**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ 1. Przylepce, lignina, chusta, siatki opatrunkowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta**  **nr katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**  (obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**  (obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Paski sterylne do zamykania ran 70-80 mm x 6mm x 3 szt. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | blister | 100 |  |  |  |  |  |
| 2 | Przylepiec na tkaninie 1,25cm x 5m, z klejem kauczukowym lub akrylowym, kolor biały. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 1 600 |  |  |  |  |  |
| 3 | Przylepiec na tkaninie 2,5cm x 5m, z klejem kauczukowym lub akrylowym, kolor biały. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 3 000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Przylepiec na włókninie 2,5cm x 9,14m, posiadający ząbkowane brzegi i/lub perforację ułatwiającą dzielenie, kolor biały. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 1 800 |  |  |  |  |  |
| 5 | Plaster z opatrunkiem wodoodporny; 70-80 mm x 20-35mm x 100szt. Wyrób medyczny | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 6 | Lignina celulozowa w arkuszach po 1 kg. Wyrób medyczny | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 70 |  |  |  |  |  |
| 7 | Chusta trójkątna pakowana pojedynczo. Wyrób medyczny | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 4 500 |  |  |  |  |  |
| 8 | Siatka opatrunkowa, pamięć kształtu, przędza poliamidowo-poliuretanowa 70-85/15-30%, przecięcie w dowolnym miejscu bez strzępienia, długość min. 25 m w stanie rozciągniętym, szerokość 35mm (+/- 10mm) w stanie spoczynku, pasująca na ramię, kolano. Wyrób medyczny | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 120 |  |  |  |  |  |
| 9 | Siatka opatrunkowa, pamięć kształtu, przędza poliamidowo-poliuretanowa 70-85/15-30%, przecięcie w dowolnym miejscu bez strzępienia, długość min. 25 m w stanie rozciągniętym, szerokość 60 mm (+/- 10 mm) w stanie spoczynku, pasująca na głowę, udo. Wyrób medyczny | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 160 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | XX | XX |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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. Opaski**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,**  **nr katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**  (obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**  (obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Opaska dziana pakowana pojedynczo 4m x 10cm 100% wiskoza lub bawełna lub mieszanka wiskozy i bawełny. Masa opaski minimum 10 g. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 11 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Opaska dziana pakowana pojedynczo 4m x 15cm 100% wiskoza lub bawełna lub mieszanka wiskozy i bawełny. Masa opaski minimum 15 g. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 7 000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Opaska elastyczna, tkana, z zapinką, oddychająca, pakowana pojedynczo; 10cm x 4m, zawierająca przędzę bawełnianą i syntetyczną. Masa opaski minimum 19 g. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 9 000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Opaska elastyczna, tkana, z zapinką, oddychająca, pakowana pojedynczo; 15cm x 4m, zawierająca przędzę bawełnianą i syntetyczną. Masa opaski minimum 29g. Wyrób medyczny. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 9 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | XX | XX |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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. Gaza, kompresy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,**  **nr katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto**  (obliczyć 5x6) | **Stawka VAT**  % | **Kwota**  **VAT**  (obliczyć 7x8) | **Wartość brutto**  (obliczyć: 7+9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Gaza jałowa bawełniana, 1m²; 13-nitkowa, pakowana pojedynczo. Wyrób medyczny klasy IIa. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 14 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Kompresy niejałowe z gazy minimum 13 - nitkowej, minimum 8 warstw, 5cm x 5cm. Wyrób medyczny.  Opakowanie a’100 szt. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | op. | 600 |  |  |  |  |  |
| 3 | Kompres jałowy wysokochłonny, włóknina z wkładem celulozowym. Wymiary: 10cm x 20cm. Chłonność min. 90g/szt.; wyrób medyczny klasy I, pakowany pojedynczo. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 9 000 |  |  |  |  |  |
| 4 | Kompresy gazowe jałowe, bawełniane, 17 nitkowe, 8 warstwowe, brzegi podwinięte. Wyrób medyczny klasy IIa. Opakowanie pojedyncze zbiorcze: karton zawierający 50 blistrów x 3 szt. kompresów o wymiarach 5cm x 5cm. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | op. | 1200 |  |  |  |  |  |
| 5 | Kompresy gazowe jałowe, bawełniane, 17 nitkowe, 8 warstwowe, brzegi podwinięte; Wyrób medyczny klasy IIa. Opakowanie pojedyncze zbiorcze: karton zawierający 50 blistrów x 3 szt. kompresów o wymiarach 7,5cm x 7,5cm. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | op. | 600 |  |  |  |  |  |
| 6 | Kompresy gazowe jałowe, bawełniane, 17 nitkowe, 8 warstwowe, brzegi podwinięte. Wyrób medyczny klasy IIa. Opakowanie pojedyncze zbiorcze: karton zawierający 50 blistrów x 3 szt. kompresów o wymiarach 10cm x 10cm. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | op. | 450 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | XX | XX |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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. Jednorazowe zestawy oparzeniowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta,**  **nr katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | Cena netto jednostki | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Kwota**  **VAT** | **Wartość Brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 2 |
| 1 | Opatrunek hydrożelowy na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; nie wymagający wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca; w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy; o silnym działaniu schładzającym; zmniejszający odczucie bólowe u poszkodowanego; nie podrażniający skóry i oczu; sterylny; nietoksyczny; nie przywierający do rany. Opatrunek o wymiarach min. 20 cm x min. 20 cm. Okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata. Wyrób medyczny klasy IIb. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 370 |  |  |  |  |  |
| 2 | Opatrunek hydrożelowy na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; nie wymagający wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca; w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy; o silnym działaniu schładzającym; zmniejszający odczucie bólowe u poszkodowanego; nie podrażniający skóry i oczu; sterylny; nietoksyczny; nie przywierający do rany. Opatrunek o wymiarach min. 40 cm x min. 60 cm. Okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata. Wyrób medyczny klasy IIb. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 280 |  |  |  |  |  |
| 3 | Hydrożel w formie półpłynnej, w butelce min. 100 ml na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; do nanoszenia na bazowy materiał opatrunkowy; o silnym działaniu schładzającym; zmniejszający odczucie bólowe u poszkodowanego; nie podrażniający skóry i oczu; sterylny; nietoksyczny; nie przywierające do rany. Okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata. Wyrób medyczny klasy IIb. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….…………. | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 4 | Opatrunek twarzowy hydrożelowy na oparzenia do stosowania w pomocy doraźnej poza szpitalnej; nie wymagający wcześniejszego schładzania bieżącą wodą oparzonego miejsca; w formie półpłynnej, hydrożel naniesiony na bazowy materiał opatrunkowy; o silnym działaniu schładzającym; zmniejszający odczucie bólowe u poszkodowanego; nie podrażniający skóry i oczu; sterylny; nietoksyczny; nie przywierający do rany. Opatrunek o wymiarach min. 40cm x min. 60 cm. Okres przydatności do użycia nie mniej niż 3 lata. Wyrób medyczny klasy IIb. | Producent:  ……….……..  Numer katalogowy:  …….………….. | szt. | 140 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |  | XX | XX |  |

\* Brak podania przez Wykonawcę nazw producentów i numerów katalogowych dla każdej pozycji spowoduje odrzucenie oferty. Jeśli producent nie nadaje numeru katalogowego/nazwy handlowej należy wpisać tę informację w formularzu w kol. 3, np.: „brak nr katalogowego”.

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)