocza trzonu 16 cm | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 21**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Klips tytanowy rozmiar M/L , wykonane z biologicznie obojętnego tytanu, długość całkowita 9,1mm, długość robocza 8,1mm, nietraumatyzująca powierzchnia wewnętrzna klipsa (brak ostrych brzegów), dwufazowe zamykanie klipsa – w pierwszej kolejności schodzą się dystalne części ramion a w kolejnym etapie klips jest zamykany, pojedynczy podłużny rowek wzdłuż całej wewnętrznej powierzchni klipsa zabezpieczający przed zjawiskiem nożycowania, poprzeczne rowkowanie wewnętrznej powierzchni klipsa zabezpieczające przed ześlizgiwaniem, zasobnik zawierający 4 sztuki klipsów, produkt posiadający Deklarację Zgodności w klasyfikacji IIb, dwie samoprzylepne naklejki (metryczki) do umieszczenia w dokumentacji medycznej pacjenta, posiadające informacje o dacie ważności, numerze serii i producencie, etykieta zasobnika z klipsami zawierająca informację o producencie, rozmiarze klipsów, numerze katalogowym, dacie produkcji, dacie ważności, znaku CE z numerem jednostki notyfikowanej, sterylne. | szt. | 3280 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Klipsy polimerowe I generacji, rozmiar M,ML, L i XL, zasobniki zawierające po 4 sztuki klipsów, wykonane z tworzywa obojętnego biologicznie nie ulegającego bioresorpcji, klipsy z walcami stabilizującymi umieszczonymi na wewnętrznych ramionach klipsa, taśma samoprzylepna na spodzie zasobnika pozwalająca przykleić zasobnik do rękawicy lub obłożenia operacyjnego, produkt posiadający Deklarację Zgodności w klasyfikacji IIb, dwie samoprzylepne naklejki (metryczki) do umieszczenia w dokumentacji medycznej pacjenta, posiadające informacje o dacie ważności, numerze serii i producencie, etykieta zasobnika z klipsami zawierająca informację o producencie, rozmiarze klipsów, numerze katalogowym, dacie produkcji, dacie ważności, znaku CE z numerem jednostki notyfikowanej, sterylne. | szt. | 560 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Klipsy polimerowe II generacji, rozmiar ML, L i XL, zasobniki zawierające po 4 sztuki klipsów , wykonane z tworzywa obojętnego biologicznie nie ulegającego bioresorpcji, klipsy z wewnętrzną górną i dolną płaszczyzną zaopatrzoną na całej długości ramienia klipsa w zęby zakończone ostrzem o kącie podcięcia 45°, taśma samoprzylepna na spodzie zasobnika pozwalająca przykleić zasobnik do rękawicy lub obłożenia operacyjnego, produkt posiadający Deklarację Zgodności w klasyfikacji IIb, dwie samoprzylepne naklejki (metryczki) do umieszczenia w dokumentacji medycznej pacjenta, posiadające informacje o dacie ważności, numerze serii i producencie, etykieta zasobnika z klipsami zawierająca informację o producencie, rozmiarze klipsów, numerze katalogowym, dacie produkcji, dacie ważności, znaku CE z numerem jednostki notyfikowanej, sterylne. | szt. | 640 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Klipsy polimerowe rozmiar XXL, zasobniki zawierające 4 sztuki klipsów. Wewnętrzna górna i dolna płaszczyzna zaopatrzona na całej długości ramienia klipsa w zęby zakończone ostrzem o kącie podcięcia 45°, klips o podwyższonej stabilności na naczyniu, produkt posiadający Deklarację Zgodności w klasyfikacji IIb, dwie samoprzylepne naklejki (metryczki) do umieszczenia w dokumentacji medycznej pacjenta, posiadające informacje o dacie ważności, numerze serii i producencie, etykieta zasobnika z klipsami zawierająca informację o producencie, rozmiarze klipsów, numerze katalogowym, dacie produkcji, dacie ważności, znaku CE z numerem jednostki notyfikowanej, sterylne. | szt. | 512 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Podwieszki naczyniowe wykonane z biokompatybilnego silikonu, kontrastujące w RTG. Efektywna identyfikacja w czterech różnych kolorach: czerwone do tętnic, niebieskie do żył, żółte do moczowodów . Rozmiar 1.5x1.0mm x 40cm, 2,4 x 1,2mm x 40cm, 2,4 x 1,2mm x 75cm, 5,0 x 1,5mm x 40mm. Pakowane po 1 sztuce w saszetce(30 szt w op. zbiorczym), sterylne. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 22 - Taśmy urologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość  opakowań | Cena jedn. netto  zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Taśma do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet . Wykonana z niewchłanialnego polipropylenu monofilamentowego. Parametry : 1,2 cm x 45 cm x 0,45 mm. Gramatura 57g/m kw. ; wielkość porów 0,9 mm. Taśma w plastikowej osłonce, brzegi zakończone pętelkami. Implantacja taśmy przez otwory zasłonowe . W zestawie znajdują się dwa narzędzia jednorazowego użytku wykonane z niekorodującego chromu. Ergonomiczne uchwyty. | opak. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 23 - Tissele**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość  opakowań | Cena jedn. netto  zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT zł | Cena  brutto zł. | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Proszki i rozpuszczalniki do sporządzenia kleju do tkanek.  Składnik 1: Roztwór białek klejących. Koncentrat białek klejących, liofilizowany, do rozpuszczenia w roztworze aprotyniny. Fibrynogen ludzki (jako białko wykrzywiające) 91mg/ml; Aprotyniny (syntetyczna) 3000KIU/ml. Składnik 2: Roztwór trombiny. Trombina liofilizowana, do rozpuszczenia w roztworze chlorku wapnia. Trombina ludzka 500 j.m./ml; chlorek wapnia 40 umol/ml. Opakowanie wraz z zestawem do przygotowania 4ml. | opak. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Aplikator do aplikacji natryskowej w procedurach otwartych | opak. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Matryca hemostatyczna o ostatecznej objętości 5 ml, zawierająca w zestawie: 1 strzykawkę z matrycą żelatynową o objętości 5 ml, 1 pustą strzykawkę do przygotowania matrycy, 1 fiolkę z trombiną ludzką w ilości 2500 j.m., 1 ampułkę 0,9% NaCl 5ml oraz 1 bezigłowy łącznik fiolki; 2 sztywne końcówki aplikatora; 1 końcówkę elastyczną 5ml. | opak. | 17 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 24**

Poz. 1 - 4: Drut chirurgiczny monofilamentowy ze stali nierdzewnej, niewchłanialny.

Poz. 5: Szew syntetyczny, poliamidowy, monofilamentowy, niewchłanialny, pakowany na mokro w celu ograniczenia chłonności i dla zmniejszenia pamięci skrętu po wyjęciu z opakowania.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość opakowań a 12 nitek | Cena jedn.  netto zł | Cena  netto  zł | VAT  % | Kwota VAT  zł | Cena  brutto  zł | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Igła - 1/2 koła, igła odwrotnie tnąca, obrotowa, wzmocniona  Grubość nici - 5  Rozmiar igły w mm - 55  Długość nici w cm – 75 Mono | szt. | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Igła - 1/2 koła, igła konwencjonalnie tnąca  Grubość nici - 6  Rozmiar igły w mm - 48  Długość nici w cm - 4 x 45 Mono | szt. | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Igła - 1/2 koła, igła konwencjonalnie tnąca  Grubość nici - 7  Rozmiar igły w mm - 48  Długość nici w cm - 4 x 45 Mono | szt. | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Igła - 1/2 koła, igła okrągło-tnąca  Grubość nici - 4  Rozmiar igły w mm - 48  Długość nici w cm - 4 x 45 Mono | szt. | 24 |  |  |  |  |  |  |
| . | Igła - 3/8 koła igła konwencjonalnie tnąca, 2 szwy w saszetce  każdy zaopatrzony w 40 mm rurkę winylową  Grubość nici - 1  Rozmiar igły w mm - 90  Długość nici w cm - 2 x 50 czarny | szt. | 36 |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych

**Załącznik nr 2**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny

Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II

ul. Daleka 11

05-825 Grodzisk Mazowiecki

Nazwa Wykonawcy ………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy …………………………………………………………………..

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 25 - Plecionka wchłanialna**

Plecionka wchłanialna , powlekana , syntetyczna , mieszanina pochodnych kwasu glikolowego i mlekowego; powlekana mieszaniną kopolimeru kaprolaktonu - glikolidu i stearyoilomleczanu wapnia zdolność podtrzymywania tkankowego po 14 dniach 80% pierwotnej siły, a po 3 tygodniach 30%, czas podtrzymywania tkankowego 28-35 dni, czas wchłaniania 56-70 dni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | J.m. | Ilość | Cena jedn. netto zł | Cena  netto zł | VAT  % | Kwota VAT | Cena  brutto zł | Producent,  Nazwa oferowanego asortymentu,  Numer katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | 2/0 pętla endoskopowa podwiązkowa z aplikatorem 52-53 cm fioletowa. | saszetka | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | 0 pętla endoskopowa podwiązkowa z aplikatorem 52-53 cm fioletowa | saszetka | 12 |  |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |  |  |

Łączna cena netto: ……………….. zł (słownie: ………………………………………………………………………………..)

Łączna kwota podatku VAT: ……………….. zł (słownie: …………………………………………………………………...)

Łączna cena brutto:………………… zł (słownie: ……………………………………………………………………………..)

**……………………………………………………………………...**

**Podpis elektroniczny**

kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub

podpis osobisty osoby/osób upoważnionej/upoważnionych