**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ 1. Baterie i akumulatorki do sprzętu medycznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Bateria specjalistyczna, litowa CR2032, napięcie: 3V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 200 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Bateria alkaliczna przeznaczona do użytku przemysłowego typu industrial, LR14, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 150 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Bateria alkaliczna przeznaczona do użytku przemysłowego typu industrial, AA LR6, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 4 000 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Bateria alkaliczna przeznaczona do użytku przemysłowego typu industrial, AAA LR3, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 3 000 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Bateria do produktów zaawansowanych technologicznie, CR123A, Alkaliczna o zwiększonej wytrzymałości napięcia 3V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 2. Ciśnieniomierze elektroniczne i mankiety z manometrem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Ciśnieniomierz elektroniczny wyposażony w mankiet naramienny, z możliwością sterylizacji za pomocą środków dezynfekcyjnych, czytelny wyświetlacz, wyposażony w wskaźnik arytmii serca – wykrywa zaburzenia pracy serca, testowany klinicznie, funkcja klasyfikacji poziomu ciśnienia wg. standardów Światowej Organizacji Zdrowia, zarejestrowany jako wyrób medyczny, zasilany bateriami, w zestawie zasilacz i etui. Okres gwarancji min. 24 miesiące.  Parametr punktowany: pomiar ciśnienia podczas pompowania mankietu: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2. | Uniwersalny mankiet na ramię od 22 cm do 42 cm obwodu, kompatybilny z ciśnieniomierzem z pozycji 1. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3. | Mankiet z manometrem (zakres ciśnienia od 0 do 300 mmHg) z wyraźną strefą graniczną zaznaczoną kolorem oraz gruszką z pokrętłem zaworu powietrza; wykonany z trwałego, łatwo zmywalnego materiału; o budowie zapewniającej widoczność toczonego płynu; z możliwością zawieszenia zestawu; z możliwością zastosowania płynu 500 ml; gwarancja min. 2 lata. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**Punkty za parametry techniczne: …….…. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: **1 pkt**

**CZĘŚĆ 3. Ciśnieniomierze ręczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Ciśnieniomierz ręczny z wysoką odpornością manometru na wstrząsy (dodatkowa osłona manometru); z wysoką dokładnością pomiarów; laserowo grawerowaną skalą zapewniającą bardzo dokładny odczyt mierzonych wartości; wyposażony w płynnie regulowany zawór spustowy, manometr spełniający wymogi norm AAMI; z nr seryjnym. W zestawie etui. Zamawiający dopuszcza łyżkę stabilizującą gruszkę. Gwarancja na kalibrację min. 5 lat, na gruszkę, zawór oraz mankiet min. 1 rok. | Producent  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 2. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla dzieci, wielokrotnego użytku. Mankiet o wymiarach 15-21 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 3. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla niemowląt, wielokrotnego użytku. Mankiet o wymiarach 12-16 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 4. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla osób dorosłych, wielokrotnego użytku. Obwód mankietu 25-34 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 5. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla osób otyłych, wielokrotnego użytku. Obwód 32-43 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 6. | Gruszka do ciśnieniomierza, kompatybilna z aparatem DS 55/56/65/66 Welch Allyn. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | XX | XX |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 4. Kanistry i pokrowce do ssaków Boscarol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Pokrowiec do ssaka Boscarol 2012/1000 wykonany z materiału typu PLAN (możliwość dezynfekcji, mycia), posiadający zewnętrzną kieszonkę zapinaną na rzep z odblaskowym pasem oraz pasek naramienny z możliwością regulacji długości w zakresie 90-120 cm, szerokość paska minimum 4 cm. Model pokrowca każdorazowo wskazywany przez Zamawiającego. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Kanister do wielokrotnego użytku, kompatybilny do ssaków OB1000, OB2012; OB - J -Liner (kanister pasujący do kołnierza plastikowego jak i materiałowego wymienionych ssaków), wykonany z przezroczystego, nietłukącego się tworzywa; ocechowany skalą pomiarową co 50 lub 100 ml, do pełnej pojemności wkładu - 500 lub 1000 ml; odporny na środki dezynfekujące, oraz parę; kompatybilny z wkładami jednorazowego użytku; bez dodatkowych przyłączy (otworów) typu próżnia/ssanie; posiadający informację o metodzie sterylizacji; pojemność: 1000 ml kształt walcowaty pasujący do obręczy trzymającej kanister (obręcz średnica wew. 9,5 cm), lub dostarczenie z odpowiednim uchwytem - do wyboru przez Zamawiającego przy każdorazowym zamówieniu. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 30 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

Dostawa w terminie: 1-5 dni roboczych – 1 pkt; 6-10 dni roboczych – 0 pkt.

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

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 5. Koce bakteriostatyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Wodoodporny koc bakteriostatyczny, wykonany z materiału z zastosowaniem membrany poliuretanowej; obustronnie wodoodporny; odporny na uszkodzenia fizyczne, działanie moczu, krwi i żrących środków chemicznych; z możliwością dezynfekowania zwykłymi środkami chemicznym, oraz prania w wodzie; ciężar do 2 kg; wymiary: 180x110 cm lub 200x110 cm; w zestawie torba transportowa, gwarancja min. 1 rok | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 6. Plecaki i torby ratownicze, pokrowce**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Ampularium zaprojektowane do przenoszenia i przechowywania min. 90 ampułek różnych rozmiarów. Wykonane z materiału typu Cordura, w kolorze czerwonym. Odporne na uszkodzenia. Usztywnienia z tworzywa i elastycznej pianki. W środku przezroczysta ściana z zamykanymi kieszeniami z miejscem np. na strzykawki, igły itp. Okienko z przodu z możliwością umieszczenia informacji o zawartości ampularium. Zamykane zamkiem błyskawicznym dwukierunkowym. Elementy funkcyjne takie jak rączka, dodatkowa kieszeń z przodu zamykana na rzep. Na tylnej ścianie rzepy typu pętelka umożliwiające mocowanie w plecakach i torbach medycznych. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. Wymiary: 11x27x23 cm (+/- 1,5 cm).  Parametr punktowany: dodatkowo w zestawie małe ampularium „narkotyczne” na min. 12 ampułek: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ………………….. (wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Małe ampularium na leki narkotyczne wykonane z materiału typu Cordura, w kolorze czerwonym, odporne na uszkodzenia, ścianki usztywnione elastyczną pianką. Ścianka na przedniej kieszeni z okienkiem umożliwiającym zamieszczenie informacji o zawartości ampularium, rzep typu pętelka na tylnej ściance oraz przegródka z elastycznej pianki pośrodku ampularium. Ampularium zamykane zamkiem błyskawicznym dwukierunkowym.  Ampularium posiadające miejsce na min. 12 ampułek (4 ampułki 2 ml, 8 ampułek 1 ml).  Wymiary 12x13x3 cm [+/- 1 cm] (wysokość szerokość x głębokość).  Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Plecak ratowniczy w kolorze czerwonym. Wymiary zewnętrzne wys. x szer. x gł. (cm) 55x49x30 +/-2. Wykonany z materiału Cordura, odporny na ścieranie w ekstremalnych warunkach, wodoodporny, z wyhaftowanym oznaczeniem – logo zamawiającego o średnicy 9 cm ± 1 cm, umiejscowiony na przedniej górnej kieszeni plecaka, oznaczony na zewnątrz taśmami odblaskowymi. Spód plecaka zabezpieczony przed ścieraniem Z pięcioma niezależnymi przegrodami. Możliwość umieszczenia w obwodzie w wewnętrznej ścianie plecaka komory głównej, materiałów opatrunkowych, oddzielna wewnętrzna komora z przegródkami na sprzęt do intubacji, miejsce na płyny infuzyjne wewnątrz komory głównej, Wielokomorowa konstrukcja z izolowaną przestrzenią do przechowywania arkuszy papierowych w formacie A4, pięć kieszeni zewnętrznych, w komorze wewnętrznej min. 4 organizery (oddzielne saszetki),w tym jedna wielkości pozwalającej na umieszczenie worka samorozprężalnego wraz z rezerwuarem maską dla dorosłych oraz filtrem, zamykane na rzepy lub suwaki, wykonane z przezroczystej folii, odpornej na zgniecenia i działanie ujemnych temperatur. Zapinany na dwa suwaki wszyte przynajmniej podwójnymi szwami z zastosowaniem wytrzymałych nici; końcówki suwaków zabezpieczone przed uszkodzeniem. Dwa uchwyty do transportu w ręku w pozycji pionowej lub poziomej. Uchwyty wypełnione wkładem o zwiększonej sztywności; średnica wkładu do 2 cm. Uchwyty powleczone czarną gumą odporną na pękanie w zmiennych warunkach temperaturowych. Szelki min. 6 cm  szerokości, wzmocnione na całej długości, wraz z pasem biodrowym min. 6 cm. Możliwość spięcia szelek i pasa biodrowego do specjalnie przeznaczonej do tego kieszeni, zasuwanej na dwa boczne suwaki przebiegające wzdłuż plecaka oraz zabezpieczonej w dolnej części zapięcia typu rzep. Uchwyty do zapięcia przykrywy kieszeni na szelki umieszczone na szczycie plecaka. Klamry na szelkach o szer. min. 3cm. Plecak usztywniony z możliwością wyjęcia usztywnienia, min. 2 letnia gwarancja na suwaki i ścieralność materiału rozprucia na szwach, oraz pękanie naszywek odblaskowych. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 35 |  |  |  |  |  |
| 4. | Plecak ratowniczy w kolorze czerwonym. Wymiary zewnętrzne wys. x szer. x gł. (cm) 45x 35 x 17 ± 2. Wykonany z materiału typu Complan, odpornym na ścieranie w ekstremalnych warunkach, wodoodporny; z wyhaftowanym oznaczeniem – logo zamawiającego o średnicy 9cm ± 1cm, umiejscowiony na przedniej górnej kieszeni plecaka oznaczony na zewnątrz taśmami odblaskowymi. Plecak posiadający wyjmowane ampularium, wyposażony w min 3 torebki segregacyjne, wyposażony w przegrody do dowolnej modyfikacji. Spód plecaka zabezpieczony przed ścieraniem, dwa uchwyty do transportu w ręku w pozycji pionowej lub poziomej. Uchwyty wypełnione wkładem o zwiększonej sztywności; średnica wkładu do 2 cm. Uchwyty powleczone czarną gumą odporną na pękanie w zmiennych warunkach temperaturowych. Szelki min. 6cm szerokości, wzmocnione na całej długości, wraz z pasem biodrowym min 6cm. Miejsca wszycia szelek wzmocnione podwójnym materiałem i szwami. Minimum 2 letnia gwarancja na suwaki i ścieralność materiału, rozprucia na szwach, oraz pękanie naszywek odblaskowych. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 5. | Duża torba opatrunkowa w kolorze czerwonym wymiary zewnętrzne wys. x szer. x gł. (cm) od 25 do 35 x od 40 do 55 od 25 do 35; szyta z materiału typu Cordura; czterokomorowa (komora główna, dwie komory po bokach, jedna komora z przodu) z licznymi przegródkami (o różnych rozmiarach); zabezpieczającymi zawartość przed wypadnięciem i uszkodzeniem; Komora główna otwierana od góry, zamkiem błyskawicznym w dwóch kierunkach wzdłuż trzech krawędzi; pasek na ramię z zabezpieczeniem przed wżynaniem się z możliwością odpięcia od torby. Na przedniej stronie znak „eskulap” i poziomy pas odblaskowy, co najmniej 2 letnia gwarancja na suwaki i ścieralność materiału, rozprucia na szwach oraz pękanie naszywek odblaskowych. Sześć sztuk szytych kieszeni wewnętrznych w komorze głównej. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 6. | Mała torba opatrunkowa w kolorze czerwonym wymiary zewnętrzne wys. x szer. x gł. (cm) od 28 do 30 x od 37do 40 od 10 do 12; szyta z materiału typu Cordura; dwukomorowa z licznymi przegródkami (o różnych rozmiarach); zabezpieczającymi zawartość przed wypadnięciem i uszkodzeniem; Zapinana na 2 suwaki, z dodatkową kieszenią na przedniej stronie torby, z rączka wypełnioną wkładem o zwiększonej sztywności; średnica wkładu do 2 cm oraz paskiem na ramię z zabezpieczeniem przed wżynaniem się. Na przedniej stronie torby 3 paski odblaskowe (dwa pionowe, jeden poziomy) w kolorze srebrnym oraz wyhaftowane logo Zamawiającego o średnicy 9cm ±1 cm. Min. 2 letnia gwarancja na suwaki i ścieralność materiału, rozprucia na szwach oraz pękanie naszywek odblaskowych. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 7. | Pokrowiec w kolorze czerwonym, dostosowany długością do najdłuższej szyny, wymiary dł. 159cm ± 2cm, wysokość 18cm ±2cm, szerokość 15c m ± 2 cm, wykonany z materiału typu Cordura, wewnątrz pokrowca rzepy mocujące o różnej długości. Pokrowiec z dwoma uchwytami do noszenia w dłoni lub na ramieniu, z suwakiem po długości pokrowca, z wyhaftowanym logo zamawiającego – o średnicy 9cm±1cm pośrodku dłuższej, bocznej stronie pokrowca. Min. 2 letnia gwarancja na suwak oraz rozprucia na szwach. Okres gwarancji minimum 24 miesiące.  Parametr punktowany: wykonane z materiału Cordura: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 8. | Pokrowce do pulsoksymetrów przenośnych wykonane z materiału typu Cordura, zapinane na suwak dwukierunkowy, dwukomorowy. Jedna komora na urządzenie z przezroczystym okienkiem umożliwiającym podgląd wskazywanych parametrów, druga komora z co najmniej dwoma kieszonkami na akcesoria (np. baterie i czujniki), wymiary zewnętrzne 20x10 cm (± 1-2cm), pokrowiec posiadający dodatkowe wzmocnienie chroniące pulsoksymetr.  Parametr punktowany: wykonane z materiału Cordura: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 9. | Torba do transportu respiratora z małą butlą tlenową i akcesoriami. Torba wykonana z materiału typu Cordura, o wymiarze 48-52x16-18x27-30 cm (dł.,szer.,wys.), składająca się z jednej komory głównej i sztywnych dopinanych ścianek działowych min.3 szt. (różnej wielkości), oddzielających od siebie m.in. respirator od butli. Torba zamykana na klapy posiadające podwójne suwaki. Torba posiadająca dwa aluminiowe uchwyty umożliwiające zamocowanie do ramy noszy lub listwy mocującej, wzmocniony i usztywniony spód torby. Możliwość transportu torby w ręku, na ramieniu.  Parametr punktowany: wykonane z materiału Cordura: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 10. | Saszeta jednokomorowa z tkaniny typu Cordura, o wymiarach min. 30x15x15cm+/-2 cm (dł., szer., wys.). Otwierana za pomocą zamka błyskawicznego, suwak metalowy (x2 sztuki). Saszeta posiadająca na ścianie zewnętrznej taśmy umożliwiające mocowanie do ściany plecaka. Front saszety wykonany z przezroczystej folii. Dodatkowe okienko na opis zawartości – folia. Okres gwarancji minimum 24 miesiące.  Parametr punktowany: suwak YKK: TAK -1 pkt, NIE – 0 pkt; …...............(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| 11. | Saszeta jednokomorowa z tkaniny typu Cordura o wymiarach min. 25x12x10 cm (dł., szer., wys.). Otwierana za pomocą zamka błyskawicznego, suwak metalowy (x2 sztuki). Saszeta posiadająca na ścianie zewnętrznej taśmy umożliwiające mocowanie do ściany plecaka. Front saszety wykonany z przezroczystej folii. Dodatkowe okienko na opis zawartości – folia. Okres gwarancji minimum 24 miesiące.  Parametr punktowany: suwak YKK: TAK -1 pkt, NIE – 0 pkt; …...............(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**Punkty za parametry techniczne: …….…. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: **6 pkt**

**CZĘŚĆ 7. Reduktory i dozowniki do tlenu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Butlowy reduktor z wbudowanym gniazdem AGA, praca do 200 atmosfer. Manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; obrotowy manometr ciśnienia wejściowego, który obraca się wokół własnej osi w zakresie 360°, spełniający normę: EN 10524 – 1 (lub normę równoważną).  Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Butlowy reduktor wraz z przepływomierzem obrotowym; z wbudowanym gniazdem AGA; przepływ od 0 do co najmniej 15 l/min. oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej; pokrętło przepływomierza z tworzywa sztucznego, nie wystające poza korpus reduktora; praca do 200 atmosfer. Manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; obrotowy manometr ciśnienia wejściowego, który obraca się wokół własnej osi w zakresie 360°, wskaźnik nastawionego przepływu widoczny z przodu i z boku. Reduktor spełniający normę: EN 10524 (lub normę równoważną). Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Przepływomierz tlenu, do gniazda ściennego typ AGA; z możliwością regulacji przepływu od 0 do co najmniej 15 l/min. oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej za pomocą obrotowej końcówki; pokrętło przepływomierza z tworzywa sztucznego, wskaźnik nastawionego przepływu widoczny z przodu i z boku nie wystające poza korpus; spełniający normę: EN 10524 – 1 (lub normę równoważną).  Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 8. Sprzęt diagnostyczno-transportowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kamizelka Kendricka, wykonana z nylonu lub tworzywa Planwil; regulowane pasy mocujące, umożliwiające zastosowanie kamizelki u dzieci i u kobiet ciężarnych; pasy stabilizujące szyję oraz głowę; składana podkładka pod szyję, wodoodporna wraz z torbą transportową;  spełniająca normę w tym zakresie. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2. | Nosze płachtowe, wykonane z materiału o wysokiej wytrzymałości, nie przyjmującego krwi, brudu ani materiałów ropopochodnych; łatwo zmywalnego; min. 8 uchwytów transportowych umieszczonych w obrysie płachty; w przeciwległych końcach kieszenie na głowę i stopy uniemożliwiające wysunięcie się pacjenta podczas transportu po pochyłych powierzchniach; udźwig: min. 350 kg; szerokość: 105 cm; długość: min. 200 cm. Nosze płachtowe wraz z torbą transportową. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Nosze podbierające wykonane z wytrzymałego stopu aluminium. Materiał łopat – tworzywo sztuczne o dużej wytrzymałości, nosze z szorstkim podłożem. Konstrukcja zabezpieczona przed wnikaniem płynów i materiału zakaźnego. Wyposażone w system zamków zabezpieczających przed  przypadkowym rozdzieleniem noszy, umieszczonych po zewnętrznej stronie ramy noszy. Wielostopniowa regulacja długości z blokadą położenia; możliwość złożenia do transportu. Zawierające min. 10 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia; min. 3 pasy zabezpieczające mocowanie pacjenta do noszy. Nośność co najmniej 159 kg. Okres gwarancji min. 24 miesiące.  Parametr punktowany: Przenikliwe dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG głowy, kręgosłupa, miednicy TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 4. | Deska ortopedyczna dla dorosłych, wykonana z tworzywa sztucznego o wysokiej wytrzymałości; Konstrukcja zabezpieczona przed wnikaniem płynów i materiału zakaźnego oraz odporna na środki myjące i dezynfekujące; przenikliwa dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG; Posiadająca minimum 12 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia; na obwodzie w otworach co najmniej 8 trzpieni przeznaczonych do mocowania pasów karabińczykami; Wyposażona w uniwersalny stabilizator głowy pacjenta oraz Minimum 4 pasy o regulowanej długości deski kodowane kolorami i mocowane do trzpieni karabińczykami;  Dopuszczalne wymiary w cm (wysokość/szerokość/grubość): 182 (+/- 3) / 40 -46 / 4,8 (+/- 0,5); Waga 7 kg – 9,9 kg; Nośność co najmniej 200 kg; Zgodna z normą EN 1865-1:2010 ( lub normą równoważną). Okres gwarancji min. 24 miesiące.  Parametr punktowany: Co najmniej 10 trzpieni przeznaczonych do mocowania pasów karabińczykami TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| 5. | Deska ortopedyczna pediatryczna przeznaczona do zabezpieczenia poszkodowanych do lat 10. Wyposażona w uniwersalny system pediatrycznego unieruchomienia głowy. Posiadająca minimum 4 zdystansowane od płaskiego podłoża uchwyty do przenoszenia; system kodowanych kolorami pasów zabezpieczających. Długość min. 120 cm. Dopuszczalne obciążenie maksymalne minimum 50 kg. Deska wyposażona w pokrowiec ochronny. Okres gwarancji min. 24 miesiące.  Parametr punktowany: Przenikliwe dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG głowy, kręgosłupa, miednicy TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**Punkty za parametry techniczne: …….…. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: **3 pkt**

**CZĘŚĆ 9. Stetoskopy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Stetoskop lekarski wyposażony w dwutonową membranę do osłuchiwania wysokich i niskich dźwięków (dwustronna głowica), z wysoką jakością akustyki, czułością, trwałością i komfortem użytkowania, z jednokanałowym przewodem, miękkimi samouszczelniającymi się oliwkami.  Parametr punktowany: zapasowa membrana i oliwki: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**Punkty za parametry techniczne: …….…. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: **1 pkt**

**CZĘŚĆ 10. Ssaki mechaniczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Ssak mechaniczny ręczno – nożny z zestawem drenów do odsysania oraz pojemnikiem na treść o poniższych parametrach technicznych: do odsysania krwi, wydzielin i pokarmu z jamy ustnej, nosowo-gardłowej, dla pacjentów tracheotomowanych i po zabiegach operacyjnych; przeznaczony do pracy w warunkach pozaszpitalnych/transportu; powierzchnia ssaka łatwa do czyszczenia. Maksymalne podciśnienie – 82 kPa; pełna wydajność ssania – powyżej 28 l/min., przy 2 uciśnięciach na sekundę (max. 72 L/min.); zbiornik na wydzielinę wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji w autoklawie –poj. 650 ml; wbudowany filtr bakteryjny wraz z zabezpieczeniem przed przepełnieniem; ciągły przepływ zasysania przy 40 uciskach na minutę; długość cewnika 1,5 m + 2 końcówki ssące o średnicy wew. 5 i 7 mm; waga 850 g. Tabliczka znamionowa na ssaku. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Ssak ręczny, przenośny, do doraźnego odsysania wydzielin, z możliwością odsysania z rurki intubacyjnej. Wyposażony w wielorazową rączkę z dźwignią, jednorazowy pojemnik na odsysaną treść o pojemności w zakresie 200 – 300 ml, rura ssąca z możliwością podłączenia poprzez łącznik cewnik j.u. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Pakiet wymiennych akcesoriów: jednorazowy pojemnik z ewentualną przykrywką na odsysaną treść o pojemności w zakresie 200 – 300 ml, rura ssąca z możliwością podłączenia poprzez łącznik cewnik j.u. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | kpl. | 5 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 11. Termometry medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Termometr elektroniczny na podczerwień z możliwością pomiaru temp. w uchu. Pomiar temperatury w zakresie co najmniej 28-42 stopni Celsjusza, z wyświetlaczem LCD, łatwy w obsłudze, automatycznie wyłączający się, zasilany bateriami, sygnał dźwiękowy po dokonaniu pomiaru. Termometr posiadający w zestawie w zestawie podstawkę ochronną, 2 baterie, min. 20 jednorazowych osłonek pomiarowych oraz instrukcja w języku polskim. Termometr zgodny z normą PN-EN ISO 80601-2-56:2017; EN 12470-5, EN 60601-1 lub z normą równoważną. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy, obejmujący bezpłatną kalibrację po roku użytkowania. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 30 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Jednorazowa osłonka pomiarowa kompatybilna z termometrem z pozycji 1.  Opakowanie a’ 200 sztuk. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 500 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 12. Wkłady workowe do ssaków elektrycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość**  **Netto**  (obliczyć: 5 x 6) | **Stawka**  **VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć: 7 x 8) | **Wartość**  **brutto**  (obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Wkład workowy jednorazowego użytku wykonany z polietylenu, bez zawartości PCV, posiadający funkcję samozasysania, zintegrowaną pokrywę wyposażoną w tylko 2 króćce (porty): pacjent oraz próżnia, zastawka hydrofobowa w roli filtru przeciwbakteryjnego i ochrony przed przepełnieniem. Kompatybilność wkładów z kanistrami o pojemności 1000 ml. Wyposażony w co najmniej 1 uchwyt do demontażu napełnionego wkładu, po jego zapełnieniu; podziałka co 100 ml pojemność: co najmniej 500 ml, data ważności nadrukowana fabrycznie na każdym wkładzie; pakowane pojedynczo.  Ważność produktu minimum 12 miesięcy od daty dostawy. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | **XX** | **XX** |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)