**Załącznik nr 1**

**EZP/182/19**

**Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej" dostępnej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w **Regulaminie platformazakupowa.pl,** który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania". W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/** Ofertę może złożyć Wykonawca, którzy posiada konto na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Zaloguj się" w kolejnym kroku należy wybrać „Załóż konto", następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.

- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.

- Wraz z ofertą należy złożyć wszystkie wymagane, wymienione przez Zamawiającego w SIWZ dokumenty: m.in. JEDZ oraz pełnomocnictwo i opatrzone (każde indywidualnie) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**- Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**B/**  Złożenie oferty oraz oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z póżn. zm.; dalej: „ustawa"), wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

**C/** Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**D/** Podpisanie dokumentów w formie skompresowanej poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym jest równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów.

Dokumenty: JEDZ oraz pełnomocnictwo powinny zostać podpisane indywidualnie (każdy z nich) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**E/** Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku **do 1 GB przy maksymalnej ilości 20 plików lub spakowanych folderów.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości do 75 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/** Za datę przekazania oferty lub wniosku przyjmuje się datę ich przekazania w systemie wraz z wgraniem paczki w formacie XML, w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku **„Złóż ofertę”** i wyświetleniu komunikatu, że oferta została złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

- Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

- Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

- Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

**- System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych Dz.U.z 2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji"), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
2. komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
4. włączona obsługa JavaScript,
5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

1. Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
2. Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:

1. dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
2. dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

1. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem**

**tel. 22 101 02 02 lub e-mai: cwk(5jpl**[**atformazakupowa.pl**](http://atformazakupowa.pl/)

1. **Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.**
2. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą**

**Załącznik nr 2**

**EZP/182/19**

**Przedmiot: Zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku dla Pracowni Elektrofizjologii Serca – 27 pakietów**

**Wykaz przedmiotu zamówienia (wypełniony zgodnie z wymaganiami Zamawiającego) należy dołączyć do oferty (załącznik do Formularza ofertowego) w wersji elektronicznej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykaz/opis przedmiotu zamówienia**

**PAKIET 1**

**Wadium: 4.300,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF** o zbrojonej końcówce 4 mm z łącznikiem. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Odpowiedni **łącznik do elektrody ablacyjnej** (wg zasady 1 łącznik – na 14 elektrod ablacyjnych) | 15 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxx | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF o zbrojonej końcówce 4 mm z łącznikiem do ablatora o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | 1 stopień swobody (cewnik zgina się w jedna stronę; jednokierunkowe regulowane przygięcie końcówki;) | **TAK** |  |  |
| 2. | dostępna średnica końcówki elektrody 7 i 8F | **TAK** |  |  |
| 3. | długość końcówki – 4 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | odległość między pierścieniami 2/5/2 mm | **TAK** |  |  |
| 5. | krzywizny – co najmniej 3 różne, w tym dwukierunkowe o asymetrycznych krzywiznach – do wyboru przez zamawiającego (końcówka zachowuje kształt po przesunięciu dźwigni, każdy z kształtów krzywizn tego samego rodzaju jest jednakowy ) | **TAK** |  |  |
| 6. | dodatkowe zbrojenie końcówki elektrody | **TAK** |  |  |
| 7. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF-generator w posiadaniu Zamawiająćego | **TAK** |  |  |
| 8. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 9. | łączniki do ablatora Stockert lub Smartablate | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 2**

**Wadium: 400,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z dwoma czujnikami temperatury z 8 mm końcówką** z odpowiednim **łącznikiem** | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do elektrody ablacyjnej** (wg zasady 1 łącznik – na 10 elektrod ablacyjnych) | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Parametr /Warunek | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z dwoma czujnikami temperatury z 8 mm końcówką i z łącznikiem do ablatora o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | 1 stopień swobody (cewnik zgina się w jedna stronę; jednokierunkowe regulowane przygięcie końcówki) | **TAK** |  |  |
| 2. | średnica elektrody – max 7F | **TAK** |  |  |
| 3. | odległość między pierścieniami 1/6/2 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | dwupunktowy pomiar temperatury końcówki cewnika - termopara | **TAK** |  |  |
| 5. | krzywizny – co najmniej 3 różne – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 6. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF-generator w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 8. | łączniki do ablatora Stockert lub Smartablate | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 3**

**Wadium: 1.550,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z końcówką chłodzoną roztworem soli fizjologicznej, łącznik do elektrody ablacyjnej** i dreny do pompy chłodzącej cewniki ablacyjne | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do elektrody ablacyjnej** (wg zasady 1 łącznik – na 10 elektrod ablacyjnych) | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Dreny do pompy COOLFLOW lub** Smartablate | 80 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z końcówką chłodzoną roztworem soli fizjologicznej, łączniki** i dreny do pompy chłodzącej cewniki ablacyjne o następującej charakterystyce: |  |  |  |
| 1. | chłodzona końcówka elektrody (oznacza obieg otwarty), | **TAK** |  |  |
| 2. | średnica końcówki elektrody – max 7,5-8 F | **TAK** |  |  |
| 3. | zbrojna końcówka elektrody | **TAK** |  |  |
| 4. | długość końcówki – 3,5 mm | **TAK** |  |  |
| 5. | odległość między pierścieniami 2/5/2 mm | **TAK** |  |  |
| 6. | Końcówka cewnika ablacyjnego posiadająca 50 otworów irygacyjnych | **TAK** |  |  |
| 7. | krzywizny – co najmniej 4 różne do wyboru przez zamawiającego ( końcówka zachowuje kształt po przesunięciu dźwigni, każdy z kształtów krzywizn tego samego rodzaju jest jednakowy ) | **TAK** |  |  |
| 8. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF-generator w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 9. | Dreny dostosowane do pompy  COOLFLOW ™ firmy Biosense Webster – (własność Zamawiającego) lub Smartablate | **TAK** |  |  |
| 10. | jedno lub dwukierunkowe regulowane przygięcie końcówki – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 11. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 12. | łączniki do ablatora Stockert lub Smartablate | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 4**

**Wadium: 5.690,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej z zastosowaniem systemu elektro-anatomicznego (CARTO 3), z końcówką chłodzoną roztworem soli fizjologicznej, łącznik do elektrody ablacyjnej** i dreny do pompy chłodzącej cewniki ablacyjne | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do elektrody ablacyjnej (dla systemu CARTO 3(**wg zasady 1 łącznik – na 10 elektrod ablacyjnych) | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Elektroda referencyjna (dla systemu CARTO 3)**:(proporcjonalnie 110% elektrod referencyjnych na 100% cewników (elektrod ablacyjnych) | 66 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Dreny do pompy COOLFLOW**. lub Smartablate | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | **xxxx** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej przy użyciu systemu elektro-anatomicznego (CARTO 3) – chłodzona roztworem soli oraz dreny do pompy chłodzącej cewniki ablacyjne o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | szeroki zakres krzywizn (B,C,D,F,J) w tym dwukierunkowe – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | 8F (rozmiar elektrody) | **TAK** |  |  |
| 3. | biegun ablacyjny; 3,5 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | chłodzenie końcówki elektrody za pomocą soli fizjologicznej | **TAK** |  |  |
| 5. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF-generator w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 6. | dreny dostosowane do pompy COOLFLOW firmy Biosense Webster lub Smartablate | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 8. | Łączniki do elektrody | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 5**

**Wadium: 25.160,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej z zastosowaniem systemu elektro-anatomicznego (CARTO 3),** z czujnikiem siły nacisku oraz z końcówką chłodzoną roztworem soli fizjologicznej, łącznik do elektrody ablacyjnej i dreny do pompy chłodzącej cewniki ablacyjne | 240 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do elektrody ablacyjnej (dla systemu CARTO 3)** (wg zasady 2 łączniki – na 10 elektrod ablacyjnych) | 24 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Elektroda referencyjna (dla systemu CARTO 3)**:(proporcjonalnie 110% elektrod referencyjnych na 100% cewników (elektrod ablacyjnych) | 264 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Dreny do pompy COOLFLOW** lub Smartablate | 240 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej przy użyciu systemu elektro-anatomicznego (CARTO 3) – z czujnikiem siły nacisku, z końcówką chłodzoną roztworem soli oraz dreny do pompy chłodzącej cewniki ablacyjne o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | szeroki zakres krzywizn (D,F,J) – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | 7,5F – 8F (rozmiar elektrody) | **TAK** |  |  |
| 3. | biegun ablacyjny; 3,5 mm – 4 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | chłodzenie końcówki elektrody za pomocą soli fizjologicznej | **TAK** |  |  |
| 5. | czujnik monitorowania temperatury | **TAK** |  |  |
| 6. | regulowane przygięcie końcówki | **TAK** |  |  |
| 7. | obsługa technologii pomiaru wartości oraz kierunku działania nacisku końcówki na tkankę | **TAK** |  |  |
| 8. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF-generator | **TAK** |  |  |
| 9. | dreny dostosowane do pompy COOLFLOW firmy Biosense Webster lub Smartablate – w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 10. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 11. | Łączniki do elektrody | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści ofert**

**PAKIET 6**

**Wadium: 3.120,00,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa –** automatycznie wykrywana (auto-ID) przez system elektro-anatomiczny (CARTO 3) do zatoki wieńcowej – z łącznikiem | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do Carto-3 PIU z funkcją Auto-ID do elektrody diagnostycznej** (wg zasady 6 łączników – na 30 elektrod ablacyjnych) | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa – automatycznie wykrywana (auto-ID) przez system elektro-anatomiczny (CARTO3) do zatoki wieńcowej- z łącznikiem do zatoki wieńcowej o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody 6F | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda 10 biegunowa | **TAK** |  |  |
| 3. | co najmniej 2 krzywizny | **TAK** |  |  |
| 4. | krzywizna ukształtowana anatomicznie | **TAK** |  |  |
| 5. | odległość między pierścieniami 2/8/2 mm | **TAK** |  |  |
| 6. | długość elektrody 115 cm | **TAK** |  |  |
| 7. | Funkcja auto ID - automatycznego wykrywana przez system elektro--anatomiczny (CARTO 3) w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 7**

**Wadium: 1.350,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Koszulka stabilizująca do prawego i lewego przedsionka | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Koszulka stabilizująca do prawego i lewego przedsionka o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica 8,5 F lub 8 F | **TAK** |  |  |
| 2. | wzmocniona (zbrojona) koszulka dla odpowiedniej jej stabilizacji | **TAK** |  |  |
| 3. | 10 rodzajów krzywizn koszulki – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | długość koszulki 63 cm lub 81 cm – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | marker radiologiczny w obszarze tipu (końcówki) koszulki – widoczny w skopii | **TAK** |  |  |
| 6. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 8**

**Wadium: 1.150,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Koszulka naczyniowa (do wprowadzenia elektrody) wraz z prowadnikiem | 2300 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Koszulka naczyniowa (do wprowadzenia elektrod) z prowadnikiem do nakłucia o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnice wewnętrzne - 6, 7, 8, 9 F- do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | długość – co najmniej 2 różne (dla każdej średnicy) – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 3. | wyposażone w zastawkę hemostatyczną | **TAK** |  |  |
| 4. | wyposażone w kranik z wężykiem | **TAK** |  |  |
| 5. | prowadniki w komplecie – dostosowane długością i średnicą do koszulek | **TAK** |  |  |
| 6. | rozszerzacz w komplecie – dostosowane długością i średnicą do koszulek | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 9**

**Wadium: 50,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Igła do nakłucia (żyły, tętnicy) dla wprowadzenia koszulki naczyniowej | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Igła do nakłucia (żyły, tętnicy) dla wprowadzenia koszulki naczyniowej o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnice wewnętrzna – 0,38’” umożliwiająca wprowadzenie prowadnika | **TAK** |  |  |
| 2. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 10**

**Wadium: 780,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda do mappingu żył płucnych o zmiennej średnicy pętli –** automatycznie wykrywana (auto-ID) przez system elektro-anatomiczny (CARTO 3). | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do Carto-3 PIU z funkcją Auto-ID do elektrody diagnostycznej** | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda do mappingu żył płucnych o zmiennej średnicy pętli – automatycznie wykrywana (auto-ID) przez system elektro-anatomiczny (CARTO 3) o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 7F | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda 12-polowa o zmiennej średnicy pętli | **TAK** |  |  |
| 3. | średnica pętli: 15-25 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | odległość między biegunami (spacing) 8 mm | **TAK** |  |  |
| 5. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 11**

**Wadium: 315,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Koszulka naczyniowa – długa (do wprowadzenia i wymiany elektrody ablacyjnej) wraz z prowadnikiem | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Koszulka naczyniowa (do wprowadzenia elektrod) z prowadnikiem do wprowadzenia i wymiany elektrody ablacyjnej o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnice wewnętrzne - 8,5, 9 F- do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | długość – co najmniej 45 -50 cm (dla każdej średnicy) – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 3. | wyposażone w zastawkę hemostatyczną | **TAK** |  |  |
| 4. | wyposażone w kranik z wężykiem | **TAK** |  |  |
| 5. | prowadniki w komplecie – dostosowane długością i średnicą do koszulek | **TAK** |  |  |
| 6. | rozszerzacz w komplecie – dostosowane długością i średnicą do koszulek | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 12**

**Wadium: 51,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Przezroczyste, sterylne pokrowce rękawy na łączniki do elektrody ablacyjnej – szerokość 20 cm; długość 200 cm. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 13**

**Wadium: 16.520,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Wielopierścieniowa elektroda diagnostyczna, nawigacyjna,** kompatybilna z systemem elektroanatomicznym (CARTO3) **– automatycznie wykrywana (auto-ID) przez system elektro-anatomiczny (CARTO 3)** do mapowania przedsionka lub komory serca – z łącznikiem | 280 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do Carto-3 PIU z funkcją Auto-ID do elektrody diagnostycznej** (uwaga: 1 łącznik składa się z dwóch elementów: a - sterylnego łącznika oraz b – krótkiego łącznika z mikroprocesorem) | 42 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Odpowiedni sterylny **łącznik do elektrody diagnostycznej, nawigacyjnej (dla systemu CARTO 3 (**wg zasady 1 łącznik (część a- sterylna) – na 10 elektrod diagnostycznych  b – ta cześć łącznika wg zasady 1 na 500 elektrod ) | 14 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Wielopierścieniowa elektroda diagnostyczna, nawigacyjna,** kompatybilna z systemem elektroanatomicznym (CARTO3) **– automatycznie wykrywana (auto-ID) przez system elektro-anatomiczny (CARTO 3)** do mapowania przedsionka lub komory serca – **z łącznikiem o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 7F | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda sterowalna – zmienna krzywizna | **TAK** |  |  |
| 3. | co najmniej dwie krzywizny do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | odległość między pierścieniami 4-4-4 mm i 2-6-2 mm do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | Funkcja auto ID - automatycznego wykrywana przez system elektro-anatomiczny (CARTO 3) w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 6. | co najmniej 20 elektrod aktywnych przy tworzeniu mapy wybranej jamy serca | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 14**

**Wadium: 18.240,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Cewnik balonowy (elektroda balonowa) do krioablacji z łącznikiem gazowym i elektrycznym | 160 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | łącznik elektryczny | 62 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | łącznik gazowy | 160 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | prowadnik do elektrody balonowej | 160 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Uwaga:

Sprzedający zobowiązuje się do dostarczenia zamawiającemu konsoli do wykonania zabiegów, z wykorzystaniem ww. elektrod (cewników), butli z gazem (podtlenek azotu), po uzgodnieniu terminu z zamawiającym.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Cewnik balonowy (elektroda balonowa) do krioablacji o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | Średnica 10,5 F | **TAK** |  |  |
| 2. | Długość elektrody (cewnika) 140 cm | **TAK** |  |  |
| 3. | Tip (końcówka) cewnika długości 8 mm lub 10 mm – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | Średnica napełnianego balona 23 mm lub 28 mm – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | Zakres przygięcia elektrody - 45o dwukierunkowo | **TAK** |  |  |
| 6. | Wprowadzenie elektrody balonowej wewnątrzsercowo przez koszulkę 12 F | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Prowadnik do elektrody balonowej o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | prowadnik o maksymalnej średnicy 0,035”, najlepiej 0,032” (sztywny) o długości min. 180 cm | **TAK** |  |  |
| 2. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 15**

**Wadium: 4.420,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Elektroda do mappingu żył płucnych o średnicy pętli** 15, 20 mm lub 25 mm – do wybory przez zamawiającego | 160 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni **łącznik do elektrody diagnostycznej** | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda do mappingu żył płucnych o średnicy pętli 15, 20 lub 25 mm – o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 3.3 Fr, 1.1 mm (0.043”) | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda 8-polowa lub 10 polowa o stałej pętli | **TAK** |  |  |
| 3. | średnica pętli: 15, 20 lub 25 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | odległość między biegunami (*spacing*) 4 lub 6 mm – do wybory przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | długość elektrody 165 cm | **TAK** |  |  |
| 6. | kompatybilność z cewnikiem balonowym (elektroda balonowa) do krioablacji z Pakietu 14 poz. 1 | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Łącznik (kabel połączeniowy) do elektrody do mappingu żył płucnych – o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | długość kabla 196 cm | **TAK** |  |  |
| 2. | kompatybilność z e**lektrodą do mappingu żył płucnych o średnicy pętli** 15, 20 lub 25 mm potwierdzona przez Producenta | **TAK** |  |  |
| 3. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 16**

**Wadium: 2.880,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | sterowalna koszulka transseptalna (do wprowadzenia cewnika ablacyjnego lub cewnika balonowego zwanego też elektrodą balonową). | 160 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Sterowalna koszulka o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica wewnętrzna koszulki transseptalnej 12 F | **TAK** |  |  |
| 2. | Całkowita długość 81cm, długość użytkowa 65 cm | **TAK** |  |  |
| 3. | Maksymalne ugięcie 135 stopni. | **TAK** |  |  |
| 4. | Kompatybilność z cewnikami z Pakietu 14 poz. 1 | **TAK** |  |  |
| 5. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 17**

**Wadium: 2.000,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Prowadnik i koszulka do nakłucia transseptalnego z igłą | 160 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Igła do nakłucia transseptalnego | 160 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Prowadnik i koszulka do nakłucia transseptalnego o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica 8,5 F i 10 F (do wyboru przez zamawiającego) | **TAK** |  |  |
| 2. | wzmocniona (zbrojona) koszulka dla odpowiedniej jej stabilizacji | **TAK** |  |  |
| 3. | miękki tip (końcówka) koszulki | **TAK** |  |  |
| 4. | 9 rodzajów krzywizn koszulki – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | długość koszulki 63 cm lub 81 cm – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 6. | 63 cm koszulka (usztywniacz) musi pasować z rozszerzadłem – (67 cm) oraz igłą do nakłucia transseptalnego 71 cm.  Analogicznie 81 cm koszulka musi pasować z rozszerzadłem (85 cm) oraz igłą (89 cm) – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 7. | marker radiologiczny w obszarze tipu (końcówki) koszulki – widoczny w skopii | **TAK** |  |  |
| 8. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Igła do nakłucia transseptalnego o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | igły transseptalne o długościach 71 cm lub 89 cm – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | kompatybilność igieł (71 cm , 89 cm, 98 cm ) z odpowiednią koszulką i rozszerzadłem | **TAK** |  |  |
| 3. | 3 rodzaje długości igieł – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 5. | dostępność igły XS (ekstra ostrej), długości i krzywizny igieł do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 6. | wewnętrzna średnica rozszerzacza jest odpowiednia dla prowadnika 0,032”  i igły 18 G | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 18**

**Wadium: 3.015,00 zł**

**Pakiet do wykonania klasycznego badania EP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa (4 polowa) do badania EP z łącznikiem | 380 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni łącznik do elektrody diagnostycznej | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej z łącznikiem | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | łącznik do elektrody diagnostycznej | 24 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa do badania EP

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa do badania EP z odpowiednim łącznikiem** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 5F, 6F lub 7F – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | długość 115-120 cm | **TAK** |  |  |
| 3. | krzywizny – co najmniej 8 różnych krzywizn (koniecznie Josephson, Damato, Cournand, dedykowany anatomicznie His) – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | co najmniej 5 różne rozstawy biegunów – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | Elektrody z pierścieniami wykonanymi ze stopu platynowo-irydowego | **TAK** |  |  |
| 6. | Elektrody dedykowane dla przedsionka obszaru Hisa lub komory – odrębnie kodowane (np. odrębnym kolorem). | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej z odpowiednim łącznikiem** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody 5F, 6F, 7F | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda 10 biegunowa | **TAK** |  |  |
| 3. | Dostępne co najmniej 3 krzywizny | **TAK** |  |  |
| 4. | zmienna krzywizna zgięcia elektrody | **TAK** |  |  |
| 5. | dostępna krzywizna ukształtowana anatomicznie | **TAK** |  |  |
| 6. | co najmniej 4 różne rozstawy biegunów – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 7. | odległość między pierścieniami  2/8/2 mm | **TAK** |  |  |
| 8. | dostępne elektrody dwukierunkowe, asymetryczne | **TAK** |  |  |
| 9. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 19**

**Wadium: 2.745,00 zł**

**Pakiet do badania EP i arytmii prawoprzedsionkowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Elektroda diagnostyczna, wielobiegunowa, sterowalna do mapowania cieśni trójdzielnej i prawego przedsionka – z łącznikiem | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni łącznik do elektrody diagnostycznej (uwaga: 1 elektroda współpracuje z 2-ma łącznikami równocześnie lub jest 1 łącznik) | 34 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa do badania EP z łącznikiem | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Odpowiedni łącznik do elektrody diagnostycznej | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

Elektroda diagnostyczna, wielobiegunowa, sterowalna, do mapowania cieśni trójdzielnej i prawego przedsionka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna, wielobiegunowa, sterowalna, do mapowania cieśni trójdzielnej i prawego przedsionka z łącznikiem o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 6F lub 7F | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda sterowalna – zmienna krzywizna | **TAK** |  |  |
| 3. | krzywizna ukształtowana anatomicznie | **TAK** |  |  |
| 4. | odległość między pierścieniami  2/8/2mm, 2/13/2mm, 2/18/2/8/2mm do wyboru dla zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa do badania EP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa (polowa) do badania EP z łącznikiem o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 6F lub 5F – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | krzywizny – co najmniej 5 różnych (koniecznie Josephson, Damato, Cournand, dedykowany anatomicznie His) – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 3. | długość cewnika co najmniej 115 cm | **TAK** |  |  |
| 4. | cewniki dodatkowo zbrojone | **TAK** |  |  |
| 5. | co najmniej 5 różnych rozstawów biegunów – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 6. | końcówki jednoznacznie definiowane systemem kolorów | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 20**

**Wadium: 4.715,00 zł**

**Pakiet do badania EP i ablacji klasycznej z użyciem elektrody chłodzonej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. Brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z końcówką chłodzoną roztworem soli fizjologicznej, | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni łącznik do elektrody ablacyjnej | 4 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej z łącznikiem | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Łącznik do elektrody diagnostycznej | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa do badania EP z łącznikiem | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Odpowiedni łącznik do elektrody diagnostycznej | 18 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | Xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z 4 mm chłodzoną roztworem soli fizjologicznej końcówką fleksyjną**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z 4 mm chłodzoną roztworem soli fizjologicznej końcówką fleksyjną**  **z odpowiednim łącznikiem** |  |  |  |
| 1. | średnica 8 F | **TAK** |  |  |
| 2. | rozstaw elektrod 1-4-1 | **TAK** |  |  |
| 3. | dostępne elektrody jedno i dwukierunkowe  symetryczne i asymetryczne | **TAK** |  |  |
| 4. | chłodzona dystalna i proksymalna część końcówki ablacyjnej | **TAK** |  |  |
| 5. | elektroda ablacyjna z fleksyjną ponacinaną laserowo końcówką 4mm | **TAK** |  |  |
| 6. | dostępne łączniki do ablatora Smartablate lub Stockert | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej z odpowiednim łącznikiem** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody 5, 6, 7 F | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda 10 biegunowa | **TAK** |  |  |
| 3. | dostępna krzywizna ukształtowana anatomicznie | **TAK** |  |  |
| 4. | co najmniej 4 różne rozstawy biegunów – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | odległość między pierścieniami  2/8/2 mm | **TAK** |  |  |
| 6. | dostępne elektrody dwukierunkowe, asymetryczne | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa do badania EP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna 4 biegunowa do badania EP z odpowiednim łącznikiem** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 6F lub 5F – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | krzywizny – co najmniej 7 różnych (koniecznie Josephson, Damato, Cournand, dedykowany anatomicznie His) – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 3. | co najmniej 4 różne rozstawy biegunów – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | dostępna elektroda z atraumatyczną końcówką | **TAK** |  |  |
| 5. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty**

**PAKIET 21**

**Wadium: 6.905,00 zł**

**Pakiet do nakłucia transseptalnego i stabilizacji elektrody ablacyjnej (Abbott)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Igła do nakłucia transseptalnego | 240 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Prowadnik i koszulka do nakłucia transseptalnego | 240 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Koszulka stabilizująca do prawego i lewego przedsionka | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sterowalna koszulka transseptalna  do wprowadzenia elektrody/cewnika ablacyjnego | 160 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Igła do nakłucia transseptalnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Igła do nakłucia transseptalnego o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | igły transseptalne o długościach 71 cm, 89 cm, 98 cm– do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 2. | kompatybilność igieł z odpowiednią koszulką i rozszerzadłem | **TAK** |  |  |
| 3. | 3 rodzaje długości igieł – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | dostępność igły XS (ekstra ostrej), długości i krzywizny igieł do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Prowadnik i koszulka do nakłucia transseptalnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Prowadnik i koszulka do nakłucia transseptalnego o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica 8,0, 8,5 ,10,0 F (do wyboru przez Zamawiającego) | **TAK** |  |  |
| 2. | wzmocniona (zbrojona) koszulka dla odpowiedniej jej stabilizacji | **TAK** |  |  |
| 3. | miękki tip (końcówka) koszulki | **TAK** |  |  |
| 4. | 5 rodzajów krzywizn koszulki – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | długość koszulki 63 cm lub 81 cm – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 6. | 63 cm koszulka (usztywniacz) musi pasować z rozszerzadłem – (67 cm) oraz igłą do nakłucia transseptalnego 71 cm.  Analogicznie 81 cm koszulka musi pasować z rozszerzadłem (85 cm) oraz igłą (89 cm) – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 7. | marker radiologiczny w obszarze tipu (końcówki) koszulki – widoczny w skopii | **TAK** |  |  |
| 8. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Koszulka stabilizująca do prawego i lewego przedsionka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Koszulka stabilizująca do prawego i lewego przedsionka o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica 8,0, 8,5 ,10,0 F (do wyboru przez Zamawiającego) | **TAK** |  |  |
| 2. | wzmocniona (zbrojona) koszulka dla odpowiedniej jej stabilizacji | **TAK** |  |  |
| 3. | 10 rodzajów krzywizn koszulki – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 4. | długość koszulki 63 cm lub 81 cm – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | marker radiologiczny w obszarze tipu (końcówki) koszulki – widoczny w skopii | **TAK** |  |  |
| 6. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Sterowalna koszulka transseptalna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Sterowalna koszulka transseptalna**  **do wprowadzenia elektrody/cewnika ablacyjnego o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica koszulki 8,5 F | **TAK** |  |  |
| 2. | koszulka dwukierunkowa, asymetryczna,  w zestawie z zastawką hemostatyczną | **TAK** |  |  |
| 3. | dostępne długości 61, 71, 82 cm | **TAK** |  |  |
| 4. | dostępne 3 krzywizny | **TAK** |  |  |
| 5. | dostępna koszulka sterowalna epikardialna, 40 cm | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 22**

**Wadium: 3.290,00 zł**

**Pakiet do klasycznej Ablacji RF z użyciem elektrod o podwyższonej przewodności cieplnej.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z końcówką 4 mm o zwiększonej przewodności cieplnej z łącznikiem do ablatora | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni łącznik do elektrody ablacyjnej (wg zasady 1 łączniki – na 10 elektrod ablacyjnych) | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej z łącznikiem | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | łącznik do elektrody diagnostycznej (wg zasady 1 łączniki – na 10 elektrod ablacyjnych) | 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z końcówką 4 mm o zwiększonej przewodności cieplnej z łącznikiem do ablatora o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica 7 F | **TAK** |  |  |
| 2. | końcówka elektrody o długości 4 mm | **TAK** |  |  |
| 3. | krzywizna sterowalna, jednokierunkowa, jednopłaszczyznowa | **TAK** |  |  |
| 4. | krzywizna elektrody – co najmniej 5 krzywizn | **TAK** |  |  |
| 5. | maks zasięg boczny (różnych krzywizn) 48-80 mm | **TAK** |  |  |
| 6. | elektroda (cewnik) wykonuje zagięcie co najmniej 270 stopni | **TAK** |  |  |
| 7. | końcówka 4 mm wykonana ze stopu złota o przewodności cieplnej powyżej 3 W/cm Kelvina | **TAK** |  |  |
| 8. | automatyczna blokada dźwigni (i zadanej krzywizny) po zwolnieniu suwaka | **TAK** |  |  |
| 9. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF-generator w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 10. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa sterowalna do zatoki wieńcowej z odpowiednim łącznikiem** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody 6 F | **TAK** |  |  |
| 2. | elektroda 10 biegunowa | **TAK** |  |  |
| 3. | krzywizna sterowalna | **TAK** |  |  |
| 4. | co najmniej 3 różne rozstawy biegunów – do wyboru przez Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 5. | odległość między pierścieniami  2/8/2 mm, 2/10/2 mm, 2/6/2 mm. | **TAK** |  |  |
| 6. | dostępne co najmniej 3 krzywizny do wyboru | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 23**

**Wadium: 5.525,00 zł**

**Pakiet do klasycznej Ablacji RF z użyciem elektrod o podwyższonej przewodności cieplnej.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z końcówką 8 mm o zwiększonej przewodności cieplnej z łącznikiem do ablatora | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni łącznik do elektrody ablacyjnej. (wg zasady 1 łącznik – na 10 elektrod ablacyjnych) | 15 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF z końcówką 8 mm o zwiększonej przewodności cieplnej z łącznikiem do ablatora o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica elektrody – 7F , długość 110cm | **TAK** |  |  |
| 2. | 1 stopień swobody (cewnik zgina się w jedną stronę; jednokierunkowe regulowane przygięcie końcówki) | **TAK** |  |  |
| 3. | odległość między pierścieniami 2/5/2 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | czujnik monitorowania temperatury | **TAK** |  |  |
| 5. | końcówka 8 mm o przewodności cieplnej powyżej 3 W/cm Kelvina | **TAK** |  |  |
| 6. | maks zasięg boczny (różnych krzywizn) 48-80 mm | **TAK** |  |  |
| 7. | krzywizny – co najmniej 5 różne – do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 8. | dostępność elektrody w wersji dedykowanej do ablacji cieśni, o zwiększonej sztywności oraz długości całkowitej cewnika 95 cm | **TAK** |  |  |
| 9. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF-generator będący w posiadaniu zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 10. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 11. | łączniki do ablatora Smartablate lub Stockert | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 24**

**Wadium: 830,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Cewnik diagnostyczny 10 polowy z możliwością tworzenia mapy aktywacyjnej w systemie CARTO z łącznikiem. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni łącznik do systemu CARTO3 do cewnika diagnostycznego (wg zasady 2 łączniki – na 10 elektrod ablacyjnych) | 4 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Cewnik diagnostyczny 10 polowy z możliwością tworzenia mapy aktywacyjnej w systemie CARTO z łącznikiem do ablatora o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | krzywizny do wyboru D i F | **TAK** |  |  |
| 2. | rozmiar elektrody 7 F | **TAK** |  |  |
| 3. | rozmiar końcówki elektrody – 2 mm | **TAK** |  |  |
| 4. | odległość między pierścieniami 2/8/2 mm | **TAK** |  |  |
| 5. | długość cewnika – 115 cm | **TAK** |  |  |
| 6. | współpraca z ablatorem Smartablate lub Ep-Shuttle STOCKERT GmbH; RF (generator)  w posiadaniu Zamawiającego | **TAK** |  |  |
| 7. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 25**

**Wadium: 4.800,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Cewnik do ultrasonografii wewnątrzsercowej (cewnik ultradźwiękowy) | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Cewnik do ultrasonografii wewnątrzsercowej (cewnik ultradźwiękowy) z możliwością połączenia z USG firmy GE Vivid™ i, CE Vivid™q; o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | średnica cewnika do wyboru 8F i 10F | **TAK** |  |  |
| 2. | współpraca między innymi z aparatem GE Vivid™ q | **TAK** |  |  |
| 3. | długość cewnika – 90 cm | **TAK** |  |  |
| 4. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 26**

**Wadium: 760,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | Koszulka sterowalna z możliwością wizualizacji w systemie elektroanatomicznym | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odpowiedni łącznik do koszulki sterowalnej (wg zasady 1 łącznik – na 10 koszulek sterowalnych) | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr /Warunek** | **Parametr wymagany** | **Spełnianie warunku** (przez Wykonawcę)  TAK/NIE | **Parametr oferowany**  (podać wartość lub opisać) |
|  | **Elektroda sterowalna do ablacji endokawitarnej metodą RF o zbrojonej końcówce 4 mm z łącznikiem do ablatora o następującej charakterystyce:** |  |  |  |
| 1. | 3 różne rozmiary krzywizn koszulki do wyboru przez zamawiającego (17mm, 22mm, 50mm) | **TAK** |  |  |
| 2. | Średnica koszulki 8,5F | **TAK** |  |  |
| 3. | Całkowita długość koszulki do 71 cm | **TAK** |  |  |
| 4. | Zawiera 4 dystalne elektrody umożliwiające wizualizacje koszulki w systemie elektroanatomicznym Carto3 | **TAK** |  |  |
| 5. | Koszulka dwukierunkowa (zgina się 180˚ w obydwie strony) | **TAK** |  |  |
| 6. | termin ważności sterylizacji – co najmniej 12 miesięcy | **TAK** |  |  |
| 7. | łączniki do systemu Carto3 | **TAK** |  |  |

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**

**PAKIET 27**

**Wadium: 215,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość sztuk** | **Cena jedn. brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP Cena jedn. brutto** | **Wartość pozycji brutto**  **Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP****)*** | **Wartość bez podatku VAT**  *Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Stawka podatku**  **VAT dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów** | **Producent / nazwa własna/ numer katalogowy ( jeśli Wykonawca posiada)**  **ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Urządzenia do zamykania nakłutej tętnicy udowej po zabiegach PCI (koszulki 6 – 8 F)**  **Wymagane parametry techniczne:**   * Urządzenie do zamykania miejsca nakłucia tętnicy udowej po koszulkach o średnicach od 5- 8 F * Urządzenie na bazie polimerowej kotwicy zbudowanej z materiałów biowchłanianych | **60** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Suma** | xxxxxxx |  | xxxxxxxx |  | xxxxxxxx | xxxxxxxx | xxxxxxx |

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto) ……………………………………………………………

Słownie zł:

Cena pakietu bez podatku VAT(netto) …………………………………………………………..

Słownie zł:

**Załącznik nr 2A**

**EZP/182/19 – (przekazać w wersji elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, ul. Długa ½, Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie:  ***przetarg nieograniczony***

Przedmiot zamówienia: **zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku dla Pracowni Elektrofizjologii Serca -27 pakietów**

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące**

**1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

**adres e-mail** - ***Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)***

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 2 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu nr …………….. bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ........................................................................................................................................

Słownie zł............................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie......................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

**W przypadku złożenia oferty do więcej niż jednego pakietu Wykonawca powiela pkt 4 lub składa odrębne formularze.**

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé)*

**5. Termin dostawy max - 3 dni** **robocze** (wpisać jeżeli będzie krótszy, w przypadku nie podania zamawiający przyjmuje, że termin dostawy wynosi 3 dni, podać w dniach,)…………

**6.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**7.** W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

**8. Lista załączników:**

1. Zał. nr 2 - Wykaz przedmiotu zamówienia,
2. Załącznik nr 6 – oświadczenie (dot. RODO)
3. Załącznik nr 7 – oświadczenie (dot. dopuszczenia do obrotu)
4. itd

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia**

**Załącznik nr 4**

**EZP/182/19**

**Wykonawca oświadczenie dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, w formie elektronicznej na Platformie zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Dotyczy postępowania na: zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku dla Pracowni Elektrofizjologii Serca -27 pakietów.**

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

*\*zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 5**

**EZP/182/19**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */nazwa i adres oraz dane kontaktowe zamawiającego/;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w */nazwa zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* ***\****;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego

* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

**Załącznik nr 6**

**(Wykonawca oświadczenie dołączy do oferty w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**EZP/182/19**

***Przedmiot:* zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku dla Pracowni Elektrofizjologii Serca -27 pakietów**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia

Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w

Poznaniu,

ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**Załącznik nr 7 – oświadczenie złożyć wraz z ofertą, w wersji elektronicznej,**

**opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**Nr spr EZP/182/19**

***Przedmiot* : zakup (dostawa) wyrobów medycznych jednorazowego użytku dla Pracowni Elektrofizjologii Serca -27 pakietów**

**……………………….. ………………………..**

Nazwa Wykonawcy data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty dopuszczające zaproponowany przedmiot zamówienia do obrotu, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa w tym zakresie, np. **CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności** (jeżeli ocena zgodności była przeprowadzona z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się jej numer seryjny) **oraz, że dostarczę przedmiotowe dokumenty na żądanie Zamawiającego.**