**ZP/UR/167/2012 Załącznik 1.2 do siwz**

**FORMULARZ CENOWY- ZADANIE NR 1- po zmianie treści siwz z dnia 18.12.2012r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Wielkość opakowania jednostkowego | Liczba opakowań | Cena jednostkowa netto [ zł.] | Wartość netto  [zł.] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | PROBÓWKA S SEDIVETTE 3,5 ml OB. | OPAK. | 50SZT. | 3 |  |  |
| 2 | IGŁA MONOVETTE 21G\*1 | OPAK. | 100szt. | 5 |  |  |
| 3 | IGŁA MONOVETTE 22G\*1 | OPAK. | 100szt. | 5 |  |  |
| 4 | ŁĄCZNIK MULTI- ADAPTER | OPAK. | 100szt. | 3 |  |  |
| 5 | ADAPTER MEMBRANOWY | OPAK. | 100szt. | 2 |  |  |
| 6 | ZESTAW DO OB. SEDI-RATE+PIPETY | KPL | 200SZT. | 1 |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  |

**Ze względu na źródło finansowania zamówienia, Zamawiający prosi by w miarę możliwości wartość pojedynczego przedmiotu zamówienia (w ofercie Wykonawcy) nie przekraczała kwoty 3,5 tys. złotych brutto.**

**\*RAZEM:**

**Wartość netto: ………………………………………..zł**

**Wartość VAT - ……………………………………… zł**

**Wartość brutto ………………………………………zł**

**\***powyższe wartości należy przenieść do formularza oferty (Druk „Formularz Oferty”) – załącznik nr 1 do SIWZ

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

*podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**ZP/UR/167/2012 Załącznik nr 1.2 do siwz**

**FORMULARZ CENOWY- ZADANIE NR 2- Po zmianie treści siwz z dnia 18.12.2012r**

1. **Manekin do konikotomii- 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametry graniczne** | **wymagane** |
| ***Manekin do konikotomi i konikopunkcji*** |  |
| Tors z głową lub sama głowa z szyją | Tak |
| **Cechy i funkcje manekina** |  |
| Nacięcie chrząstki pierściennej i tchawicy | Tak |
| Konikopunkcja i konikotomia | Tak |
| Wymienna skóra szyi | Tak |
| Wymienna miękka tchawica | Tak |
| Wymienna twarda tchawica | Tak |
| Gwarancja: min 24 msc |  |

1. **Manekin do nauki intubacji niemowlęcia- 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametry graniczne** | **wymagane** |
| ***Manekin do nauki intubacji niemowlęcia*** |  |
| Głowa niemowlęcia na podstawie | Tak |
| Anatomiczne szczegóły: język, gardło, nagłośnia, krtań, struny głosowe i tchawica | Tak |
| **Funkcje i cechy manekina** |  |
| Intubacja przez usta i nos | Tak |
| Intubacja z zastosowaniem rurki intubacyjnej, maski krtaniowej | Tak |
| Wentylacja za pomocą resuscytatora | Tak |
| Demonstracja manewru Selicka | Tak |
| Przewentylowanie żołądka | Tak |
| Poprawne wprowadzenie rurki intubacyjnej potwierdzane w praktycznym teście | Tak |
| Gwarancja min. 24 msc |  |

1. **Manekin do wykonywania cewnikowania i lewatywy – 2 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametry graniczne** | **wymagane** |
| Model naturalnej wielkości miednicy z wymiennymi męskimi i żeńskimi genitaliami | Tak |
| Płyta brzuszna z wymiennymi stomiami symulującymi cystostomię i boczne odprowadzenie moczu | Tak |
| Wykonywanie cewnikowania | Tak |
| Wykonywanie lewatywy | Tak |
| Pielęgnacja okolic krocza | Tak |
| Leczenie dopochwowe | Tak |
| Wprowadzanie cewników na stałe i ich pielęgnacja | Tak |
| Wykonywanie wkłuć domięśniowych | Tak |
| Gwarancja min. 24 |  |

1. **Manekin do nauki odbarczenia odmy opłucnowej – 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Parametry graniczne** | **wymagane** |
| Tors osoby dorosłej | Tak |
| **Cechy manekina** |  |
| Model torsu dorosłej osoby | Tak |
| Budowa anatomiczna pozwalająca na łatwe wybadanie żeber i przestrzeni międzyżebrowych | Tak |
| Funkcja pozwalająca na wykonanie nakłucia odmy | Tak |
| Słyszalny dźwięk wydostającego się powietrza po nakłuciu | Tak |
| Funkcja pozwalająca na nakłucie okolicy śródobojczykowej i śródpachowej | Tak |
| Funkcja pozwalająca na wykonanie rękoczynu Heimlicha | Tak |
| Gwarancja min. 24 msc |  |

1. **Wyposażenie dodatkowe do manekina nauczania odbarczenia odmy prężnej**

|  |  |
| --- | --- |
| Torba na manekin | Tak |
| Wymienne części zużywalne 1 zestaw | Tak |
| Koszulka na manekin | Tak |
| Gwarancja min. 12 msc |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Producent Nr katalogowy oferowanego przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Ilość szt. | Cena jednostkowa netto [ zł.] | Wartość netto  [ zł.] | Gwarancja |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| 1 | Manekin do konikotomii |  | Szt. | 1 |  |  |  |
| 2 | Manekin do nauki intubacji niemowlęcia |  | Szt. | 1 |  |  |  |
| 3 | Manekin do wykonywania cewnikowania i lewatywy |  | Szt. | 2 |  |  |  |
| 4 | Manekin do nauki odbarczenia odmy opłucnowej |  | Szt. | 1 |  |  |  |
| 5 | Wyposażenie dodatkowe do manekina nauczania obarczenia odmy prężnej |  | Kpl. | 1 |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |

**\*RAZEM:**

**Wartość netto: ………………………………………..zł**

**Wartość VAT - ……………………………………… zł**

**Wartość brutto ………………………………………zł**

**\***powyższe wartości należy przenieść do formularza oferty (Druk „Formularz Oferty”) – załącznik nr 1 do SIWZ

**Ze względu na źródło finansowania zamówienia, Zamawiający prosi by w miarę możliwości**

**wartość pojedynczego przedmiotu zamówienia (w ofercie Wykonawcy) nie przekraczała kwoty 3,5 tys. złotych brutto** ................................................................................

*podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**ZP/UR/167/2012 Załącznik 1.2 do siwz FORMULARZ CENOWY- ZADANIE NR 3- po zmianie treści siwz z dnia 18.12.2012r**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Wielkość opakowania jednostkowego | Liczba opakowań | Cena jednostkowa netto [ zł.] | Wartość netto  [zł.] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | MYDŁO W PŁYNIE ANTYBAKTERYJNE Z LANOLINĄ 5 L | SZT. | 1 SZT. | 5 |  |  |
| 2 | PŁYN DEZYNFEKUJĄCY OCTENISEPT 250ML | SZT. | 1SZT | 5 |  |  |
| 3 | SPIRYTUS SKAŻONY HIBITANEM 1L | SZT. | 1SZT | 1 |  |  |
| 4 | INNOCID CHUSTECZKI DO DEZYNFEKCJI W POJEMNIKU | OPAK. |  | 3 |  |  |
| 5 | MANUSAN 500ML | SZT. | 1SZT. | 2 |  |  |
| 6 | KOSZYK PLASTIKOWY BIAŁY19 x 29 cm | SZT. |  | 7 |  |  |
| 7 | KOSZYK PLASTIKOWY BIAŁY 24 x 34 cm | SZT. |  | 7 |  |  |
| 8 | DZBANEK JEDNORAZOWY Z MASY PAPIEROWEJ | SZT. |  | 30 |  |  |
| 9 | KOSZYK PLASTIKOWY BIAŁY 15x 45 cm | SZT. |  | 10 |  |  |
| 10 | ZNIECZULENIE LIGNOKAINUM ŻEL 2% 30G U | OPAK. | 1SZT. | 4 |  |  |
| 11 | ZNIECZULENIE LIGNOKAINUM ŻEL 2% 30G A | OPAK. | 1SZT. | 2 |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |

**Ze względu na źródło finansowania zamówienia, Zamawiający prosi by w miarę możliwości wartość pojedynczego przedmiotu zamówienia (w ofercie Wykonawcy) nie przekraczała kwoty 3,5 tys. złotych brutto**

**\*RAZEM:**

**Wartość netto: ………………………………………..zł**

**Wartość VAT - ……………………………………… zł**

**Wartość brutto ………………………………………zł**

**\***powyższe wartości należy przenieść do formularza oferty (Druk „Formularz Oferty”) – załącznik nr 1 do SIWZ

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

*podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**ZP/UR/167/2012 Załącznik 1.2 do siwz**

**FORMULARZ CENOWY- ZADANIE NR 4- po zmianie treści siwz z dnia 18.12.2012r**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Wielkość opakowania jednostkowego | Liczba opakowań | Cena jednostkowa netto [ zł.] | Wartość netto  [zł.] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | PŁYN INFUZYJNY NACL 0,9% 100ML | SZT. |  | 40 |  |  |
| 2 | PŁYN INFUZYJNY NACL 0,9% 250ML | SZT. |  | 10 |  |  |
| 3 | PŁYN INFUZYJNY NACL 0,9% 500ML | SZT. |  | 5 |  |  |
| 4 | PŁYN INFUZYJNY NACL 0,9% 5ML | OPAK. |  | 2 |  |  |
| 5 | PŁYN INFUZYJNY 5% GLUKOZA 500ML | SZT. |  | 5 |  |  |
| 6 | ENEMA PŁYN 150 ML | SZT. |  | 5 |  |  |
| 7 | PŁYN INFUZYJNY AQA PRO INJECTIONE 5ML | OPAK. | 50SZT. | 2 |  |  |
| 8 | PŁYN INFUZYJNY NACL 0,9% 10ML w szklanych ampułkach | OPAK. | 50szt. | 2 |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  |

**Ze względu na źródło finansowania zamówienia, Zamawiający prosi by w miarę możliwości wartość pojedynczego przedmiotu zamówienia (w ofercie Wykonawcy) nie przekraczała kwoty 3,5 tys. złotych brutto**

**\*RAZEM:**

**Wartość netto: ………………………………………..zł**

**Wartość VAT - ……………………………………… zł**

**Wartość brutto ………………………………………zł**

**\***powyższe wartości należy przenieść do formularza oferty (Druk „Formularz Oferty”) – załącznik nr 1 do SIWZ

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

*podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**ZP/UR/167/2012 Załącznik 1.2 do siwz**

**FORMULARZ CENOWY- ZADANIE NR 5- po zmianie treści siwz z dnia 18.12.2012r**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Wielkość opakowania jednostkowego | Liczba opakowań | Cena jednostkowa netto [ zł.] | Wartość netto  [zł.] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | IGŁA TRADYCYJNA VACUTAINER 0,7 | OPAK. | 100SZT. | 4 |  |  |
| 2 | BEZPIECZNA IGŁA BDECLIPSE 0,7 | OPAK. | 48SZT. | 12 |  |  |
| 3 | UCHWYT VACUTAINER JEDNORAZOWEGO UŻYTKU | OPAK. | 250SZT. | 4 |  |  |
| 4 | PROBÓWKA VACUTAINER DO OB | OPAK. | 100SZT. | 4 |  |  |
| 5 | PROBÓWKA VACUTAINER DO ANALIZY SUROWICY 2ML | OPAK. | 100SZT. | 4 |  |  |
| 6 | IGŁA TRADYCYJNA VACUTAINER 0,8 | OPAK. | 100SZT. | 2 |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  |

**Ze względu na źródło finansowania zamówienia, Zamawiający prosi by w miarę możliwości wartość pojedynczego przedmiotu zamówienia (w ofercie Wykonawcy) nie przekraczała kwoty 3,5 tys. złotych brutto**

**\*RAZEM:**

**Wartość netto: ………………………………………..zł**

**Wartość VAT - ……………………………………… zł**

**Wartość brutto ………………………………………zł**

**\***powyższe wartości należy przenieść do formularza oferty (Druk „Formularz Oferty”) – załącznik nr 1 do SIWZ

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

*podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

**ZP/UR/167/2012 Załącznik 1.2 do siwz**

**FORMULARZ CENOWY- ZADANIE NR 6- po zmianie treści siwz z dnia 18.12.2012r**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Wielkość opakowania jednostkowego | Liczba opakowań | Cena jednostkowa netto [ zł.] | Wartość netto  [zł.] |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 | PLASTER DO ZOPATRYWANIA TKANEK ZWÓJ 60CM\*1M | OPAK. | 1szt. | 8 |  |  |
| 2 | PLASTER DO KANIUL | SZT. | 50SZT. | 400 |  |  |
| 3 | PRZYLEPIEC 5M\*25MM | SZT. | 12SZT. | 2 |  |  |
| 4 | PRZYLEPIEC 5M\*50MM | SZT. | 6SZT. | 4 |  |  |
| 5 | KOMPRES GAZY NIEJAŁOWEJ 7,5\*7,5 | OPAK. | 100SZT. | 150 |  |  |
| 6 | KOMPRES GAZY NIEJAŁOWEJ 5\*5 | OPAK. | 100SZT. | 300 |  |  |
| 7 | KOMPRES GAZY NIEJAŁOWEJ 10\*10 | OPAK. | 100SZT. | 50 |  |  |
| 8 | WATA BAWEŁNIANA OPATRUNKOWA 500G | OPAK. |  | 9 |  |  |
| 9 | GAZIK DEZYNFEKUJĄCY | SZT. | 100SZT. | 3 |  |  |
| 10 | CEWNIK DO PODAWANIA TLENU PRZEZ NOS, DŁ. 210 CM | SZT. |  | 5 |  |  |
| 11 | STRZYKAWKA DO INSULINY 1 ML | OPAK. | 100 SZT. | 2 |  |  |
| 12 | STRZYKAWKA DO TBC 1ML | OPAK. | 100 SZT. | 4 |  |  |
| 13 | ZACISKACZ DO PĘPOWINY | SZT. | 1SZT. | 5 |  |  |
| 14 | STRZYKAWKA 2ML | OPAK. | 100SZT. | 3 |  |  |
| 15 | STRZYKAWKA 5 ML | OPAK. | 100SZT. | 3 |  |  |
| 16 | STRZYKAWKA 10ML | OPAK. | 100SZT. | 1 |  |  |
| 17 | STRZYKAWKA 100ML | SZT. |  | 5 |  |  |
| 18 | STRZYKAWKA 1 X UŻ POJ. 50 ML BURSZTYNOWA | SZT. | 1SZT. | 5 |  |  |
| 19 | IGŁA 1XUŻ 0,45X22-23 | OPAK. | 100SZT. | 10 |  |  |
| 20 | IGŁA 1XUŻ 0,5X25 | OPAK. | 100SZT. | 10 |  |  |
| 21 | IGŁA 1XUŻ 0,6X25 | OPAK. | 100SZT. | 10 |  |  |
| 22 | IGŁA 1XUŻ 0,7X40 | OPAK. | 100SZT. | 10 |  |  |
| 23 | IGŁA 1XUŻ 0,8X40 | OPAK. | 100SZT. | 10 |  |  |
| 24 | IGŁA 1XUŻ 0,9X40 | OPAK. | 100SZT. | 10 |  |  |
| 25 | IGŁA 1XUŻ 1,0 X40 | OPAK. | 100SZT. | 2 |  |  |
| 26 | IGŁA 1XUŻ 1,2X40 | OPAK. | 100SZT. | 4 |  |  |
| 27 | NAKŁUWACZ 1,8 MM | SZT. | 200SZT. | 2 |  |  |
| 28 | KANIULA 1,0-1,1 20G Z DODATKOWYM OTWOREM BOCZNYM W IGLE | SZT. | 50SZT | 3 |  |  |
| 29 | KANIULA BEZPIECZNA ( PEŁNA ROZMIARÓWKA) | SZT. | 50 SZT | 12 |  |  |
| 30 | KANIULA 0,9 22G Z DODATKOWYM OTWOREM BOCZNYM W IGLE | SZT. | 50SZT | 4 |  |  |
| 31 | STAZA OPASKA UCISKOWA | SZT. | 1sz. | 4 |  |  |
| 32 | NOŻYKI HEMATOLOGICZNE | OPAK. | 200SZT. | 2 |  |  |
| 33 | RĘKAWICE Z LATEXU DIAGNOSTYCZNE /S/ | OPAK. | 100SZT. | 35 |  |  |
| 34 | RĘKAWICE CHIRURGICZNE PUDROWANE STERYLNE ROZMIAR 6,5 | KPL. | 50SZT. | 600 |  |  |
| 35 | RĘKAWICE Z LATEXU DIAGNOSTYCZNE /M/ | OPAK. | 100SZT. | 15 |  |  |
| 36 | RĘKAWICE CHIRURGICZNE PUDROWANE STERYLNE ROZMIAR 7 | KPL. | 50SZT. | 300 |  |  |
| 37 | RĘKAWICE WINYLOWE BEZPUDROWE ROZM.S | OPAK. | 100SZT. | 25 |  |  |
| 38 | MASECZKA CHIRURGICZNA 1X UŻ NA TWARZ | OPAK. | 50SZT. | 7 |  |  |
| 39 | PUDEŁKO NA ZUZYTE IGŁY I VENFLONY 2L | SZT. |  | 10 |  |  |
| 40 | PUDEŁKO NA ZUZYTE IGŁY I VENFLONY 5L | SZT. |  | 10 |  |  |
| 41 | PUDEŁKO TEKTUROWE 1XUŻ NA SPRZĘT MEDYCZNY 4L | SZT. |  | 20 |  |  |
| 42 | WORECZEK NA MOCZ, JAŁOWY DLA DZIEWCZYNKI 100ML Z GĄBKĄ, OP FOLIOWE | SZT. |  | 40 |  |  |
| 43 | WORECZEK NA MOCZ, JAŁOWY DLA CHŁOPCA 100ML Z GĄBKĄ, OP FOLIOWE | SZT. |  | 40 |  |  |
| 44 | CZEPEK 1 X UŻ. DAMSKI ZIEL | SZT. |  | 20 |  |  |
| 45 | CEWNIK FOLEYA CH 14 SILIKONOWY ZE STERYLNĄ ZATYCZKĄ WEWNĄTRZ OPAKOWANIA | SZT. |  | 10 |  |  |
| 46 | CEWNIK NELATON CH 16 | SZT. |  | 10 |  |  |
| 47 | CEWNIK DO KARMIENIA NOWORODKA 6CH | SZT. |  | 10 |  |  |
| 48 | CEWNIK DO ODSYSANIA CH 6 | SZT. |  | 10 |  |  |
| 49 | CEWNIK TIEMANN CH 14 | SZT. |  | 2 |  |  |
| 50 | CEWNIK NELATON CH 14 | SZT. |  | 5 |  |  |
| 51 | PRZEŚCIERADŁO 50CMX 5M BIAŁE | SZT. |  | 3 |  |  |
| 52 | PODKŁAD MEDYCZNY W ROLI PODFOLIOWANY MEDIXPRO 33 O ROZMIARACH 33X50 KOLOR ZIELONY | ROLKA |  | 4 |  |  |
| 53 | ŻEL DO CEWNIKOWANIA z lignokainą i chlorheksydyną w postaci strzykawki 10ml sterylizowanej para wodną | OPAK. | 25SZT. | 1 |  |  |
| 54 | PAPIER DO KTG 150X 100X150 | OPAK. | 1SZT. | 30 |  |  |
| 55 | **Zestaw porodowy nr 3**  Serweta na stolik 90 x120cm  1x fartuch foliowy 80 x 160cm 1x podkład chłonny 60 x 90cm 3x ręcznik dla noworodka 75 x 80cm 2x ręczniki chłonne 30x30cm 10x Tupfery gazowe 40 x 40 cm 1x taśma do zawiązania pępowiny 1 x 20cm |  |  | 4 |  |  |
| 56 | Przyrząd do przecinania pępowiny z zaciskaczami |  |  | 10 |  |  |
| 57 | ZESTAW DO CEWNIKOWANIA PĘCHERZA MOCZOWEGO | Opak. | 1szt. | 20 |  |  |
| 58 | Staza bezlateksowa | Opak. | 25 szt. | 5 |  |  |
| 59 | PROBÓWKA S SEDIVETTE DO MORFOLOGII |  |  | 2 |  |  |
| 60 | PUDEŁKO NA ZUZYTE IGŁY I VENFLONY 10L | SZT. |  | 10 |  |  |
| 61 | Strzykawka j. u. trzyczęściowa 3ml Luer-Lock (bezpieczna) | Opak. | 100 szt. | 2 |  |  |
| 62 | Strzykawka j. u. trzyczęściowa 10ml Luer-Lock (bezpieczna) | Opak. | 100 szt. | 2 |  |  |
| 63 | Blade Cassette- urządzenie (kasetka ) 3w1 do usuwania ostrzy | Szt. | 1 | 10 |  |  |
| 64 | WOREK FOLIOWY 60 L CZARNY | OPAK. | 50SZT. | 4 |  |  |
| 65 | WOREK FOLIOWY 60 L CZERWONY | OPAK. | 50SZT. | 4 |  |  |
| 66 | Worek FOLIOWY 60 L NIEBISKI | Opak. | 50szt. | 4 |  |  |
| 67 | RĘCZNIK SKŁADANY ZIELONY | OPAK. |  | 5 |  |  |
| 68 | WAZELINA BIAŁA 20 G | OPAK. | 1SZT. | 3 |  |  |
| 69 | PŁYN DEZYNFEKUJĄCY SKINSEPT PUR 350ML | SZT. | 1SZT | 2 |  |  |
| 70 | AERODESIN 2000 W SPRAY 5L (BUTELKA ZE SPRYSKIWACZEM) | SZT. | 1SZT. | 5 |  |  |
| 71 | PŁYN DEZYNFEKCYJNY SKINMAN SOFT 500ML | SZT. | 1SZT | 6 |  |  |
| 72 | Paski ACCU CHECK GLUKOZA | Opak. | 50 szt. | 5 |  |  |
| 73 | Termometr elektroniczny | Szt. | 1szt. | 1 |  |  |
| 74 | Jałowe koreczki do wenflonów | Opak. | 500 szt. | 1 |  |  |
| 75 | Pojemniki na mocz | Szt. | 1 szt. | 2 |  |  |
| 76 | Korki jałowe do cewnika do pęcherza moczowego | Szt. | 1 szt. | 40 |  |  |
| 77 | Statyw do próbówki do krwi | Szt. | 1 szt. | 2 |  |  |
| 78 | Stojak na kroplówki | Szt. | 1szt. | 2 |  |  |
| 79 | Kieliszki na leki | Opak. | 80 szt. | 1 |  |  |
| 80 | Podkłady pod gips naturalny 15cmx3m | Opak. | 6szt. | 6 |  |  |
| 81 | Opaski gipsowe 8cmx3m | Szt. | 1 szt. | 6 |  |  |
| 82 | Pojemnik (wanna) do dezynfekcji narzędzi 8L | Szt. | 1 szt. | 1 |  |  |
| 83 | Legnina płaty | opak |  | 1 |  |  |
| 84 | Podkład medyczny w roli podfoliowany rozm. 33x50, kolor zielony | Szt. | 1szt. | 1 |  |  |
| 85 | Worek na mocz do godzinowej zbiórki moczu | Szt. | 1szt. | 20 |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |

**Ze względu na źródło finansowania zamówienia, Zamawiający prosi by w miarę możliwości**

**wartość pojedynczego przedmiotu zamówienia (w ofercie Wykonawcy) nie przekraczała kwoty 3,5 tys. złotych brutto**

**\*RAZEM:**

**Wartość netto: ………………………………………..zł**

**Wartość VAT - ……………………………………… zł**

**Wartość brutto ………………………………………zł**

**\***powyższe wartości należy przenieść do formularza oferty (Druk „Formularz Oferty”) – załącznik nr 1 do SIWZ

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

*podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*