**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ 1. Akcesoria do defibrylatora LifePak 15**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Przenośna ładowarka baterii, zawierająca kabel zasilający 230V. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 1 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Kabel główny do 12-odprowadzeniowego EKG z 4-odprowadzeniową wiązką odprowadzeń kończynowych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Kabel do 12-odprowadzeniowego EKG-6-żyłowa wiązka odprowadzeń przedsercowych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Rozdzielacz do kabli do wiązki 4-odprowadzeniowej, opakowanie = 10 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Rozdzielacz do kabli do wiązki 6-odprowadzeniowej, opakowanie = 10 szt. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | op. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Papier do EKG 100mm x 22m. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 600 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Standardowe łyżki twarde (para). | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Nakładka pediatryczna na łyżki standardowe. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 2 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Elektrody EDGE system ze złączem QUIK-COMBO i systemem redi-pak dorośli. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 500 |  | |  |  |  |  |
| 10. | Elektrody EDGE System RTS ze złączem QUIK-COMBO, pediatryczne. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 100 |  | |  |  |  |  |
| 11. | Kabel terapeutyczny QUIK-COMBO ze złączem True-Lock. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 12. | Przewód NIBP spiralny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 4 |  | |  |  |  |  |
| 13. | Mankiet NIBP wielorazowy dla osób otyłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 14. | Mankiet NIBP wielorazowy dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 15. | Mankiet NIBP wielorazowy, pediatryczny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 16. | Przewód pacjenta Masimo SET RC. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 15 |  | |  |  |  |  |
| 17. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC dla dorosłych. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 40 |  | |  |  |  |  |
| 18. | Czujnik SpO2 do przewodów Masimo SET RC pediatryczny, przylepny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 60 |  | |  |  |  |  |
| 19. | Czujnik do monitorowania końcowo-wydechowego stężenia CO2 (EtCO2) dla pacjentów intubowanych dorosły/ pediatryczny. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 300 |  | |  |  |  |  |
| 20. | Bateria litowo-jonowa. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 21. | Standardowa torba transportowa do defibrylatora LifePak. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| 22. | Pasek naramienny do defibrylatora LifePak. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 8 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

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. 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; pakowana po 2 sztuki. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | kpl. | 400 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, 9V, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 30 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, LR14, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 200 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, AA LR6, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 4 000 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Bateria dla produktów zaawansowanych technologicznie, AAA LR3, alkaliczna, o zwiększonej wytrzymałości, napięcie: 1,5V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 4 000 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Bateria do produktów zaawansowanych technologicznie, CR123A, Alkaliczna o zwiększonej wytrzymałości napięcia 3V | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 50 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Ładowarka samochodowa do urządzeń mobilnych, smartfonów – wejście microusb.  Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Ładowarka sieciowa do urządzeń mobilnych, smartfonów – wejście microusb. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Akumulator do smartfona Huawei Y5. Bateria litowo-jonowa, pojemność min. 2000 mAh. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 5 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

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 3. Baterie do defibrylatora Zoll**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | Baterie do defibrylatorów Zoll M-series  i E-series 10V/2,5 Ah. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

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, pokrowce i worki 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. | Wkład workowy jednorazowego użytku wykonany z polietylenu, posiadający funkcję samozasysania, zintegrowaną pokrywę wyposażoną w tylko 2 króćce (porty): pacjent oraz próżnia. Kompatybilność wkładów z kanistrami o pojemności 1000 ml. Wyposażony w co najmniej 1 uchwyt do demontażu wkładu, po jego zapełnieniu; podziałka co 100 ml pojemność: co najmniej 500 ml, data ważności nadrukowana fabrycznie na każdym wkładzie; pakowane pojedynczo. | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 1000 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 2. | 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: …………... (wpisać liczbę m-cy) | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 10 |  | |  | |  | |  | |  | |
| 3. | 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 1000ml; 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. | 50 |  | |  | |  | |  | |  | |
| **Razem:** | | | | | | |  | | **XX** | | **XX** | |  | |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

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 5. Pojemniki i worki na odpady 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. | Worki foliowe w odcieniu czerwonym ok. 500x600 mm; pakowane pojedynczo, zgrzewane bez zakładki, grubość ok. 0,05 mikrona | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 50 000 |  | |  |  |  |  |
| 2. | Worki foliowe w odcieniu czerwonym ok.600x1000 mm; pakowane pojedynczo, zgrzewane bez zakładki, grubość ok. 0,05 mikrona | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 25 000 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Worki foliowe w odcieniu czerwonym ok. 1400/900mm, pakowane pojedynczo, zgrzewane bez zakładki | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 3000 |  | |  |  |  |  |
| 4. | Worki foliowe przeźroczyste ok. 200x300 mm; pakowane pojedynczo, zgrzewane, zamykane strunowo | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 200 |  | |  |  |  |  |
| 5. | Pojemniki jednorazowe na odpady medyczne ostre, wykonane z plastiku w kolorze czerwonym lub żółtym; materiał sztywny, szczelny, twardy, trwały, odporny na działanie wilgoci, mechanicznie odporny na przekłucie lub przecięcie; pojemność od 0,5 l do 0,7 l, wysokość: 14-19 cm, szerokość: 6,5 +/-0,5 cm; głębokość: 11 +/- 1 cm; kształt owalny, wieczko umożliwiające szczelne zamknięcie otworu wpustowego z możliwością ponownego otwarcia, oraz dodatkowo system zamykania uniemożliwiający ponowne otwarcie; z widoczną naklejką z informacją o materiale zakaźnym oraz miejscem do wpisu m.in. miejsca pochodzenia, rodzaju odpadów, daty otwarcia, daty zamknięcia, identyfikacji osoby zamykającej | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 10 000 |  | |  |  |  |  |
| 6. | Pojemniki jednorazowe na odpady medyczne ostre, wykonane z plastiku w kolorze czerwonym lub żółtym; materiał sztywny, szczelny, twardy, trwały, odporny na działanie wilgoci, mechanicznie odporny na przekłucie lub przecięcie; pojemność od 1 l do 1,6 l, wysokość 14-15 cm, średnica 10-11 cm, kształt okrągły, wieczko umożliwiające szczelne zamknięcie otworu wpustowego z możliwością ponownego otwarcia, oraz dodatkowo system zamykania uniemożliwiający ponowne otwarcie; z widoczną naklejką z informacją o materiale zakaźnym oraz miejscem do wpisu m.in. miejsca pochodzenia, rodzaju odpadów, daty otwarcia, daty zamknięcia, identyfikacji osoby zamykającej | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 3000 |  | |  |  |  |  |
| 7. | Pojemniki jednorazowe na odpady medyczne wykonane z plastiku w kolorze czerwonym lub żółtym; materiał sztywny, szczelny, twardy, trwały, odporny na działanie wilgoci, mechanicznie odporny na przekłucie lub przecięcie; pojemność od 2 l do 2,5 l, wieczko umożliwiające szczelne zamknięcie otworu wpustowego z możliwością ponownego otwarcia, oraz dodatkowo system zamykania uniemożliwiający ponowne otwarcie; z widoczną naklejką z informacją o materiale zakaźnym oraz miejscem do wpisu m.in. miejsca pochodzenia, rodzaju odpadów,  daty otwarcia, daty zamknięcia, identyfikacji osoby zamykającej | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 2000 |  | |  |  |  |  |
| 8. | Pojemniki jednorazowe na odpady medyczne wykonane z plastiku w kolorze czerwonym lub żółtym; materiał sztywny, szczelny, twardy, trwały, odporny na działanie wilgoci, mechanicznie odporny na przekłucie lub przecięcie; pojemność od 4,5 l do 6 l, kształt okrągły, wieczko umożliwiające szczelne zamknięcie otworu wpustowego z możliwością ponownego otwarcia, oraz dodatkowo system zamykania uniemożliwiający ponowne otwarcie; z widoczną naklejką z informacją o materiale zakaźnym oraz miejscem do wpisu m.in. miejsca pochodzenia, rodzaju odpadów, daty otwarcia, daty zamknięcia, identyfikacji osoby zamykającej | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 20 |  | |  |  |  |  |
| 9. | Płachta z folii 1400x2000 mm, kolor czarny | Producent:  ……………………..  Numer katalogowy:  …………………….. | szt. | 2000 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | **XX** | **XX** |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

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

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.

**CZĘŚĆ 6. Termometry elektroniczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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, bezdotykowy z pomiarem na czole i/lub skroni, 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. W zestawie z termometrem etui, 2 baterie oraz instrukcja w języku polskim. Termometr zgodny z normą PN-EN ISO 80601-2-56:2017-10 lub z normą równoważną. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10 |  | |  |  |  |  |
| 2. | 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 etui ochronne, 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. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 50 |  | |  |  |  |  |
| 3. | Jednorazowa osłonka pomiarowa kompatybilna z termometrem z pozycji 2. | Producent:  ……….……..………….  Numer katalogowy:  …….…………..………. | szt. | 10000 |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | XX | XX |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

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)