**Załącznik nr 5. Formularz ofertowo-cenowy.**

Zadanie nr 1. **Myjnia do kaczek i basenów – 1 szt**

Producent/kraj:……………………………………………….

Nazwa i typ urządzenia:…………………………………….

Rok produkcji:………………………………………………..

| **L.p.** | **Opis parametrów** | Parametr graniczny | Parametr oferowany |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Wymiary zewnętrzne urządzenia nie większe niż:  - głębokość 560 mm  - szerokość 450 mm | TAK, PODAĆ |  |
|  | Komora urządzenia głęboko tłoczona, bez spawów o wymiarach:  - głębokość 280 mm +/- 5%  - szerokość 380 mm +/- 5%  - wysokość 460 mm +/- 5% | TAK, PODAĆ |  |
|  | Możliwość zawieszenia na ścianie lub ustawienia na podłodze | TAK |  |
|  | Komora myjąca, drzwi komory od strony wewnętrznej, wytwornica pary, zbiornik wody, skraplacz wykonane ze stali kwasoodpornej AISI 316 lub lepszej gatunkowo | TAK, PODAĆ |  |
|  | Panele zewnętrzne, rama wykonane ze stali kwasoodpornej AISI 304 lub lepszej gatunkowo | TAK, PODAĆ |  |
|  | Automatyczna dezynfekcja komory, dyszy myjących, orurowania, wytwornicy pary, skraplacza, zbiornika wody oraz pompy płuczącej podczas każdego cyklu | TAK |  |
|  | Pojemność komory myjącej: co najmniej basen z pokrywką lub 2 kaczki | TAK, PODAĆ |  |
|  | Automatyczne opróżnianie wszystkich naczyń wewnątrz komory myjącej | TAK |  |
|  | Mycie realizowane przez co najmniej 11 dysz myjących, w tym 7 wirujących | TAK, PODAĆ |  |
|  | Drzwi komory myjącej otwierane i zamykane automatycznie po wciśnięciu przycisku na panelu sterowania. | TAK |  |
|  | Uszczelka drzwi wykonana z trwałej gumy odpornej na wysoką temperaturę oraz środki myjące i dezynfekcyjne. Niedopuszczalna uszczelka labiryntowa, która nie zabezpiecza przed wydostawaniem się aerozoli z komory. | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru programu automatycznie uruchamianego po zamknięciu drzwi | TAK |  |
|  | Drzwi komory oraz komora myjąca izolowane akustycznie i termicznie | TAK |  |
|  | Zużycie energii elektrycznej podczas cyklu mycia i dezynfekcji basenów nie większe niż 0,5 kWh przy podłączeniu do wody zimnej i ciepłej | TAK, PODAĆ |  |
|  | Blokada drzwi przez cały czas trwania cyklu | TAK |  |
|  | Wbudowana pompa płucząca o wydajności nie mniejszej niż 290 litrów / minutę | TAK, PODAĆ |  |
|  | Suszenie poprzez zjawisko konwekcji i ekonomiczny kondensator skraplający parę wodną z komory urządzenia | TAK |  |
|  | Automatyczne dozowanie środka płucząco-zmiękczającego poprzez pompę dozującą | TAK |  |
|  | Miejsce na 5-litrowy pojemnik ze środkiem płucząco-zmiękczającym wewnątrz urządzenia. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w lancę ssącą i czujnik niskiego poziomu środka płucząco-zmiękczającego | TAK |  |
|  | Sterownik mikroprocesorowy z dwuwierszowym ekranem LCD oraz klawiaturą membranową odporną na środki czyszczące i dezynfekcyjne | TAK |  |
|  | Komunikaty na ekranie sterownika w języku polskim | TAK |  |
|  | W czasie cyklu na ekranie wyświetlane informacje o aktualnym programie, fazie cyklu, aktualnej temperaturze w komorze, czasie do końca procesu oraz graficzny wskaźnik postępu cyklu. | TAK |  |
|  | Wizualna sygnalizacja błędów na ekranie sterownika oraz migającą czerwoną diodą. | TAK |  |
|  | Dezynfekcja termiczna sterowana cyfrowo temperaturą oraz czasem, możliwość ustawienia dezynfekcji A0=3000 | TAK |  |
|  | Pięć programów z możliwością modyfikacji | TAK |  |
|  | Zużycie wody podczas cyklu mycia i dezynfekcji basenów nie większe niż 25 litrów | TAK, PODAĆ |  |
|  | Wbudowana elektryczna wytwornica pary o mocy co najmniej 9 kW | TAK, PODAĆ |  |
|  | Całkowity czas cyklu mycia i dezynfekcji basenów nie większy niż 8 minut | TAK, PODAĆ |  |
|  | Zasilanie prądem 3-fazowym 400V, 50Hz | TAK |  |
|  | Podłączenie do wody zimnej i ciepłej w celu redukcji zużycia prądu przez urządzenie | TAK |  |
|  | Syfon odpływu poziomy lub pionowy o średnicy co najmniej Ø100 | TAK, PODAĆ |  |
|  | Natężenie hałasu pochodzącego z urządzenia nie większe niż 49dB(A), załączyć stosowny wynik badania przeprowadzonego przez niezależne laboratorium | TAK, załączyć |  |
|  | Zabezpieczenie przed zanieczyszczeniem wody w instalacji wodociągowej wg PN-EN 1717 | TAK |  |
|  | Urządzenie zgodne z normą PN-EN 15883-3 | TAK |  |
|  | Urządzenie zgodne z dyrektywą 93/42/EWG, deklaracja zgodności będzie dostarczona razem z urządzeniem | TAK |  |
|  | Do urządzenia dołączone:  1 kanister preparatu myjąco-płuczącego o właściwościach zmiękczających, 5 basenów medycznych, 5 kaczek medycznych | TAK |  |
|  | **Gwarancja** |  |  |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | TAK |  |
|  | Serwis autoryzowany na terenie Polski (załączyć autoryzację wystawioną przez producenta nie wcześniej niż 2 lata przed datą składania ofert) | TAK, załączyć |  |
|  | Czas reakcji autoryzowanego serwisu: „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” nie więcej niż 72h | TAK |  |
|  | Maksymalna liczba napraw gwarancyjnych powodująca wymianę podzespołu na nowy – nie więcej niż 3 naprawy tego samego podzespołu | TAK |  |
|  | Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego – nie mniej niż 10 lat | TAK |  |
|  | Instalacja oraz szkolenie w zakresie obsługi dla personelu medycznego w cenie oferty | TAK |  |
|  | Instrukcje obsługi do urządzenia w języku polskim dostarczone przy dostawie – 2 szt. | TAK |  |

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Wymagane dokumenty:

1) Deklaracja Zgodności CE

2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe

3) Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Podatek VAT (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………

data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

**Zadanie nr 2. Narzędzia na blok operacyjny.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis wyrobu | Ilość sztuk | Cena jednej sztuki | Wartość netto | VAT  % | Wartość brutto | Nazwa  Producenta, numer  katalogowy |
| 1. | Kleszczyki chwytające 2x3 zęby, jedna szczęka ruchoma, monopolarne, obrotowe, rozbieralne-4 częściowe, wielorazowego użytku, z ergonomiczną rękojeścią z blokadą, śr. 10 mm, dł. 310 mm, z możliwością sterylizacji złożonego narzędzia potwierdzone w instrukcji obsługi. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | Karbowana tuleja trokara 12/110 mm z kurkiem do insuflacji, zakończona skośnie, kodowana kolorwm żółtym. | 3 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kolec trokara stożkowaty-tępy 12/110 mm kompatybilny z kaniulą trokara 12 mm. | 3 |  |  |  |  |  |
| 4. | Uniwersalna jednorazowa uszczelka do trokara 10/12 mm, opakowanie zawierające 12 sztuk | 1 opak. |  |  |  |  |  |
| 5. | Kleszczyki preparacyjne typu Maryland, monopolarne, obrotowe, rozbieralne 4-częściowe wielorazowego użytku, z ergonomiczną rękojeścią bez blokady, śr. 5 mm, dł. 310 mm z możliwością sterylizacji złożonego narzędzia potwierdzone w instrukcji obsługi. | 3 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |  |  |

Zamawiający w celu weryfikacji zaoferowanego asortymentu z wymaganiami SIWZ zastrzega sobie możliwość wezwania Zamawiającego do złożenia

próbek z poszczególnych pozycji na każdym etapie postępowania przetargowego.

Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości niż podane w pakiecie.

Wymagane dokumenty:

1) Deklaracja Zgodności CE

2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe

3) Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Podatek VAT (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………

data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

**Pakiet nr 3. Hemostatyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis wyrobu | Rozmiar | Ilość saszetek | Cena jednej saszetki netto | Wartość netto | VAT  % | Wartość brutto | Nazwa  Producenta, numer  katalogowy |
| 1. | Hemostatyk powierzchniowy wykonany z 100 % utlenionej, regenerowanej celulozy (naturalnego pochodzenia roślinnego). Postać rzadko tkanej włókniny. Czas hemostazy max 2 – 8 min. Czas wchłaniania max. 14 dni pH 2 – 3,0. Potwierdzone w instrukcji użytkowania działanie bakteriobójcze na MSRA, MRSE, VRE, PRSP. | 5x7,5 cm | 200 |  |  |  |  |  |
| 2. | Hemostatyk powierzchniowy wykonany z 100 % utlenionej, regenerowanej celulozy (naturalnego pochodzenia roślinnego). Postać rzadko tkanej włókniny. Czas hemostazy max 2 – 8 min. Czas wchłaniania max. 14 dni pH 2 – 3,0. Potwierdzone w instrukcji użytkowania działanie bakteriobójcze na MSRA, MRSE, VRE, PRSP. | 1,25x5 cm | 24 |  |  |  |  |  |
| 3. | Hemostatyk powierzchniowy wykonany z 100 % z żelatyny wieprzowej. Forma plastycznej gąbki, o jednorodnej porowatości, nierozpuszczalny w wodzie. Czas wchłaniania 4 – 6 tygodni. | 7x5x1 cm | 100 |  |  |  |  |  |
| 4. | Hemostatyk powierzchniowy wykonany z 100 % z żelatyny wieprzowej w postaci wałeczka z centralnie przebiegającym kanalikiem, w który można wprowadzić kaniulę. Czas wchłaniania 4 – 6 tygodni. | 8x3 cm | 100 |  |  |  |  |  |
| 5. | Hemostatyk powierzchniowy wykonany z 100 % utlenionej, regenerowanej celulozy (naturalnego pochodzenia roślinnego). Postać wielowarstwowej włókniny. Czas hemostazy max. 2 – 8 min. Czas wchłaniania max. 14 dni pH 2 – 3,0. Potwierdzone w instrukcji użytkowania działanie bakteriobójcze na MSRA, MRSE, VRE, PRSP. | 5,1x10,2  cm | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  | |  |

Do oferty należy dołączyć próbki w ilości 1 sterylnej saszetki do wymienionych pozycji: 1, 3, 4.

Próbki nie podlegają zwrotowi.

Zamawiający w celu weryfikacji zaoferowanego asortymentu z wymaganiami SIWZ zastrzega sobie możliwość wezwania Zamawiającego do złożenia

próbek z poszczególnych pozycji na każdym etapie postępowania przetargowego.

Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości niż podane w pakiecie.

Wymagane dokumenty:

1) Deklaracja Zgodności CE

2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe

3) Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………

Podatek VAT (cyfrowo i słownie): …………………………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………

data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy

**Pakiet nr 4. Skalpele, skalpele bezpieczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis | | jedn. miary | ilość sztuk | cena jedn. netto | wartość netto | vat (%) | wartość brutto | nazwa Producent, numer katalogowy |
| 1 | Ostrza wymienne do skalpeli, wykonane ze stali węglowej, posiadające wygrawerowany numer i nazwę producenta na ostrzu - (a'100szt) | nr10 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | nr11 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | nr12 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | nr15 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | nr20 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | nr21 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | nr22 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | nr 23 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | Bezpieczny skalpel – ostrze wykonane ze stali węglowej w przezroczystej osłonie, umożliwiającej stałą obserwację ostrza w każdym położeniu. Skalpel powinien posiadać przycisk umożliwiający obsługę jednoręczną. Skalpel winien mieć mechanizm blokujący pozwalający na bezpieczne zablokowanie ostrza w pozycji uniemożliwiającej zakłucie. Blokada ostrza w pozycji bezpiecznej musi być trwała uniemożliwiająca ponowne użycie go. Obudowa skalpela powinna być wyposażona w miarkę w centymetrach od 0 do 5 cm. Pakowane po 10 sztuk. Nadruk numer serii i data ważności wydrukowana na każdej pojedynczej sztuce. Skalpele muszą być sterylne jednorazowego użytku. | nr10 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 10 | nr11 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 11 | nr12 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 12 | nr15 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 13 | nr20 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 14 | nr21 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 15 | nr22 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 16 | nr 23 | op | 10 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM | | | | |  |  |  |  |  |

Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości niż podane w pakiecie.

Zamawiający w celu weryfikacji zaoferowanego asortymentu z wymaganiami SIWZ zastrzega sobie możliwość wezwania Zamawiającego do złożenia

próbek z poszczególnych pozycji na każdym etapie postępowania przetargowego.

Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie): ………………………………………………………………………...

Wartość netto zamówienia: (cyfrowo i słownie): ………………………………………………………………………...

Podatek Vat (cyfrowo i słownie): ………………………………………………………………………...

Wymagane dokumenty:

1) Deklaracja Zgodności CE

2) Ulotki informacyjne + karty katalogowe

3) Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych - jeżeli jest wymagany

|  |
| --- |
| ......................................................................... |
| (data i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy) |