**Numer referencyjny: TZ.372.39.2020**

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

 **Załącznik nr 1 do umowy nr TZ.TA.372.39.1.2020**

**z dnia**

**(pieczęć adresowa wykonawcy)**

**Formularz cenowo – techniczny dla zadania nr 1**

**1.** Przedmiotem zamówienia są **sukcesywne dostawy protez naczyniowych rozwidlonych i prostych powlekanych żelatyną**, zwanych dalej wyrobami.

**2.** Wykonawca gwarantuje, że wyroby objęte zamówieniem dotyczącym zadania nr 1 spełniać będą wszystkie - wskazane w niniejszym załączniku - wymagania eksploatacyjno - techniczne i jakościowe.

**3.** **Wykonawca zobowiązuje się w ramach przedmiotu umowy i jego cenie utworzyć w Centralnym Bloku Operacyjnym zamawiającego bank depozytowy wyrobów w pełnym asortymencie i zakresie wymaganych rozmiarów.**

**4.** Dostarczane zamawiającemu poszczególne wyroby powinny znajdować się w trwałych – odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych – opakowaniach (jednostkowych, zbiorczych), na których umieszczona będzie informacja w języku polskim, zawierająca co najmniej następujące dane:

- nazwa wyrobu, nazwa producenta,

- kod partii lub serii wyrobu,

- oznaczenie daty, przed upływem której wyrób może być używany bezpiecznie, wyrażonej w latach i miesiącach,

- oznakowanie CE,

- inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów.

**Uwaga:** Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 24 miesiące od dnia dostawy do siedziby zamawiającego.

**5.** Wykonawca oświadcza, że dostarczane zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

**6.** Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2 i 5 posiada stosowne dokumenty, które zostanąniezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek.

**7.** Wykonawca zobowiązuje się w ramach przedmiotu umowy i jego cenie uzupełniać bank depozytowy niezwłocznie, nie później niż w terminie do **…..** dni roboczych od daty przesłania raportu implantacji za pośrednictwem faksu na numer: …………………………….… lub poczty elektronicznej na adres
e-mail: …………………………………….

**8.** Wykonawca oferuje realizację niniejszego zamówienia za cenę .................................... złotych, słownie złotych: ......................................................................

..................................................................................................................................... zgodnie z poniższą kalkulacją:

**ZADANIE nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto****6=4x5** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto****8=5+7** | **Wartość brutto****9=6+7** | **Producent/nazwa własna/nr katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **PROTEZY NACZYNIOWE POWLEKANE ŻELATYNĄ ROZWIDLONE I PROSTE** 1. Proteza dziana, poliestrowa, powlekana.
2. **Dwustronnie welurowana ze zróżnicowaną wysokością weluru zewnętrznego i wewnętrznego** (wysoki welur zewnętrzny i minimalny wewnętrzny) co stwarza warunki przepływu jak dla protez welurowanych jednostronnie przy zachowaniu korzystnego welurowania wewnętrznego dla lepszego gojenia się protezy.
3. **Uszczelniana zmodyfikowaną żelatyną wchłanialną całkowicie na drodze reakcji hydrolizy** w okresie 2 tygodni co powoduje szybsze i lepsze gojenie się protezy, a wyeliminowanie enzymatycznej reakcji większą biokompatybilność i brak reakcji zapalnych po wszczepieniu produktu.
4. Uszczelnienie nie ulegające fragmentaryzacji.
5. **Możliwość łączenia jonowego powleczenia uszczelniającego z antybiotykiem lub heparyną.**
6. **Współczynnik przepuszczalności protezy poniżej 1 ml/cm2/min wody (prawdziwie zerowa przepuszczalność dla krwi).**
7. Grubość ściany protezy poniżej 0,55mm.
8. Proteza koncentrycznie karbowana, zawierająca pasek informujący o prawidłowym ułożeniu.
9. Proteza miękka, podatna, duża łatwość w posługiwaniu się materiałem i szyciu.
10. Brak strzępienia w miejscu przecięcia protezy.
11. Bardzo duża wytrzymałość na rozerwanie i trzymanie szwów.
12. **Specjalna struktura dziania, redukująca rozszerzanie się protezy po wszczepieniu do minimum, a tym samym przeciwdziałająca możliwości tworzenia się pseudotętniaków.**
 |
| **1.** | protezy dziane powlekane żelatyną – **rozwidlone,** średnice 12x6mm – 24x12mm, długość 45cm  | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | protezy dziane powlekane żelatyną – **proste,** średnice 6-16mm, długość 40-60 cm, średnice 18-24mm, długość 12,5-50cm,  | **szt.** | **100** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | protezy dziane powlekane żelatyną – **niezbrojone** średnica 8,10mm długość 100 cm  | **szt.** | **15** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **X** | **X** |  | **X** |

………………………, dnia ………….. r.

 ………………………………………..

*Imię i nazwisko osoby uprawionej do reprezentowania*

*Wykonawcy uwierzytelniającego oświadczenie kwalifikowanym*

*podpisem elektronicznym*