*Załącznik nr 2*

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet I**

Materiały eksploatacyjne jednorazowego użytku oraz płyny niezbędne do wykonywania ciągłych konwekcyjno-dyfuzyjnych terapii nerkozastępczych na bazie systemu MULTIFILTRATE firmy Fresenius Medical Care.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Nazwa** | **j.m.** | **ilość** | **Cena netto**  | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** | **Producent****Numer katalogowy** |
| **w %** | **w zł** |
| 1 | Worki na filtrat 10 l. z zaworem spustowym | Szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Igły plastikowe typu Spike o długości 72 mm | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Rozdzielacz 2/4 umożliwiający połączenie 4 worków płynu do hemofiltracji/dializy z drenem substytutu/dializatu | Szt. | 75 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Dwukanałowe, silikonowe cewniki do hemofiltracji o średnicy 11,5 Fr o długościach:- 15 cm szyjne/podobojczykowe- 24 cm – udo- 35 cm - udo | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Weglowodanowy dializat o składzie: - potas 2mmol/l- potas 4 mmol/l- sód 133/mmol/l- wapń 0 mmol/l- wodorowęglan 20 mmol/l w dwukomorowych workach 5,0 l  | Szt. | 1400 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | MultiFitrate-SecuKit Ci-Ca CVVHD 1000Hemofilt o pow. 1,8 m2 Ultraflux AV1000S ze skonfigurowaną kasetą multiFiltrate Ci-Ca, dedykowany do nowych roztworów: Calrecia, 4% Cytrynian Sodu SecuNect | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | MultiFitrate-SecuKit Ci-Ca postCVVHDF 1000 Hemofilt o pow. 1,8 m2 Ultraflux AV1000S ze skonfigurowaną kasetą multiFiltrate Ci-Ca, dedykowany do nowych roztworów: Calrecia, 4% Cytrynian Sodu SecuNect | Szt.  | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | MultiFitrate-SecuKit Ci-Ca EMiC 2Hemofilt o pow. 1,8 m2 Ultraflux EMiC 2 ze skonfigurowaną kasetą multiFiltrate Ci-Ca, dedykowany do nowych roztworów: Calrecia, 4% Cytrynian Sodu SecuNect | Szt.  | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 9 | CalreciaDwuwodny chlorek wapnia o składzie Ca++ 100 mmol/l; CI – 200 mmol/l teoretycznej osmalarności 300 mOsm/l w worku o objętości 1500 ml pakowanym sterylnie w zewnętrznej folii bez obecności powietrza | Szt.  | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | 4% Cytrynian sodu w workach 1500 ml – roztwór antykoagulacyjny o stężeniu 136 mmol/l przewidzianym do zastosowania w protokole terapii aparatu MultiFitrate. Worek o objętości 1500 ml pakowany sterylnie w zewnętrznej folii bez obecności powietrza.  | Szt. | 550 |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |  |  |

Wartość netto:……………………………..

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

Wartość brutto:……………………………..

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**Pakiet II**

Odczynniki i materiały zużywalne oraz materiał kontrolny do analizatora AQT 90 FLEX dające możliwość wykonania 850 oznaczeń w okresie 1 roku. Kontrola parametru 2x/tydzień – w tabelę należy wypełnić zgodnie z opisem - gwarancja aparatu do czerwca 2021 rok.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Nazwa** | **Liczba badań na 12 miesięcy** | **Wielkość opakowania** | **Niezbędna liczba opakowań** | **Cena netto**  | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** | **Producent numer katalogowy** |
| **w %** | **w zł** |
| 1 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |   | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | 850 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |  |  |

Wartość netto:……………………………..

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

Wartość brutto:……………………………..

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**Pakiet III**

Odczynniki i materiały zużywalne oraz materiał kontrolny do analizatora ABL 90 FLEX dające możliwość wykonania 1 200 oznaczeń w okresie 1 roku. Kontrola analizatora 3x/tydzień – w tabelę należy wypełnić zgodnie z opisem - gwarancja aparatu do czerwca 2021 rok

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Nazwa** | **Liczba badań na 12 miesięcy** | **Wielkość opakowania** | **Niezbędna liczba opakowań** | **Cena netto**  | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** | **Producent numer katalogowy** |
| **w %** | **w zł** |
| 1 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |   | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |  |  |

Wartość netto:……………………………..

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

Wartość brutto:……………………………..

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**Pakiet IV**

Odczynniki i materiały zużywalne oraz materiał kontrolny do analizatora ABL 90 FLEX dające możliwość wykonania 3600 oznaczeń w okresie 1 roku. Kontrola analizatora 3x/tydzień – w tabelę należy wypełnić zgodnie z opisem – gwarancja aparatu lipiec 2020 rok

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**  | **Nazwa** | **Liczba badań na 12 miesięcy** | **Wielkość opakowania** | **Niezbędna liczba opakowań** | **Cena netto**  | **Wartość netto** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto** | **Producent numer katalogowy** |
| **w %** | **w zł** |
| 1 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |   | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |  |  |

Wartość netto:……………………………..

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….)

Wartość brutto:……………………………..

(słownie: ……………………………………..………………………………………….………………………………………