**Załącznik nr 1 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/formularz asortymentowy**

**SUKCESYWNE DOSTAWY WYROBÓW WYKORZYSTYWANYCH W CHIRURGII OGÓLNEJ I ONKOLOGICZNEJ**

**Część nr 1 - SUKCESYWNE DOSTAWY EKSPANDERÓW PIERSI ANATOMICZNYCH**

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy ekspanderów piersi anatomicznych zwanych dalej wyrobami.

2. Wykonawca gwarantuje, że wszystkie wyroby objęte zamówieniem spełniać będą wszystkie – wskazane w niniejszym załączniku - wymagania eksploatacyjno-techniczne i jakościowe.

3. Wykonawca oświadcza, że dostarczone Zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

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

- nazwa wyrobu, nazwa producenta,

- kod partii lub serii wyrobu,

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

- oznakowanie CE,

- inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów

Uwaga: Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 12 miesięcy od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego.

5. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2 i 3 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane Zamawiającemu w każdym czasie, na pisemny wniosek.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Przedmiot zamówienia – część nr 1 | **Jednostka**  **miary** | **Ilość** | **Cena**  **jednostkowa**  **netto** | **Wartość netto**  **6=4x5** | **Cena**  **jednostkowa brutto**  **7=5+9** | **Wartość brutto**  **8=6+9** | **Stawka podatku VAT%** | **Producent/nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób  w sposób jednoznaczny/numer katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | 5 | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | Ekspandery piersi anatomiczne – sterylne, przeznaczone do dwuetapowej rekonstrukcji z wewnętrznym zaworem magnetycznym, teksturowana powierzchnia, pakowane pojedynczo, 3 kształty podstawy: okrągła, owalna w poziomie, owalna w pionie, kompatybilność z implantami o powierzchni teksturowanej i poliuretanowej.  **Zakres pojemności 200 ml – 700 ml** | **SZT.** | **20** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Ekspandery piersi anatomiczne wzmocnione do ekspansji kierunkowej – sterylne, pakowane pojedynczo, powierzchnia teksturowana, z wewnętrznym zaworem magnetycznym, 2 kształty podstawy: okrągła, owalna w poziomie.  **Zakres pojemności 200 ml – 700 ml** | **SZT.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  | **X** |  | **X** | **X** |

**Część nr 2 - SUKCESYWNE DOSTAWY IMPLANTÓW PIERSI ANATOMICZNYCH**

1. Przedmiotem zamówienia są sukcesywne dostawy implantów piersi anatomicznych zwanych dalej wyrobami.

2. Wykonawca gwarantuje, że wszystkie wyroby objęte zamówieniem spełniać będą wszystkie – wskazane w niniejszym załączniku - wymagania eksploatacyjno-techniczne i jakościowe.

3. Wykonawca oświadcza, że dostarczone Zamawiającemu wyroby spełniać będą właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania przedmiotowych wyrobów w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

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

- nazwa wyrobu, nazwa producenta,

- kod partii lub serii wyrobu,

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

- oznakowanie CE,

- inne oznaczenia i informacje wymagane na podstawie odrębnych przepisów

Uwaga: Okres ważności wyrobów powinien wynosić minimum 12 miesiące od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego.

5. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt. 2 i 3 posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane Zamawiającemu w każdym czasie, na pisemny wniosek.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Przedmiot zamówienia – część nr 2 | **Jednostka**  **miary** | **Ilość** | **Cena**  **jednostkowa**  **netto** | **Wartość netto**  **6=4x5** | **Cena**  **jednostkowa**  **brutto**  **7=5+9** | **Wartość brutto**  **8=6+9** | **Stawka podatku VAT%** | **Producent/nazwa własna lub inne określenie identyfikujące wyrób  w sposób jednoznaczny/  numer katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | 5 | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **1** | Implanty piersi anatomiczne o powierzchni pokrytej medyczną pianką mikropoliuretanową, sterylne, pakowane pojedynczo, 3 kształty podstawowe: okrągły, owalny w poziomie, owalny w pionie, 4 profile (projekcje), powierzchnia teksturowana pokryta pianką mikropoliuretanową, wypełnione wysoce spoistym żelem silikonowym “z efektem pamięci”, certyfikat CE, bariera antydyfuzyjna zapobiegająca przenikaniu żelu do organizmu, powłoka odporna na działania mechaniczne, dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku utraty integralności jego powłoki. | **SZT.** | **30** |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Implanty piersi anatomiczne o powierzchni teksturowanej, sterylne, pakowane pojedynczo, 3 kształty podstawowe: okrągły, owalny w poziomie, owalny w pionie, wypełnione wysoce spoistym żelem silikonowym “z efektem pamięci”, powłoka odporna na działania mechaniczne, bariera antydyfuzyjna zapobiegająca przenikaniu żelu do organizmu, dożywotnia gwarancja na wymianę implantu w przypadku pęknięcia powłoki, wymiana implantu w przypadku przykurczu torebkowego stopnia III lub IV w skali Bakera do 10 lat od implantacji.  **Pojemność od 45 ml** | **SZT.** | **10** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  | **X** |  | **X** | **X** |

Wykonawca wypełnia formularz dla części nr 1 lub części nr 2 albo dla części nr 1 i części nr 2 i załącza go do oferty.

………………………………………….