|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  |  | **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| **FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY** | | | |
| Cenę brutto (zł), będącą podstawą do wyliczenia punktów za cenę otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto (zł) razy Ilość – daje Wartość netto (zł), z której  to wartości liczymy podatek VAT i po dodaniu podatku VAT do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł). | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Wartość jednostkowa netto (zł)** | **Stawka podatku VAT w %** | **Wartość netto (zł)** | **Cena brutto (zł)** | **Nazwa kod producenta ilość w opakowaniu handlowym** |
| **1.** | |  |  | | --- | --- | |  | **Pompa aktywnie wspomagająca krążenie** pobierająca krew bezpośrednio z lewej komory serca• Wydajność: do 4,3 L na minutę• Średnica szaftu 9F• Średnica pompy 14F• Kompatybilna z koszulką 14F• Kompatybilność z prowadnikiem 0,018”• Pomiar całkowitego rzutu serca• Możliwość repozycji pompy bez dodatkowego obrazowania• Optyczny czujnik ciśnienia• Zdalny dostęp do pracy pompy• Możliwość utrzymania wspomagania pompą do 5 dni | | **szt.** | **16** |  |  |  |  |  |
| **2.** | |  |  | | --- | --- | |  | **Najem 2 szt jednostek sterujących pompami - kompatybilnych z pompami z poz. 1**.  Najem dotyczy dwóch sztuk konsol.  Najem zawiera obowiązkowy roczny przegląd jednostek sterujących pompami. Wymóg ten wynika z faktu, iż jest to sprzęt ratujący życie i konieczne jest zapewnianie jego stałej dostępności w razie awarii jednej z konsol. Najem zawiera obowiązkowy, wymagany przez producenta roczny przegląd jednostek sterujących pompami tzn. koszt najmu pokrywa koszt przeglądu. W ramach najmu uwzględniony jest również koszt serwisu, naprawy i wymiany części zamiennych i materiałów zużywalnych sprzętu. Koszty najmu obejmują również całodobowe wsparcie techniczne, aktualizację systemu konsol.  Brak wymaganego serwisu jednostek sterujących pompami raz w roku uniemożliwia poprawne ich funkcjonowanie i brak możliwości podłączenia do pacjenta | | **miesiąc** | **12** |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** | | | | |  |  |  |