

Dotyczy: dostawy opatrunków do podciśnieniowej terapii leczenia ran wraz z dzierżawą kompatybilnych urządzeń VAC na potrzeby klinik zabiegowych SPSK-2 PUM



SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie  
Al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)\*  
Smith & Nephew Sp. z o.o.

Adres ul. Osmańska 12, kod 02-823 Miejscowość Warszawa

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Katarzyna Marchewka, telefon służbowy 662 150 058

fax służbowy 22 360 41 21, e-mail służbowy [przetargi.pl@smith-nephew.com](mailto:przetargi.pl@smith-nephew.com)

(strona służbowa) www. <https://www.smith-nephew.com/>

NIP (Wykonawcy) 526-28-25-537 REGON (Wykonawcy) 015890798

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **opatrunków do podciśnieniowej terapii leczenia ran wraz z dzierżawą kompatybilnych urządzeń VAC na potrzeby klinik zabiegowych SPSK-2 PUM**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

Wartość brutto (w zł.)
378 695,09

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego Formularza, stanowiący integralną część oferty.

\* **UWAGA:** Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez okres 24 miesięcy.**

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dzień roboczy** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.***

Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.

\* **UWAGA!** W przypadku składania wspólnej oferty zgodnie z art. 23 PZP na wstępie należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę, z jednoczesnym wskazaniem pełnomocnika. Dane kontaktowe należy podać tylko w odniesieniu do pełnomocnika.

**Oświadczamy, że:**

1. zaferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
3. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
4. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert;
5. wyrażamy zgodę na realizację **faktur w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
6. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.2019 t.j. z dnia 2019.10.24, zwanej dalej PZP), jak również art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835 z dnia 2022.04.15).
7. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (*niepotrzebne skreślić*): podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: ...../..... (*jeśli dotyczy*).

**Wadium** nie dotyczy

Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności: minimum 6 miesięcy** od daty dostawy.

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach *../.. (podać lub wpisać „nie dotyczy”)* stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach ...../.....

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

**WAŻNE!**

**Wykonawca jest przedsiębiorstwem** (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza**;
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki? Duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

\*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Katarzyna Marchewka; Smit Nephew Sp. z o.o.  
Data: 2023.08.01 10:03:57 CEST

\* **UWAGA!** W przypadku składania wspólnej oferty zgodnie z art. 23 PZP na wstępie należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę, z jednoczesnym wskazaniem pełnomocnika. Dane kontaktowe należy podać tylko w odniesieniu do pełnomocnika.



Opatrunki do podciśnieniowej terapii leczenia ran wraz z dzierżawą kompatybilnych urządzeń

Zadanie składa się z dwóch części: 1a oraz 1b

Umowa: 24 miesiące

Część 1a: Dzierżawa urządzeń do podciśnieniowej terapii ran w ilości 18 sztuk

Lp.	Opis urządzenia i wymagane parametry	Ilość urządzeń	Jednostka miary	Cena jedn. netto za sztukę		Wartość netto	Vat w %	Cena jedn. brutto za sztukę		Wartość brutto	Ilość miesięcy	Wartość netto		Wartość brutto
				za jedno urządzenie za 1 miesiąc	za 18 urządzeń za 1 miesiąc			za jedno urządzenie za 1 miesiąc	za 18 urządzeń za 1 miesiąc			za 18 urządzeń za 24 miesiące	za 24 miesiące	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12			
1	<p>Urządzenie do podciśnieniowej terapii ran, kompatybilne z opatrunkami opisanymi w części 1b, spełniające następujące parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* wytwarzające ujemne ciśnienie o wartościach od 50 do 200 mm/Hg,</li> <li>* z możliwością zmiany wielkości podciśnienia w zależności od potrzeb terapii,</li> <li>* do stosowania w terapii ciągłej przez 24 godz. na dobę z możliwością zastosowania terapii przerywanej w zależności od leczonej rany,</li> <li>* z baterią wewnętrzną umożliwiającą pracę urządzenia przez min. 4 godz.,</li> <li>* wyposażone w filtr hydrofobowy,</li> <li>* z wewnętrznymi alarmami włączającymi się w razie nieprawidłowości działania systemu,</li> <li>* z możliwością zawieszenia urządzenia na ramieniu chorego,</li> <li>* umożliwiające samodzielne poruszanie się chorego,</li> <li>* waga urządzenia max. 2 kg,</li> <li>* instrukcja obsługi w języku polskim,</li> <li>* zgodna z wymogami, posiadająca znak CE,</li> <li>* gwarancja min. 12 m-cy.</li> </ul>	18	1 miesiąc (30 dni)	1,00 zł	18,00 zł	23	1,23 zł	22,14 zł	24	432,00 zł	531,36 zł			
<b>Łączna wartość części 1a</b>												<b>432,00 zł</b>	<b>531,36 zł</b>	

**Część 1b: Dostawa opatrunków do podciśnieniowej terapii ran**

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa handlowa, producent	Rozmiar	Ilość	Jednostka a miary opak.	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT w %	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	-10-	-11-
	Zestaw opatrunkowy mały do podciśnieniowej terapii w leczeniu ran składający się z:									
	* opatrunek sterylny o wymiarach 10x7-7,5x3-3,3cm (+/- 10%),									
	* opatrunek z gąbki poliuretanowej o otwartych porach celem ewakuacji płynów i wspomaganie ziarniny, przeznaczony do									
	* folia samoprzylepna służąca do mocowania i uszczelniania opatrunku,									
1	* samoprzylepna nakładka na folię służąca do odprowadzenia wydzieliny z rany do zbiornika za pomocą silikonowego drenu (dren wieloświatłowy)	Renasys Foam Small Kit with Soft Port Smith&Nep hew	10 x 7-7,5 x 3-3,3cm	700	1 sztuka	110,00 zł	77 000,00 zł	8	118,80 zł	83 160,00 zł
	Zestaw opatrunkowy średni do podciśnieniowej w terapii leczenia ran składający się z:									
	* opatrunek sterylny o wymiarach 18-20x12-12,5x3-3,3cm (+/- 10%),									
	* opatrunek z gąbki poliuretanowej o otwartych porach celem ewakuacji płynów i wspomaganie ziarniny, przeznaczony do stosowania w wskazanych ranach,									
	* folia samoprzylepna służąca do mocowania i uszczelniania opatrunku,									
	* samoprzylepna nakładka na folię służąca do odprowadzenia wydzieliny z rany do zbiornika za pomocą silikonowego drenu (dren wieloświatłowy)									
2		Renasys Foam Medium Kit with Soft Port Smith&Nep hew	18-20 x 12-12,5 x 3-3,3cm	1100	1 sztuka	122,00 zł	134 200,00 zł	8	131,76 zł	144 936,00 zł
	Zestaw opatrunkowy mały zawierający srebro do podciśnieniowej terapii w leczeniu ran składający się z gąbki poliuretanowej zawierającej srebro lub w postaci osobno pakowanego opatrunku siatkowego impregnowanego srebrem:									
	* opatrunek sterylny o wymiarach 10x7-7,5x3-3,3cm (+/- 10%),									
	* opatrunek z gąbki poliuretanowej o otwartych porach celem ewakuacji płynów i wspomaganie ziarniny, przeznaczony do stosowania w wskazanych ranach,									
	* folia samoprzylepna służąca do mocowania i uszczelniania opatrunku,									
	* samoprzylepna nakładka na folię służąca do odprowadzenia wydzieliny z rany do zbiornika za pomocą silikonowego drenu (dren wieloświatłowy)									
3		Renasys Foam Small Kit with Soft Port + Acticoat Flex3 Smith&Nep hew	10 x 7-7,5 x 3-3,3cm	30	1 zestaw ze srebrem	123,27 zł	3 698,10 zł	8	133,13 zł	3 993,95 zł



	Zestaw opatrunkowy średni zawierający srebro do podciśnieniowej terapii w leczeniu ran składający się z gąbki poliuretanowej zawierającej srebro lub w postaci osobno pakowanego opatrunku siatkowego impregnowanego srebrem:	Renasys Foam Medium Kit with Soft Port + Acticoat Flex 3 Smith&Nep hew	18-20 x 12-12,5 x 3-3,3cm	30	1 zestaw ze srebrem	144,50 zł	4 335,00 zł	8	156,06 zł	4 681,80 zł
4	* opatrunek sterylny o wymiarach 18-20x12-12,5x3-3,3cm (+/- 10%), * opatrunek z gąbki poliuretanowej o otwartych porach celem ewakuacji płynów i wspomagania ziażminy, przeznaczony do stosowania w zakazanych ranach, * folia samoprzylepna służąca do mocowania i uszczelniania opatrunku, * samoprzylepna nakładka na folię służąca do odprowadzenia wydzieliny z rany do zbiornika za pomocą silikonowego drenu (dren wieloświatłowy)									
5	Zbiornik na wydzielinę z żelem bakterioobójczym o pojemności ok. 800 ml połączony z aparatem do podciśnieniowej terapii umożliwiający swobodny ruch pacjentom Zamawiający dopuszcza inne objętości zbiorników z przeliczeniem na mililitry	Renasys Go Canister Smith&Nep hew	800 ml	1200	1 sztuka	109,00 zł	130 800,00 zł	8	141 264,00 zł	141 264,00 zł
6	Łącznik Y umożliwiający podłączenie urządzenia do dwóch opatrunków jednocześnie	Y connector Smith&Nep hew	-	10	1 sztuka	59,00 zł	590,00 zł	8	637,20 zł	637,20 zł
						Razem	350 623,10 zł	x	x	378 672,95 zł

### SUMA KOSZTÓW za dostawę opatrunków oraz dzierżawę urządzeń do podciśnieniowej terapii ran (suma części 1a oraz 1b)

	Opis	Wartość netto	Wartość brutto
1	Koszt dzierżawy urządzeń z części 1a - 18 urządzeń przez 24 miesiące	432,00 zł	531,36 zł
2	Koszt dostawy opatrunków	350 623,10 zł	378 672,95 zł
3	<b>Łączna wartość zadania 1</b>	<b>351 055,10 zł</b>	<b>379 204,31 zł</b>

Wymogi Zamawiającego:

1. Załączenie po 1 sztuce opatrunku do części 1b poz. 1 - 4
2. Oświadczenie o wprowadzeniu wyrobów do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych
3. Wszystkie wyroby jednego producenta
4. Na opakowaniu: nazwa, producent, numer serii, data ważności, liczba sztuk w opakowaniu.
5. Opatrunki i inne materiały kompatybilne z urządzeniami opisanymi w części 1a

Podpis jest prawdziwy

Dokument podpisany przez Katarzyna Marchewka, Smith&Nep Sp. z o.o.  
Data: 2023.08.01 09:18:33 CEST



Dotyczy: dostawy opatrunków do podciśnieniowej terapii leczenia ran wraz z dzierżawą kompatybilnych urządzeń VAC na potrzeby klinik zabiegowych SPSK-2 PUM

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL  
KLINICZNY NR 2  
PUM w Szczecinie  
Al. Powstańców Wielkopolskich 72  
70-111 Szczecin

2

## FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)\*  
Paul Hartmann Polska Sp. z o.o.

Adres ul. Żeromskiego 17 kod 95-200 Miejscowość Pabianice

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:  
Krzysztof Mrówka telefon służbowy 538 633 262

fax służbowy 42 209 46 46 e-mail służbowy krzysztof.mrowka@hartmann.info

(strona służbowa) www.hartmann.pl

NIP (Wykonawcy) 731 000 49 93 REGON (Wykonawcy) 471042226

nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę **opatrunków do podciśnieniowej terapii leczenia ran wraz z dzierżawą kompatybilnych urządzeń VAC na potrzeby klinik zabiegowych SPSK-2 PUM**, składamy ofertę na realizację przedmiotu zamówienia za wartość:

<b>Wartość brutto (w zł.)</b>
<b>397 800,40 zł</b>

W załączeniu znajduje się **Formularz cen jednostkowych** stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszego Formularza, stanowiący integralną część oferty.

\* **UWAGA:** Wykonawcy, którzy zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług nie mają obowiązku uiszczenia w Polsce podatku VAT i w przypadku wyboru ich oferty obowiązek podatkowy powstałby po stronie Zamawiającego, podają tylko cenę netto oraz składają oświadczenie wskazujące podstawę prawną braku obowiązku uiszczenia podatku VAT.

Zobowiązujemy się **realizować zamówienie przez okres 24 miesięcy.**

Oświadczamy, iż **dostawy cząstkowe** będziemy realizować **w terminie nie dłuższym niż 1 dni robocze** (max. 5) od dnia złożenia zamówienia

*\*W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni terminu dostaw cząstkowych Zamawiający uzna **5-dniowy termin realizacji dostaw cząstkowych.***

Zobowiązujemy się dostarczać zamówione produkty na własny koszt i ryzyko do Apteki Zamawiającego.



Signed by /  
Podpisano przez:

Agnieszka Hanna  
Sakrajda

Date / Data:  
2023-08-01 15:22

\* **UWAGA!** W przypadku składania wspólnej oferty zgodnie z art. 23 PZP na wstępie należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę, z jednoczesnym wskazaniem pełnomocnika. Dane kontaktowe należy podać tylko w odniesieniu do pełnomocnika.



**Oświadczamy, że:**

1. zaoferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z opisem zamieszczonym w SWZ i w załącznikach do SWZ, stanowiących integralną część niniejszej oferty i że spełnia postawione w nich parametry;
2. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w rozdziale II SWZ („Projektowane postanowienia umowy”);
3. akceptujemy warunki oraz projektowane postanowienia umowy zawarte w SWZ i załącznikach do SWZ;
4. jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert;
5. wyrażamy zgodę na realizację **faktur w terminie do 30 dni** od daty ich dostarczenia.
6. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019.2019 t.j. z dnia 2019.10.24, zwanej dalej PZP), jak również art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835 z dnia 2022.04.15).
7. zamówienie ~~zamierzamy~~/nie zamierzamy\*) powierzyć do wykonania podwykonawcy (*niepotrzebne skreślić*): podwykonawca będzie realizował następującą część zamówienia: ..... (jeśli dotyczy).

**Wadium** nie dotyczy

Zobowiązujemy się dostarczać oferowany przez nas przedmiot zamówienia z **terminem ważności: minimum 6 miesięcy** od daty dostawy.

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Informacje zawarte w plikach „nie dotyczy” (*podać lub wpisać „nie dotyczy”*) stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U.2020.1913 t.j. z dnia 2020.10.30). Na potwierdzenie, że powyższe informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa przedstawiamy wyjaśnienia i dowody zamieszczone na stronach/w plikach .....

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. posiadamy świadomość, że w przypadku niewykazania, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa nie będziemy wzywani do uzupełnienia dokumentów, ani do złożenia dodatkowych wyjaśnień i że zastrzeżone informacje zostaną odtajnione,
2. nie będziemy występować w stosunku do Zamawiającego z żadnymi roszczeniami z tytułu odtajnienia dokumentów.

**WAŻNE!**

**Wykonawca jest przedsiębiorstwem** (zaznaczyć właściwy):

- mikro** – zatrudnia mniej niż 10 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR;
- małym** – zatrudnia mniej niż 50 osób, roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR;
- średnim** – nie jest mikro- ani małym, zatrudnia mniej niż 250 osób, roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.
- jednoosobowa działalność gospodarcza;**
- osobowa fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej**
- inny rodzaj : jaki? Duże przedsiębiorstwo**

Informacje wymagane do celów statystycznych.

\*Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L124 z 20.5.2003,s.36).

\* **UWAGA!** W przypadku składania wspólnej oferty zgodnie z art. 23 PZP na wstępie należy podać nazwy wszystkich wykonawców składających ofertę, z jednoczesnym wskazaniem pełnomocnika. Dane kontaktowe należy podać tylko w odniesieniu do pełnomocnika.



Zadanie nr 1

24 miesiące

CPV: 33 14 11 10-4 Opatrunki;

PA02-0 Dzierżawa

## Opatrunki do podciśnieniowej terapii leczenia ran wraz z dzierżawą kompatybilnych urządzeń

Zadanie składa się z dwóch części: 1a oraz 1b

Umowa: 24 miesiące

## Część 1a: Dzierżawa urządzeń do podciśnieniowej terapii ran w ilości 18 sztuk

Lp.	Opis urządzenia i wymagane parametry	Ilość urządzeń	Jednostka miary	Cena jedn. netto za sztukę	Wartość netto	Vat w %	Cena jedn. brutto za sztukę	Wartość brutto	Ilość miesięcy	Wartość netto	Wartość brutto
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12
1	<p>Urządzenie do podciśnieniowej terapii ran, kompatybilne z opatrunkami opisanymi w części 1b, spełniające następujące parametry:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* wytwarzające ujemne ciśnienie o wartościach od 50 do 200 mm/Hg,</li> <li>* z możliwością zmiany wielkości podciśnienia w zależności od potrzeb terapii,</li> <li>* do stosowania w terapii ciągłej przez 24 godz. na dobę z możliwością zastosowania terapii przerywanej w zależności od leczonej rany,</li> <li>* z baterią wewnętrzną umożliwiającą pracę urządzenia przez min. 4 godz.,</li> <li>* wyposażone w filtr hydrofobowy,</li> <li>* z wewnętrznymi alarmami włączającymi się w razie nieprawidłowości działania systemu,</li> <li>* z możliwością zawieszenia urządzenia na ramieniu chorego,</li> <li>* umożliwiający samodzielne poruszanie się chorego,</li> <li>* waga urządzenia max. 2 kg,</li> <li>* instrukcja obsługi w języku polskim,</li> <li>* zgodna z wymogami, posiadająca znak CE,</li> <li>* gwarancja min. 12 m-cy.</li> </ul>	18	1 miesiąc (30 dni)	1,00 zł	18,00 zł	23	1,23 zł	22,14 zł	24	432,00 zł	531,36 zł
Łączna wartość części 1a										432,00 zł	531,36 zł





3	Zestaw opatrunkowy mały zawierający srebro do podciśnieniowej terapii w leczeniu ran składający się z gąbki poliuretanowej zawierającej srebro lub w postaci osobno pakowanego opatrunku siatkowego impregnowanego srebrem:	VivanoMed Mały zestaw opatrunkowy S 409730 Paul Hartmann AG + Atrauman Ag 499573 Paul Hartmann AG	10 x 7-7,5 x 3-3,3cm	30	1 zestaw ze srebrem	126,00 zł	3 780,00 zł	8	136,08 zł	4 082,40 zł
	* opatrunek sterylny o wymiarach 10x7-7,5x3-3,3cm (+/- 10%), * opatrunek z gąbki poliuretanowej o otwartych porach celem ewakuacji płynów i wspomagania ziarniny, przeznaczony do stosowania w zakazanych ranach, * folia samoprzylepna służąca do mocowania i uszczelniania opatrunku, * samoprzylepna nakładka na folię służąca do odprowadzenia wydzieliny z rany do zbiornika za pomocą silikonowego drenu (dren wieloświatłowy)									
4	Zestaw opatrunkowy średni zawierający srebro do podciśnieniowej terapii w leczeniu ran składający się z gąbki poliuretanowej zawierającej srebro lub w postaci osobno pakowanego opatrunku siatkowego impregnowanego srebrem:	VivanoMed Średni zestaw opatrunkowy M 409727 Paul Hartmann AG + Atrauman Ag 499575 Paul Hartmann AG	18-20 x 12-12,5 x 3-3,3cm	30	1 zestaw ze srebrem	144,00 zł	4 320,00 zł	8	155,52 zł	4 665,60 zł
	* opatrunek sterylny o wymiarach 18-20x12-12,5x3-3,3cm (+/- 10%), * opatrunek z gąbki poliuretanowej o otwartych porach celem ewakuacji płynów i wspomagania ziarniny, przeznaczony do stosowania w zakazanych ranach, * folia samoprzylepna służąca do mocowania i uszczelniania opatrunku, * samoprzylepna nakładka na folię służąca do odprowadzenia wydzieliny z rany do zbiornika za pomocą silikonowego drenu (dren wieloświatłowy)									

5	Zbiornik na wydzielinę z żelem bakterioobójczym o pojemności ok. 800 ml połączony z aparatem do podciśnieniowej terapii umożliwiający swobodny ruch pacjentom Zamawiający dopuszcza inne objętości zbiorników z przeliczeniem na mililitry	VivanoTec Zbiornik na wydzielinę 409522 Paul Hartmann AG	800 ml	1200	1 sztuka	118,00 zł	141 600,00 zł	8	152 928,00 zł	152 928,00 zł	
6	Łącznik Y umożliwiający podłączenie urządzenia do dwóch opatrunków jednocześnie	VivanoTec Złącze Y 409557 Paul Hartmann AG	-	10	1 sztuka	54,17 zł	541,70 zł	8	585,04 zł	585,04 zł	
<b>Razem</b>								<b>367 841,70 zł</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>397 269,04 zł</b>

część 1a i 1b- zaoferowano asortyment zgodnie z odpowiedziami na pytania

poz. nr 3- na cenę zestawu składają się ceny następujących elementów:

poz. nr 4- na cenę zestawu składają się ceny następujących elementów:

VivanoMed Zesta opatrunkowy maty (409730)-116,00 zł/szt. + Atrauman Ag (499573)- 10,00 zł/szt.

VivanoMed Zesta opatrunkowy średni (409727)-124,00 zł/szt. + Atrauman Ag (499577)- 20,00 zł/szt.

<b>SUMA KOSZTÓW za dostawę opatrunków oraz dzierżawę urządzeń do podciśnieniowej terapii ran (suma części 1a oraz 1b)</b>			
	Opis	Wartość netto	Wartość brutto
1	Koszt dzierżawy urządzeń z części 1a - 18 urządzeń przez 24 miesiące	432,00 zł	531,36 zł
2	Koszt dostawy opatrunków	367 841,70 zł	397 269,04 zł
3	<b>Łączna wartość zadania 1</b>	<b>368 273,70 zł</b>	<b>397 800,40 zł</b>

Wymogi Zamawiającego:

1. Załączenie po 1 sztuce opatrunku do części 1b poz. 1 - 4
2. Oświadczenie o wprowadzeniu wyrobów do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych
3. Wszystkie wyroby jednego producenta
4. Na opakowaniu: nazwa, producent, numer serii, data ważności, liczba sztuk w opakowaniu.
5. Opatrunki i inne materiały kompatybilne z urządzeniami opisanymi w części 1a