

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY nr 1

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Marka, producent, nr katalogowy produktu	j.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto (5x6)	Wartość VAT	Wartość brutto (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Papier do sterylizacji krepowany - biały 120 x 120cm, 1 op = 100 arkuszy		op	15				
2.	Papier do sterylizacji krepowany - zielony 120 x 120cm, 1 op = 100 arkuszy		op	15				
3.	Papier do sterylizacji krepowany - biały 60 x 60cm, 1 op = 500 arkuszy		op	10				
4.	Papier do sterylizacji krepowany - zielony 60 x 60cm, 1 op = 500 arkuszy		op	10				
5.	Rękaw foliowo papierowy. Na opakowaniach (rękawy) umieszczony znak CE (zgodnie z art. 6 Ustawy o Wyrobach Medycznych), Wskaźniki sterylizacji umieszczone w obrębie fabrycznego zgrzewu na papierze od strony folii. Opisy dotyczące wskaźników procesu sterylizacji umieszczonych na opakowaniach papierowo foliowych w języku polskim, Laminat foliowy użyty do produkcji opakowań składający się z min 7 warstw. Maksymalna odległość między wskaźnikami 15 cm.							
a	Rękawy foliowo -papierowe bez zakładki rozmiar 50mm x 200m Opis jw.		szt.	6				
b	Rękawy foliowo -papierowe bez zakładki rozmiar 100mm x 200m Opis jw.		szt.	10				
c	Rękawy foliowo -papierowe bez zakładki rozmiar 150mm x 200m Opis jw.		szt.	10				
d	Rękawy foliowo -papierowe bez zakładki rozmiar 200mm x 200m Opis jw.		szt.	10				
e	Rękawy foliowo -papierowe bez zakładki rozmiar 300mm x 200m Opis jw.		szt.	10				
6	Taśma samoprzylepna bez wskaźnika (neutralna), do zamykania pakietów 19mm x 50 mb		szt.	20				
7	Taśma wskaźnikowa zewnętrzna kontrolna para wodna 19 mm x 50 mb		szt.	10				
8	Włóknina do sterylizacji w arkuszach 120/120cm, gramatura 60g/m <sup>2</sup> kolor niebieski, op=100szt		op	3				
<b>RAZEM</b>								

**OFERUJĘ: Termin realizacji zamówienia jednostkowego do ..... dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.**

*Zgodnie z kryterium opisanym w SIWZ - termin realizacji zamówienia jednostkowego.*

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej e-mail: .....Tel. .... Tel./fax.....

*(podpis, pieczęćka imienna osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY nr 2

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Marka, producent, nr katalogowy produktu	j.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto (5x6)	Wartość VAT	Wartość brutto (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Test wieloparametrowy do kontroli sterylizacji parowej klasa 4, op =480 szt.		op	10				
2.	Zintegrowany test do kontroli wsadu w procesie sterylizacji parą wodną, o parametrach: 134°C -5 min, op=250 szt , min. klasa V. Zwalniający wsad.		op	3				
3.	Zintegrowany test do kontroli wsadu w procesie sterylizacji parą wodną, o parametrach: 134°C -10 min, op=250 szt , min. klasa V. Zwalniający wsad.		op	2				
4.	Zintegrowany test do kontroli wsadu w procesie sterylizacji parą wodną, o parametrach: 121°C -20 min, op=250 szt , min. klasa V. Zwalniający wsad.		op	2				
5.	(Kapsuła), Przyrząd testowy kontroli wsadu do pary wodnej, wielokrotnego użycia, kompatybilny z zaferowanymi w poz. 2-4 zintegrowanymi wskaźnikami chemicznymi.		szt.	1				
6.	Pakiet testowy (kontrolny) – typu Bowie-Dick, do kontroli pracy sterylizatora, opakowanie = 250 szt.		op	2				
7.	(Kapsuła), Przyrząd testowy – typu Bowie -Dick, wielokrotnego użycia, kompatybilny z zaferowanym w poz. 6 wskaźnikiem.		szt.	1				
8.	Ampułkowy / (fiolkowy) wskaźnik biologiczny do kontroli procesów sterylizacji parą wodną, czas inkubacji do 24 godzin, do walidacji i rutynowej kontroli procesów sterylizacji, a'50 szt.		op	2				
9.	(Kapsuła), Przyrząd testowy – kompatybilny z zaferowanym w poz. 8 wskaźnikiem biologicznym.		szt.	1				
10.	Test do kontroli szczelności zgrzewu, op = 250 szt		op	5				
11.	Test do wykrywania pozostałości zanieczyszczeń białkowych – wskaźnik pozostałości białka na powierzchni op=50 szt		op	2				

12.	Test kontroli skuteczności mycia, (rutynowa kontrola podstawowych procesów mycia) w myjni - dezynfektorze do narzędzi, op = 320 szt.		op	2			
13.	Przyrząd z tworzywa sztucznego do zawieszania testów, służący do symulacji narzędzi chirurgicznych.		szt.	5			
<b>RAZEM</b>							
<p><b>OFERUJĘ: Termin realizacji zamówienia jednostkowego do ..... dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.</b>  <i>Zgodnie z kryterium opisanym w SIWZ - termin realizacji zamówienia jednostkowego.</i></p>							

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej e-mail: .....Tel. .... Tel./fax.....

*(podpis, pieczętka imienna osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY nr 3

Jednorazowe wkłady do podawania kontrastu kompatybilne z posiadanym przez Zamawiającego automatycznym wstrzykiwaczem kontrastu Medrad Stellant CT D

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Marka, producent, nr katalogowy produktu	j.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto (5x6)	Wartość VAT	Wartość brutto (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Jednorazowy sterylny zestaw wkładów do automatycznego wstrzykiwacza kontrastu Medrad® Stellant® CT D sprzężony z tomografem komputerowym w min. klasie IV wg CiA 425. Zestaw zawiera: – sterylne jednorazowe wkłady o pojemności 200 ml (2szt); - złącze niskiego ciśnienia o długości 150cm (+/- 10cm) z trójnikiem typu T; - ostrze szybkiego napełniania typu spike (2szt), 1op = 20 szt. Zgodnie z instrukcją obsługi posiadanego przez Zamawiającego urządzenia - wstrzykiwacz kontrastu Medrad® Stellant® CT D, zaofertowane zestawy mają nie wpływać na utratę gwarancji na posiadane urządzenie.		op	20				
<b>RAZEM</b>								

**OFERUJĘ: Termin realizacji zamówienia jednostkowego do ..... dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.**  
Zgodnie z kryterium opisanym w SIWZ - termin realizacji zamówienia jednostkowego.

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej e-mail: .....Tel. .... Tel./fax.....

(podpis, pieczętka imienna osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY nr 4

**Jednorazowe ostrza do posiadanej przez Zamawiającego strzygarki z ruchomą głowicą**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Marka, producent, nr katalogowy produktu	j.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto (5x6)	Wartość VAT	Wartość brutto (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Ostrze do posiadanej przez Zamawiającego strzygarki z ruchomą głowicą - model strzygarki 9667L-E firmy 3M. Nr. Kat. ostrza - 9660. Ostrza skonstruowane w sposób wykluczający uszkodzenie skóry, możliwość usuwania owłosienia z każdej części ciała, możliwość usuwania krótkich, długich oraz mokrych i suchych włosów. Szerokość ostrza 3,8 cm. Pakowane pojedynczo w opakowaniu zbiorczym po 50 szt.		op	10				
2.	Ostrze do posiadanej przez Zamawiającego strzygarki z nieruchomą głowicą model strzygarki 9681 firmy 3M. Nr. Kat. ostrza - 9680. Ostrza skonstruowane w sposób wykluczający uszkodzenie skóry, możliwość usuwania owłosienia z każdej części ciała, możliwość usuwania krótkich, długich oraz mokrych i suchych włosów. Szerokość ostrza 3,64 cm. Pakowane pojedynczo w opakowaniu zbiorczym po 50 szt.		op	10				
<b>RAZEM</b>								
<p><b>OFERUJĘ: Termin realizacji zamówienia jednostkowego do ..... dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.</b>  <i>Zgodnie z kryterium opisanym w SIWZ - termin realizacji zamówienia jednostkowego.</i></p>								

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej e-mail: .....Tel. .... Tel./fax.....

*(podpis, pieczętka imienna osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY nr 5

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Marka, producent, nr katalogowy produktu	j.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto (5x6)	Wartość VAT	Wartość brutto (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Filtr do ssaka endoskopowego pompy ssącej SSU-2		szt.	40				
2	Filtr do ssaka endoskopowego pompy płuczającej OFP-1		szt.	20				
<b>RAZEM</b>								
<p><b>OFERUJĘ: Termin realizacji zamówienia jednostkowego do ..... dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.</b>  <i>Zgodnie z kryterium opisanym w SIWZ - termin realizacji zamówienia jednostkowego.</i></p>								

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej e-mail: .....Tel. .... Tel./fax.....

*(podpis, pieczętka imienna osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

# FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY nr 6

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Marka, producent, nr katalogowy produktu	j.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto (5x6)	Wartość VAT	Wartość brutto (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Rolka tuszująca do posiadanej przez Zamawiającego metkownicy trzyczędowej numerycznej Biltz MET3, op = 5 szt		op	2				
2	Etykiety podwójnie przylepne ze wskaźnikiem para wodna do posiadanej przez Zamawiającego metkownicy trzyczędowej numerycznej Biltz MET3 w kolorze zielonym, ilość etykiet na rolce: 500		szt.	20				
3	Etykiety podwójnie przylepne ze wskaźnikiem para wodna do posiadanej przez Zamawiającego metkownicy trzyczędowej numerycznej Biltz MET3 w kolorze żółtym, ilość etykiet na rolce: 500		szt.	20				
<b>RAZEM</b>								

**OFERUJĘ: Termin realizacji zamówienia jednostkowego do ..... dni roboczych od dnia złożenia zamówienia przez Zamawiającego.**  
*Zgodnie z kryterium opisanym w SIWZ - termin realizacji zamówienia jednostkowego.*

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej e-mail: .....Tel. .... Tel./fax.....

*(podpis, pieczętka imienna osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*