**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.18.2018

**Pakiet nr 1**

**Balon do kontrapulsacji wewnątrzaortalnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Producent** | **Numer katalogowy** | **Cena netto****(w zł/jedn.)** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT****(w %)** | **Wartość brutto** |
| 1. | **Cewnik do kontrpulsacji wewnątrzaortalnej:**1. dostępne w rozmiarach 7 Fr/30 ml, 8Fr/40ml, 9Fr/50ml
2. cewnik elastyczny, z hydrofilną powłoką, długość 27.3",
3. kanał centralny o średnicy 0.027" zbrojony drutem,
4. w zestawie 2 prowadniki o średnicy 0,025" i długości 175 cm pokryte teflonem, 2 koszulki dotętnicze, jedna z portem bocznym zbrojona metalowym oplotem , druga bez portu bocznego, 3 rozszerzadła, igła angiograficzna

**Wymagany skład „banku” (2 szt.):*** 7F/30 ml - 1 szt.
* 8F/40 ml - 1 szt.
 |  |  |  | 10 szt |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |

Wartość brutto pakietu: ..................................... zł Zastosowano stawkę VAT: ............ %

Słownie: ......................................................................................................................................................

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

 / miejscowość/ / data / /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.18.2018

**Pakiet nr 2**

 **Łącznik typu Y (my Shell)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Producent** | **Numer katalogowy** | **Cena netto****(w zł/jedn.)** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT****(w %)** | **Wartość brutto** |
| 1. | **Łącznik typu Y (my Shell):**1. światło wewnętrzne zastawki min. 9F
2. podwójna zastawka
3. otwieranie/zamykanie zastawki za pomocą przycisku (nie pokrętła)
4. system uszczelnienia pod rotatorem
5. możliwość wprowadzenia prowadnika 0,014” bez dodatkowej igły
6. łącznik Y o kształcie płaskiej „muszelki” w kolorze niebieskim z wmontowanym fabrycznie przewodem łączącym z rampą dwu/trójdrożną
 |  |  |  | 1 800 szt. |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |

Wartość brutto pakietu: ..................................... zł Zastosowano stawkę VAT: ............ %

Słownie: ......................................................................................................................................................

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

 / miejscowość/ / data / /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.18.2018

**Pakiet nr 3**

**Stent kobaltowo-chromowy uwalniający sirolimus bez powłoki polimerowej oraz kolec przelewowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Producent** | **Numer katalogowy** | **Cena netto****(w zł/jedn.)** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT****(w %)** | **Wartość brutto** |
| 1. | **Stent kobaltowo-chromowy uwalniający sirolimus bez powłoki polimerowej:**1. substancja czynna – sirolimus w dawce 1,2 ug/mm2
2. bezpolimerowe pokrycie stentu substancją czynną w technologii abluminalnej
3. platforma – stent kobaltowo-chromowy
4. długość ststemu doprowadzającego ≥ 145 cm
5. minimalny zakres średnic 2.0-4.0 mm
6. minimalny zakres długości: od 9 mm do 38 mm (minimum 10 długości)
7. grubość ściany stentu ≤ 0,0020” (50 µm) dla średnicy 2,5 mm
8. profil wejścia ≤ 0,016”
9. crossing profile ≤ 0,035” dla stentów zamontowanych na balonie o średnicy 3,0 mm
10. shaft proksymalny ≤ 1,9F (dla wszystkich średnic)
11. shaft dystalny ≤ 2,5F (dla wszystkich średnic)
12. ciśnienie RBP ≥ 18 atm dla średnic od 2,0 mm do 3,5 mm
13. ciśnienie nominalne stentu ≤ 10 atm

**Wymagany skład „banku” (24 szt):*** 2,0x14 mm- 1 szt.
* 2,0x19 mm- 1 szt.
* 2,0x24 mm- 1 szt.
* 2,25x14 mm- 1 szt.
* 2,25x24 mm- 1 szt.
* 2,5x19 mm- 1 szt.
* 2,5x32 mm- 1 szt.
* 3,0x14 mm- 2 szt.
* 3,0x19 mm- 2 szt.
* 3,0x27 mm- 1 szt.
* 3,0x32mm- 1 szt.
* 3,5x14 mm- 2 szt.
* 3,5x19 mm- 2 szt.
* 3,5x24 mm- 2 szt.
* 3,5x32 mm- 1 szt.
* 4,0x14 mm- 1 szt.
* 4,0x19 mm- 2 szt.
* 4,0 x 24 mm – 1 szt
 |  |  |  | 200 szt. |  |  |  |
| 2 | **Kolec przelewowy** do transferu płynów i leków z opakowań o dużych pojemnościach zakończony z obu stron nasadkami chroniącymi przed skażeniem i posiadający poprzeczkę stabilizująca kolec i ułatwiającą nakłucia opakowania. |  |  |  | 4 000 szt. |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |

Wartość brutto pakietu: ..................................... zł Zastosowano stawkę VAT: ............ %

Słownie: ......................................................................................................................................................

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

 / miejscowość/ / data / /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.18.2018

**Pakiet nr 4**

**System stentowy uwalniający Zotaralimus oraz cewniki balonowe dedykowane do udrożnień trudnych zmian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Producent** | **Numer katalogowy** | **Cena netto****(w zł/jedn.)** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT****(w %)** | **Wartość brutto** |
| 1. | **System stentowy*** System stentowy do naczyń wieńcowych uwalniający lek antyproliferacyjny z polimeru
* Biokompatybilny polimer składający się z dwóch warstw: hydrofilnej i hydrofobowej, kontrolujący uwalnianie leku
* Substancja czynna – Zotarolimus (pochodna Sirolimusa)
* Platforma stentowa kobaltowo-chromowa wykonana w technice sinusoidalnej z jednego kawałka drutu łączonego laserowo z Platynowo-Irydowym rdzeniem poprawiającym widoczność w trakcie zabiegu (technologia Core Wire)
* Budowa stentu otwartokomórkowa
* Dostępne średnice stentu: 2,0; 2,25; 2,5; 2,75; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 mm
* Dostępne długości stentu: 8; 12; 15; 18; 22; 26; 30; 34; 38 mm
* maks. rozszerzenie stentu do ok. 4,75 mm
* Profil przejścia 0,037 dla rozmiaru 2,5 mm
* Grubość elementów z jakich wykonany jest stent – 0,0032”
* Ciśnienie RBP 18 atm

**Wymagany skład „banku” (22 szt):*** 2,0 x 12 mm – 1 szt
* 2,0 x 15 mm – 1 szt
* 2,0 x 22 mm – 1 szt
* 2,0 x 26 mm – 1 szt
* 2,25 x 15 mm – 1 szt
* 2,25 x 18 mm – 1 szt
* 2,25 x 22 mm – 1 szt
* 2,25 x 26 mm – 1 szt
* 2,5 x 8 mm – 2 szt
* 2,5 x 12 mm – 2 szt
* 3,0 x 22 mm – 1 szt
* 3,0 x 38 mm – 1 szt
* 3,5 x 26 mm – 1 szt
* 3,5 x 38 mm – 1 szt
* 4,5 x 8 mm – 1 szt
* 4,5 x 12 mm – 1 szt
* 4,5 x 15 mm – 1 szt
* 5,0 x 12 mm – 1 szt
* 5,0 x 8 mm – 1 szt
* 5,0 x 15 mm – 1 szt
 |  |  |  | 100 szt |  |  |  |
| 2 | **Cewniki balonowe typu semi-compliant:*** Typ: „rapid exchange” i OTW
* Ciśnienie NP oraz RBP = 12 atm
* Profil balonu ≤ 0,020” przy średnicy 1,25 mm
* Balon wykonany w technologii typu zerofold zapewniający ultra niski profil przejścia przeznaczony do udrożnień trudnych zmian
* Dla balonu o średnicy 1,25 mm obecność jednego markera
* Profil wejścia końcówki balonu ≤0,016”
* Końcówka w połączeniu z niskim profilem zapewnia łatwość przejścia przez ciasne, kręte i zwapniałe zmiany w naczyniach
* Dla wersji OTW przedłużona do 152 cm długość szaftu
* Wymagane długości od 6,0 do 20, 0 mm w tym długość 10 mm

**Wymagany skład „banku” (6 szt):****1,25 x 10 mm – 2 szt****1,25 x 15 mm – 2 szt****1,25 x 20 mm – 2 szt** |  |  |  | 100 szt. |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |

Wartość brutto pakietu: ..................................... zł Zastosowano stawkę VAT: ............ %

Słownie: ......................................................................................................................................................

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

 / miejscowość/ / data / /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.18.2018

**Pakiet nr 5**

**Torba na wymiociny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Producent** | **Numer katalogowy** | **Cena netto****(w zł/jedn.)** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT****(w %)** | **Wartość brutto** |
| 1 | Torba na wymiociny  |  |  |  | 400 szt |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |

Wartość brutto pakietu: ..................................... zł Zastosowano stawkę VAT: ............ %

Słownie: ......................................................................................................................................................

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

 / miejscowość/ / data / /podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/