**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 1 - Folie silikonowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **sztuk** | Cena jednostkowa netto za **sztukę** | Wartość netto [kol. 6 \* kol.7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Folia silikonowa stosowana w otochirurgii, sterylna, przeźroczysta.Wymiary: 6mmx40mm, grubość folii 0,13mm. |  |  |  | **60** |  |  |  |  |
| 2. | Folia silikonowa stosowana w otochirurgii, sterylna, niebieska.Wymiary: 6mmx40mm, grubość folii 0,13mm. |  |  |  | **60** |  |  |  |  |
| 3. | Folia silikonowa stosowana w otochirurgii, sterylna, przeźroczysta.Wymiary: 15mmx15mm, grubość folii 0,13mm. |  |  |  | **20** |  |  |  |  |
| 4. | Folia silikonowa stosowana w rhynochirurgii, niesterylna, niebieska.Wymiar płata 75mmx55mm, grubość płata 1mm. |  |  |  | **100** |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 2 - Tampony uszne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **opakowań** | Cena jednostkowa netto za **opakowanie** | Wartość netto [kol. 6 \* kol.7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Tampon uszny rozszerzalny, wykonany z gąbki PVA. Pakowany w pojedyncze sterylne pakiety.Rozmiar: 9mmx15mm**Pakowany po 50 szt.** |  |  |  | **1op.** |  |  |  |  |
| 2. | Tampon uszny rozszerzalny, wykonany z gąbki PVA z okienkiem.Pakowany w pojedyncze sterylne pakiety.Rozmiar: 9mmx15mm**Pakowany po 50 szt.** |  |  |  | **1 op.** |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 3 - Zestawy operacyjne stosowane w chirurgii szczękowo - twarzowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **zestawów** | Cena jednostkowa netto za **zestaw** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Skład zestawu:* 1 x serweta dwuwarstwowa PP+PE na całej powierzchni na stół narzędziowy o wym. 150cmx200cm (owinięcie zestawu)
* 1 x serweta na stolik Mayo o wym. 80cmx145cm, składana teleskopowo, z piaskowanej folii, z padem chłonnym na całej długości - 1 szt.
* 1 x serweta dwuwarstwowa wym. 150cmx200 cm z samoprzylepnym wycięciem „U” o wym. 19cmx19,5cm na krótszym boku oraz ze zintegrowanym uchwytem typu Velcro, w obszarze krytycznym dodatkowo pad wysokochłonny o chłonności min. 900%
* 1 x serweta dwuwarstwowa wym. 150cmx150 cm z samoprzylepnym wycięciem „U” o wym. 19cmx19,5cm na krótszym boku oraz dodatkowym padem wysokochłonnym w obszarze krytycznym o chłonności min. 900%
* 1 x kieszeń samoprzylepna dwusekcyjna wym. 43cmx38cm
* 1 x kieszeń samoprzylepna 1-sekcyjna 30cmx32cm
* 1 x kleszczyki plastikowe typu korcang 24 cm
* 12 x kompresy z gazy o wym. 7,5cmx7,5cm, 8 warstwowe, 17 nitkowe
* 1 x pojemnik plastikowy poj. 250 ml czerwony
* 1 x ostrze do skalpela nr 15
* 1 x zamykane pudełko magnetyczne na zużyte igły i ostrza o wym. 11x5x1cm (w środku pudełka narysowane 10 pół/miejsc).
* 1xczyścik do koagulacji samoprzylepny kontrastujący w RTG

Materiał serwet bezwzględnie spełniający wymogi normy PN-EN 13798+A1:2013-6 w zakresie parametrów podwyższonej funkcjonalności. Serwety dwuwarstwowe na całej powierzchni o budowie PP+PE gramaturze min. 55g/m2 i chłonności min. 450%. W miejscach dodatkowych padów chłonnych gramatura łączna min. 110 g/m2 oraz chłonności min. 900%. Serwety bez zawartości wiskozy i celulozy.Każdy zestaw musi posiadać min. 2 naklejki do dokumentacji REF, LOT, data ważności i polska nazwa.Zestawy do transportu umieszczone w 2 opakowaniach transportowych. Sterylizacja EO.Wszystkie parametry potwierdzone kartą techniczną.Wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno sterylne opakowanie.  |  |  |  | 126  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 4 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 4 - Kompresy jałowe I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **opakowań** | Cena jednostkowa netto za **opakowanie** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kompres jałowy z gazy 17 nitkowej, 12-warstwowyz nitką RTG przewiązany po 10 sztuk nitką bawełnianą. Opakowanie z etykietą, zawierającą pełną identyfikację wyrobu (zgodnie z normą PN-EN ISO 15223-1:2017-02), która dodatkowo posiada dwa samoprzylepne odcinki etykiety, umożliwiające przyklejenie do dokumentacji zabiegowej i zawierającej informacje: LOT lub serię, indeks identyfikacyjny datę ważności sterylności. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu,. Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. **Rozmiar: 7,5 cmx7,5 cm****Pakowane po 40 szt.**  |  |  |  | **750 op.** |  |  |  |  |
| 2. | Kompres jałowy, włókninowy 40 g, 4-warstwowy. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu. Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. **Rozmiar: 7,5 cmx7,5 cm****Pakowane po 5 szt.** |  |  |  | **11.000 op.** |  |  |  |  |
| 3. | Kompres jałowy, włókninowy 40 g, 4-warstwowy z wycięciem Y trachetomijnym. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu. Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny.**Rozmiar: 7,5 cmx7,5 cm****Pakowany po 4 szt.** |  |  |  | **1.125 op.** |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 5 - Kompresy jałowe II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **opakowań** | Cena jednostkowa netto za **opakowanie** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kompres jałowy z gazy 17 nitkowej, 12-warstwowy. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu.Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. **Rozmiar: 5cmx5cm****Pakowany po 10 szt.** |  |  |  | **4.680 op.** |  |  |  |  |
| 2. | Kompres jałowy z gazy 17 nitkowej, 12-warstwowy. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu.Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny**Rozmiar: 5cmx5cm****Pakowany po 5 szt.** |  |  |  | **2.752 op.** |  |  |  |  |
| 3. | Kompres jałowy z gazy 17 nitkowej, 12-warstwowy. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu.Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny.**Rozmiar: 7,5cmx7,5cm****Pakowany po 20 szt.** |  |  |  | **1.580 op.** |  |  |  |  |
| 4. | Kompres jałowy z gazy 17 nitkowej, 12-warstwowy. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu.Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny**Rozmiar: 10cmx10cm****Pakowany po 10 szt.** |  |  |  | **3.396 op.** |  |  |  |  |
| 5. | Kompres jałowy z gazy 17 nitkowej, 12-warstwowy. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu.Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. **Rozmiar: 7,5cmx7,5cm****Pakowane po 5 szt.** |  |  |  | **39.840 op.** |  |  |  |  |
| 6. | Kompres jałowy z gazy 17 nitkowej, 12-warstwowy. Sterylizowany w parze wodnej w nadciśnieniu.Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny.**Rozmiar: 10cmx10cm****Pakowany po 5 szt.** |  |  |  | **5.344 op.** |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 6 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 6 - Prześcieradła**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **sztuk** | Gramatura  | Oferowany rozmiar | Cena jednostkowa netto za **sztukę** | Wartość netto [kol. 6 \* kol.9]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.10+kol.11] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Prześcieradło higieniczne wykonane z włókniny polipropylenowej. Wymiar: 150cmx240cm (+/- 10 cm) Gramatura: min. 31 g/m2 |  |  |  | **900** | ……….g/m2 | ………….. |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 7 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 7 - Elastyczna siatka opatrunkowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **sztuk** | Cena jednostkowa netto za **sztukę** | Stawka podatku VAT [%] | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.9+kol.10] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Elastyczna siatka opatrunkowa przeznaczona do podtrzymywania opatrunków, zastępująca tradycyjny bandaż lub plaster. Z przeznaczeniem na głowę, ramię, podudzie o długości 1 m.Materiał: połączenie poliamidu z poliuretanem zapewniające odpowiednią elastyczność przedmiot zamówienia warunkują bezpieczne podtrzymanie opatrunku. |  |  |  | **20** |  |  |  |  |  |
| 2. | Elastyczna siatka opatrunkowa przeznaczona do podtrzymywania opatrunków, zastępująca tradycyjny bandaż lub plaster. Z przeznaczeniem na udo, głowę, biodro o długości 1 m.Materiał: połączenie poliamidu z poliuretanem zapewniające odpowiednią elastyczność przedmiot zamówienia warunkują bezpieczne podtrzymanie opatrunku. |  |  |  | **20** |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 8 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 8 - Kompres zimno - ciepły**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **sztuk** | Oferowany rozmiar | Cena jednostkowa netto za **sztukę** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 8]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.9+kol.10] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Miękki okład wypełniony żelem przeznaczony do wielokrotnego użytku jako kompres zimno - ciepłyRozmiar: 13cmx15cm (+/-1cm) |  |  |  | **5** | **……………..** |  |  |  |  |
| 2. | Miękki okład wypełniony żelem przeznaczony do wielokrotnego użytku jako kompres zimno – ciepłyRozmiar: 12cmx30cm (+/-1cm) |  |  |  | **15** | **……………..** |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 9 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 9 - Zestaw jałowy do usuwania szwów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **zestawów** | Gramatura gazy | Cena jednostkowa netto za **zestaw** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 8]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.9+kol.10] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Zestaw jałowy do usuwania szwów. Skład zestawu:* rękawice bezpudrowe

M lub L - 1 para;* nożyczki Stitch Cutter,

rozmiar: 11 cm (+/- 0,5cm) - 1 szt.;* tupfery kule z gazy 17-nitkowej, gramatura gazy min. 23 g/m2, rozmiar: 20cmx20cm - 6 szt.;
* pęseta anatomiczna typu Adson, metalowa, jednorazowego użytku z szerokimi strukturalnymi powierzchniami pod palec, rozmiar: 12-14cm - 1 szt.;

Zakwalifikowany w klasie II a zgodnie z regułą 7 jako chirurgiczny inwazyjny wyrób medyczny. Opakowanie z etykietą, zawierającą pełną identyfikację wyrobu (zgodnie z normą PN-EN ISO 15223-1:2017-02).Zestaw w opakowaniu typu twardy blister.Sterylizowany tlenkiem etylenu.Etykieta trójdzielna z dwiema samoprzylepnymi odcinkami zawierającymi: termin ważności, serię produktu i numer referencyjny produktu do wklejenia do dokumentacji bloku operacyjnego oraz dokumentacji pacjenta w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta oraz personelu.Wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno sterylne opakowanie. |  |  |  | **108** | ………….g/m2 |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 10 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 10 - Zestawy operacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **zestawów** | Cena jednostkowa netto za **zestaw** | Stawka podatku VAT [%] | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.9+kol.10] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Jałowy zestaw uniwersalny wzmocniony o składzie (wymiary podane w cm):* 1 x serweta na stolik narzędziowy wzmocniony 190x140 (owiniecie zestawu);
* 1 x serweta na stolik Mayo złożona teleskopowo 80x145 z warstwą chłonną na całej długości;
* 1 x serweta samoprzylepna dwuwarstwowa 170x300 z dodatkowym padem chłonnym na dłuższym boku 50x75 (+/-5%);
* 1 x serweta samoprzylepna dwuwarstwowa 200x175 z dodatkowym padem chłonnym na krótszym boku o wymiarach 50x75 (+/-5%);
* 2 x serweta samoprzylepna dwuwarstwowa 90x100 z dodatkowym padem chłonnym na dłuższym boku 36x100 (+/-5%);
* 4xręcznik celulozowy 30x30

Materiał serwet bezwzględnie spełniający wymogi normy PN-EN 13798+A1:2013-6 w zakresie parametrów podwyższonej funkcjonalności. Serwety dwuwarstwowe na całej powierzchni o budowie PP+PE gramaturze min. 55g/m2 i chłonności min. 450%. W miejscach dodatkowych padów chłonnych gramatura łączna min. 110 g/m2 oraz chłonności min. 900%. Serwety bez zawartości wiskozy i celulozy.Każdy zestaw musi posiadać min. 2 naklejki do dokumentacji REF, LOT, data ważności i polska nazwa.Zestawy do transportu umieszczone w 2 opakowaniach transportowych. Sterylizacja EO.I klasa palności serwet potwierdzona dokumentem z badania. |  |  |  | **250** |  |  |  |  |  |
| 2. | Jałowy zestaw uniwersalny duży o składzie (wymiary podane w cm):* 1 x serweta na stolik narzędziowy wzmocniony 150x200 (owiniecie zestawu);
* 1 x serweta dwuwarstwowa 200x200 z dodatkowym padem chłonnym na krótszym boku 50x75 (+/-5%);
* 1 x serweta dwuwarstwowa 170x300 z dodatkowym padem chłonnym w środkowej części dłuższego boku 50x75 (+/-5%)
* 2 x serweta dwuwarstwowa 100x90 z dodatkowym padem chłonnym na dłuższym boku 36x100 (+/-5%);
* 1 x serweta na stolik Mayo 80x145 składana teleskopowo z warstwą chłonną na całej długości serwety;
* 1 x taśma samoprzylepna 10x50;
* 1 x kieszeń samoprzylepna 1-sekcyjna 30x32 PE;
* 1 x kieszeń samoprzylepna 2-sekcyjna 43x38 PE;
* 1 x uchwyt typu Velco 2x23
* 8 x chusta z gazy z chipem RTG 45x45, czterowarstwowa w kolorze zielonym, po wstępnym praniu, z tasiemką ;
* 1 x miska plastikowa okrągła o poj. 2500 ml, wym. szer. 22cm (+/-0,5cm), wys. 9cm (+/-0,5 cm, gładka od środka i na zewnątrz o gładkim dnie, jednakowa średnica dna i góry (Zamawiający dopuszcza różnicę średnicy dna i góry miski nie większą niż 2 cm).
* 1 x miska nerkowa plastikowa poj. 300ml;
* 1 x kleszczyki plastikowe typu korcang 24;
* 4 x tupfer z gazy 48x24, 20-nitkowy;

Materiał serwet bezwzględnie spełniający wymogi normy PN-EN 13798+A1:2013-6 w zakresie parametrów podwyższonej funkcjonalności. Serwety dwuwarstwowe na całej powierzchni o budowie PP+PE gramaturze min. 55g/m2 i chłonności min. 450%. W miejscach dodatkowych padów chłonnych (jeśli dotyczy) gramatura łączna min. 110 g/m2 oraz chłonności min. 900%. Serwety bez zawartości wiskozy i celulozy.Każdy zestaw musi posiadać min. 2 naklejki do dokumentacji REF, LOT, data ważności i polska nazwa.Zestawy do transportu umieszczone w 2 opakowaniach transportowych. Sterylizacja EO.I klasa palności serwet potwierdzona dokumentem z badania.Wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno sterylne opakowanie. |  |  |  | **148** |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 11 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 11 - Serwety operacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **sztuk** | Oferowany rozmiar | Gramatura | Cena jednostkowa netto za **sztukę** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 9]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.10+kol.11] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Serweta jałowa z otworem o średnicy 8cm otoczony taśmą lepną.Serweta nieprzemakalna z laminatu dwuwarstwowego (folia polietylenowa i włóknina polipropylenowa).**Rozmiar: 50cmx70cm (+/-5cm)****Gramatura: min. 55g/m2** |  |  |  | **320** | …………….. | ……g/m2 |  |  |  |  |
| 2. | Serweta jałowa z otworem owalnym o wymiarze 10x15cm, na wysokości 110cm (+/-5cm) od górnej krawędzi serwety (mierzone wzdłuż dłuższego boku) wypełniony folią chirurgiczną. Serweta nieprzemakalna z laminatu dwuwarstwowego (folia polietylenowa i włóknina polipropylenowa).**Rozmiar: 180cmx240cm (+5cm)****Gramatura: min. 55g/m2** |  |  |  | **20** | …………….. | ……g/m2 |  |  |  |  |
| 3. | Serweta jałowa (bez taśmy lepnej), nieprzemakalna z laminatu dwuwarstwowego (folia polietylenowa i włóknina polipropylenowa). **Rozmiar: 45cmx45cm (+5cm)****Gramatura: min. 55g/m2** |  |  |  | **1.820** | …………….. | …….g/m2 |  |  |  |  |
| 4. | Serweta jałowa (z taśmą lepną), nieprzemakalna z laminatu dwuwarstwowego (folia polietylenowa i włóknina polipropylenowa). **Rozmiar: 45cmx45cm (+5cm)****Gramatura: min. 55g/m2** |  |  |  | **1.750** | …………….. | …….g/m2 |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 12 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 12 - Opatrunki hemostatyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **sztuk** | Oferowany rozmiar | Cena jednostkowa netto za **sztukę** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 8]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.9+kol.10] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Jałowy materiał hemostatyczny w formie mikrowłókninowej struktury złożonej z 7 warstwowej łatwooddzielających się. Wykonany z 100% oksydowanej regenerowanej celulozy o właściwościach bakteriobójczych na szczepy MRSA, MRSE, VRE, PRSP, E. coli (potwierdzonych badaniami klinicznymi in vivo i in vitro) oparty na niskim pH (2,5 ÷ 3,5). Zawartość grupy karboksylowej 18÷21%. Czas wchłaniania 7÷14dni.**Rozmiar: 5,1cmx10-10,2cm** |  |  |  | **40** | **……..** |  |  |  |  |
| 2. | Jałowa, nie krusząca się o jednorodnej porowatości gąbka żelatynowa wieprzowa wykonana z oczyszczonej pianki żelatynowej. Czas wchłaniania 3-5 tygodni.**Rozmiar: 7cmx5cmx0,1cm** |  |  |  | **60** | **………..** |  |  |  |  |
| 3. | Jałowy materiał hemostatyczny w formie nieutkanej neutralnej włókniny, wykonany z 100% oksydowanej celulozy o właściwościach bakteriobójczych udokumentowanych badaniami in vivo i in vitro, hamujących rozwój MRSA, MRSE, VRE, PRSP. Oparty na niskim pH (2,5÷3,5), z możliwością re pozycjonowania.Zawartość grupy karboksylowej 18÷21%. Potwierdzone badaniami in vivo i in vitro. Czas wchłaniania 7÷14 dni. Przeznaczony do zabiegów laparoskopowych.**Rozmiar: 2,5cmx5-5,2cm** |  |  |  | **10** | **………** |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 13 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 13 - Zestawy do pobrań narządów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **zestawów** | Cena jednostkowa netto za **zestaw** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 7]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.8+kol.9] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | **Zestaw do pobrań narządów** **Skład zestawu:** 1. 1 x serweta na stół narzędziowy dwuwarstwowa 200cm x 250cm (owinięcie zestawu)
2. 1 x serweta 2-warstwowa główna w kształcie litery „T” o wymiarach szer. 200cm, dł. całkowita 365cm; szerokość ekranu anestezjologicznego: 260cm

Serweta główna z otworem o wymiarach: dł. 55cm, szer. 32cm wypełnionym folią otoczoną padem chłonnym1. 1 x serweta na stolik Mayo 80 x 145 składana teleskopowo z piaskowanej folii, z warstwą chłonną na całej długości
2. 2 x fartuch chirurgiczny wzmocniony (przód i rękawy ) XL
3. 1 x fartuch chirurgiczny wzmocniony (przód i rękawy) M
4. 1 x kieszeń samoprzylepna 1- sekcyjna 30x 32 z PE
5. 40 x kompres z 24 nitkowej 12-warstwoej gazy z nitką RTG, o wymiarze 7,5 cm x 7,5cm
6. 25 x chusta z nitką RTG o wymiarach 45 x 45, cztero warstwowa w kolorze zielonym zmieniającym się na czarny pod wpływem krwi, wstępnie prane
7. 1 x miska plastikowa okrągła o poj. 6000ml, szer. 30cm(+/-0,5cm), wys. 12,5cm (+/-0,5cm), gładka od środka i na zewnątrz , z gładkim dnem, jednakowa średnica dna i góry (Zamawiający dopuszcza różnicę średnicy dna i góry miski nie większą niż 2 cm).
8. 2 x miska plastikowa okrągła o poj. 2500ml, szer. 22cm (+/-0,5cm), wys. 9cm (+/-0,5cm) gładka od środka i na zewnątrz o gładkim dnie, jednakowa średnica dna i góry (Zamawiający dopuszcza różnicę średnicy dna i góry miski nie większą niż 2 cm).
9. 1 x miska nerkowata plastikowa poj. 300 ml
10. 1 x kleszczyki plastikowe typu korcang dł. 24cm
11. 4 x tupfer z gazy 20-nitkowej 48x24cm
12. 2 x taśma samoprzylepna 9x50
13. 2 x opatrunek chłonny samoprzylepny 35 x 10
14. 2 x uchwyt typu Velcrol 2x23
15. 1 x zestaw do odsysania płynów, dren 26/8,67 CH/mm dł. 300cm końcówka tuba w tubie zakrzywiona bez V.C.dł. 300mm
16. 1 x końcówka do odsysanie, zakrzywiona bez V.C 18/6,00 CH/mm, dł. 260 mm
17. 1 x dwutorowy dren do perfuzji, o długości 227cm z zbiornikiem przepływowym
18. 1 x elektroda czynna monopolarna , kable ok. 320cm.

Zestaw ma być umieszczony w 2 opakowaniach transportowych.Materiał serwet bezwzględnie spełniający wymogi normy PN-EN 13798+A1:2013-6 w zakresie parametrów podwyższonej funkcjonalności. Serwety dwuwarstwowe na całej powierzchni o budowie PP+PE gramaturze min. 55g/m2 i chłonności min. 450%. W miejscach dodatkowych padów chłonnych (jeśli dotyczy) gramatura łączna min. 110 g/m2 oraz chłonności min. 900%. Serwety bez zawartości wiskozy i celulozy.Każdy zestaw musi posiadać min. 2 naklejki do dokumentacji REF, LOT, data ważności i polska nazwa.Zestawy do transportu umieszczone w 2 opakowaniach transportowych. Sterylizacja EO.I klasa palności serwet potwierdzona dokumentem z badania.Wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno sterylne opakowanie. |  |  |  | **30** |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik Nr 14 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 14 - Opatrunek nosowy pooperacyjny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu - parametry wymagane | Producent  | Nr katalogowy  | Nazwa handlowa | Zamawiana ilość **sztuk** | Oferowana długości nici | Cena jednostkowa netto za **sztukę** | Wartość netto [kol. 6 \* kol. 8]  | Wartość podatku VAT [zł] | Wartość brutto [kol.9+kol.10] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Opatrunek nosowy, pooperacyjny, samo rozprężający, tamujący krwawienia pooperacyjne, wykonany w poliwinyloalkoholu (PVA) o kształcie prostym, wyposażony w nić o długości co najmniej 15 cm. Pakowany sterylnie i pojedynczo. Długość opatrunku: 100 mm |  |  |  | **30** | …….cm |  |  |  |  |
| 2. | Opatrunek nosowy, pooperacyjny, samo rozprężający, tamujący krwawienia pooperacyjne, wykonany w poliwinyloalkoholu (PVA) o kształcie prostym, wyposażony w nić o długości co najmniej 15 cm. Pakowany sterylnie i pojedynczo. Długość opatrunku: 55 mm |  |  |  | **30** | …….cm |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ...............................................................................................................

 Czytelny podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy

**Załącznik nr 15 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….2018 r.

…………………………………………

 Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ……………………………………..……................................…………………………………

Siedziba: ……………………………………………………………....................................………………………….

REGON: ……………………………….............. NIP: …………………………......................……………

Tel:. ………………………………..............… Fax: ………..……….....................……………………..

Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym:

…… .………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy/zamówień:

………………………………………………………………………………

Tel:...........................................……………… e-mail: .**…………………………………………………..**

Osoba upoważniona do podpisania umowy :

……………………………………………………………………………………….…….

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym oferuję wykonanie dostawy na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

## PAKIET Nr …….\*

Cena bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**Cena z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

##  \**Wykonawca zobowiązany jest do powtórzenia powyższego wzoru tyle razy, ile części - Pakietów oferuje. Należy wpisać numer oferowanego Pakietu.*

## Pakiet nr 2

Cena bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**Cena z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

**JAKOŚĆ\*\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Poz. 1** | **TAK / NIE\*\*** |

***\*\*kryterium dodatkowo oceniane (punktowane), niewłaściwe skreślić.***

## Pakiet nr 4

Cena bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**Cena z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

**JAKOŚĆ\*\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Poz. 1** | **TAK / NIE\*\*** |
| **Poz. 2** | **TAK / NIE\*\*** |

***\*\*kryterium dodatkowo oceniane (punktowane), niewłaściwe skreślić.***

## Pakiet nr 5

Cena bez podatku VAT………………...…………………zł

podatek VAT ………% …………………………….zł

**Cena z podatkiem VAT** ………………………………….zł

Słownie: ……………………………………………………………………………………...........zł

**JAKOŚĆ\*\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Poz. 1** | **TAK / NIE\*\*** |
| **Poz. 2** | **TAK / NIE\*\*** |

***\*\*kryterium dodatkowo oceniane (punktowane), niewłaściwe skreślić.***

1. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w Ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:

TAK / NIE \*

1. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy:

bez udziału podwykonawców / z udziałem podwykonawców **\***

1. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_ \_\_ \_\_ 2018 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Czytelny podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**\*** *niewłaściwe skreślić*

**ZAŁĄCZNIK NR 16 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH**,prowadzonego przez SPSK-M w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„***DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH”**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość),* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 17 do SIWZ**

 ***Zamawiający:***

 **SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***Wykonawca:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***reprezentowany przez:***

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **DOSTAWA MATERIAŁÓW OPATRUNKOWYCH**prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **MATERIAŁÓW OPATRUNOWYCH** - **Pakiet nr ……….,** prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczamy, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych \*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

\* - niepotrzebne skreślić.

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*