**Grupa 1 -** Nici syntetyczne, monofilamentowe, niewchłanialne, poliamidowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 5/0, igła\* 3/8 koła, 16 mm, dł. nitki 75 cm | **160** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 4/0, igła\* 3/8 koła, 19 mm, dł. nitki 75 cm | **960** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 3/0, igła\* 3/8 koła, 24 mm, dł. nitki 75 cm | **2300** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2/0, igła\* 3/8 koła, 30 mm, dł. nitki 75 cm | **750** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2/0, igła\* 3/8 koła, 39 mm, dł. nitki 75 cm | **460** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1/0, igła\* 3/8 koła, 39 mm, dł. nitki 75 cm | **30** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1, igła\* 3/8 koła, 39 mm, dł. nitki 75 cm | **30** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**\* igła odwrotnie tnąca.**

**UWAGA!**

* **Wszystkie igły dwuwklęsłe spłaszczone grzbietowo-brzusznie w części imadłowej.**
* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty** (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

**Grupa 2 -** Nici syntetyczne, plecione, niewchłanialne, poliestrowe, powlekane silikonem**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 2/0, igła\* 1/2 koła, 26 mm, dł. nitki 75 cm | **144** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1/0, igła\* 1/2 koła, 37 mm, dł. nitki 75 cm | **36** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1, igła\* 1/2 koła, 37 mm, dł. nitki 75 cm | **36** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1/0, igła\* 1/2 koła, 26 mm, dł. nitki 75 cm | **36** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2, igła\* 1/2 koła, 37 mm, dł. nitki 4x75 cm | **24** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**\* igła odwrotnie tnąca.**

**UWAGA!**

* **Wszystkie igły dwuwklęsłe spłaszczone grzbietowo-brzusznie w części imadłowej.**
* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty** (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

**Grupa 3 -** Nici syntetyczne, plecione, niewchłanialne, poliestrowe, powlekane silikonem.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 2/0, dł. nitki ok. 150 cm | **24** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1/0, dł. nitki ok. 150 cm | **12** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1, dł. nitki ok. 150 cm | **12** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2, dł. nitki ok. 150 cm | **24** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**UWAGA!**

* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty** (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

**Grupa 4 - Nici** niewchłanialne, monofilamentowe, syntetyczne do naczyniówki, wykonane z polipropylenu lub polifluorku winylidenu**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 2/0, dł. nitki ok. 90 cm, 1/2 koła, z 2 igłami okrągłymi 26 mm | **120** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2/0, dł. nitki ok. 120 cm, 1/2 koła, z 2 igłami okrągłymi 35-37 mm | **24** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**UWAGA!**

* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………**

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

**Grupa 5 -** Nici syntetyczne, plecione, szybko wchłanialne (35- 42 dni) powlekane, wykonane z kwasu poliglikolowego**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 3/0, igła\* 1/2 koła, 26 mm, dł. nitki 75 cm | **36** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 4/0, igła\* 1/2 koła, 17 mm, dł. nitki 75 cm | **24** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**\*igła okrągła**

**UWAGA!**

* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………**

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

**Grupa 6 –** Nici syntetyczne, plecione, wchłaniane (60-90 dni), powlekane, wykonane z kwasu poliglikolowego oraz sterynianem wapnia, posiadające dodatkowe powleczenie antybakteryjne z dioctanu chlorheksydyny (ChD) o czasie podtrzymywania tkankowego 70 - 75% po 14 dniach**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 4/0, igła\* ½ koła, 17 mm, dł. nitki 70-75cm | **96** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 3/0, igła\* ½ koła, 26 mm, dł. nitki 70-75cm | **480** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 3/0, igła\* ½ koła, 22 mm, dł. nitki 70-75cm | **48** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2/0, igła\* ½ koła, 26 mm, dł. nitki 70-75cm | **600** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2/0, igła\* ½ koła, 37 mm, dł. nitki 70-75cm | **564** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1/0, igła\* ½ koła,37 mm, dł. nitki 70-75cm | **576** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2, igła\* ½ koła, 37 mm, wzmocniona, dł. nitki 70-75cm, | **444** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1, igła\* ½ koła, 26 mm, wzmocniona, dł. nitki 70-75cm | **204** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1, igła\* ½ koła, 37 mm, wzmocniona, dł. nitki 70-75cm | **36** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2, igła\* ½ koła, 40 mm, wzmocniona, dł. nitki 70-75cm | **660** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 3/0, dł. nitki 140-150cm | **240** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2/0, dł. nitki 140-150cm | **144** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1/0, igła\* ½ koła, 26 mm, dł. nitki 70-75cm | **24** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 3/0, dł. nitki 6x45 cm | **180** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 2/0, dł. nitki 6x45 cm | **240** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**\*igła okrągła**

**UWAGA!**

* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………**

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

**Grupa 7 -** Nici chirurgiczne monofilamentowe, polidioksanon, wchłaniane (180-210 dni), ok. 70% początkowej wytrzymałości węzła na rozciąganie po 28 dniach po zaimplantowaniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 3/0, igła\* 1/2 koła, 26 mm, dł. nitki 75 cm | **36** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 4/0, igła\* 1/2 koła, 17 mm, dł. nitki 75 cm | **24** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**\*igła okrągła**

**UWAGA!**

* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………**

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**

**Grupa 8 - Nici chirurgiczne monofilamentowe do zamykania tkanek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Opis nici | Zapotrzebowanie -**ilość** **nitek** | CenaJedn. netto (zł) | WartośćNetto(zł) | %VAT | WartośćBrutto(zł) | Nazwa handlowa/ producenta | Nr katalogowy | Klasa w.m. |
|  | Rozm. 2/0, dł. nitki 15 cm, igła ½ koła, 17 mm, barwiona, wchłaniana (120 – 180 dni), polidioksanon, regulowana pętla, bezwęzłowa | **96** |  |  | 8 |  |  |  |  |
|  | Rozm. 1, dł. nitki 15 cm,igła 1/2 koła, 22 mm, niewchłaniana, niebarwiona, polipropylenowa, regulowana pętla, bezwęzłowa | **48** |  |  | 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **8** |  |  |

**\*igła okrągła**

**UWAGA!**

* **Nici chirurgiczne muszą pochodzić od jednego producenta.**
* **Podwójne opakowanie sterylizacyjne.**
* **Na każdym etapie postępowania Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania próbek(w razie wątpliwości) zaoferowanego asortymentu w celu potwierdzenia parametrów.**
* **Zamawiający wymaga podania informacji o klasie wyrobów medycznych zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 7 kwietnia 2022r.**
1. **Cena brutto oferty (słownie): ……………………………………………………………………………………………………………**

**Podpis składany jest w formie elektronicznej zgodnie z Rozdziałem XIV SWZ przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie**