**Załącznik nr 1**  **do SIWZ** Pakiet 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa oraz parametry | Ilość kpl/szt | ProducentNazwa własnaNr.Katalogowy | CenaNetto za sztukę | Stawka vat | Wartość netto | Wartość brutto |
|  | **Substytuty kości:** |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **Kościozastępczy granulat do uzupełniania ubytków kostnych** |  |
|  | preparat składający się ze 100% beta trójfosforanu wapnia, biokompatybilny i biorozpuszczalny. Przebudowywany w żywą kość. Czas pełnej przebudowy od6 do18 miesięcymateriał dostępny w różnych formach i objętościach. W postaci granul, klinów oraz pasków.Materiał sterylny, gotowy do użycia wraz z systemem perfuzyjnym.Granulat śr. 0,7-1,4 2,5 cm3Granulat śr. 1,4 -2,8 2,5 cm3Granulat śr. 2,8-5,6 2,5cm3Paski 100x25x3mmPaski 50x25x3cmKliny kąt 10-26stopni 25x20x6-14mm | **10szt****15szt****15szt****15szt** **5szt** **5szt** |  |  |  |  |  |
|  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

 **Wartość pakietu netto: Wartość pakietu brutto :**

 ***Podpis i pieczęć***

Prosimy o podanie informacji:

* dotyczących składu chemicznego oferowanej endoprotezy
* możliwości wykonania badania MRI

**Załącznik nr 1**  **do SIWZ** Pakiet 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa oraz parametry | Ilość kpl/szt | ProducentNazwa własnaNr.Katalogowy | CenaNetto za sztukę | Stawka vat | Wartość netto | Wartość brutto |
|  | **Substytut kości (65% beta trójfosforanu wapnia oraz 35% hydroksyapatytu)** |  |  |  |  |  |  |
| **1** | Substytut kości wchłanialny, osteokonduktywny, ulegający przebudowie kostnej, w postaci granulek 3x3x3mm, porowatość od Ø 400 do 600 mm, sterylny, gotowy do użycia |  |
| 2 | Pojemność 10 cm3 w postaci granulek 3x3x3 mm | Szt. 15 |  |  |  |  |  |
| 3 | Pojemność 5 cm3 w postaci granulek 3x3x3 mm | Szt. 10 |  |  |  |  |  |
| 4 | Pojemność 15 cm3 w postaci granulek 3x3x3 mm | Szt. 5 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

 **Wartość pakietu netto: Wartość pakietu brutto :**

 ***Podpis i pieczęć***

Prosimy o podanie informacji:

* dotyczących składu chemicznego oferowanej endoprotezy
* możliwości wykonania badania MRI