|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | Załącznik nr 1 do SIWZ | | | | |
| **Formularz asortymentowo - cenowy** | | | | | | | | | |
| **PAKIET Nr 1** | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **Rozmiar** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **VAT %** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nazwa zaoferowanego asortymentu/nr. katalogowy/rozmiar/ wielkość zaoferowanych opakowań/ Producent/Kraj** |
| **1.** | Zestaw do podawania diet przemysłowych produkcji NUTRICIA **w wersji grawitacyjnej do butelek z łącznikiem** j. u. sterylny |  | **szt.** | **300** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Zestaw do podawania diet przemysłowych produkcji NUTRICIA **w wersji grawitacyjnej do opakowań miękkich typu PACK z łącznikiem** j. u. sterylny |  | **szt.** | **240** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Zgłębnik poliuretanowy z prowadnicą do żywienia dojelitowego z łącznikiem j. u. sterylny | CH-06 dł. 60cm | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| **4.** | Zgłębnik poliuretanowy z prowadnicą do żywienia dojelitowego z łącznikiem j. u. sterylny | CH-08 dł. 110-120cm | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| **5.** | Zgłębnik poliuretanowy z prowadnicą do żywienia dojelitowego z łącznikiem  j. u. sterylny | CH-10 dł. 110-120cm | **szt.** | **150** |  |  |  |  |  |
| **6.** | Zgłębnik poliuretanowy z prowadnicą do żywienia dojelitowego z łącznikiem j. u. sterylny | CH 12 dł. 110-130cm | **szt.** | **170** |  |  |  |  |  |
| **7.** | Zgłębnik do żywienia gastrostomijny G-TUBE j. u. sterylny | od G18/140mm do G20/140mm | **szt.** | **30** |  |  |  |  |  |
| **8.** | Zestaw do przeskórnej endoskopowej gastrostomii typu PEG z łącznikiem  j. u. sterylny  **wymogi:** zestaw z zgłębnikiem poliuretanowym lub silikonowym z systemem stabilizującym położenie zgłębnika względem powłoki brzusznej, dostępny z zestawem wyposażenia całkowicie umożliwiającym założenie gastrostomii, bez konieczności wykorzystywania dodatkowego instrumentarium. Zestaw musi zawierać 3 naklejki zawierające informacje o wyrobie (nazwa, nr serii, data ważności, nr kat.). | od CH-14 do CH-18 | **szt.** | **120** |  |  |  |  |  |
| **9.** | Zestaw uniwersalny do żywienia dojelitowego przy użyciu pompy produkcji NUTRICIA- Infiniti, z końcówką , z możliwością połączenia worka z dietą **(opakowanie miękki**e **typu PACK) lub** butelki z dietą ze zgłębnikiem j. u. sterylny |  | **szt.** | **3 300** |  |  |  |  |  |
| **10.** | Strzykawka enteralna posiadająca łącznik j. u. sterylna - pasująca do w/w asortymentu. | 10ml | **szt.** | **1 000** |  |  |  |  |  |
| **11.** | Strzykawka enteralna posiadająca łącznik j. u. sterylna - pasująca do w/w asortymentu. | 60ml | **szt.** | **26 000** |  |  |  |  |  |
| **12.** | Wymienny łącznik do żywienia ENFIT FLOCARE j. u. sterylny | od CH-14 do CH-18 (co 4) | **szt.** | **40** |  |  |  |  |  |
| **13.** | Wymienny łącznik do żywienia ENFIT FLOCARE - metalowa końcówka j. u. sterylny | CH-10 | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Z uwagi na posiadanie w użytkowaniu przez Szpital pomp FLOCARE INFINITY produkcji NUTRICIA, sprzęt j. u. do żywienia dojelitowego musi być kompatybilny z dietami, pompami, PEG, G-TUBE oraz wymiennym łącznikiem do żywienia ENFit Flocare. | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET Nr 2** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **VAT %** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nazwa zaoferowanego asortymentu/nr. katalogowy/rozmiar/ wielkość zaoferowanych opakowań/ Producent/Kraj** |
| **1.** | Zestaw do podawania diet przemysłowych **produkcji FRESENIUS** **w wersji grawitacyjnej do opakowań: butelka/opakowanie miękkie typu PACK** j. u. sterylny | **szt.** | **5010** |  |  |  |  |  |
| **2.** | Zestaw do podawania diet przemysłowych produkcji **FRESENIUS** **w wersji grawitacyjnej do opakowań miękkich typu PACK**  j. u. sterylny | **szt.** | **4620** |  |  |  |  |  |
| **3.** | Zestaw do podawania diet przemysłowych produkcji **FRESENIUS** **w wersji przy użyciu pompy do opakowań: butelka /opakowanie miękkie typu PACK** j. u. sterylny | **szt.** | **1860** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Zestaw do sródściennej chirurgicznej jejunostomii,** przeznaczony do długotrwałego żywienia dojelitowego. Wykonany z poliuretanu, o długości 75 cm, średnicy zewnętrznej 2,9 mm, średnicy wewnętrznej 1,9 mm, z podziałką, FREKA Enfit j. u. steryny | **szt.** | **30** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Osłony (worki ochronne UV (LDPE) )** chroniące gotowy worek żywieniowy od światła rozmiar 33 x 45 cm (op.=50szt.) | **op.** | **40** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Zatyczka (nasadka) chroniąca przed nieuprawnionym użyciem, nie zawierająca PCV j. u sterylny** | **szt.** | **2000** |  |  |  |  |  |
| 7. | **Złącze ENFIT/LL Medi Adapter-Złącze umożliwiające połączeniastrzykawki typu Luer-Lock z portem typu Enfit j. u sterylny** | **szt.** | **200** |  |  |  |  |  |
| 8. | Zestaw do długotrwałego zywienia dożołądkowego zakładany przezskórnie metodą,,push" pod kontrolą endoskopową,wykonany z silikonu,ze znacznikiem RTG.Port do napełniania balonu z zastawką antyrefluksową.Wolny od latexu i DEHP rozmiar 15,0 j. u sterylny | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |
| 9. | **Zestaw do długotrwałego żywienia dożołądkowego, zakładany metodą ,,push" jako wymiennik istniejacego zgłębnika (typuGastroTube lub lub Button), wykonany z silikonu, ze znacznikiem RTG. Port do napełniania balonu z zastawką antyrefluksową. Wolny od latexu i DEHP, Rozmiar 15 CH, długość 13cm, pojemność balonika 5-7,5cm 3 j. u sterylny** | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Z uwagi na posiadanie w użytkowaniu przez Szpital pomp produkcji FRESENIUS, przyrządy muszą być kompatybilne z dietami i pompami do żywienia dojelitowego typu ENFit. | | | | | | | | |

**PAKIET Nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **VAT %** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nazwa zaoferowanego asortymentu/nr. katalogowy/** |
| 1. | Dzierżawa 15 pomp do żywienia dojelitowego z uchwytem do pompy i wtyczką | Dzierżawa 1 pompy/  miesiąc | 20x12= **240** |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do podawania diet dojelitowych, uniwersalny do opakowań miękkich typu Easy Bag lub butelek przez w/w pompę, z wymienną końcówką, komorą kroplową, zamykanym kranikiem do podawania leków i łącznikiem do zgłębników typu ENFIT j. u. sterylne | **Szt.** | **1 620** |  |  |  |  |  |
| **Wartość pakietu:** | | | | | |  |  |

**Udostępnione do dzierżawy pompy muszą być sprawne technicznie.**

**Parametry wymagane dla pompy (poz.1) przedstawiono poniżej.**

**Wymaga się uzupełnienia tabeli i dołączenia wymaganych dokumentów na wezwanie w przypadku wyboru oferty jako najkorzystniejszej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pompa do żywienia dojelitowego** | | | **15 szt.** |  |
| **Nazwa** | |  |  |  |
| **Typ** | |  |  |  |
| **Wytwórca** | |  |  |  |
| **Kraj pochodzenia** | |  |  |  |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| 1 | Do podawania diet dojelitowych | | Tak |  |
| 2 | Waga max. 2,75 kg | | Tak podać |  |
| 3 | Czas pracy – zasilanie akumulatorowe minimum 16h (przy podaży125 ml/h) | | Tak podać |  |
| 4 | Czas ładowania akumulatora nie dłużej niż 16 h | | Tak podać |  |
| 5 | Zasilacz do ładowania akumulatorów w zestawie | | Tak |  |
| 6 | Duży, czytelny wyświetlacz | | Tak |  |
| 7 | Wyświetlacz przedstawiający szybkość przepływu w ml/h, wartość całkowitej podanej dawki w ml, objętość aktualnie podanej diety w ml, alarmy | | Tak |  |
| 8 | Dokładność przepływu:  min ±7% | | Tak podać |  |
| 9 | Możliwe zaprogramowanie szybkości przepływu diety: 1–300 ml/h | | Tak podać |  |
| 10 | Zakres ustawienia całkowitej dawki: 5–2500 ml | | Tak podać |  |
| 11 | Historia podawania: min 100 zdarzeń | | Tak podać |  |
| 12 | Tryb pracy nocnej | | Tak |  |
| 13 | Alarmy wizualne i akustyczne | | Tak |  |
| 14 | Zapis alarmów: min. 100 zdarzeń | | Tak podać |  |
| 15 | Klasa ochrony obudowy nie mniej niż IP34 | | Tak podać |  |
| 16 | Możliwość montowania na statywie | | Tak |  |
|  | **Warunki serwisu oferowanego do dzierżawy wyposażenia** | | |  |
| 1. | Bezpłatne przeglądy okresowe(obejmujące bezpłatny dojazd materiały i robociznę w okresie dzierżawy o ile są wymagane ( zgodnie z zaleceniem producenta) | | Tak |  |
| 2. | Czas naprawy, max. 5 dni roboczych od daty zgłoszenia konieczności naprawy; powyżej tego okresu Wykonawca będzie obciążany karami umownymi za każdy dzień zwłoki w wykonaniu naprawy w wysokości 50 zł. | | Tak |  |
| 3. | Autoryzowany serwis na terenie kraju | | Tak |  |
| 4. | Nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | | Tak, podać |  |
| 5. | Koszt serwisu oraz transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | | Tak |  |
| 6. | Instalacja w terminie uzgodnionym z Zamawiającym, nie dłuższym niż 10 dni roboczych od daty podpisania umowy | | Tak |  |
| 7. | Instrukcja obsługi do urządzenia w języku polskim przy instalacji | | Tak |  |
| 8. | Szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego) po montażu + szkolenie minimum 1 pracownika Działu Aparatury Medycznej z zakresu podstawowego serwisu (możliwość diagnostyki uszkodzeń) | | Tak |  |
| 9. | **Certyfikat CE na oferowane do dzierżawy pompy i katalog i/lub ulotkę informacyjną producenta, dotyczące pomp, w języku polskim, dostarczy Wykonawca na wezwanie Zamawiającego w przypadku wyboru oferty jako najkorzystniejszej** | | | |