**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Grupa 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn. netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
|  | Elastyczna siatka opatrunkowa na dłoń, przedramię, stopę, łokieć (typu Codofix), op. 25 m - w stanie rozciągniętym  | **Op.** | **18** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Elastyczna siatka opatrunkowa na ramię, podudzie, kolano (typu Codofix), op. 25 m - w stanie rozciągniętym | **Op.** | **40** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Elastyczna siatka opatrunkowa na udo, głowę (typu Codofix), op. 25 m - w stanie rozciągniętym | **Op.** | **34** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Elastyczna siatka opatrunkowa na klatkę piersiową, brzuch (typu Codofix), op. 25 m - w stanie rozciągniętym | **Op.** | **4** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Chusta trójkątna bawełniana lub włókninowa | **szt.** | **300** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Lignina bielona, arkusze, Op. = 5 kg | **Op.** | **280** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Elastyczna siatka opatrunkowa na biodra, brzuch op. 25 m – w stanie rozciągnietym | **Op.** | **4** |  |  |  | 8% |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
|  | Serweta operacyjna, niejałowa, 17 nitkowa, 4 warstwowa, 45cm x 70cm, z nitką radiacyjną i tasiemką (patrz opis pod tabelą) | **Szt.** | **1000** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Serweta operacyjna, niejałowa, 17 nitkowa, 4 warstwowa, 75cm x 90cm, z nitką radiacyjną i tasiemką (patrz opis pod tabelą) | **Szt.** | **1200** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opatrunek foliowy (np. Opsite)15cm x 27-28cm x 40 szt. (pakowane pojedynczo, folia operacyjna)  | **Op.** | **7** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opatrunek foliowy 30cm x 27-28 cm x 20 szt. (pakowane pojedynczo, folia operacyjna) | **Op.** | **4** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opatrunek foliowy 40cm x 42cm x 20 szt. (pakowane pojedynczo, folia operacyjna)  | **Op.** | **13** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Elastyczna taśma samoprzylepna hypoalergiczna 10m x 15cm ā **1 szt.** | **Szt.** | **75** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Elastyczna taśma samoprzylepna hypoalergiczna 10m x 10cm ā **1 szt.** | **Szt.** | **85** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Elastyczna taśma samoprzylepna hypoalergiczna 10m x 5cm ā **1 szt.** | **Szt.** | **4** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Wata opatrunkowa, op.= 0,5 kg | **Op.** | **35** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

Uwaga! Poz. 1-2 - wyroby zarejestrowane w klasie II a, reguła 7, jako chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne do krótkotrwałego użytku

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość** **brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
|  | Jałowe kombinowane kompresy chłonne,10 cm x 20 cm  | **Szt.** | **10.800** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Podkłady dla chorych z warstwą chłonną z rozdrobnionej celulozy, folia zewnętrzna nieprzepuszczająca wilgoci 60cm x 60cm  | **Szt.** | **1.600** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Podkłady dla chorych z warstwą chłonną z rozdrobnionej celulozy, folia zewnętrzna nieprzepuszczająca wilgoci, 60 cm x 90cm  | **Szt.** | **21.200** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Jałowe kombinowane kompresy chłonne, 20 cm x 40 cm | **Szt.** | **800** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto (zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość** **brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
|  | Opaska dziana, 400 cm x 5 cm, pakowana ā 1 szt. | **Szt.** | **3.500** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska dziana, 400 cm x 10 cm, pakowana ā 1 szt. | **Szt.** | **10.200** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska dziana, 400 cm x 15 cm, pakowana ā 1 szt. | **Szt.** | **5.400** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska elastyczna tkana, 400 cm x 10 cm, z zapinką, pakowana ā 1 szt. | **Szt.** | **800** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska elastyczna tkana, 400 cm x 12 cm, z zapinką, wielokrotnego użytku, pakowana ā 1 szt. | **Szt.** | **1.000** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska elastyczna tkana , 400 cm x 15 cm, z zapinką, pakowana ā 1 szt. | **Szt.** | **4.300** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska gipsowa szybkowiążąca (3-5 minut), 10 cm x 300 cm, tolerancja szerokości (±1cm), pakowana po 1-2 szt.  | **Szt.** | **240** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska gipsowa szybkowiążąca (3-5 minut), 12 cm x 300 cm, tolerancja szerokości (±1cm), pakowana po 1-2 szt.  | **Szt.** | **1.300** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opaska gipsowa szybkowiążąca (3-5 minut), 14-15 cm x 300 cm, tolerancja szerokości (±1cm), pakowana po 1-2 szt.  | **Szt.** | **3.800** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Podkład podgipsowy, przepuszczający powietrze, 6 cm X 300 cm | **Szt.** | **24** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Podkład podgipsowy, przepuszczający powietrze, 10 cm x 300 cm  | **Szt.** | **80** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Podkład podgipsowy, przepuszczający powietrze, 12 cm x 300 cm  | **Szt.** | **690** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Podkład podgipsowy, przepuszczający powietrze, 15 cm x 300 cm | **Szt.**  | **2.200** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
|  | Przylepiec na włókninie, o bardzo dobrej przylepności, 2,5 cm x 500 cm | **Szt.** | **5.940** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Przylepiec na tkaninie, o bardzo dobrej przylepności, 2,5 cm x 500 cm | **Szt.** | **852** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Przylepiec z opatrunkiem (np. Prestoplast), o bardzo dobrej przylepności, 8 cm x 100 cm | **Szt.** | **45** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Jałowy opatrunek do mocowania kaniul, samoprzylepny, o bardzo dobrej przylepności, 7,2 - 8 cm x 5-6 cm  | **Szt.** | **35.000** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Przylepiec z włókniny do łączenia brzegów ran, zastępujący nici chirurgiczne, o bardzo dobrej przylepności, sterylny, 6 mm x 75-76 mm, op.= 50 x (1x3) szt. | **Op.** | **10** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość brutto** **(zł)** | **Producent,****nr katalogowy** |
|  | Kompresy gazowe niejałowe, 8 warstwowe,17 nitek, 7,5 cm x 7,5 cm x 100 szt, op.= 100 szt. | **op.** | **600** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Kompresy gazowe niejałowe, 8 warstwowe,17 nitek, 10 cm x 10 cm x 100 szt, op.= 100 szt. | **op.** | **400** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Kompresy gazowe jałowe, 8 warstwowe, 17 nitek, 5 cm x 5 cm x 3 szt, op.= 3 sztuki | **op.** | **128.000** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Kompresy gazowe jałowe, 8 warstwowe, 17 nitek, 7,5 cm x 7,5 cm x 3 szt. op.= 3 sztuki | **op.** | **57.000** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Kompresy gazowe jałowe, 8 warstwowe, 17 nitek, 10 cm x 10 cm x 3 szt., op.= 3 sztuki | **op.** | **46.000** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Kompresy gazowe, niejałowe, 16 warstwowe, 17 nitkowe, 7,5 cm x 7,5 cm x 100 szt. (kompresy z nitką radiacyjną) op.= 100 sztuk | **op.** | **800** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

Uwaga!

**Poz. 1-6**- klasa II a reguła 7 - chirurgiczne inwazyjne wyroby medyczne do krótkotrwałego użytku;

**Poz. 3-5** - wyroby sterylizowane parą wodną w nadciśnieniu.

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
|  | Gaza opatrunkowa bawełniana, niejałowa, szer. ok. 90 cm, 17 nitkowa (w składkach) | **mb** | **500** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Serwety z włókniny jałowe, 75-80 cm x 90 cm, 2-warstwowe, pełnobarierowe, operacyjne, nieprzylepne | **szt.** | **1.800** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opatrunek parafinowy, sterylny,10 cm x 10 cm op.= 10 szt. | **op.** | **400** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość** **brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
|  | Sterylny opatrunek hydrożelowy do działań leczniczych (np. Aqua-Gel) 6 cm x 12 cm | **szt.** | **115** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Sterylny opatrunek hydrożelowy do działań leczniczych (np. Aqua-Gel) 12cm x 24 cm | **szt.** | **55** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Sterylny opatrunek hydrożelowy do działań leczniczych (np. Aqua-Gel) 22 cm x 28 cm | **szt.** | **35** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Opatrunek gazowy, nasączony parafiną i 0,5% octanem chlorheksydyny, 10 cm x 10 cm x 10 sztop = 10 szt. | **op.** | **25** |  |  |  | 8% |  |  |
|  | Sterylny opatrunek półprzepuszczalny, przezroczysty, samoprzylepny do mocowania cewników centralnych z ramką, 10 cm x 12 cm x 100 szt.op = 100 szt. | **op.** | **5** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)

**Grupa 9**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Jm** | **Zapotrze-bowanie****ilość** | **Nazwa własna / handlowa** | **Cena** **jedn.** **netto****(zł)** | **Wartość** **netto** **(zł)** | **%** **podatku** **VAT** | **Wartość brutto** **(zł)** | **Producent, nr katalogowy** |
| **1.** | Antybakteryjny, jałowy opatrunek z maścią zawierającą srebro metaliczne (np. ATRAUMAN Ag) 10 cm x 20 cm x 10 szt.  | **op.** | **7** |  |  |  | 8% |  |  |
| **2.** | Antybakteryjny, jałowy opatrunek z maścią zawierającą srebro metaliczne (np. ATRAUMAN Ag) 10 cm x 10 cm x 10 szt. | **op.** | **17** |  |  |  | 8% |  |  |
| **3.** | Jałowy opatrunek z włókien alginianów wapnia (np. SORBALGON) 10 cm x 10 cm x 10 szt. | **op.** | **5** |  |  |  | 8% |  |  |
| **4.** | Serwety 30 cm x 30 cm, operacyjne 4 warstwowe, gazowe, 17-nitkowe z nitką radiacyjną, niejałowe. | **szt.** | **17.500** |  |  |  | 8% |  |  |
| **5.** | Tampony zwijane z 20-nitkowej gazy bawełnianej w kształcie kuli, niejałowe z nitką radiacyjną z gazy przed złożeniem 20 cm x 20 cm | **szt.** | **7.000** |  |  |  | 8% |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |

1. **Cena brutto oferty** (słownie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. **Termin płatności** **................. dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury (wymóg Zamawiającego – najdłuższy termin płatności 60 dni).
3. **Dostawa towaru** nastąpi w ciągu **................... dni roboczych** od daty otrzymania zamówienia (wymóg Zamawiającego – dostawa w terminie maksymalnie 5 dni roboczych).

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)