*Załącznik nr 1.1 do Formularza oferty*

**Część 1. Siatka opatrunkowa**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Siatka opatrunkowa do podtrzymywania opatrunku nieprzylepnego 2x10 m - 25m w rozciągnięciu | Op. | **5** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Siatka opatrunkowa do podtrzymywania opatrunku nieprzylepnego 3x10m -25 m w rozciągnięciu | Op. | **10** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Siatka opatrunkowa do podtrzymywania opatrunku nieprzylepnego 4 x10m - 25 m w rozciągnięciu | Op. | **80** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Siatka opatrunkowa do podtrzymywania opatrunku nieprzylepnego 6 x10m -25 m w rozciągnięciu | Op. | **10** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Siatka opatrunkowa do podtrzymywania opatrunku nieprzylepnego 8 x10m -25 m w rozciągnięciu | Op. | **140** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.2 do Formularza oferty*

**Część 2. Gaza bawełniana**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Gaza bawełniana 90 cm szer.  | mb | **3 000** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Gaza bawełniana wyjałowiona 1x1 | Szt. | **14 500** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: Pozycję nr 1 należy wycenić za 1 metr bieżący; poz. 1 – 2 – szczególny rodzaj inwazyjnych wyrobów medycznych, które będą wchodzić w kontakt z ciałem pacjenta i winny być klasy II a (chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne)**

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.3 do Formularza oferty*

**Część 3. Kompresy gazowe**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Kompresy gazowe wyjałowione 17 nitkowe 8 warstwowe 10 cm x 10 cm x 5 szt.  | op=5szt | **30 000 op.** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kompresy gazowe wyjałowione 17 nitkowe 8 warstwowe 7,5 cm x 7,5 cm x 5szt.  | op=5szt | **32 000 op.**  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kompresy gazowe wyjałowione 17 nitkowe 8 warstwowe 5 cm x 5 cm x 5szt.  | op=5szt | **30 000 op.** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Kompresy gazowe niejałowe 13 nitkowe 8 warstwowe 5 cm x 5 cm x 100 szt.  | op=100 szt | **4 500 op.** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kompresy gazowe niejałowe 13 nitkowe 8 warstwowe 7,5 cm x 7,5 cm x 100 szt.  | op=100 szt | **4 000 op.** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Kompresy gazowe niejałowe 13 nitkowe 8 warstwowe 10 cm x 10 cm x 100 szt.  | op=100 szt | **1 500 op.** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**poz. 1 - 5 - szczególny rodzaj inwazyjnych wyrobów medycznych, które będą wchodzić w kontakt z ciałem pacjenta i winny być klasy II a (chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne)**

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.4 do Formularza oferty*

**Część 4. Opaski dziane i elastyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opaska dziana 4m x10cm | Szt. | **10 000** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opaska dziana 4m x15cm | Szt. | **4 000** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opaska dziana 4m x 5cm | Szt. | **3000** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opaska elastyczna z zapinką 5m x 15cm | Szt. | **3 000** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Opaska elastyczna z zapinka 5mx10cm | Szt. | ***1000*** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Opaska elastyczna z zapinka 4mx8cm | Szt. | ***500*** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.5 do Formularza oferty*

**Część 5. Lignina opatrunkowa**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Lignina opatrunkowa bielona arkusze  | kg | **700** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.6 do Formularza oferty*

**Część 6. Opatrunek parafinowy jałowy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek parafinowy jałowy 15 cm x 20 cm | Szt. | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek parafinowy jałowy 10 cm x10 cm | Szt. | **200** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.7 do Formularza oferty*

**Część 7. Pieluchy jednorazowe**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Pielucho majtki dla dorosłych, rozmiar M, obwód pasa 70-110 cm\*, pielucho majtki wykonane z materiału oddychającego na całej powierzchni, nie uczulające, posiadające przylepce/ rzepy/ przylepco-rzepy wielokrotnego zapinania i odpinania. Wymagane falbanki lub inne zabezpieczenia, których parametry graniczne zapewniają zapobieganie wypływu moczu i kału. Chłonność wymagana minimum 1800 ml. | Szt. | **5 000** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Pielucho majtki dla dorosłych, rozmiar L, obwód pasa 100-150 cm\*, pielucho majtki wykonane z materiału oddychającego na całej powierzchni, nie uczulające, posiadające przylepce/ rzepy/ przylepco-rzepy wielokrotnego zapinania i odpinania. Wymagane falbanki lub inne zabezpieczenia, których parametry graniczne zapewniają zapobieganie wypływu moczu i kału. Chłonność wymagana minimum 2900 ml. | Szt. | **30 000** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Pielucho majtki dla dorosłych, rozmiar XL, obwód pasa 110-170 cm\*, pielucho majtki wykonane z materiału oddychającego na całej powierzchni, nie uczulające, posiadające przylepce/ rzepy/ przylepco-rzepy wielokrotnego zapinania i odpinania. Wymagane falbanki lub inne zabezpieczenia, których parametry graniczne zapewniają zapobieganie wypływu moczu i kału. Chłonność wymagana minimum 3200 ml. | Szt. | **15 000** |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Pielucho majtki dla dorosłych, rozmiar XXXL, obwód pasa powyżej 200 cm\*, pielucho majtki wykonane z materiału oddychającego na całej powierzchni, nie uczulające, posiadające przylepce/ rzepy/ przylepco-rzepy wielokrotnego zapinania i odpinania. Wymagane falbanki lub inne zabezpieczenia, których parametry graniczne zapewniają zapobieganie wypływu moczu i kału. Chłonność wymagana powyżej 3200 ml. | Szt. | **250** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* Zamawiający dopuszcza tolerancję długości obwodu pasa +/- 10**

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.8 do Formularza oferty*

**Część 8. Plaster taśma przylepna włókninowa**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Plaster taśma przyl. włókninowa 10 m x 5 cm | Szt. | **30** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Plaster taśma przyl. włókninowa 10 m x 10 cm | Szt. | **400** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Plaster taśma przyl. włókninowa 10 m x 15 cm | Szt. | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Plaster taśma przyl. włókninowa 10 m x 20 cm | Szt. | **20** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Plaster taśma przyl. włókninowa 10 m x 30 cm | Szt. | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.9 do Formularza oferty*

**Część 9. Plaster na tkaninie**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Plaster na tkaninie 5 m x 1,25cm | Szt. | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Plaster na tkaninie 5 m x 2,5cm | Szt. | **1 300** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Plaster na tkaninie 5 m x 5cm | Szt. | **50** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.10 do Formularza oferty*

**Część 10. Plaster sterylny, opatrunki sterylne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Plaster przezroczysty do mocowania pod wkłucie centralne - duży Rozmiar 10 cm x 12 cm  | Szt. | **2 500** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Plaster typ pod kaniule na włókninie 7,0 cm x 5 cm | Szt. | **6 100** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek sterylny, jednorazowy na ranę pooperacyjną, Rozmiar 6 cm x 10 cm | Szt. | **17 000** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek sterylny jednorazowy na ranę pooperacyjną Rozmiar 8 cm x 15 cm | Szt. | **6 000** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Opatrunki sterylne, jednorazowe na ranę pooperacyjną, Rozmiar 10 cm x 20 cm | Szt. | **2 000** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Opatrunki sterylne, jednorazowe na ranę pooperacyjną, Rozmiar 10 cm x 30 cm | Szt. | **2 500** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**poz. 1- 6 dopuszcza się możliwość zaoferowania plastra sterylnego z opatrunkiem w rozm. odbiegającym od wyżej podanego +/- 10 %**

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.11 do Formularza oferty*

**Część 11. Paski do zamykania ran**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Plaster typ steri-strip 6 mm x 38 mm x 6 paskowe  | Op=6 pasków  | **800 op.** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Plaster typ steri-strip 6 mm x 75 mm x 6 paskowe  | Op=6 pasków | **225 op.** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UWAGA: Należy wycenić jałową pojedynczą kopertę z plastrami** |  |  |  |  |  |  |
| **Poz. 1 - 2 dopuszcza się możliwość zaoferowania plastra w rozmiarze odbiegającym od wyżej podanego +/- 20%**  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.12 do Formularza oferty*

**Część 12. Serweta operacyjna z nitką radiacyjną**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Serweta operacyjna jałowa z nitką radiacyjną Rtg 45 cm x 70 cm pakowane po 2 szt. Opakowanie zawiera tagi z data ważności i nr serii. | Op.2szt | **5 000** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Serweta operacyjna jałowa z nitką radiacyjną Rtg 45 cm x 45 cm pakowane po 2 szt. Opakowanie zawiera tagi z data ważności i nr serii. | Op.2szt. | **2 000** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Serweta operacyjna jałowa z nitką radiacyjną Rtg 45 cm x 70 cm pakowana po 3 szt. Opakowanie zawiera tagi z data ważności i nr serii. | Op. 3 szt | **2000** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Serweta operacyjna jałowa z nitką radiacyjną Rtg 45 cm x 70 cm pakowana 5 szt. Opakowanie zawiera tagi z data ważności i nr serii. | Op. 5 szt | **2000** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zamawiający wymaga zaoferowania serwet minimum 4-warstwowych, wykonanych z gazy minimum 17-nitkowej.**  |  |  |
| **Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania serwety operacyjnej posiadającej zamiast nitki radiacyjnej taśmę radiacyjną wysycaną środkiem kontrastującym wszytą w zawinięty brzeg serwety tzw. chip radiacyjny.** |
| **Poz. 1 i 2 szczególny rodzaj inwazyjnych wyrobów medycznych, które będą wchodzić w kontakt z ciałem pacjenta i winny być klasy II a (chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne).** |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3* ........................... dnia ...................

*Załącznik nr 1.13 do Formularza oferty*

**Część 13. Siatka chirurgiczna przepuklinowa**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Siatka przepuklinowa polipropylenowa, płaska  wym. 7,5 x 15 cm , z kodem paskowym min. 2szt | Szt. | **300** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga: dopuszcza się możliwość zaoferowania siatki o innych rozmiarach nie przekraczających +/- 20%**

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.14 do Formularza oferty*

**Część 14. Kompresy gazowe jałowe z nitką radiacyjną**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Kompresy gazowe jałowe 16 warstwowe, 17 nitkowe, wym. 7,5 x 7,5 x100 z nitką radiacyjną Rtg. Opakowanie zawiera tagi z data ważności i nr serii. | Op. 10 szt. | **960 op.** |  |  |  |  |  |  |
|  | Kompresy gazowe jałowe 16 warstwowe, 17 nitkowe, wym. 10 x 10 x100 z nitką radiacyjną Rtg . Opakowanie zawiera tagi z data ważności i nr serii. | Op.10 szt | **800 op** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Poz. 1 szczególny rodzaj inwazyjnych wyrobów medycznych, które będą wchodzić w kontakt z ciałem pacjenta i winny być klasy II a (chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne )**

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.15 do Formularza oferty*

**Część 15. Tupfer**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Tupfer-fasolka Rozmiar 15x15 cm, sterylne, jednorazowe, z nitką radiacyjną Rtg pakowane po 10 lub 20 sztuk. Opakowania zawierają tagi z data ważności i nr serii. | Op. | **500** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Tupfer-fasolka rozm. 12x12 cm sterylne, jednorazowe, z nitką radiacyjną Rtg pakowane po 10 szt.lub 20 szt. Opakowania zawierają tagi z data ważności i nr serii. | Op. | **500** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Tupfer-fasolka rozm. 8x8 cm sterylne, jednorazowe, z nitką radiacyjną Rtg pakowane po 10 szt.lub 20 szt. Opakowania zawierają tagi z data ważności i nr serii. | Op. | **500** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **poz. 1 szczególny rodzaj inwazyjnych wyrobów medycznych, które wchodzą w kontakt z ciałem pacjenta i winny być klasy II a** |
| **(chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne)** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.16 do Formularza oferty*

**Część 16. Opatrunek gąbkowy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek gąbkowy antybakteryjny jałowy pod rurkę tracheostomijną nacięty w kształcie litery T Rozmiar 10 cm x 10 cm  | szt. | **1 500** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek pod rurkę tracheostomijna warstwa kontaktowa składa się z perforowanejj włókniny której pojedyncze włókna zostały owinięte aluminium. Rozmiar 8x9 | szt | **300** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający dopuszcza tolerancję w rozmiarze +/- 20%** |  |

 |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.17 do Formularza oferty*

**Część 17. Opatrunek jałowy z pianki poliuretanowej**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek jałowy z pianki poliuretanowej bez kleju, wysoko chłonny do ran średnio sączących. Rozmiar 10 x 10 cm  | szt. | **220** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający dopuszcza tolerancję w rozmiarze +/- 5%** |  |

 |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.18 do Formularza oferty*

**Część 18. Opatrunek jałowy hydro włóknisty**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek jałowy hydrowłóknisty, miękki, zawierający dwie warstwy włókien karboksymetylocelulozy sodowej impregnowany 1,2% srebra jonowego. Zawiera w swojej strukturze włókna wzmacniające i jony srebra o szerokim spektrum działania antybakteryjnego. Rozmiar 5 x 5 cm. | Szt. | **800** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek jałowy hydrowłóknisty, miękki, zawierający dwie warstwy włókien karboksymetylocelulozy sodowej impregnowany 1,2% srebra jonowego. Zawiera w swojej strukturze włókna wzmacniające i jony srebra o szerokim spektrum działania antybakteryjnego. Rozmiar 10 x 10 cm. | Szt. | **850** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek jałowy hydrowłóknisty, miękki, zawierający dwie warstwy włókien karboksymetylocelulozy sodowej impregnowany 1,2% srebra jonowego. Zawiera w swojej strukturze włókna wzmacniające i jony srebra o szerokim spektrum działania antybakteryjnego. Rozmiar 15 x 15 cm. | Szt. | **500** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek jałowy hydrowłóknisty, miękki, zawierający dwie warstwy włókien karboksymetylocelulozy sodowej impregnowany 1,2% srebra jonowego. Zawiera w swojej strukturze włókna wzmacniające i jony srebra o szerokim spektrum działania antybakteryjnego. Rozmiar 2x45 cm. | Szt. | **500** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Opatrunek jałowy hydrowłóknisty, miękki, zawierający dwie warstwy włókien karboksymetylocelulozy sodowej impregnowany 1,2% srebra jonowego. Zawiera w swojej strukturze włókna wzmacniające i jony srebra o szerokim spektrum działania antybakteryjnego. Rozmiar 20x30 cm | Szt | **200** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.19 do Formularza oferty*

**Część 19. Opatrunek hydrokoloidowy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów, wykonany w 45 % z masy hydrokoloidowej, karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny, żelatyny, lekko kwaśne środowisko pod opatrunkiem ogranicza rozwój bakteriiRozmiar 10 x10 cm  | Szt. | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów, wykonany w 45 % z masy hydrokoloidowej, karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny, żelatyny, lekko kwaśne środowisko pod opatrunkiem ogranicza rozwój bakterii Rozmiar 15 x15 cm  | Szt. | **300** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów, wykonany w 45 % z masy hydrokoloidowej, karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny, żelatyny, lekko kwasne środowisko pod opatrunkiem ogranicza rozwój bakterii. Rozmiar 20 x20 cm  | Szt | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów, wykonany w 45 % z masy hydrokoloidowej, karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny, żelatyny, lekko kwaśne środowisko pod opatrunkiem ogranicza rozwój bakterii. Rozmiar 15x20 cm  | Szt | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.20 do Formularza oferty*

**Część 20. Opatrunek hydrokoloidowy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów: karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny i żelatyny - posiada poliuretanową błonę pokrywającą, półprzeźroczysty, cienki, elastyczny, samoprzylepny, stosowany na otarcia, rany pooperacyjne , odleżyny (płaskie ograniczone do naskórka, bez wysięku) rozm. 7,5 x 7,5 cm  | Szt. | **1 000** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów: karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny i żelatyny - posiada poliuretanową błonę pokrywającą, półprzeźroczysty, cienki, elastyczny, samoprzylepny, stosowany na otarcia, rany pooperacyjne , odleżyny (płaskie ograniczone do naskórka, bez wysięku) Rozmiar 10\*10 cm  | Szt. | **1 000** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów: karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny i żelatyny - posiada poliuretanową błonę pokrywającą, półprzeźroczysty, cienki, elastyczny, samoprzylepny, stosowany na otarcia, rany pooperacyjne , odleżyny (płaskie ograniczone do naskórka, bez wysięku) Rozmiar 15 x 15 cm  | Szt. | **1 200** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek hydrokoloidowy składający się z 3 rodzajów hydrokoloidów: karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny i żelatyny - posiada poliuretanową błonę pokrywającą, półprzeźroczysty, cienki, elastyczny, samoprzylepny, stosowany na otarcia, rany pooperacyjne , odleżyny (płaskie ograniczone do naskórka, bez wysięku) Rozmiar 5 x 20 cm  | Szt. | **4000** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.21 do Formularza oferty*

**Część 21. Opatrunek hydro koloidowy**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek hydrokoloidowy, wykonany z 3 hydrokoloidów; karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny, żelatyny zawieszonych w macierzy hydrokoloidowej. Posiada dodatkowy pasek samoprzylepny wokół opatrunku, dzięki czemu lepiej przylega do skóry wokół rany, a specjalnie wyprofilowane brzegi zapobiegają rolowaniu i odklejaniu się opatrunku. Rozmiar 6x6  | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatr.hydrokoloidowy,wykonany z 3 hydrokoloidów ;karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny, żelatyny zawieszonych w macierzy hydrokoloidowej. Posiada dodatkowy pasek samoprzylepny wokół opatrunku, dzięki czemu lepiej przylega do skóry wokół rany, a specjalnie wyprofilowane brzegi zapobiegają rolowaniu i odklejaniu się opatrunku. Rozmiar 10x10 | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatr.hydrokoloidowy, wykonany z 3 hydrokoloidów; karboksymetylocelulozy sodowej, pektyny, żelatyny zawieszonych w macierzy hydrokoloidowej. Posiada dodatkowy pasek samoprzylepny wokół opatrunku, dzięki czemu lepiej przylega do skóry wokół rany, a specjalnie wyprofilowane brzegi zapobiegają rolowaniu i odklejaniu się opatrunku. Rozmiar 15x15  | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
|  | Sterylny żel hydrokoloidowy składający się z pektyny, karboksymetylocelulozy sodowej umieszczonych w przezroczystym, lepkim podłożu. Uwadnia martwe tkanki i pobudza mechanizm autolizy w ranie. Tubka 15 g | **Szt** | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.22 do Formularza oferty*

**Część 22. Opatrunek z parafiną**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Antyseptyczny opatrunek parafinowy z luźno utkanej gazy nasączonej 0,5% roztworem octanu chlorheksydyny. Nie przywiera do rany. Zalecany do ran zakażonych jak i zagrożonych infekcją. Wymaga opatrunku wtórnego.10x10cm | **Szt.** | **750** |  |  |  |  |  |  |
|  | Antyseptyczny opatrunek parafinowy z luźno utkanej gazy nasączonej 0,5% roztworem octanu chlorheksydyny. Nie przywiera do rany. Zalecany do ran zakażonych jak i zagrożonych infekcją. Wymaga opatrunku wtórnego.15x20cm | **Szt.** | **250** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.23 do Formularza oferty*

**Część 23. Opatrunek hydrowłóknisty**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek hydro włóknisty o właściwościach niszczących biofilm bakteryjny i bakteriobójczy. Zbudowany z dwóch warstw wykonanych z nietkanych włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra, o działaniu spotęgowanym dodatkowymi substancjami EDTA i BEC , o wysokich właściwościach chłonnych, wzmocniony przeszyciami 15cmx15cm | **Szt.** | **300** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.24 do Formularza oferty*

**Część 24. Opatrunek przeciwbakteryjny**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 16,9x20 | **Szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 16,9x20  | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 14x19,80 | **Szt** | **50** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 10x10 | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 12,5x12,5 | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 17,5x17,5 | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 21x21 | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Przeciwbakteryjny, przylepny opatrunek piankowy regulujący wilgotność rany. Część chłonna zawiera warstwę kontaktową wykonaną z hydro włókien (karboksymetyloceluloza sodowa) z jonami srebra oraz warstwę pianki poliuretanowej. Wodoodporna warstwa zewnętrzna wykonana z półprzepuszczalnej błony poliuretanowej. Posiada delikatną, silikonową warstwę klejącą 25x30 | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| I | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.25 do Formularza oferty*

**Część 25. Opatrunek pod wkłucie centralne z chlorhexydyną.**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek pod wkłucie centralne z glukonianem chlorheksydyny 10x12cm  | **Szt.** | **50** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.26 do Formularza oferty*

**Część 26. Opatrunek specjalistyczny**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek z pianki poliuretanowej w kształcie kieszonki, wskazany do stosowania na rany o średnim lub dużym wysięku, umiejscowione w trudnych do opatrywania częściach ciała np. pięta, łokieć. Rozmiar 10,5x13,5 cm | **Szt.** | **800** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.27 do Formularza oferty*

**Część 27. Opatrunki specjalistyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Hemostatyczny opatrunek stosowny po usunięciu igły z tętnicy promieniowej lub tętnicy grzbietowej stopy. Stosowany np. po pomiarze ciśnienia tętniczego lub gazometrii.Efekt hemostatyczny zapewnia odpowiednia kompresja za pomocą chłonnej podkładki warstwowej o grubości 9 mm z plastikową płytką oraz taśmy która ma wielokierunkową rozciągliwość dla skutecznego zabezpieczenia miejsca wkłucia. Nacisk wzrasta proporcjonalnie do długości naciągniętej taśmy. Nie powoduje zmniejszenia przepływu krwi. Wymiar opatrunku przed rozciągnięciem 40 mm x 120 mm Podkładka o owalnym kształcie o długości 27 mm., z plastikową płytką. Sterylny | **Szt.** | **300** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Hemostatyczny opatrunek do żył obwodowych, który może być stosowany po pobraniu krwi, transfuzji, infuzji, hemodializie. Efekt homostatyczny uzyskuje dzięki kompresji czterowarstwową podkładką o grubości 6 mm, która ma zdolność wchłania krwi oraz taśmie włókninowej o odpowiedniej elastyczności. Dostępny w kolorze białym i kolorze skóry. Wymiary opatrunku 39mm x 80 mm. Podkładka o owalnym kształcie o długości 27 mm. Sterylny.  | **Szt** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek poiniekcyjny o średnicy 36 mm z podkładką hemostatyczną o średnicy 16 mm i grubości 3 mm. Dostępny w kolorze białym i kolorze skóry. Pakowane pojedynczo w higieniczne opakowanie, warstwa klejąca plastra jest umocowana na opakowaniu, a złożona mała podkładka antyadhezyjna jest łatwa do trzymania, co ułatwia użytkownikom używanie zarówno bez dotykania podkładki i powierzchni samoprzylepnej. Sterylny. | **Szt** | **200** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.28 do Formularza oferty*

**Część 28. Opatrunki specjalistyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek czterowarstwowy o wysokiej chłonności .Dwuwarstwowa zewnętrzna włóknina otacza cały opatrunek. Dolna warstwa o właściwościach hydrofobowych, zapobiega przywieraniu opatrunku do rany. Warstwa wewnętrzna z włókien celulozowych ma właściwości hydrofilowe, co umożliwia szybkie przemieszczanie się wysięku do warstwy chłonnej. Warstwa chłonna zawiera pulpę celulozową oraz superabsorbent o bardzo wysokich właściwościach wchłaniania. Rozmiar 10x10 | **Szt.** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek czterowarstwowy o wysokiej chłonności. Dwuwarstwowa zewnętrzna włóknina otacza cały opatrunek. Dolna warstwa o właściwościach hydrofobowych, zapobiega przywieraniu opatrunku do rany. Warstwa wewnętrzna z włókien celulozowych ma właściwości hydrofilowe, co umożliwia szybkie przemieszczanie się wysięku do warstwy chłonnej. Warstwa chłonna zawiera pulpę celulozową oraz superabsorbent o bardzo wysokich właściwościach wchłaniania. Rozmiar 10x20 | **Szt** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek czterowarstwowy o wysokiej chłonności. Dwuwarstwowa zewnętrzna włóknina otacza cały opatrunek. Dolna warstwa o właściwościach hydrofobowych, zapobiega przywieraniu opatrunku do rany. Warstwa wewnętrzna z włókien celulozowych ma właściwości hydrofilowe, co umożliwia szybkie przemieszczanie się wysięku do warstwy chłonnej. Warstwa chłonna zawiera pulpę celulozową oraz superabsorbent o bardzo wysokich właściwościach wchłaniania. Rozmiar 20x40cm | **Szt** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.29 do Formularza oferty*

**Część 29. Opatrunki specjalistyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 3 | Silikonowy opatrunek Z warstwa absorpcyjna. Warstwa silikonowa znajduje się w styczności z raną. Opatrunek składa się z półprzepuszczalnej warstwy z poliuretanu, perforowanej warstwy silikonowej przykładanej do rany oraz wkładu chłonnego znajdującego się pomiędzy tymi warstwami. Rozmiar 10x10 | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Silikonowy opatrunek z warstwa absorpcyjna. Warstwa silikonowa znajduje się w styczności z raną. Opatrunek składa się z półprzepuszczalnej warstwy z poliuretanu, perforowanej warstwy silikonowej przykładanej do rany oraz wkładu chłonnego znajdującego się pomiędzy tymi warstwami. Rozmiar 10x20cm | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Silikonowy opatrunek z warstwą absorpcyjną. Warstwa silikonowa znajduje się w styczności z raną. Opatrunek składa się z półprzepuszczalnej warstwy z poliuretanu, perforowanej warstwy silikonowej przykładanej do rany oraz wkładu chłonnego znajdującego się pomiędzy tymi warstwami. Rozmiar 20x40cm | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ...................

*Załącznik nr 1.30 do Formularza oferty*

**Część 30. Opatrunki specjalistyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Silikonowy opatrunek z warstwa absorpcyjna. Warstwa silikonowa znajduje się w styczności z raną Opatrunek Występuje także w wersji ,która nie wymaga dodatkowego mocowania. Może być stosowany w połączeniu z kompresjoterapia. Rozmiar 12,5x12,5cm | **Szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Silikonowy opatrunek z warstwa absorpcyjna. Warstwa silikonowa znajduje się w styczności z raną Opatrunek Występuje także w wersji ,która nie wymaga dodatkowego mocowania. Może być stosowany w połączeniu z kompresjoterapia. Rozmiar 17,5x17,5cm | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Silikonowy opatrunek z warstwa absorpcyjna. Warstwa silikonowa znajduje się w styczności z raną Opatrunek Występuje także w wersji ,która nie wymaga dodatkowego mocowania. Może być stosowany w połączeniu z kompresjoterapia. Rozmiar 20x25cm | **Szt** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ..................

*Załącznik nr 1.31 do Formularza oferty*

**Część 31. Opatrunek z pianki poliuretanowej**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek piankowy z silikonowa warstwa kontaktową, przylepny na całej powierzchni opatrunku. Opatrunek regulujący wilgotność w ranie składający się z poliuretanowej pianki oraz zewnętrznej wodoodpornej warstwy wykonanej z błony poliuretanowej, odparowującej nadmiar wilgoci. Dostosowuje się do ruchów ciała. Rozmiar 8x8  | **Szt.** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek piankowy z silikonowa warstwa kontaktową, przylepny na całej powierzchni opatrunku. Opatrunek regulujący wilgotność w ranie składający się z poliuretanowej pianki oraz zewnętrznej wodoodpornej warstwy wykonanej z błony poliuretanowej, odparowującej nadmiar wilgoci. Dostosowuje się do ruchów ciała. Rozmiar 10x10 | **Szt.** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Opatrunek piankowy z silikonowa warstwa kontaktową, przylepny na całej powierzchni opatrunku. Opatrunek regulujący wilgotność w ranie składający się z poliuretanowej pianki oraz zewnętrznej wodoodpornej warstwy wykonanej z błony poliuretanowej, odparowującej nadmiar wilgoci. Dostosowuje się do ruchów ciała. Rozmiar 15x15 | **Szt** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek piankowy z silikonowa warstwa kontaktową, przylepny na całej powierzchni opatrunku. Opatrunek regulujący wilgotność w ranie składający się z poliuretanowej pianki oraz zewnętrznej wodoodpornej warstwy wykonanej z błony poliuretanowej, odparowującej nadmiar wilgoci. Dostosowuje się do ruchów ciała. Rozmiar 5,5x12  | **Szt** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Opatrunek piankowy z silikonowa warstwa kontaktową, przylepny na całej powierzchni opatrunku. Opatrunek regulujący wilgotność w ranie składający się z poliuretanowej pianki oraz zewnętrznej wodoodpornej warstwy wykonanej z błony poliuretanowej, odparowującej nadmiar wilgoci. Dostosowuje się do ruchów ciała. Rozmiar 10x20 | **Szt** | **200** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.32 do Formularza oferty*

**Część 32. Opatrunki specjalistyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Silikonowy żel uszczelniający, przeznaczony do wypełniania fałd i nierówności na powierzchni skóry, poprawiający przyleganie sprzętu stomijnego oraz opatrunek ciśnieniowych. Wykonany z materiału przepuszczającego powietrze. Op.60 mg  | **Szt.** |  **35** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.33 do Formularza oferty*

**Część 33. Opatrunki specjalistyczne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opatrunek wykonany w w technologii TLC (lipido- koloidowej) zbudowany z włókninowej wkładki wykonanej z włókien charakteryzujących się wysoką chłonnością, kohezyjnością i właściwościami hydro-oczyszczającymi (polikarylan). Matryca TLC impregnowana srebrem. Rozmiar 10x10 | **Szt.** |  **100** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek wykonany w w technologii TLC (lipido-koloidowej) zbudowany z włókninowej wkładki wykonanej z włókien charakteryzujących się wysoką chłonnością, kohezyjnością i właściwościami hydro-oczyszczającymi (polikarylan). Matryca TLCimpregnowana srebrem. Rozmiar 15x20 | **Szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.34 do Formularza oferty*

**Część 34. Opaski jałowe**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Opaski elastyczne sterylne 15 cm | **Szt.** |  **400** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Opaski sterylne dziane 15 cm | **Szt.** | **400** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.35 do Formularza oferty*

**Część 35. Folie operacyjne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Folia operacyjna jodowana - 42cm x 42cm (rozmiar przylepny folii 42cm x 36cm) | **Szt.** |  **40** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.36 do Formularza oferty*

**Część 36. Siatki antyadhezyjne**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Kompozytowa siatka składająca się z niewchłanialnych monofilymentowych włókień, pokrytych błoną zapobiegającą powstawaniu wzrostów - biowchłanialnym kolagenem hydrofilowym.Siatka posiadająca znacznik kierunkowy, możliwość przycięcia do pożądanego rozmiaru. Rozmiar pora 3,3 x 2,3 mm. grubość 0,7 mm, gramatura 66 g/m2Rozmiar 15x15 | **Szt.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
|  | Kompozytowa siatka składająca się z niewchłanialnych monofilymentowych włókień, pokrytych błoną zapobiegającą powstawaniu wzrostów - biowchłanialnym kolagenem hydrofilowym.Siatka posiadająca znacznik kierunkowy, możliwość przycięcia do pożądanego rozmiaru. Rozmiar pora 3,3 x 2,3 mm. grubość 0,7 mm, gramatura 66 g/m2Rozmiar 30x30 | **Szt** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................

*Załącznik nr 1.37 do Formularza oferty*

**Część 37. Siatki przepuklinowe macroporowe**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa art.** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jedn. netto**[PLN] | **Wartość netto** [PLN]*(kol. 4 x kol. 5)* | **Podatek VAT**[%] | **Podatek VAT**[PLN] | **Cena brutto** [PLN](kol. 6 + kol. 8) | **Nazwa handlowa/****producent/****nr katalogowy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** |
| 1 | Lekka siatka nieresorbowalna 60 g/m2 makroporowata, z przędzy polipropylenowej monofilamnetowej wytwarzna techniką dziewiarską, kolor przędzy transparentny o grubości nitki 0,16mm, grubość siatki 0,65 +/- 15 mm, z powierzchnią oczek 3,3mm2, stopień porowatości 70+/- 5%, siła zrywająca w kierunku poprzecznym min. 100 N, w kierunku wzdłużnym min. 150 N. Do operacji otwartych i laparoskopowych. Rozmiar 65x125 mm | **Szt.** | **80** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Lekka siatka nieresorbowalna 60 g/m2 makroporowata, z przędzy polipropylenowej monofilamnetowej wytwarzna techniką dziewiarską, kolor przędzy transparentny o grubości nitki 0,16mm, grubość siatki 0,65 +/- 15 mm, z powierzchnią oczek 3,3mm2, stopień porowatości 70+/- 5%, siła zrywająca w kierunku poprzecznym min. 100 N, w kierunku wzdłużnym min. 150 N. Do operacji otwartych i laparoskopowych. Rozmiar 80x130 mm | **Szt** | **80** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Lekka siatka nieresorbowalna 60 g/m2 makroporowata, z przędzy polipropylenowej monofilamnetowej wytwarzna techniką dziewiarską, kolor przędzy transparentny o grubości nitki 0,16mm, grubość siatki 0,65 +/- 15 mm, z powierzchnią oczek 3,3mm2, stopień porowatości 70+/- 5%, siła zrywająca w kierunku poprzecznym min. 100 N, w kierunku wzdłużnym min. 150 N. Do operacji otwartych i laparoskopowych. Rozmiar 150x150mm | **Szt** | **9** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Lekka siatka nieresorbowalna 60 g/m2 makroporowata, z przędzy polipropylenowej monofilamnetowej wytwarzna techniką dziewiarską, kolor przędzy transparentny o grubości nitki 0,16mm, grubość siatki 0,65 +/- 15 mm, z powierzchnią oczek 3,3mm2, stopień porowatości 70+/- 5%, siła zrywająca w kierunku poprzecznym min. 100 N, w kierunku wzdłużnym min. 150 N. Do operacji otwartych i laparoskopowych. Rozmiar 300x300mm | **Szt** | **9** |  |  |  |  |  |  |
| **I.** | **Razem: wartość netto, podatek VAT** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II.** | **RAZEM CENA BRUTTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Jeżeli Wykonawca składa ofertę na niniejszą Część, wartość netto, podatek VAT i cenę brutto (z poz. I i II) należy przenieść do Formularza oferty pkt 4.3.*

........................... dnia ....................