|  |
| --- |
| *Załącznik nr 2 do ogłoszenia* |

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY dla zadania nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **J.m.** | **Ilość** | **Wartość netto**  **jednostkowa** | **Wartość netto x ilość (kolumna 4 x 5)** | **VAT (%)** | **Wartość brutto (wartość netto kolumna 6 + VAT kolumna 7 obliczony wg podanej stawki)** | **Oferowany produkt (producent, model, rok produkcji, itp.)** |
|  | Pompa infuzyjne  • kolorowy wyświetlacz dotykowy  • Szeroki asortyment strzykawek o objętościach 2, 5, 10, 20, 30, 50 ml.  • Automatyczne chwytanie i rozpoznawanie strzykawki ułatwia i przyspiesza obsługę pompy, zmniejsza błędy początkowe infuzji.  • Proste programowanie i łatwa obsługa. Szybkie wprowadzanie danych przy pomocy klawiatury numerycznej. Możliwość zmiany parametrów bez przerywania infuzji.  • Infuzja w różnych jednostkach: ng, µg, mg, g, µEg, mEg, Eg, mIU, IU, kIU, mIE, IE, kIE, mmol, mol, cal, kcal, J, kJ. Jednostka/kg, lb, in², m²/ min, h, 24h.  • Blokada danych  • funkcja ochrony, pozwalający zabezpieczać dostęp do  wybranych funkcji pompy, takich jak start infuzji, start bolusa, zmiana progów okluzji, wyłączenie pompy.  • Bolus automatyczny i manualny. Możliwość programowania dawki, czasu lub szybkości podaży.  • Automatyczna likwidacja bolusa okluzyjnego. Po wykryciu okluzji pompa wycofuje ramię obniżając ciśnienie w drenie i zmniejszając do minimum ilość zgromadzonego w nim leku.  • 12 poziomów ciśnienia okluzji.Możliwość zmiany progu w czasie trwania infuzji. Wskaźnik ciśnienia widoczny na wyświetlaczu.  • Rozbudowany system alarmów. Pozwala na regulację głośności i wybór typu dźwięku.  • Rejestr zdarzeń. Umożliwia zapisanie pełnej historii infuzji (parametry, czynności operatorskie oraz alarmy wraz z datą i godziną wystąpienia). Zapisana informacja może być  przeglądana zarówno w pompie jak i na komputerze PC.  • Biblioteka leków  • Stacja dokująca kompatybilna z pompą infuzyjną zaoferowaną przez Wykonawcę, z możliwością montażu na szynach w ambulansie. | **Kpl.** | **9** |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  | XXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wartość całkowita dostawy rocznej brutto wynosi ……….......…… zł, słownie:............................................../100 złotych | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  | | | *……………………..*  *podpis wykonawcy* | |
|  |  | | |  | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |
|  |  | | |  | |  |  |  | | |  |  | |  |  | |

|  |
| --- |
| *Załącznik nr 2 do ogłoszenia* |

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY dla zadania nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **J.m.** | **Ilość** | **Wartość netto**  **jednostkowa** | **Wartość netto x ilość (kolumna 4 x 5)** | **VAT (%)** | **Wartość brutto (wartość netto kolumna 6 + VAT kolumna 7 obliczony wg podanej stawki)** | **Oferowany produkt (producent, model, rok produkcji, itp.)** |
| **1.** | Wymiary: min. 110 x 190 cm koc wykonany z poliestrowego pokrowca pokrytego powłoką poliuretanową, wypełniony włóknem poliestrowym. Warstwa przylegająca bezpośrednio do pacjenta:  miękka, elastyczna, nie przepuszcza płynów, paroprzepuszczalna  odporna na powstawanie pleśni, możliwość dezynfekcji przy pomocy standardowych, środków chemicznych, odporny na działanie moczu i krwi. Warstwa środkowa wykonana z materiału termoizolacyjnego.  Warstwa zewnętrzna wodoodporna, łatwa w zmywaniu, zabezpiecza pacjenta przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi.  Zgrzewane szwy nieprzepuszczalne dla płynów. Tkanina odporna na działanie standardowych środków dezynfekcyjnych używanych w szpitalach. Zastosowany materiał zapobiega rozwojowi bakterii i drobnoustrojów. Możliwość prania w pralce w temperaturze min. 70 st. C. Odporność ogniowa M1 | **Szt.** | **35** |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  | XXXXXXXXXXXXXXXX |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wartość całkowita dostawy rocznej brutto wynosi ……….......…… zł, słownie:............................................../100 złotych | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *……………………..*  *podpis wykonawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |