**Załącznik nr 4.4**

**ZP-2200-33/15**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 4 STERYLNE ZESTAWY SPECJALISTYCZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca/** **nr katalogowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  | **Cena jedn.** **netto**  | **Cena jedn. brutto** | **VAT** **w %** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | ***Zestaw do cięcia cesarskiego.*** Skład minimalny: 1 serweta na stół instrumentariuszki min.150cm x min.190cm, 1 serweta na stolik Mayo min. 78 x min. 140 cm, 1 serweta min. 180 x min. 300cm z otworem o wymiarach min. 23cm x min.23 x min. 33 cm, wypełnionym folią chirurgiczną zintegrowana z workiem do przechwytywania płynów, wyposażona w sztywnik do modelowania brzegów, serweta do owinięcia noworodka, taśma mocująca o wymiarach min. 9 x min. 49cm, min 2 szt ręczników chłonnych.  |  Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| 2 | ***Sterylny zestaw do porodu.*** Skład minimalny: 1 serweta na stół narzędziowy min.90 x min. 150 cm, kompresy włókninowe 10cm x 10cm min. 20 szt, 1 szt. podkład celulozowo-włókninowy 60 x 90 cm, serweta chirurgiczne 50-80 cm x 60-80 cm minimum 2 szt, ręczniki chłonne min. 2szt.  |  Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| 3 | ***Sterylny zestaw uniwersalny.*** Skład minimalny***:*** 1 serweta na stolik Mayo min 78 x min 140cm , 1 serweta na stolik instrumentalny o wymiarach min 140 x min 180cm, 1 serweta samoprzylepna o wymiarach min. 150 x min 170cm, 1 serweta samoprzylepna o wymiarach min 150 x min 220cm, 2 serwety samoprzylepne o wymiarach min 70 cm x min. 90 cm, 1 taśma samoprzylepna o wymiarach min 7 x min 49 cm, min. 2 szt ręczników chłonnych. Obłożenie wykonane z minimum 2 warstwowego laminatu o gramaturze min. 54g/m2.  | Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 840 |  |  |  |  |  |
| 4 | ***Sterylny zestaw uniwersalny wzmocniony.*** Skład minimalny: 1 serweta na stolik Mayo min 78 x min 140cm , 1 serweta na stolik instrumentalny o wymiarach min 140 x min 180cm, 1 serweta samoprzylepna o wymiarach min. 150 x min 170cm, 1 serweta samoprzylepna o wymiarach min 150 x min 220cm, 2 serwety samoprzylepne o wymiarach min 70 x 90 cm, 1 taśma samoprzylepna o wymiarach min 7 x min 49 cm, min. 2 szt ręczników chłonnych. Obłożenie wykonane z minimum 3 warstwowego laminatu o gramaturze min. 80g/m2, a w strefie krytycznej dodatkowa warstwa chłonna o gramaturze 50g/m2.  | Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 24 |  |  |  |  |  |
| 5 | ***Zestaw do artroskopii stawu kolanowego.*** Minimalny skład zestawu: 1 serweta na stolik instrumentalny o wym. min 100 x min 150 cm, 1 serweta główna o wym. min180 x min 300cm wyposażona w elastyczny, samouszczelniający otwór o średnicy min. 6,0 cm, 1 serweta na stolik Mayo o wym. min 78 x min 140cm, 1 osłona na kończynę o wym. min 22 x min 55cm, 2 taśmy lepne o wym. min.7 x min 49 cm, ręczniki chłonne min. 2szt.Obłożenie wykonane z min. 2 warstwowego laminatu o gramaturze min. 54 g/m2.  | Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| 6 | ***Zestaw do zabiegów operacyjnych z serwetą z wycięciem U.*** Skład minimalny: 1 serweta do na stolik instrumentalny o wymiarach min.140 x min 190cm, 1 serweta na stolik Mayo o wymiarach min.78 x min 140cm, 1 serweta chirurgiczna dolna o wymiarach min.150 x min 230cm z samoprzylepnym wycięciem U o wymiarach 10-20cm x 90-100cm z taśmą samoprzylepną, 1 serweta chirurgiczna górna z taśmą samoprzylepną o wymiarach min. 150cm x min 190cm, oraz minimum 2 ręczniki chłonne. Obłożenie wykonane z minimum dwuwarstwowego laminatu o gramaturze min. 54g/m2. | Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| 7 | ***Sterylna osłona na kończynę*** wykonana z minimum dwuwarstwowego laminatu o gramaturze min. 60G/m2, wytrzymałości na rozerwanie minimum 100Kpa i nieprzemakalności min. 100 cm H2O o wymiarach 35cm x 105 cm (±10%), pakowana wraz z dwoma taśmami lepnymi do mocowania o wymiarach min. 9 x min.49 cm.  | Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)

**Załącznik nr 4.4A**

**ZP-2200-33/15**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY**

**PAKIET nr 4A FARTUCHY CHIRURGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa/****Wytwórca/** **nr katalogowy** | **Jedn. miary** | **Ilość**  | **Cena jedn.** **netto**  | **Cena jedn. brutto** | **VAT** **w %** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | ***Sterylny pełnobarierowy fartuch chirurgiczny*** z włókniny trójwarstwowej typu SMS lub włókniny czterowarstwowej typu SMMS o gramaturze min. 35g/m2, odporny na penetrację płynów, wytrzymały na rozrywanie. Wstawki w części przedniej fartucha i w rękawach nieprzemakalne, paroprzepuszczalne i wytrzymałe na rozerwanie oraz chroniące przed przenikaniem płynów. Pakowany z dwoma ręcznikami do osuszania rąk. Kolor niebieski lub zielony. Rozmiar L, XL, XXL lub XLL Produkt zgodny z ustawą wyrobach medycznych. | Nazwa handlowa:...............................Wytwórca:...............................Nr katalog.: ............. | szt. | 11 070 |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM** |  |  |

Data: ..............................

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

 (podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

 do reprezentowania firmy)