

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 6).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Pakiet nr 1 - paski do glukometru

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Postać | Opakowanie | Ilość zamawiana | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Kod EAN |
|-----|---|--------------|------------|-----------------|-------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 = 5 x 6 | 8 | 9 |
| 1 | TESTY PASKOWE DO POMIARU GLUKOZY 50 SZT.* | test paskowy | 50 szt. | 600 | | | | |

*Minimalna ilość glukometrów potrzebna Zamawiającemu wynosi 20 szt. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć płyny kontrolne.

Wymagania dotyczące pasków do pomiaru stężenia glukozy we krwi: instrukcja obsługi, brak kodowania, spełniające normę ISO 15 197:2013, zakres pomiarowy 10-600 mg/dl, zakres hematokrytu 20-60%, wielkość próbki 0,9 mikrolitra, metoda pomiaru biosensoryczna, paski samozasysające krew, kalibrowane do stężenia glukozy w osoczu ze złotą elektrodą paska, posiadające opcje automatycznego wyrzutu paska. Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego

NZ - nie zamieniać

.....
data

.....
podpis uprawnionego przedstawiciela
Wykonawcy

* pola żółte wypełnia Wykonawca

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 5).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Pakiet nr 2 - cewniki

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opakowanie | Ilość zamawiana | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Kod EAN |
|--------------|--|---------------------|-----------------|-------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 = 4 x 5 | 7 | 8 |
| 1 | Cewnik dwuświatłowy długoterminowy poliuretanowy Evolution Flow do implantacji metodą wsteczną (retrograde), o stopniu recyrkulacji poniżej 1%, średnica 15,5 FR i długości cewnika 28/49 cm, 1 SZT. | 1 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 2 | Cewnik dwuświatłowy długoterminowy poliuretanowy Evolution Flow do implantacji metodą wsteczną (retrograde), o stopniu recyrkulacji poniżej 1%, średnica 15,5 FR i długości cewnika 33/54 cm, 1 SZT. | 1 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 3 | CEWNIK CITRA-XS VICTORIA 14FR 17CM DO DIALIZY KRÓTKOTERM. 1 SZT. | 1 szt. | 10 | | 0,00 | | |
| 4 | CEWNIK CITRA-XS VICTORIA 14FR 20CM DO DIALIZY KRÓTKOTERM. 1 SZT. | 1 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 5 | CEWNIK CITRA-XS VICTORIA 14FR 25CM DO DIALIZY KRÓTKOTERM. 1 SZT. | 1 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 6 | CEWNIK CITRA-XS VICTORIA 14FR 30CM DO DIALIZY KRÓTKOTERM. 1 SZT. | 1 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 7 | CITRA-LOCK 46,7% PŁYN 20 FIOŁ. | 20 fioł. | 1 | | 0,00 | | |
| 8 | CITRA LOCK S 4% TWIN PACK 2 AMP.STRZ.A 2,5ML | 2 amp.-strz.a 2,5ml | 1 | | 0,00 | | |
| 9 | DUALCAP KOREK DO DEZYNFEKCJI BEZIGŁOWYCH ZAWORÓW 350 SZT. | 350 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| Razem | | | | | - | | |

Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego

NZ - nie zamieniać

.....
data

.....
podpis uprawnionego przedstawiciela
Wykonawcy

* pola żółte wypełnia Wykonawca

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 6).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Pakiet nr 3 - kontrasty

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Postać | Opakowanie | Ilość zamawiana | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Kod EAN |
|--------------|--|--------------------------------|----------------|-----------------|-------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 = 5 x 6 | 8 | 9 |
| 1 | DREN 150ML, LIMIT CIŚNIENIA 400PSI/28 BAR/601195/ NZ | | 50 szt. | 10 | | 0,00 | | |
| 2 | OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ I INFUZ 0,741 G/ML 10 BUT.A 100ML | roztwór do wstrzykiwań i infuz | 10 but.a 100ml | 15 | | 0,00 | | |
| 3 | OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ I INFUZ 0,741 G/ML 10 BUT.A 200ML | roztwór do wstrzykiwań i infuz | 10 but.a 200ml | 15 | | 0,00 | | |
| 4 | OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ I INFUZ 0,741 G/ML 10 BUT.A 50ML | roztwór do wstrzykiwań i infuz | 10 but.a 50ml | 15 | | 0,00 | | |
| 5 | OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ I INFUZ 0,741 G/ML 5 BUT.A 500ML | roztwór do wstrzykiwań i infuz | 5 but.a 500ml | 2 | | 0,00 | | |
| 6 | WKŁAD 200ML. LIMIT CIŚNIENIA 400 PSI/28 BAR/800099/ NZ | | 50 szt. | 5 | | 0,00 | | |
| Razem | | | | | | - | | |

Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego
NZ - nie zamieniać

.....
data

.....
podpis uprawnionego przedstawiciela
Wykonawcy

* pola żółte wypełnia Wykonawca

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 5).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Pakiet nr 4 - zestawy i płyny do terapii nerkozastępczej

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opakowanie | Ilość zamawiana | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Kod EAN |
|-----|---|-------------------------|-----------------|-------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 = 4 x 5 | 7 | 8 |
| 1 | CEWNIK SILIKONOWY HEMO-CATH 11.5FX15CM, SL15E, SZT. | - | 5 | | 0,00 | | |
| 2 | CEWNIK SILIKONOWY HEMO-CATH 11.5FX20CM, SL20E, SZT. | - | 10 | | 0,00 | | |
| 3 | CEWNIK SILIKONOWY HEMO-CATH 11.5FX24, SL24E | 1 szt. | 5 | | 0,00 | | |
| 4 | CYTRYNIAN SODU 4% SECUNECT 1500ML | 1 kg (1000 g) | 250 | | 0,00 | | |
| 5 | DIALIZAT WODOROWĘGLANOWY CICA K2 5L. | 1 szt. | 140 | | 0,00 | | |
| 6 | DIALIZAT WODOROWĘGLANOWY CICA K2 PLUS 5L. | 1 szt. | 130 | | 0,00 | | |
| 7 | DIALIZAT WODOROWĘGLANOWY CICA K4 5L. | 1 szt. | 200 | | 0,00 | | |
| 8 | DIALIZAT WODOROWĘGLANOWY CICA K4 PLUS 5L. | 1 szt. | 300 | | 0,00 | | |
| 9 | IGŁA SPIKE 72MM (100SZT.) | 15 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 10 | MULTIBIC BEZ POTASU ROZTWÓR DO HEMOFILTRACJI 2 WOR.A 5L (2KOMOROWE) | 2 wor.a 5l (2-komorowe) | 1 | | 0,00 | | |
| 11 | MULTIBIC Z POTASEM ROZTWÓR DO HEMOFILTRACJI 2 MMOL/L 2 WOR.A 5L (2KOMOROWE) | 2 wor.a 5l (2-komorowe) | 1 | | 0,00 | | |
| 12 | MULTIBIC Z POTASEM ROZTWÓR DO HEMOFILTRACJI 3 MMOL/L 2 WOR.A 5L (2KOMOROWE) | 2 wor.a 5l (2-komorowe) | 1 | | 0,00 | | |
| 13 | MULTIBIC Z POTASEM ROZTWÓR DO HEMOFILTRACJI 4 MMOL/L 2 WOR.A 5L (2KOMOROWE) | 2 wor.a 5l (2-komorowe) | 1 | | 0,00 | | |
| 14 | ROZDZIELACZ 2X4 DO PODŁ. WOR. DIALIZATU | 1 szt. | 30 | | 0,00 | | |
| 15 | WOREK NA FILTRAT 10L 1 SZT. | 1 szt. | 30 | | 0,00 | | |
| 16 | ZESTAW DO CIĄGŁEJ HEMODIALIZY SECUKIT KIT CICA CVVHD 1 SZT. | 1 szt. | 30 | | 0,00 | | |
| 17 | ZESTAW DO CIĄGŁEJ HEMODIALIZY SECUKIT KIT CICA CVVHDEMIC2 | 1 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 18 | ZESTAW DO CIĄGŁEJ HEMODIALIZY SECUKIT KIT CICA POST CVVHDF 1000 | 1 szt. | 1 | | 0,00 | | |
| 19 | ZESTAW DO PLAZMAFEREZY KIT 16 MPS P2DRY | 1 zest. | 1 | | 0,00 | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---------|----|--|------|--|--|
| 20 | DWUWODNY CHLOREK WAPNIA O SKŁADZIE Ca ²⁺ 100mmol/l oraz Cl-200mmol/l w worku 1500 ml Calrecia | 1 worek | 60 | | 0,00 | | |
| | Razem | | | | - | | |

Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego
 NZ - nie zamieniać

.....
 data

.....
 podpis uprawnionego przedstawiciela
 Wykonawcy

* pola żółte wypełnia Wykonawca

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 5).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Pakiet nr 5 - Opatrunki 1

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opakowanie | Ilość zamawian | Cena jednostkowa | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Kod EAN |
|-----|--|------------|----------------|------------------|----------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 = 4 x 5 | 7 | 8 |
| 1 | OPATR. BACTIGRAS Z CHLORHEXYD.PARAF. 10X10CM 10 SZT. | 10 szt. | 7 | | 0,00 | | |
| 2 | OPATR. HYDROTAC JAŁ. 10 X 10CM 1 SZT. | 1 szt. | 15 | | 0,00 | | |
| 3 | OPATR. HYDROTAC JAŁ. 15 X 15CM 1 SZT. | 1 szt. | 15 | | 0,00 | | |
| 4 | OPATR. HYDROTAC JAŁ. 20 X 20CM 1 SZT. | 1 szt. | 15 | | 0,00 | | |
| | Razem | | | | - | | |

Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego

NZ - nie zamieniać

* pola żółte wypełnia Wykonawca

.....
data

.....
podpis uprawnionego przedstawiciela
Wykonawcy

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 5).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Pakiet nr 6 - Opatrunki 2

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opakowanie | Ilość zamawiana | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Kod EAN |
|--------------|---|------------|-----------------|-------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 = 4 x 5 | 7 | 8 |
| 1 | OPATR. AQUACEL AG EXTRA HYDROFIB. Z DOD.SREBRA I WŁÓK.WZMAC.20 X 30 CM 1 SZT. | 1 szt. | 3 | | 0,00 | | |
| 2 | OPATR. AQUACEL EXTRA HYDROFIB. Z DOD.WŁÓK.WZMAC.10 X 10 CM 1 SZT. | 1 szt. | 3 | | 0,00 | | |
| 3 | OPATR. AQUACEL EXTRA HYDROFIB. Z DOD.WŁÓK.WZMAC.15 X 15 CM 1 SZT. | 1 szt. | 3 | | 0,00 | | |
| 4 | OPATR. AQUACEL FOAM 15 X 15 CM NIEPRZYLEPNY 1 SZT. | 1 szt. | 3 | | 0,00 | | |
| 5 | OPATR.HYDROKOL. GRANUFLEX 10X10CM 1 SZT. | 1 szt. | 90 | | 0,00 | | |
| 6 | OPATR.HYDROKOL. GRANUFLEX 15X20CM 1 SZT. | 1 szt. | 30 | | 0,00 | | |
| 7 | OPATR.HYDROKOL. GRANUFLEX 20X20CM 1 SZT. | 1 szt. | 15 | | 0,00 | | |
| 8 | OPATR.HYDROKOL. GRANUFLEX EXTRA THIN 15X15CM 1 SZT. | 1 szt. | 120 | | 0,00 | | |
| Razem | | | | | - | | |

Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego

NZ - nie zamieniać

* pola żółte wypełnia Wykonawca

.....
data

.....
podpis uprawnionego przedstawiciela
Wykonawcy

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 5).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Pakiet nr 7 - Opatrunki 3

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Opakowanie | Ilość zamawiana | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | Nazwa handlowa | Kod EAN |
|--------------|--|------------|-----------------|-------------------------|----------------|----------------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 = 4 x 5 | 7 | 8 |
| 1 | OPATR. MEPILEX BORDER AG 12,5X12,5CM 1 SZT. | 1 szt. | 60 | | 0,00 | | |
| 2 | OPATR. MEPILEX BORDER AG 17,5X17,5CM 1 SZT. | 1 szt. | 15 | | 0,00 | | |
| 3 | OPATR.SPECJ. MEPILEX 12,5CMX12,5CM 1 SZT. | 1 szt. | 15 | | 0,00 | | |
| 4 | OPATR.SPECJ. MEPILEX 17,5CMX17,5CM 1 SZT. | 1 szt. | 2 | | 0,00 | | |
| 5 | OPATR.SPECJ. MEPILEX BORDER 12,5X12,5CM 1 SZT. | 1 szt. | 45 | | 0,00 | | |
| 6 | OPATR.SPECJ. MEPILEX BORDER 17,5X17,5CM 1 SZT. | 1 szt. | 2 | | 0,00 | | |
| 7 | OPATR.SPECJ. MEPILEX BORDER SACRUM JAŁOWY SAMOPRZ.SILIK.PIANKOWY 18X18 CM 1 SZT. | 1 szt. | 2 | | 0,00 | | |
| Razem | | | | | - | | |

Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego

NZ - nie zamieniać

* pola żółte wypełnia Wykonawca

.....
data

.....
podpis uprawnionego przedstawiciela
Wykonawcy