**Załącznik nr 2 do SWZ**

# Formularz cenowo – techniczny dla zadania nr 1

1. Przedmiotem zamówienia są:
2. sukcesywne dostawy do siedziby zamawiającego sprzętu jednokrotnego użytku oraz osprzętu do wykonywania zabiegów krioablacji, zwanych dalej wyrobami,
3. dzierżawa kriokonsoli z butlami z gazem do wykonywania zabiegów krioablacji, zwanej dalej urządzeniem.
4. Wykonawca zobowiązuje się w ramach przedmiotu umowy i w jego cenie:
5. Utworzyć w **Klinicznym Oddziale Kardiologii Zamawiającego bank** depozytowy wyrobów w pełnym asortymencie i zakresie wymaganych rozmiarów,
6. **uzupełniać bank depozytowy w terminie do ………….dni\*** roboczych od daty przekazania Wykonawcy raportu za pośrednictwem **faksu na nr:** …………….**\*** lub **poczty elektronicznej na adres e-mail:** ………………..\***.** Za dni robocze przyjmuje się dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
7. zagwarantować Zamawiającemu pełen zakres usług serwisowych urządzenia na czas trwania umowy (między innymi praca serwisu, dojazd, transportowanie, części zamienne) poprzez autoryzowany serwis. Serwis w trybie 24 godzinnym, czas reakcji serwisu – 24 godziny od zgłoszenia awarii. Częstotliwość przeglądów serwisowych zgodnie z wymogami producenta urządzenia,
8. przeszkolić 4 osoby wskazane przez Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji codziennej urządzenia. Przeszkolenie osób zostanie udokumentowanie certyfikatem wystawionym przez Wykonawcę.
9. **Wykonawca przyjmie od Zamawiającego zgłoszenie o zauważonych nieprawidłowościach bądź awarii urządzenia za pośrednictwem faksu pod numerem …………………………………\* lub drogą elektroniczną poprzez e-mail …………….……\***
10. Wykonawca gwarantuje, że wszystkie wyroby oraz urządzenie będące przedmiotem zamówienia spełniać będą - wskazane w niniejszym załączniku – wymagania eksploatacyjno – techniczne oraz jakościowe.
11. Wykonawca dostarczy zamawiającemu - wraz z pierwszą dostawą - materiały dotyczące przedmiotu zamówienia (instrukcje obsługi, broszury, prospekty, dane techniczne, itp. ) w języku polskim. W przypadku pojawienia się nowych istotnych informacji wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania zamawiającemu zaktualizowanych danych.
12. Wykonawca oświadcza , że wszystkie wyroby oraz urządzenie objęte przedmiotem zamówienia spełniać będą właściwe , ustalone

 w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej

1. Dostarczane zamawiającemu wyroby powinny być umieszczone w trwałych - odpornych na uszkodzenia mechaniczne oraz zabezpieczonych przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych - opakowaniach, na których należy zamieścić co najmniej następujące informacje:

 - 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 12 miesięcy od dnia dostawy do siedziby zamawiającego.

1. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt 4 i 6 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego pisemny wniosek na etapie realizacji zamówienia.
2. Wykonawca oferuje realizację niniejszego zadania za cenę umowną brutto:......................................................................... **\*\*** złotych, zgodnie z poniższymi wyliczeniami zawartymi w kalkulacjach z tabeli nr 1-3.

\*wypełnia Wykonawca

**\*\*** wartość brutto pozycja „razem” z tabeli nr 3

**TABELA NR 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |   **Przedmiot zamówienia** | **Jedno****- stka****miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto****6= 4 x 5** | **Stawka VAT %** | **Cena jednostkowa brutto****8= 9/4** | **Wartość brutto****9 = 6 + 7** | **PRODUCENT/ Nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób w sposób jednoznaczny, np. numer katalogowy** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Cewnik balonowy do krioablacji dostępny w dwóch rozmiarach:* 23 mm
* 28 mm
 | szt | 175 |  |  |  |   |  |  |
| 2. | Sterowalna koszulka 12Fr kompatybilna z cewnikiem z poz.1 | szt | 175 |   |  |  |   |   |  |
| 3. | Przewód elektryczny kompatybilny z cewnikiem z poz. 1 | szt | 50 |   |  |  |   |   |  |
| 4. | Przewód gazowy kompatybilny z cewnikiem z poz. 1 | szt | 175 |  |   |  |   |   |  |
| 5. | Cewnik diagnostyczny 3,3 Fr o długości 165 cm do mapowania żył płucnych dostępny w dwóch rozmiarach:* 15 mm
* 20 mm
 | szt | 175 |   |  |  |  |  |  |
| 6. | Kabel połączeniowy do cewnika z poz. 5 | szt | 12 |   |  |  |   |  |  |
| 7. | Cewnik do krioablacji punktowej | szt | 4 |  |  |  |   |   |   |
|  |  **RAZEM :** |  | **x** | **x** |  | **x** |

**TABELA NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot dzierżawy** | **Okres dzierżawy (m-ce)** | **Cena netto za 1 miesiąc dzierżawy** | **Wartość netto za 24 miesiące****6= 4 x 5** | **Stawka podatku VAT %** | **Cena brutto za 1 m-c dzierżawy****8= 5 + 7** | **Wartość brutto za 24 miesiące****9 = 6 + 7** | **Nazwa handlowa, typ, model, producent, rok produkcji** |
| 1 |  2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | **Kriokonsola z butlami z gazem do wykonywania zabiegów krioablacji** |  **24** |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** | **x** | **x** |  | **x** | **x** |  | **x** |

**TABELA NR 3**

**OBLICZENIE CENY OFERTY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zestawienie (tabela nr 1 i 2)** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | **Wartość z tabeli nr 1 – poz. „Razem” –** |  |  |  |
|  | **Wartość z tabeli nr 2 - poz. „Razem”-** |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  | **x** |  |