**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**ZAKUP ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ**

**I MATERIAŁÓW JEDNORAZOWEGO UŻYTKU**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. KLESZCZYKI MAGILLA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Kleszczyki intubacyjne Magilla; wielorazowe, niejałowe; o długości 17 cm albo 20 cm;** wykonane ze stali chirurgicznej high carbon**;** wykończenie lustrzane; możliwość dezynfekcji i sterylizacji w autoklawie; **dla pacjentów pediatrycznych; gwarancja ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **25** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Kleszczyki intubacyjne Magilla; wielorazowe, niejałowe; o długości 25 cm;** wykonane ze stali chirurgicznej high carbon**;** wykończenie lustrzane; możliwość dezynfekcji i sterylizacji w autoklawie; **dla pacjentów dorosłych; gwarancja ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **25** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 2**. **KOMBINEZONY OCHRONY BIOLOGICZNEJ JEDNORAZOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Kombinezon ochronny lekki L (wzrost od 174 ± 2 cm do 182 cm ± 2 cm); jednorazowy, niejałowy; bezlateksowy;**  **wykonany z włókniny; paroprzepuszczalny, antystatyczny (zgodnie z normą EN 1149-5) i niepylący;** posiadający trzyczęściowy kaptur dopasowujący się do różnego typu masek twarzowych i okularów ochronnych; zamek błyskawiczny z blokadą; patka zakrywająca zamek błyskawiczny; elastyczne wykończenie otworu kaptura, mankietów rękawów i nogawek; rękaw długi, nieopadający podczas unoszenia rąk; gumka w talii zapewniająca dopasowanie kombinezonu do ciała; klin w kroczu umożliwiający swobodne poruszanie się (preferowany dwuczęściowy); wytrzymałe i szczelne szwy; posiadający zintegrowane osłony na obuwie (dopuszczalne dołączane osobno) **spełniający normy ochronne zgodne z kategorią III odzieży ochronnej:** **Typ 5** (EN ISO 13982‐1:2004 +A1:2010 – ochrona przed pyłami); **Typ 6** (EN 13034:2005 +A1 2009 albo EN ISO 17491‐4:2008 metoda A – ograniczona szczelność natryskowa); **ochrona biologiczna: zgodnie z normą EN 14126; o**chrona przeciwko skażeniu radioaktywnemu: zgodnie z normą EN 1073-2 (brak ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym). | **sztuka** | **2500** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Kombinezon ochronny lekki XL (wzrost od 180 ± 2 cm do 188 cm ± 2 cm); jednorazowy, niejałowy; bezlateksowy;**  **wykonany z włókniny; paroprzepuszczalny, antystatyczny (zgodnie z normą EN 1149-5) i niepylący;** posiadający trzyczęściowy kaptur dopasowujący się do różnego typu masek twarzowych i okularów ochronnych; zamek błyskawiczny z blokadą; patka zakrywająca zamek błyskawiczny; elastyczne wykończenie otworu kaptura, mankietów rękawów i nogawek; rękaw długi, nieopadający podczas unoszenia rąk; gumka w talii zapewniająca dopasowanie kombinezonu do ciała; klin w kroczu umożliwiający swobodne poruszanie się (preferowany dwuczęściowy); wytrzymałe i szczelne szwy; posiadający zintegrowane osłony na obuwie (dopuszczalne dołączane osobno) **spełniający normy ochronne zgodne z kategorią III odzieży ochronnej:** **Typ 5** (EN ISO 13982‐1:2004 +A1:2010 – ochrona przed pyłami); **Typ 6** (EN 13034:2005 +A1 2009 albo EN ISO 17491‐4:2008 metoda A – ograniczona szczelność natryskowa); **ochrona biologiczna: zgodnie z normą EN 14126; o**chrona przeciwko skażeniu radioaktywnemu: zgodnie z normą EN 1073-2 (brak ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym). | **sztuka** | **2500** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Kombinezon ochronny lekki XXL (wzrost od 186 ± 2 cm do 194 cm ± 2 cm); jednorazowy, niejałowy; bezlateksowy;**  **wykonany z włókniny; paroprzepuszczalny, antystatyczny (zgodnie z normą EN 1149-5) i niepylący;** posiadający trzyczęściowy kaptur dopasowujący się do różnego typu masek twarzowych i okularów ochronnych; zamek błyskawiczny z blokadą; patka zakrywająca zamek błyskawiczny; elastyczne wykończenie otworu kaptura, mankietów rękawów i nogawek; posiadający gumkę na kciuk; rękaw długi, nieopadający podczas unoszenia rąk; gumka w talii zapewniająca dopasowanie kombinezonu do ciała; klin w kroczu umożliwiający swobodne poruszanie się (preferowany dwuczęściowy); wytrzymałe i szczelne szwy; posiadający zintegrowane osłony na obuwie (dopuszczalne dołączane osobno) **spełniający normy ochronne zgodne z kategorią III odzieży ochronnej:** **Typ 5** (EN ISO 13982‐1:2004 +A1:2010 – ochrona przed pyłami); **Typ 6** (EN 13034:2005 +A1 2009 albo EN ISO 17491‐4:2008 metoda A – ograniczona szczelność natryskowa); **ochrona biologiczna: zgodnie z normą EN 14126; o**chrona przeciwko skażeniu radioaktywnemu: zgodnie z normą EN 1073-2 (brak ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym). | **sztuka** | **300** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Kombinezon ochronny lekki XXXL (wzrost od 194 ± 2 cm do 200 cm ± 2 cm); jednorazowy, niejałowy; bezlateksowy;**  **wykonany z włókniny; paroprzepuszczalny, antystatyczny (zgodnie z normą EN 1149-5) i niepylący;** posiadający trzyczęściowy kaptur dopasowujący się do różnego typu masek twarzowych i okularów ochronnych; zamek błyskawiczny z blokadą; patka zakrywająca zamek błyskawiczny; elastyczne wykończenie otworu kaptura, mankietów rękawów i nogawek; posiadający gumkę na kciuk; rękaw długi, nieopadający podczas unoszenia rąk; gumka w talii zapewniająca dopasowanie kombinezonu do ciała; klin w kroczu umożliwiający swobodne poruszanie się (preferowany dwuczęściowy); wytrzymałe i szczelne szwy; posiadający zintegrowane osłony na obuwie (dopuszczalne dołączane osobno) **spełniający normy ochronne zgodne z kategorią III odzieży ochronnej:** **Typ 5** (EN ISO 13982‐1:2004 +A1:2010 – ochrona przed pyłami); **Typ 6** (EN 13034:2005 +A1 2009 albo EN ISO 17491‐4:2008 metoda A – ograniczona szczelność natryskowa); **ochrona biologiczna: zgodnie z normą EN 14126; o**chrona przeciwko skażeniu radioaktywnemu: zgodnie z normą EN 1073-2 (brak ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym). | **sztuka** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 3. MASECZKI CHIRURGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Maseczki chirurgiczne; jednorazowe, niejałowe;** wykonane z włókniny polipropylenowej;3 warstwowe; zapewniające skuteczność filtracji BFE na poziomie 70% (poparte badaniami); posiadające gumki do mocowania na małżowinach usznych oraz wkładkę modelującą dla lepszego dopasowania do konturu nosa; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk;** **data** **przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 4. MASKI JEDNORAZOWE I AKCESORIA DO MASEK WIELORAZOWYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Półmaska filtrująca FFP2, wyrób medyczny klasy I**. Produkt zgodny z normą **EN 149:2001+A1:2009 lub normą równoważną,**  wpisany do rejestru Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Filtracja ≥ 94,4% potwierdzona badaniami cząstkami 60-160 nanometrów. Półmaska aktywno-pasywna, czysta mikrobiologicznie, giętka. Specjalna konstrukcja oraz żyłka i pianka w górnej części zapewniające dobre dopasowanie do twarzy. Produkt opakowany jednostkowo, opakowanie zbiorcze a`20 sztuk **;** **data** **przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące** | **sztuka** | **200** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Półmaska filtrująca FFP3, wyrób medyczny klasy I**. Produkt zgodny z normą **EN 149:2001+A1:2009 lub normą równoważną,**  wpisany do rejestru Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Filtracja ≥ 99,4% potwierdzona badaniami cząstkami 60-160 nanometrów. Półmaska aktywno-pasywna, czysta mikrobiologicznie, giętka. Specjalna konstrukcja oraz żyłka i pianka w górnej części zapewniające dobre dopasowanie do twarzy. Produkt opakowany jednostkowo, opakowanie zbiorcze a`15 sztu. **;** **data** **przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące** | **sztuka** | **200** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Filtr FFP2 3M-5925 (albo równoważny);** kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego maskami 3M serii 6000 i dedykowanymi do nich pochłaniaczami; **opakowanie 2 sztuki;** **data** **przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **250** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 4. | **Pochłaniacz ABEK 1 3M-6059 (albo równoważny);** kompatybilny z posiadanymi przez Zamawiającego maskami 3M serii 6000 oraz dedykowanymi do nich filtrami i nakładkami; **opakowanie 2 sztuki;** **data** **przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **250** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 5. OPASKI PODTRZYMUJACE, ELASTYCZNE I SIATKI OPATRUNKOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Opaska podtrzymująca 5 cm x 4 m;** **jednorazowa, niejałowa;** wykonana z wiskozy albo poliestru; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **300** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Opaska podtrzymująca 10 cm x 4 m;** **jednorazowa, niejałowa;** wykonana z wiskozy albo poliestru; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **1000** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Opaska podtrzymująca 15 cm x 4 m;** **jednorazowa, niejałowa;** wykonana z wiskozy albo poliestru; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **700** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 4.  5. | **Opaska elastyczna 8 cm x 4 m;** **wielorazowa, niejałowa;** rozciągliwość minimum 100%; struktura krepowana; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; dołączona zapinka; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **400** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Opaska elastyczna 12 cm x 4 m;** **wielorazowa, niejałowa;** rozciągliwość minimum 100%; struktura krepowana; brzegi nie strzępiące się; przepuszczająca powietrze; dołączona zapinka; opakowanie foliowe albo papierowe inne niż kartonik; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **2000** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 6. | **Siatka opatrunkowa przeznaczona do aplikacji na ramię;** **jednorazowa, niejałowa;** elastyczna; w formie rękawa; wykonana z przędzy poliuretanowej i poliamidowej; opakowanie 25 m w stanie rozciągniętym; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 7. | **Siatka opatrunkowa przeznaczona do aplikacji na głowę;** **jednorazowa, niejałowa;** elastyczna; w formie rękawa; wykonana z przędzy poliuretanowej i poliamidowej; opakowanie 25 m w stanie rozciągniętym; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 8. | **Siatka opatrunkowa przeznaczona do aplikacji na udo;** **jednorazowa, niejałowa;** elastyczna; w formie rękawa; wykonana z przędzy poliuretanowej i poliamidowej; opakowanie 25 m w stanie rozciągniętym; **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **60** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 6. OPATRUNKI WENTYLOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Opatrunek wentylowy okluzyjny z zaworem; jednorazowy, jałowy;** wyposażony w klej hydrożelowy, zapewniający szczelne przyleganie do mokrej, zabrudzonej, zakrwawionej czy owłosionej skóry; zawór jednokierunkowy, wyposażony w korek, po którego zamknięciu opatrunek działa jak zwykły opatrunek uszczelniający; pakowany próżniowo;w zestawie z kompresem chłonnym (pochłaniającym minimum 100 ml krwi); **data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesięcy.** | **sztuka** | **25** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | Opatrunek hemostatyczny typ spongostan standard wymiary ****5 x 5 cm; 5 x 7,5 cm; 10 x 10 cm**** wykonany jest z oczyszczonej wieprzowej pianki żelatynowej, rozpuszcza się po 3 - 5 dniach. Przy kontakcie z raną gąbka aktywuje płytki krwi i przyspiesza proces krzepnięcia. Opatrunek wchłania płyn i cząsteczki krwi w ilościach wielokrotnie przekraczających jego własną masę, uciska więc tym samym mechanicznie krwawiące naczynia. Opakowania po 10 szt; data przydatności w czasie dostawy ≥ 24 miesięcy. | **opakowanie** | **40** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 7. RĘKAWICZKI CHIRURGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Rękawice chirurgiczne rozmiar 7; jednorazowe, jałowe; lateksowe, bezpudrowe;** AQL 1,0; mikroteksturowane na całej powierzchni chwytnej; polimerowane od wewnątrz; posiadające przedłużony, rolowany mankiet; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,16 mm ± 0,02 mm, na dłoni 0,14 mm ± 0,02 mm, na mankiecie 0,10 mm ± 0,02 mm; wyrób medyczny klasy IIa i środek ochrony indywidualnej kat. III **(EN455 i ASTM F1671),** średnia siła zrywu przed starzeniem minimum 16 N **(EN455)**, zawartość protein lateksowych < 80 µg/g **(EN455)** – potwierdzone badaniami; pakowane pojedyncz; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **5** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Rękawice chirurgiczne rozmiar 8; jednorazowe, jałowe; lateksowe, bezpudrowe;** AQL 1,0; mikroteksturowane na całej powierzchni chwytnej; polimerowane od wewnątrz; posiadające przedłużony, rolowany mankiet; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,16 mm ± 0,02 mm, na dłoni 0,14 mm ± 0,02 mm, na mankiecie 0,10 mm ± 0,02 mm; wyrób medyczny klasy IIa i środek ochrony indywidualnej kat. III **(EN455 i ASTM F1671),** średnia siła zrywu przed starzeniem minimum 16 N **(EN455)**, zawartość protein lateksowych < 80 µg/g **(EN455)** – potwierdzone badaniami; pakowane pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **5** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Rękawice chirurgiczne rozmiar 9; jednorazowe, jałowe; lateksowe, bezpudrowe;** AQL 1,0; mikroteksturowane na całej powierzchni chwytnej; polimerowane od wewnątrz; posiadające przedłużony, rolowany mankiet; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,16 mm ± 0,02 mm, na dłoni 0,14 mm ± 0,02 mm, na mankiecie 0,10 mm ± 0,02 mm; wyrób medyczny klasy IIa i środek ochrony indywidualnej kat. III **(EN455 i ASTM F1671),** średnia siła zrywu przed starzeniem minimum 16 N **(EN455)**, zawartość protein lateksowych < 80 µg/g **(EN455)** – potwierdzone badaniami; pakowane pojedynczo; **opakowanie zbiorcze 50 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **5** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** |  |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 8. RĘKAWICZKI MEDYCZNE DIAGNOSTYCZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Rękawice medyczne diagnostyczne** **rozmiar S (6-7); jednorazowe, niejałowe; nitrylowe, bezpudrowe;** AQL 1,0; chlorowane od wewnątrz; teksturowane na końcówkach palców; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,08 mm ± 0,01 mm, na dłoni 0,06 mm ± 0,01 mm; **spełniające normy:** wyrób medyczny klasy I i środek ochrony indywidualnej kat. III; **EN ISO374-1, EN374-2, EN16523-1, EN374-4 lub normy równoważne,** odporność na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z **EN ISO374-5 lub normy równoważne** oraz na minimum 12 cytostatyków (minimum 10 na 5 poziomie odporności) wg. **ASTM D6978** – wszystkie spełnienia norm potwierdzone badaniami; pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD, DPG, DPT – potwierdzone badaniem metodą HPLC; do kontaktu z żywnością; **opakowanie zbiorcze 200 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **50** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Rękawice medyczne diagnostyczne** **rozmiar M (7-8); jednorazowe, niejałowe; nitrylowe, bezpudrowe;** AQL 1,0; chlorowane od wewnątrz; teksturowane na końcówkach palców; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,08 mm ± 0,01 mm, na dłoni 0,06 mm ± 0,01 mm; **spełniające normy:** wyrób medyczny klasy I i środek ochrony indywidualnej kat. III; **EN ISO374-1, EN374-2, EN16523-1, EN374-4 lub normy równoważne,** odporność na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z **EN ISO374-5 lub normy równoważne** oraz na minimum 12 cytostatyków (minimum 10 na 5 poziomie odporności) wg. **ASTM D6978** – wszystkie spełnienia norm potwierdzone badaniami; pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD, DPG, DPT – potwierdzone badaniem metodą HPLC; do kontaktu z żywnością; **opakowanie zbiorcze 200 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **720** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Rękawice medyczne diagnostyczne** **rozmiar L (8-9); jednorazowe, niejałowe; nitrylowe, bezpudrowe;** AQL 1,0; chlorowane od wewnątrz; teksturowane na końcówkach palców; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,08 mm ± 0,01 mm, na dłoni 0,06 mm ± 0,01 mm; **spełniające normy:** wyrób medyczny klasy I i środek ochrony indywidualnej kat. III; **EN ISO374-1, EN374-2, EN16523-1, EN374-4 lub normy równoważne,** odporność na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z **EN ISO374-5 lub normy równoważne** oraz na minimum 12 cytostatyków (minimum 10 na 5 poziomie odporności) wg. **ASTM D6978** – wszystkie spełnienia norm potwierdzone badaniami; pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD, DPG, DPT – potwierdzone badaniem metodą HPLC; do kontaktu z żywnością; **opakowanie zbiorcze 200 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **720** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Rękawice medyczne diagnostyczne** **rozmiar XL (9-10); jednorazowe, niejałowe; nitrylowe, bezpudrowe;** AQL 1,0; chlorowane od wewnątrz; teksturowane na końcówkach palców; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,08 mm ± 0,01 mm, na dłoni 0,06 mm ± 0,01 mm; **spełniające normy:** wyrób medyczny klasy I i środek ochrony indywidualnej kat. III; **EN ISO374-1, EN374-2, EN16523-1, EN374-4 lub normy równoważne** odporność na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z **EN ISO374-5 lub normy równoważne** oraz na minimum 12 cytostatyków (minimum 10 na 5 poziomie odporności) wg. **ASTM D6978** – wszystkie spełnienia norm potwierdzone badaniami; pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD, DPG, DPT – potwierdzone badaniem metodą HPLC; do kontaktu z żywnością; **opakowanie zbiorcze 200 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **400** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 9. RĘKAWICZKI MEDYCZNE DO PROCEDUR WYSOKIEGO RYZYKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Rękawice diagnostyczne do procedur wysokiego ryzyka rozmiar M (7-8); jednorazowe, niejałowe; lateksowe, bezpudrowe;** minimalny AQL 1,5; obustronnie chlorowane; posiadające przedłużony, rolowany mankiet; teksturowane na palcach; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,40 mm, na dłoni 0,30 mm, na mankiecie 0,20 mm; **spełniające normy:** wyrobu medycznego klasy I i środka ochrony indywidualnej kat. III typu A **(EN455 i ASTM F1671 lub normy równoważne)**, średniej siły zrywu przed starzeniem minimum 28 N **(EN455 lub normy równoważne)**, zawartości protein lateksowych < 25 µg/g **(EN455 lub normy równoważne)**, odporności na przenikanie minimum 6 substancji chemicznych na minimum 2 poziomie **(EN ISO374-1 lub normy równoważne)** oraz mikroorganizmów **(EN 374-2 lub normy równoważne)** i minimum 5 cytostatyków na minimum 3 poziomie **(EN 374-3 lub normy równoważne)** oraz minimum 2 alkoholi stosowanych w dezynfekcji o stężeniu minimum 70% i 4% formaldehydu na minimalnym 2 poziomie **(EN374 lub normy równoważne)** – wszystkie spełnienia norm potwierdzone badaniami; pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD, DPG, DPT – potwierdzone badaniem metodą HPLC; **opakowanie 50 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Rękawice diagnostyczne do procedur wysokiego ryzyka rozmiar L (8-9); jednorazowe, niejałowe; lateksowe, bezpudrowe;** minimalny AQL 1,5; obustronnie chlorowane; posiadające przedłużony, rolowany mankiet; teksturowane na palcach; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,40 mm, na dłoni 0,30 mm, na mankiecie 0,20 mm; **spełniające normy:** wyrobu medycznego klasy I i środka ochrony indywidualnej kat. III typu A **(EN455 i ASTM F1671 lub normy równoważne)**, średniej siły zrywu przed starzeniem minimum 28 N **(EN455 lub normy równoważne)**, zawartości protein lateksowych < 25 µg/g **(EN455 lub normy równoważne)**, odporności na przenikanie minimum 6 substancji chemicznych na minimum 2 poziomie **(EN ISO374-1 lub normy równoważne)** oraz mikroorganizmów **(EN 374-2 lub normy równoważne)** i minimum 5 cytostatyków na minimum 3 poziomie **(EN 374-3 lub normy równoważne)** oraz minimum 2 alkoholi stosowanych w dezynfekcji o stężeniu minimum 70% i 4% formaldehydu na minimalnym 2 poziomie **(EN374 lub normy równoważne)** – wszystkie spełnienia norm potwierdzone badaniami; pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD, DPG, DPT – potwierdzone badaniem metodą HPLC; **opakowanie 50 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **Rękawice diagnostyczne do procedur wysokiego ryzyka rozmiar XL (9-10); jednorazowe, niejałowe; lateksowe, bezpudrowe;** minimalny AQL 1,5; obustronnie chlorowane; posiadające przedłużony, rolowany mankiet; teksturowane na palcach; minimalna grubość ścianki: na palcu 0,40 mm, na dłoni 0,30 mm, na mankiecie 0,20 mm; **spełniające normy:** wyrobu medycznego klasy I i środka ochrony indywidualnej kat. III typu A **(EN455 i ASTM F1671 lub normy równoważne)**, średniej siły zrywu przed starzeniem minimum 28 N **(EN455 lub normy równoważne)**, zawartości protein lateksowych < 25 µg/g **(EN455 lub normy równoważne)**, odporności na przenikanie minimum 6 substancji chemicznych na minimum 2 poziomie **(EN ISO374-1 lub normy równoważne)** oraz mikroorganizmów **(EN 374-2 lub normy równoważne)** i minimum 5 cytostatyków na minimum 3 poziomie **(EN 374-3 lub normy równoważne)** oraz minimum 2 alkoholi stosowanych w dezynfekcji o stężeniu minimum 70% i 4% formaldehydu na minimalnym 2 poziomie **(EN374 lub normy równoważne)** – wszystkie spełnienia norm potwierdzone badaniami; pozbawione dodatków chemicznych: MBT, ZMBT, BHT, BHA, TMTD, DPG, DPT – potwierdzone badaniem metodą HPLC; **opakowanie 50 sztuk; data przydatności w czasie dostawy ≥ 48 miesięcy.** | **opakowanie** | **15** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 10. WORKI I POJEMNIKI NA ODPADY MEDYCZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Worki na odpady medyczne 35 L; jednorazowe, niejałowe;** LDPE;minimalna grubość ścianki 30 mikronów;odporne na wilgoć i wytrzymałe na uszkodzenia mechaniczne;kolor czerwony. | **sztuka** | **10 000** | Producent:  …….…………..…….........  Nr katalogowy:  …….…………..……......... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Worki na odpady medyczne 120 L; jednorazowe, niejałowe;** LDPE;minimalna grubość ścianki 30 mikronów;odporne na wilgoć i wytrzymałe na uszkodzenia mechaniczne;kolor czerwony. | **sztuka** | **650** | Producent:  …….…………..…….........  Nr katalogowy:  …….…………..……......... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Pojemniki na ostre odpady medyczne 0,5 albo 0,7 L; jednorazowy, niejałowy;** o zbliżonym do walca kształcie; średnica podstawy nie przekraczająca Ø 11,4 cm; wykonany z twardego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne i upadek; szczelny; kolor czerwony albo żółty; otwór wrzutowy (z wypustkami umożliwiającymi bezdotykowe oddzielenie igły od strzykawki) o Ø 3 cm ± 0,5 cm; z wieczkiem (połączonym z pojemnikiem) umożliwiające szczelne zamknięcie otworu wpustowego. | **sztuka** | **1500** | Producent:  …….…………..…….........  Nr katalogowy:  …….…………..……......... |  |  |  |  |  |
| 4. | **Pojemniki na ostre odpady medyczne 5 L; jednorazowy, niejałowy;** o zbliżonym do walca kształcie; wykonany z twardego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne i upadek; szczelny; kolor czerwony albo żółty; otwór wrzutowy (z wypustkami umożliwiającymi bezdotykowe oddzielenie igły od strzykawki) o Ø 5 cm ± 1 cm; z wieczkiem (połączonym z pojemnikiem) umożliwiające szczelne zamknięcie otworu wpustowego. | **sztuka** | **350** | Producent:  …….…………..…….........  Nr katalogowy:  …….…………..……......... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 11. WORKI NA MOCZ Z ABSORBEREM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Worek do oddawania moczu; jednorazowy, niejałowy;** posiadający wewnątrz substancje absorbującą płyny (minimum 350 ml); szczelny; wyposażony w zamknięcie i dodatkowy jednorazowy lejek, umożliwiający korzystanie nie tylko pacjentom płci męskiej, ale i żeńskiej; **opakowanie 5 szt;** **data ważności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **opakowanie** | **30** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 12. ZGŁĘBNIKI ŻOŁĄDKOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jednostka** | **Ilość** | **Nazwa producenta  i numer katalogowy** | **Cena netto jednostki** | **Wartość Netto**  **(obliczyć: 4x6)** | **Stawka VAT (%)** | **Kwota VAT**  **(obliczyć: 7x8)** | **Wartość brutto**  **(obliczyć: 7+9)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Zgłębnik żołądkowy CH14 długosc 100cn; jednorazowy, jałowy;** wykonany z PCV, nie zawierający ftalanów; posiadający minimum 4 boczne otwory; kolorystyczne oznaczenie rozmiaru na łączniku, zaś na opakowaniu zgłębnika oznaczenie numeryczne; pakowany pojedynczo; **data ważności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 2. | **Zgłębnik żołądkowy ch16; jednorazowy, jałowy;** wykonany z PCV, nie zawierający ftalanów; posiadający minimum 4 boczne otwory; kolorystyczne oznaczenie rozmiaru na łączniku, zaś na opakowaniu zgłębnika oznaczenie numeryczne; pakowany pojedynczo; **data ważności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| 3. | **Zgłębnik żołądkowy CH18;20,22 jednorazowy, jałowy;** wykonany z PCV, nie zawierający ftalanów; posiadający minimum 4 boczne otwory; kolorystyczne oznaczenie rozmiaru na łączniku, zaś na opakowaniu zgłębnika oznaczenie numeryczne; pakowany pojedynczo; **data ważności w czasie dostawy ≥ 24 miesiące.** | **sztuka** | **100** | Producent:  …….…………..……...........  Nr katalogowy:  …….…………..……........... |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  | **xx** | **xx** |  |

**\*Jeśli producent nie podaje nr katalogowego proszę wpisać „brak” w odpowiednim miejscu w kolumnie 5.**

**Termin dostawy: ………… dni**

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.