|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/6/PN/19**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .......................................................................................................................................................................................

**Zadanie 5: Protezy naczyniowe tkane**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Asortyment | **Ilość szt.** | Cena jedn. netto | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** | **VAT (%)** | **Producent, nazwa handlowa, nr katalogowy** |
| **1** | **Proteza naczyniowa prosta tkana** podwójnie welurowana, uszczelniana kolagenem, przepuszczalność poniżej 5ml/cm²/mm, sterylna, długość 12-25cm, średnica: 8, 10, 26, 28, 30, 32, 34 mm**Ilość szt. w komisie:** 1 szt. z każdego rozmiaru | **90** |  |  |  |  |  |
| **2** | **Proteza** **naczyniowa tkana** **z jedną odnóżką**, umożliwiająca śródoperacyjne podłączenie kaniuli perfuzyjnej w krążeniu pozaustrojowym, uszczelniana kolagenem lub żelatyną wchłanianą na drodze hemolizy, welurowana dwustronnie, posiadająca odporność na zginanie, sterylna, długość 40cm+1@15cm, średnice: 26x8mm, 28x8mm, 30x8mm, 32x8mm, 34x8mm**Ilość szt. w komisie:** 3 szt. z wybranych rozmiarów  | **20** |  |  |  |  |  |
| **3** | **Proteza naczyniowa tkana z czterema odnóżkami,** poliestrowa, welurowana dwustronnie, umożliwiająca śródoperacyjne podłączenie kaniuli perfuzyjnej w krążeniu pozaustrojowym, uszczelniana kolagenem lub żelatyną wchłanianą na drodze hemolizy, posiadająca odporność na zginanie, długość 40cm+4@15cm, średnice 26x(1x8mm)x(3x10mm), 28x(1x8mm)x(3x10mm), 30x(1x8mm)x(3x10mm), 32x(1x8mm)x(3x10mm), 34x(1x8mm)x(3x10mm)**Ilość szt. w komisie:** 2 szt. z wybranych rozmiarów  | **15** |  |  |  |  |  |
| **4** | **Proteza naczyniowa tkana** (tzw. proteza Valsalvy), karbowana, powlekana żelatyną wchłanianą na drodze hydrolizy dwustronnie welurowana, o współczynniku przepuszczalności poniżej 0,5ml/m2/mm, średnica od 24 do 34mm, grubość ściany 0,32mm"**Ilość szt. w komisie:** 1 szt. z rozmiaru 30mm, 32mm, 34mm | **30** |  |  |  |  |  |
| **5** | **Proteza tkana typu Lupia**, stosowana w zabiegach debranchingu. Proteza do wieloetapowych hybrydowych operacji aorty wstępującej, łuku aorty, aorty zstępującej i brzusznej, składająca się z trzonu i 4 gałęzi.Średnice trzonu 20-34 mm, długość 40cm, średnice odnóg 10/10/8/10mm, długości odnóg 40/30/30/30cm.**Ilość szt. w komisie:** 1 szt. z wybranego rozmiaru | **5** |  |  |  |  |  |

Wartość netto ogółem: ............................... zł, słownie: ................................................................................................złotych

**Cena zadania 5** czyli wartość brutto ogółem: ...............................zł, słownie: ..............................................................................................złotych

.............. ...........................................................................

 data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/6/PN/19**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .......................................................................................................................................................................................

**Zadanie 6: Protezy naczyniowe proste tkane o dużej średnicy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Asortyment | **Ilość szt.** | Cena jedn. netto | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** | **VAT (%)** | **Producent, nazwa handlowa, nr katalogowy** |
| **1** | Proteza naczyniowa, prosta, tkana uszczelniana kolagenem, jednostronnie welurowana, przepuszczalność wody <5ml/cm²/min, grubość ściany 0,5mm. Sterylna, długość 15-30cm, średnica: 34, 38 mm**Ilość szt. w komisie:** 1 szt. z każdego rozmiaru | **50** |  |  |  |  |  |

Wartość netto ogółem: ............................... zł, słownie: ................................................................................................złotych

**Cena zadania 6** czyli wartość brutto ogółem: ...............................zł, słownie: ..............................................................................................złotych

.............. ...........................................................................

 data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/6/PN/19**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .......................................................................................................................................................................................

**Zadanie 28: Stentgrafty piersiowe - zgodnie z opisem w pkt. III SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Asortyment | **Ilość szt.** | Cena jedn. netto | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** | **VAT (%)** | **Producent, nazwa handlowa, nr katalogowy** |
| **1** | Stentgraft piersiowy **Ilość szt. w komisie: 10 szt. rozmiar po uzgodnieniu z Zamawiającym** | **50** |  |  |  |  |  |
| **2** | Stentgraft piersiowy CM  | **30** |  |  |  |  |  |

Wartość netto ogółem: ............................... zł, słownie: ................................................................................................złotych

**Cena zadania 28** czyli wartość brutto ogółem: ...............................zł, słownie: ..............................................................................................złotych

.............. ...........................................................................

 data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK FORMULARZ CENOWY** |

**Znak sprawy: Z/6/PN/19**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu

Nazwa Wykonawcy: ......................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .......................................................................................................................................................................................

# **Zadanie 39: Worki do krwi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Asortyment | **Ilość szt.** | Cena jedn. netto | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** | **VAT (%)** | **Producent, nazwa handlowa, nr katalogowy** |
| **1** | Worki do krwi z tworzywa medycznego, apyrogennego. Sterylny, pakowany pojedynczo, przeźroczysty o pojemność 600 – 1000 ml, bez płynu konserwującego. Jeden port zakończony plastykową igłą, etykieta do opisania danych, możliwość użycia do 10 godzin po otwarciu. | **384** |  |  |  |  |  |

Wartość netto ogółem: ............................... zł, słownie: ................................................................................................złotych

**Cena zadania 39** czyli wartość brutto ogółem: ...............................zł, słownie: ..............................................................................................złotych

.............. ...........................................................................

 data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIK FORMULARZ CENOWY** |

Znak sprawy: **Z/6/PN/19**

Zamawiający: Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu

Nazwa Wykonawcy: ................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ...................................................................................................................................................................................

**Zadanie 65: Mechaniczny zestaw do usuwania elektrod - zgodnie z opisem w pkt.** **III SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Asortyment | **Ilość** **szt.** | Cena netto | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** | **VAT (%)** | **Producent, nazwa handlowa, nr katalogowy** |
| **1** | Mandryn blokujący przeznaczony do usuwania elektrod o średnicy wewnętrznej od 0,016” 0,032”,długość całkowita 140cm, długość robocza 70cm **Ilość w komisie: 2 szt.** | **15** |  |  |  |  |  |
| **2** | Koszulki poszerzające polipropylenowe – para składająca się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej, cieniodajne o długości 33/38cm, średnicy wewnętrznej 7F, 8,5F, 10F, 11,5F, 13F**Ilość w komisie: 2 szt.** | **30** |  |  |  |  |  |
| **3** | Koszulki poszerzające polipropylenowe – para składająca się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej, cieniodajne o długości 41/46cm, średnicy wewnętrznej 7F, 8,5F, 10F, 11,5F, 13F**Ilość w komisie: 1 szt.** | **15** |  |  |  |  |  |
| **~~4~~** | ~~Koszulki poszerzające teflonowe – para składająca się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej, cieniodajne o długości 33/38cm, średnicy wewnętrznej 8,5F, 9,5F~~ **~~Ilość w komisie: 1 szt.~~** | **10** |  |  |  |  |  |
| **~~5~~** | ~~Koszulki poszerzające teflonowe – para składająca się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej, cieniodajne o długości 41/46cm, średnicy wewnętrznej 8,5F, 9,5F~~**~~Ilość w komisie: 1 szt.~~** | **10** |  |  |  |  |  |
| **~~6~~** | ~~Koszulki poszerzające stalowe – para składająca się z koszulki wewnętrznej i zewnętrznej~~**~~Ilość w komisie: 1 szt.~~** | **10** |  |  |  |  |  |
| **7** | Mechaniczny zestaw do usuwania elektrod – zestaw dwóch koszulek preparujących tkanki, w którym wewnętrzna koszulka wyposażona jest w ostrze i uchwyt z ręcznym napędem, średnica koszulek wewnętrznych 7F, 9F, 11F, 13F | **5** |  |  |  |  |  |
| **8** | Mechaniczny zestaw do usuwania elektrod – zestaw dwóch koszulek preparujących tkanki, w którym wewnętrzna koszulka wyposażona jest w ostrze i uchwyt z ręcznym napędem, średnica koszulek wewnętrznych 9F - 11F | **5** |  |  |  |  |  |
| **9** | Uniwersalny przedłużacz elektrod do usuwania elektrod bez światła wewnętrznego | **5** |  |  |  |  |  |
| **10** | Nożyczki z nacinanym ostrzem do obcinania elektrod endokawitarnych zachowujące światło elektrody | **5** |  |  |  |  |  |
| **11** | Rączka do chwytania plastikowych koszulek poszerzających typu Byrd | **10** |  |  |  |  |  |
| **12** | Zestaw do usuwania elektrod przez żyłę udową | **5** |  |  |  |  |  |
| **13** | Koszulka naczyniowa z zakrzywionym końcem do usuwania elektrod z dostępu udowego 12F | **3** |  |  |  |  |  |
| **14** | Introducer do koszulki, do usuwania elektrod z dostępu udowego z zakrzywioną końcówką 16F | **3** |  |  |  |  |  |
| **15** | Poszerzacz światła wewnętrznego elektrody | **2** |  |  |  |  |  |
| **16** | Chwytak atraumatyczny do elektrod | **2** |  |  |  |  |  |
| **17** | Pętla typu lasso do usuwania ciał obcych, średnica introducera w zakresie 4 – 6F, wielkość pętli w zakresie 5mm – 30mm | **2** |  |  |  |  |  |
| **18** | Coil do kompresji | **3** |  |  |  |  |  |
| **19** | Koszulka stabilizująca | **2** |  |  |  |  |  |
| **20** | Koszulka do implantacji elektrod z zakrzywioną końcówką, długość 24cm oraz 44cm | **2** |  |  |  |  |  |

Wartość netto ogółem: ............................... zł, słownie: ................................................................................................złotych

**Cena zadania 65**, czyli wartość brutto ogółem: ...............................zł, słownie: ..............................................................................................złotych

.............. ...........................................................................

 data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy