

(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET I** SPRZĘT J. U. STERYLNY - WŁÓKNINA STERYLNA

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne pozycje w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>1.</b>	<b>ZADANIE NR 1</b> Bielizna operacyjna z włókniny sterylnej Wymagany asortyment wykonany z wysokiej jakości włókniny, posiadającej odpowiednią gramaturę; kolor zielony bądź niebieski, włóknina spełniająca normę polską, sterylna – minimalne wymagania jakościowe, typ i rozmiar zgodnie z opisem	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Fartuch operacyjny – sterylny rozm. XL - przód i rękawy z podwójnego materiału, mankiet zebrany w ściągacz, troki wiązane z tyłu	szt.	1 600							
2.	Serweta z kieszenią pod pośladki, sterylna, o wymiarach oko. 113 x 90	szt.	500							
3.	Pokrowiec na nogi pacjenta, sterylny, przeznaczony do zabiegów operacyjnych w pozycji ginekologicznej, pakowany po 2 szt. o wymiarach 120 x 80 cm, z włókniny o gramaturze 35 g	opak.	500							
4.	Zarękawnik z włókniny ofoliowanej, sterylny, jednorazowego użytku, z mankietem o gramaturze 43 g , para	para	75							
<b>Pakiet razem:</b>										

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET II** SPRZĘT J. U. STERYLNY - RĘKAWICE

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	X
<b>2</b>	<b>ZADANIE NR 2</b> Rękawice sterylne - jałowe, zgodnie z normą EN 455-1.2.3.; sterylizowane radiacyjnie; niska zawartość pudru i protein lateksowych, kształt w pełni anatomiczny (przeciwstawny kciuk, zagięte palce); rolowany mankiet, oznakowanie CE; odporne na rozerwanie, łatwe w nakładaniu, dobrze dopasowane, powierzchnia mikroporowata	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Rękawice chirurgiczne pudrowane – sterylne rozm. 9	para	100							
2.	Rękawice chirurgiczne pudrowane – sterylne rozm. 8	para	2 800							
3.	Rękawice chirurgiczne pudrowane – sterylne rozm. 7,5	para	9 500							
4.	Rękawice chirurgiczne pudrowane – sterylne rozm. 7	para	7 400							
5.	Rękawice chirurgiczne pudrowane – sterylne rozm. 6,5	para	3 800							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

<b>3</b>	<b>ZADANIE NR 3</b> Rękawice chirurgiczne z przedłużonym mankietem – położniczo- ginekologiczne, pudrowane mączką kukurydzianą, grubość minimalna 0,152 mm, wskaźnik AQL 1,5 DIN EN 455 1+2+3; długi mankiet ok. 20 – 28cm; koniec zrolowany, przylegające do ręki, mikroporowata powierzchnia dłoni, sterylne	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
1.	Rękawice chirurgiczne rozm. 6,5	para	10								
2.	Rękawice chirurgiczne rozm. 7,5	para	40								
3.	Rękawice chirurgiczne rozm. 8,5	para	10								
<b>Ogółem:</b>							<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>4</b>	<b>ZADANIE NR 4</b> Rękawice do przygotowywania cytostatyków, niesterylne, bezpudrowe. Nitrylowe o przedłużonym mankiecie, teksturowane na palcach, o długości 300 mm. Rozmiary: S, M, L – zgodnie z normą: EN 374, EN 455 1-2-3 Opakowanie: a' 100 szt.	opak.	45								
<b>Ogółem:</b>							<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>5</b>	<b>ZADANIE NR 5</b> Rękawice chirurgiczne Neoprenowe, bezpudrowe. zielone, o anatomicznym kształcie, mankiet prosty z taśmą przyklejoną, mikroteksturowane, chlorowane i silikonizowane, polimeryzowane wewnątrz, o grubości: palec-0.185, dłoń-0,175,, mankiet-0.180, długość 310 mm, sterylizowane promieniami gamma, o wartości finałowego uwalniania AQL 1.0, pakowane po 25par										
1.	Rękawice j.w. rozm. 9	para	100								
2.	Rękawice j.w. rozm. 8,5	para	600								
3.	Rękawice j.w. rozm. 8	para	1 500								
4.	Rękawice j.w. rozm. 7,5	para	2 000								
5.	Rękawice j.w. rozm. 7	para	2 000								

6.	Rękawice j.w. rozm. 6,5	para	1 000							
7.	Rękawice j.w. rozm. 6	para	100							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>6</b>	<b>Zadanie nr 6</b> <b>Rękawice</b> chirurgiczne lateksowe przebadane metodą FIT Kit na zawartość alergenów lateksowych ,pudrowane mączką kukurydzianą, o anatomicznym kształcie, mankiet prosty, nierolowany, mikroteksturowane, o grubości palec-0235, dłoń-0.205, mankiet-0.245, długość 285 mm, o wartości finałowego uwalniania AQL 1.0, sterylizowane promieniami gamma, pakowane po 40 par									
1.	Rękawice j.w. rozm. 9	para	80							
2.	Rękawice j,w. rozm. 8,5	para	600							
3.	Rękawice j .w. rozm. 8	para	1 520							
4.	Rękawice j.w. rozm..7,5	para	1 520							
5.	Rękawice j.w. rozm. 7	para	1 000							
6.	Rękawice j,w. rozm. 6,5	para	1 000							
7.	Rękawice j,w. rozm. 6	para	80							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>7</b>	<b>Zadanie nr 7</b> <b>Rękawice</b> chirurgiczne Lateksowe bezpudrowe, przebadane metodą FIT KIT na zawartość alergenów lateksowych, bezpudrowe o anatomicznym kształcie, mankiet prosty z taśmą przyklejaną, mikroteksturowane, chlorowane i silikonowane, polimeryzowane wewnątrz, o grubości: palec - 0,220, dłoń - 0,200, mankiet - 0,200, długości 295 mm o wartości finałowego uwalniania AQL 1,0, sterylizowane promieniami gamma, pakowane po 40 par									
1.	Rękawice j.w. rozm.9	para	80							
2.	Rękawice j.w. rozm. 8,5	para	600							
3.	Rękawice j.w. rozm. 8	para	1 520							
4.	Rękawice j.w. rozm. 7,5	para	1 520							
5.	Rękawice j.w. rozm. 7	para	1 000							

6.	Rękawice j.w. rozm. 6,5	para	1 000							
7.	Rękawice j.w. rozm. 6	para	80							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET III** SPRZĘT J. U. STERYLNY - CEWNIKI MOCZOWODOWE

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>8</b>	<b>ZADANIE NR 8</b> Cewnik moczowodowy – wymagania jakościowe, typ i rozmiar zgodnie z opisem	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Cewnik moczowodowy – podwójny PIGTAIL – sterylny rozmiar 7F/26	szt.	20							
2.	Cewnik moczowodowy – podwójny PIGTAIL – sterylny rozmiar 7F/28	szt.	20							
3.	Cewnik moczowodowy – podwójny PIGTAIL – sterylny rozmiar 6F/28 dopuszcza się rozmiar 6F/30	szt.	20							
<b>Ogółem:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>9</b>	<b>ZADANIE NR 9</b> Cewnik moczowodowy typ Nelaton – typ i rozmiar zgodnie z opisem, długość 70 cm, podziałka min. co 1 cm, widoczny w RTG, wyposażony w metalową prowadnicę	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Cewnik moczowodowy – NELATON – sterylny rozmiar 4F	szt.	70							
2.	Cewnik moczowodowy – NELATON – sterylny rozmiar 5F	szt.	150							
3.	Cewnik moczowodowy – NELATON – sterylny rozmiar 6F	szt.	20							

4.	Cewnik moczowodowy – NELATON – sterylny rozmiar 7F	szt.	10							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTO – CENOWY**

**PAKIET IV - SPRZĘT J. U. STERYLNY - CEWNIKI DO EMBOLEKTOMI**

Lp.	Nazwa wyrobu -opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	X	x
<b>10</b>	<b>ZADANIE NR 10</b> Cewnik do embolektomii z balonem - koniec dystalny ślepo zakończony, zaopatrzony w kontrast RTG, posiadający balonik lateksowy. Koniec proksymalny zakończony końcówką uniwersalną, kod długości co 1 cm, oznaczenia barwne rozmiarów. Pakowany indywidualnie folia – papier.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Cewnik - sterylny CH 4/ 80	szt.	40							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
 (pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET V - SPRZĘT J. U. STERYLNY - CEWNIKI UROLOGICZNE**

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>11</b>	<b>ZADANIE NR 11</b> Cewnik typ Foley - –plastikowa zastawka zaworu, poj. balonu ok. 5-15 ml pakowane w wewnętrzny worek foliowy oraz zewnętrzne opakowanie folia-papier, typ i rozmiar zgodnie z opisem	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 6	szt.	5							
2.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 8	szt.	5							
3.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 10	szt.	5							
4.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 12	szt.	70							
5.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 14	szt.	220							
6.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 16	szt.	2 260							
7.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 18	szt.	2 070							
8.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 20	szt.	210							
9.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 22	szt.	60							
10.	Cewnik silikonowany – FOLEY – sterylne CH 24	szt.	20							
				<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

<b>12</b>	<b>ZADANIE NR 12</b> Cewnik typ Nelaton – typ i rozmiar zgodnie z opisem	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Cewnik urologiczny – NELATON – sterylny CH 6	szt.	10							
2.	Cewnik urologiczny – NELATON – sterylny CH 10	szt.	10							
3.	Cewnik urologiczny – NELATON – sterylny CH 12	szt.	10							
4.	Cewnik urologiczny – NELATON – sterylny CH 14	szt.	100							
5.	Cewnik urologiczny – NELATON – sterylny CH 16	szt.	100							
6.	Cewnik urologiczny – NELATON – sterylny CH 18	szt.	60							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)



1.	Dren do odsysania ran – REDON – sterylny 10 F / 70	szt.	120							
2.	Dren do odsysania ran – REDON – sterylny 12 F / 70	szt.	240							
3.	Dren do odsysania ran – REDON – sterylny 14 F/70	szt.	120							
4.	Dren do odsysania ran – REDON – sterylny 16 F / 70	szt.	60							
5.	Dren do odsysania ran – REDON – sterylny 18 F / 70	szt.	120							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>15</b>	<b>ZADANIE NR 15</b> Pojemnik do odsysania ran – Wymagania jakościowe, typ i rozmiar zgodnie z opisem. Pojemnik do odsysania w kształcie płaskiej butelki z częściową harmonijką – jednorazowego użytku, sterylny. Pojemność 250 ml. Kompatybilny z drenami do odsysania w zamawianych rozmiarach.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Pojemnik do odsysania ran typ REDON 250 ml	szt.	1 300							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
 (pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET VII - SPRZĘT J. U. STERYLNY - SPRZĘT ANESTEZJOLOGICZNY**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>16</b>	<b>ZADANIE NR 16</b> Filtry – jałowe, złącze z rurką standardowe, minimalne wymagania jakościowe, typ i rozmiar zgodnie z opisem	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Filtr mechaniczny – jałowy z wydzieloną celulozową warstwą wymiennika ciepła i wilgoci, charakteryzujący się utratą wilgoci nie większą niż 6 mg H <sub>2</sub> O/1l przy zadanej objętości oddechowej VT-500 ml, skuteczności filtracji 99,9999 %. Wymagana dokumentacja potwierdzająca w/w wymagane parametry.	szt.	450							
2.	Filtr elektrostatyczny bez wymiennika ciepła i wilgoci o objętości oddechowej 25 – 100 ml waga około 8 g	szt.	50							
3	Filtr elektrostatyczny z wymiennikiem ciepła i wilgoci o objętości oddechowej 75 – 300 ml	szt.	25							
4	Filtr elektrostatyczny bez wymiennika ciepła i wilgoci o objętości oddechowej 150 – 1200 ml	szt.	1350							
5.	Wymiennik ciepła i wilgoci – tzw. sztuczny nos – do rurek tracheotomijnych, jednoelementowy z portem do podawania tlenu	szt.	300							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)



1.	Igła do znieczuleń typ PENCIL – POINT 24 G/ 90 mm	szt.	10							
2.	Igła do znieczuleń typ PENCIL – POINT 25 G / 90 mm	szt.	10							
3.	Igła do znieczuleń typ PENCIL – POINT 26 G / 90 mm	szt.	360							
4.	Igła do znieczuleń typ PENCIL – POINT 27 G / 90 mm	szt.	360							
5.	Igła do znieczuleń typ PENCIL – POINT 25 G / 120 mm	szt.	10							
6.	Igła do znieczuleń typ PENCIL – POINT 26 G / 120 mm	szt.	20							
7.	Igła do znieczuleń typ PENCIL – POINT 27 G/ 120 mm	szt.	20							
				<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>21</b>	<b>ZADANIE NR 21</b> Igły do znieczuleń typu STANDARD - typ i rozmiar zgodnie z opisem, igła prowadząca w zestawie, przezroczysty rowkowany uchwyt umożliwiający wizualizację płynu mózgowo – rdzeniowego	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Igła typ STANDARD 18 G/ 90 mm	szt.	150							
2.	Igła typ STANDARD 20 G/ 90 mm	szt.	100							
3.	Igła typ STANDARD 22 G/ 90 mm	szt.	200							
4.	Igła typ STANDARD 25 G/ 90 mm	szt.	350							
5.	Igła typ STANDARD 26 G/ 90 mm	szt.	390							
6.	Igła typ STANDARD 27 G/ 90 mm	szt.	210							
				<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>22</b>	<b>ZADANIE NR 22</b> Igły z mandrynem do punkcji torbieli nerki	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Igła 20 G dł. 20 cm	szt.	10							
				<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

<b>23</b>	<b>ZADANIE NR 23</b> Igły jednorazowego użytku iniekcyjne - wykonane ze stali nierdzewnej, cienkościenne o zwiększonym świetle pozwalającym na uzyskanie wyższych przepływów podczas iniekcji i pobierania leku. Typ i rozmiar zgodnie z opisem Opakowanie: a'100 szt.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 0,45 x 16	opak.	65							
2.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 0,5 x 25	opak.	100							
3.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 0,6 x 25	opak.	20							
4.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 0,6 x 30	opak.	60							
5.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 0,7 x 30	opak.	270							
6.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 0,8 x 40	opak.	700							
7.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 0,9 x 40	opak.	700							
8.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 1,1 x 40	opak.	500							
9.	Igła jednorazowego użytku - a'100 szt. 1,2 x 40	opak.	1 600							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
 (pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET IX - SPRZĘT J. U. STERYLNY - KANIULE I INNE**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>24</b>	<b>ZADANIE NR 24</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Kaniula do długotrwałych wlewów 24 G/19 mm z portem górnym; przepływ 18 ml/min. ; kolor kodu żółty, widoczne w USG	szt.	2 800							
2.	Kaniula do długotrwałych wlewów dla noworodków 26 G/ 19 mm; średnica zew./dług. 0,6 x 19 mm; przepływ 13 ml/min; kolor kodu fioletowy. Widoczne w USG, zdejmowany uchwyt z podwójnie oczyszczonego PTFE	szt.	1 300							
3	Kaniula do długotrwałych wlewów dla wcześniaka 24 G, do wkluc poniżej 1000 g wagi urodzeniowej; średnica zew./ dług. 0,7 x 19 mm; przepływ 13 ml/ min.; kolor kodu żółty. Widoczne w USG.	szt.	2 300							
4	Kaniula do długotrwałych wlewów dla dorosłych - korek samozamykający, min. 5 pasków widocznych w RTG, badanie wykorzystanego materiału na zakrzepowe zapalenie żył 16 G; średnica zew./dług. 1,8 x 45 mm; przepływ 236 ml/min.; kolor kodu szary	szt.	100							

5.	Kaniula do długotrwałych wlewów dla dorosłych - korek samozamykający, min. 5 pasków widocznych w RTG, badanie wykorzystanego materiału na zakrzepowe zapalenie żył 17 G; średnicazew./ długi. 1,5 x 45 mm; przepływ 133 ml/ min.; kolor kodu biały	szt.	100							
6.	Kaniula do długotrwałych wlewów dla dorosłych - korek samozamykający, min. 5 pasków widocznych w RTG, badanie wykorzystanego materiału na zakrzepowe zapalenie żył - 18 G; średnicazew./ długi. 1,3 x 45 mm; przepływ 103 ml/ min.; kolor kodu zielony	szt.	3 000							
7.	Kaniula do długotrwałych wlewów dla dorosłych - korek samozamykający, min. 5 pasków widocznych w RTG, badanie wykorzystanego materiału na zakrzepowe zapalenie żył - 20 G; średnicazew. / długi. 1,1 x 33 mm; przepływ 67 ml/ min.; kolor kodu różowy	szt.	16 500							
8.	Kaniula do długotrwałych wlewów dla dorosłych - korek samozamykający, min. 5 pasków widocznych w RTG, badanie wykorzystanego materiału na zakrzepowe zapalenie żył - 22 G; średnicazew./ długi. 0,9 x 25 mm; przepływ 42 ml/min.; kolor kodu niebieski	szt.	25 000							
9.	Koreczki do kaniul – standardowe, kompatybilne z oferowanymi kaniulami do długotrwałych wlewów dożylnych	szt.	120 000							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Uwagi w zakresie wymagań jakościowych dotyczących sprzętu medycznego:**

Kaniule do długotrwałych wlewów dożylnych - sterylizowane EO – dopuszczona metoda radiacyjna - do jednorazowego użytku. z kontrastem rtg, zawór do iniekcji, posiadają barwny kod identyfikacyjny, stożki Luer – Lock zapewniają szczelne i trwałe połączenie ze strzykawką i innymi systemami aplikacji, zapewniającej optymalizację bezpieczeństwa terapii dożylnych w pozycjach zamówienia: nr 4, 5, 6, 7, 8 w zadaniu nr

Kaniule muszą posiadać dodatkowy, zdejmowany element, ułatwiający ich wprowadzenie do naczynia żylnego, bez górnego zaworu do iniekcji. Ostrze umożliwiające wkłucie przy użyciu minimalnej siły, przejście igły na rurkę jest optymalnie bezstopniowe – łagodna i bezurazowa penetracja przez tkanki,

możliwość zamknięcia kaniul korkiem Luer – Lock. Skrzydełka kaniuli zapewniają łatwe i pewne mocowanie do skóry w pozycjach zamówienia nr 2 i 3 w zadaniu nr

Część żylna kaniul :

- musi być odporna na załamania, zapewniając stały i bezpieczny przepływ infuzji,
  - wykonana z biomateriału popartego opublikowanymi badaniami klinicznymi.
  - ponadto musi posiadać idealnie gładką powierzchnię ograniczającą do minimum adhezję patogenów i zapewniającą maksymalne bezpieczeństwo mikrobiologiczne pacjenta, idealnie gładkie przejście igły w cewnik
  - Korek portu górnego kaniul winien być zamykany w systemie samozatraskowym,
- Wyrób apirogeny, nietoksyczny – elastyczny wykazujący wysoką biotolerancję nie podrażnia tkanki, pozwala na długie bezodczynowe stosowanie kaniuli. Rozmiary wg wskazania i oznaczenia barw w każdej pozycji tabeli.

Kaniule opakowane w opakowanie typu folia – papier wielowarstwowy, wykonany z materiału odpornego na mikrorozszczelnienia gwarantujące bezpieczeństwo mikrobiologiczne jej użytkowania.

Na opakowaniach jednostkowych i zbiorczych kaniul muszą być zawarte istotne informacje terapeutyczne, takie jak: długość i rozmiar kaniuli wartości przepływów w ml/ min; rodzaj materiału z jakiego wykonana jest kaniula oraz metoda jej sterylizacji, informacja mówiąca, że kaniula jest bezlateksowa.

Dotyczy: kaniul i koreczków - mają pochodzić od jednego producenta w celu zachowania całkowitej biokompatybilności zapewniającej maksymalne bezpieczeństwo pacjenta w zakresie terapii dożylniej

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET X** - SPRZĘT J. U. STERYLNY - KATETERY

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>25</b>	<b>ZADANIE NR 25</b> Katetery specjalistyczne - wymagania jakościowe: - kateter(cewnik) do drenażu kl. piersiowej z trokarem, do odsysania powietrza i płynów z jamy opłucnej oraz zamkniętego drenażu międzyżebrowego – sterylizowany EO, opak. folia – papier, nietoksyczny, wykonany z PCV medycznej jakości, linia kontrastująca w promieniach RTG, umożliwiająca lokalizację w polu operac., optymalnie dobrana szerokość kateteru, aktywna część kateteru – perforowany odcinek – dwa otwory boczne, typ i rozmiar zgodnie z opisem.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Kateter do drenażu kl. piersiowej 20 F	szt.	10							
2.	Kateter do drenażu kl. piersiowej 24 F	szt.	40							
3.	Kateter do drenażu kl. piersiowej 28 F	szt.	20							
4.	Kateter do drenażu kl. piersiowej 32 F	szt.	20							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

<b>26</b>	<b>ZADANIE NR 26</b> Dwu lub jednokanałowy kateter – sterylny cewnik z poliuretanu z powłoką hydrofilną, kontrastujący w RTG, z zaciskiem i przezroczystą końcówką Luer - Lock. Opakowanie folia – papier; nietoksyczny, apirogenny	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Kateter do kaniulacji dużych naczyń dwukanałowy – sterylny 4 F x 15	szt.	5							
2.	Kateter do kaniulacji dużych naczyń jednokanałowy - sterylny 4 F x 20	szt.	5							
3.	Kateter do kaniulacji dużych naczyń jednokanałowy – sterylny 6 F x 20	szt.	5							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>27</b>	<b>ZADANIE NR 27</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Kateter do odsysania pola operacyjnego – sterylny z końcówką do zabiegów ortopedycznych dren długości 270-300 cm; dwa filtry 3 wymienne końcówki pakowany w wewnętrzny worek foliowy oraz zewnętrzne opakowanie folia - papier	szt.	20							
2.	Kateter do odsysania pola operacyjnego – sterylny; z końcówką, dren długości min. 300 cm. Uniwersalna lejkowata końcówka, umożliwiająca bezpieczny uchwyt. W miejscu uchwytu spłaszczona niegładka powierzchnia, końcówka z otworem służącym kontroli odsysania, koniec zaokrąglony; dren odporny na załamanie i skręcenie zakończony konektorem o obudowie schodkowej, co umożliwia łączenie z różnymi drenami ssaka. Pakowany w wewnętrzny worek foliowy oraz zewnętrzne opakowanie folia - papier	szt.	800							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET XI - SPRZĘT J. U. STERYLNY - SPRZĘT DO BADAŃ NDOSKOPOWYCH**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
X	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>28</b>	<b>ZADANIE NR 28</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Kateter do okluzji i ekstrakcji z balonem o pojemność 1,5 ml jałowy, po napełnieniu powietrzem, jednorazowego użytku	szt.	2 800							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET XII - SPRZĘT J. U. STERYLNY - KRANIKI**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
X	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>29</b>	<b>ZADANIE NR 29</b> Kranik trójdrożny - zapewniający duże prędkości przepływu , przy niewielkiej przestrzeni martwej, czytelne oznaczenie barwne linii i wskaźników stanu zaworów, kompatybilny z oferowanymi kaniulami – może posiadać wyczuwalny indykator pozycji zamknięty/ otwarty; budowa – z poliwęglanu	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Kranik trójdrożny bez przedłużacza	szt.	5 850							
2.	Kranik trójdrożny z przedłużaczem rozm. 10 – 15 cm	szt.	690							
3.	Kranik trójdrożny z przedłużaczem rozm. 7 – 15 cm	szt.	150							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET XIII** SPRZĘT J. U. STERYLNY - ZESTAWY MEDYCZNE

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>30</b>	<b>ZADANIE NR 30</b> Zestaw do cystostomii – cewnik Pigtail, dł. 45 cm, ostra igła rozrywalna, kołnierz do mocowania cewnika, sterylny do jednorazowego użycia.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Zestaw do cystostomii rozm. 12 F	kpl.	10							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>31</b>	<b>ZADANIE NR 31</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1	Zestaw do drenażu biernego – sterylny – pojedyncza butla z podziałką i drenem	kpl.	5							
2.	Zestaw do drenażu ssącego – sterylny - dwie butle: 1 większa + 1 mniejsza, z podziałką połączone ze sobą drenami oraz dreny do butli, by połączyć z próżnią i z pacjentem	kpl.	40							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>32</b>	<b>ZADANIE NR 32</b> Zestaw do kaniulacji dużych naczyń - typ i rozmiar zgodnie z opisem: cewnik z poliuretanu z powłoką hydrofilną, widoczny w RTG, igła do nakłucia naczynia 18G/ 80 mm, przewodnik z zakończeniem typu „J”, rozszerzacz, skalpel, strzykawka,	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

	dotatkowe skrzydełka z zaciskiem do stabilizacji cewnika.									
1.	Zestaw do kaniulacji dużych naczyń dwukanałowy – sterylny 7 F x 20 cm	szt.	5							
2.	Zestaw do kaniulacji dużych naczyń dwukanałowy – sterylny 7 F x 15 cm	szt.	150							
3.	Zestaw do kaniulacji dużych naczyń trzykanałowy – sterylny 7 F x 15 cm	szt.	5							
				<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>33</b>	<b>ZADANIE NR 33</b> Zestaw do nefrostomii wielostopniowej zawiera: cewnik z jednodrożnym kranikiem, dwuczęściową igłę punkcyjną, prowadnik Lunderquista 80cm, rozszerzadło, łącznik bezłateksowy do podłączenia worka na mocz z mechanizmem obrotowym.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Zestaw do nefrostomii p/ skórnej - sterylny 9F (dopuszcza się 8F)	kpl.	8							
2.	Zestaw do nefrostomii p/ skórnej – sterylny 12F (dopuszcza się 10F)	kpl.	10							
				<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>34</b>	<b>ZADANIE NR 34</b> Zestaw do szynowania moczowodów - cewnik typu Pigtail, z poliuretanu, z podziałką długości min. co 1 cm, prowadnik, sztywny popychacz z ruchomym elementem wewnętrznym umożliwiającym cofanie i obracanie podczas zakładania, zaciski z silikonową szpulką do mocowania cewnika - rozmiar zgodnie z opisem	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Zestaw do szynowania moczowodów – sterylny 6 F/ 28	kpl.	5							
2.	Zestaw do szynowania moczowodów – sterylny 7 F/ 26	kpl.	5							
3.	Zestaw do szynowania moczowodów – sterylny 7 F/ 28	Kpl.	10							
4.	Zestaw do szynowania moczowodów – sterylny 7F/30 (dopuszcza się 8F/30)	kpl.	5							

<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Pakiet razem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET XIV - DRENY KEHR**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
X	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>35</b>	<b>ZADANIE NR 35</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Dren Kehr 700-1000 x 300 mm CH 14	szt.	10							
2.	Dren Kehr j.w. CH 16	szt.	10							
3.	Dren Kehr j.w. CH 18	szt.	10							
4.	Dren Kehr j.w. CH 22	szt.	10							
5.	Dren do ran chirurgicznych dachówkowy 2,5/25 mm	szt.	30							
6.	Dren tkankowy 18 – rurkowy 250 mm x 50 mm	szt.	20							
7.	Łącznik do drenów prosty	szt.	30							
8.	Łącznik do drenów Y	szt.	100							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
 (pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET XV** SPRZĘT J. U. STERYLNY – STRZYKAWKI

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>36</b>	<b>ZADANIE NR 36</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Strzykawka LUER jednorazowego użytku typ JANETA 100 ml	szt.	4 400							
2.	Strzykawka LUER jednorazowego użytku 10 ml - strzykawka dwuczęściowa wykonana z polipropylenu/polietylenu; stożek LUER o zbieżności 6 : 10: kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka; opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Położenie stożka LUER w strzykawkach: 2 ml – centryczne; 5 ml, 10 i 20 ml – niecentryczne. Opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Strzykawka z jednostronną lub dwustronną skalą, z przezroczystym lub kontrastującym tłokiem Opakowanie zbiorcze: a'100 szt.	opak.	1 200							
3.	Strzykawka LUER jednorazowego użytku 5 ml - strzykawka dwuczęściowa wykonana z polipropylenu/polietylenu; stożek LUER o zbieżności 6 : 10: kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka; opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Położenie stożka LUER w strzykawkach:	opak.	1 100							

	2 ml – centryczne; 5 ml, 10 i 20 ml – niecentryczne. Opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Strzykawka z jednostronną lub dwustronną skalą, z przezroczystym lub kontrastującym tłokiem Opakowanie zbiorcze: a'100 szt.									
4.	Strzykawka LUER jednorazowego użytku 2 ml - strzykawka dwuczęściowa wykonana z polipropylenu/polietylenu; stożek LUER o zbieżności 6 : 10: kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka; opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Położenie stożka LUER w strzykawkach: 2 ml – centryczne; 5 ml, 10 i 20 ml – niecentryczne. Opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Z jednostronną lub dwustronną skalą, z przezroczystym lub kontrastującym tłokiem Opakowanie zbiorcze: a'100 szt.	opak.	1 100							
5.	Strzykawka LUER jednorazowego użytku 20 ml - strzykawka dwuczęściowa wykonana z polipropylenu/polietylenu; stożek LUER o zbieżności 6 : 10: kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka; opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Położenie stożka LUER w strzykawkach: 2 ml – centryczne; 5 ml, 10 i 20 ml – niecentryczne. Opakowanie jednostkowe typu blister – pack. Z jednostronną lub dwustronną skalą, z przezroczystym lub kontrastującym tłokiem Opakowanie zbiorcze: a'100 szt.	opak.	1 650							
6.	Strzykawka LUER jednorazowego użytku do insuliny 1 ml - trzyczęściowa, z igłą, tłoczek gumowy; centrycznie umieszczony stożek LUER o zbieżności 6 : 100; działka elementarna 0,05 ml, kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka; czytelna i niezmywalna skala; dołączona igła iniekcyjna o grubości	szt.	500							

	0,45 x 10 mm; opakowanie jednostkowe typu blister – pack. (Dopuszcza się 0,29 x 13mm)									
7.	Strzykawka LUER jednorazowego użytku do tuberkuliny 1 ml – trzyczęściowa, z igłą; tłoczek gumowy; centrycznie umieszczony stożek LUER o zbieżności 6:100; działka elementarna 0,05 ml; kryza ograniczająca wysuwanie się tłoka; czytelna i niezmywalna skala; dołączona igła iniekcyjna o grubości 0,45 x 13 mm; opakowanie jednostkowe typu blister – pack. (Dopuszcza się 0,45 x 10 mm)	szt.	2 900							
<b>Ogółem:</b>						x		x	x	x
<b>37</b>	<b>ZADANIE NR 37</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Strzykawka z gwintem 10 ml – strzykawka z gwintem, z jednostronną lub dwustronną skalą, z przezroczystym lub kontrastującym tłokiem	szt.	1 300							
<b>Ogółem:</b>						x		x	x	x
<b>Pakiet razem:</b>						x		x	x	x

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
 (pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET XVI - SPRZĘT JEDNORAZOWEGO UŻYTKU NA BLOK OPERACYJNY**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
X	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>38</b>	<b>ZADANIE NR 38</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Zestaw drenów płuczących z dwiema igłami przekuwającymi, kompatybilny z aparatem Karl Storz znajdującym się na wyposażeniu szpitala (histeroskopia)	szt.	200							
2.	Igła Veresa do wytworzenia odmy otrzewnej jednorazowego użytku, długości 150 mm. Igła wytworzona ze stali nierdzewnej, kaliber 14 G, wyposażona w przezroczystą rękojeść z czerwonym wskaźnikiem bezpieczeństwa	szt.	200							
3.	Organizator przewodów sterylne o wymiarach 14 x 4 cm, pakowany indywidualnie	szt.	400							
4.	Serweta na przewód kamery sterylne o wymiarach 250 cm x 13 cm, pakowana indywidualnie	szt.	1 500							
5.	Obłożenie do artroskopii, sterylne o wymiarach 230 cm x 320 cm ze zbiornikiem na płyny, połączeniem ssaka, organizatorem przewodów wykonane z materiału wodoszczelnego	szt.	50							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET XVII** SPRZĘT J. U. STERYLNY – WŁÓKNINA I INNE PRODUKTY

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>39</b>	<b>ZADANIE NR 39</b> Bielizna operacyjna z włókniny medycznej – niesterylna - minimalne wymagania jakościowe, typ i rozmiar zgodnie z opisem	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Czepek jednorazowego użytku damski	szt.	10 500							
2.	Czepek jednorazowego użytku męski	szt.	5 000							
3.	Fartuch – fizelina biały – niesterylny	szt.	4 500							
4.	Fartuch foliowy – niesterylny rozm. XXXL	szt.	4 500							
5.	Maska chirurgiczna jednorazowego użytku	szt.	27 300							
6.	Ochraniacze na obuwiu	para	1 700							
7.	Podkład nieprzemakalny z folią - niesterylny 150- 160 x 200 cm	szt.	7 900							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>40</b>	<b>ZADANIE NR 40</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Myjka do toalety pacjenta - do toalety chorego, rękawica bez palca, strona wewnętrzna folia – strona zewnętrzna delikatna włóknina – fizelinowa, jednorazowego użytku. Opakowanie: a'50 szt.	opak.	155							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
 (pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET XVIII** SPRZĘT J. U. NIESTERYLNY – POZOSTAŁY

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, tj. na poszczególne zadania w pakiecie**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
x	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	x	x	x
<b>41</b>	<b>ZADANIE NR 41</b> Pojemniki na zużyty sprzęt medyczny typu igły, kaniule, igły punkcyjne - wykonany z twardego PCV; zapobiegającego ewentualnym przebiciom. Pojemnik powinien posiadać odpowiedni otwór z ząbkami do zdejmowania igieł; pokrywa z zamknięciem uniemożliwiającym ponowne otwarcie, celem przesypywania zużytego sprzętu. Tworzywo dopuszczone do spalania razem z niebezpiecznymi odpadami medycznymi. Wielkość zgodnie z rozmiarami podanymi w opisie	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Pojemnik do zużytych igieł 0,6 – 0,7 l	szt.	650							
2.	Pojemnik do zużytych igieł 1 l	szt.	1 200							
3.	Pojemnik do zużytych kaniul długich 2 l	szt.	1 650							
4.	Pojemnik do zużytych kaniul długich 1,3 – 1,7 l	szt.	550							
				<b>Ogółem:</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

<b>42</b>	<b>ZADANIE NR 42</b> Rękawice diagnostyczne lateksowe – opak. a 100 szt, zgodnie z normą EN 455- 1.2.3; potwierdzone przez dołączony do oferty certyfikat jednostki notyfikowanej, niska zawartość pudru, cienkie, pasujące na obie dłonie, rolowany mankiet, oznakowane CE, wyposażone w dodatkową wyraźną teksturę na końcach palców ułatwiających chwytanie.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Rękawice diagnostyczne latex – a'100 szt. rozm. S	opak.	6 000							
2.	Rękawice diagnostyczne latex – a'100 szt. rozm. M	opak.	6 000							
3.	Rękawice diagnostyczne latex – a'100 szt. rozm. L	opak.	650							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>43</b>	<b>ZADANIE NR 43</b> Rękawice foliowe – wykonane z folii, polipropylen	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Rękawice foliowe damskie - a'100 szt.	opak.	1 000							
2.	Rękawice foliowe męskie - a'100 szt.	opak.	600							
<b>Ogółem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET XIX - OBŁOŻENIA UROLOGICZNE**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
X	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>44</b>	<b>ZADANIE NR 44</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Obłożenie urologiczne – sterylne bez latexu z workiem do zbiórki płynów (z sitem)– serweta 185 x 200 cm okno suprapubic 7 cm x 10 cm z otworem w okolicy nadłonowej o średnicy 7 cm i osłoną na palec z neoprenu do badania pacjenta połączony z serwetą. Wytrzymały na rozerwanie w stanie mokrym	szt.	150							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
(pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET XX - SONDY GASTROSTOMIJNE**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
X	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>45</b>	<b>ZADANIE NR 45</b> <b>SONDY GASTROSTOMIJNE</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
1.	Sonda gastrostomijna jednorazowego użytku wykonana z silikonu, przeznaczona do długotrwałego żywienia. Posiada oznakowanie głębokości ze skalą w cm, posiada balon, centralnie położony otwór końcówki dalszej oraz otwory boczne minimalizujące zatkanie sondy. Ruchomy krążek do umocowania sondy. Część dalsza sondy posiada trzy wejścia, dwa z nich zamykane korkiem. Centralne wejście służy do podawania pokarmu, boczne do płukania sondy i podawania leków, a trzecie wejście z samuszczelniającym zaworem wypełnianiu balonu długość 17 cm, balon 30 ml CH 22	szt.	5							
2.	J. w. długość 17 cm, balon 30 ml CH24	szt.	10							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
(podpis Wykonawcy)

.....  
 (pieczęćka firmowa)

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**PAKIET XXI - SPRZĘT DLA BLOKU OPERACYJNEGO (folie operacyjne)**

Lp.	Nazwa wyrobu - opis minimalnych wymagań jakościowych	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent	Numer katalogowy	Nazwa handlowa
X	x	x	x	/w zł/	/w zł/	/w %/	/w zł/	X	X	x
<b>46</b>	<b>ZADANIE NR 46</b> FOLIE OPERACYJNE	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
I.	Folia operacyjna – sterylna, pakowana indywidualnie (wyliczenia przyjęte dla kartonów a'10 szt.)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.	Szerokość 10 – 15 cm / długość 12 – 20 cm	opak.	12							
2.	Szerokość 20 – 30 cm / długość 28 – 35 cm	opak.	20							
3.	Szerokość 28 – 35 cm / długość 35 – 45 cm	opak.	20							
II.	Folia na wkłucia centralne o wym. 10 x 12 cm	szt.	100							
III.	Folia sterylna – do mikroskopu operacyjnego Moller – Uniwersa 300	szt.	10							
<b>Pakiet razem:</b>						<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

**Zasady wypełnienia:**

1. Poszczególne pozycje należy wypełnić dokładnie i czytelnie zgodnie z tytułami kolumn.
2. W przypadku konieczności dokonania poprawek należy dokonać ich poprzez przekreślenie wadliwej treści, złożenie parafki oraz wpisanie daty, następnie wpisanie obok treści właściwej.
3. Wartości muszą być podane w zł.

..... dnia ..... 2010r.

.....  
 (podpis Wykonawcy)