**Załącznik 3/1 SIWZ**

**KALKULACJA CENOWA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- ZADANIE 1**

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nr postepowania: EZP-271-2-111/PN/2019

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena netto za opak.**  | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Numer katalogowy** | **Nr i data ważności świadectwa dopuszczenia/ nr certyfikatu zgodności CE** | **Klasa wyrobu medycznego** |
| 1. | Zestaw przeznaczony do tamowania krwawienia, zawierający miejscowy, wchłanialny środek hemostatyczny z oczyszczonej żelatyny wieprzowej, w formie płynnej, wstępnie zmieszanej matrycy i rozwór trombiny zawierający 2000 IU sterylnej, liofilizowanej ludzkiej trombiny oraz strzykawkę bez igły z 2 ml sterylne wody do wstrzyknięć i kaniule z możliwością odcięcia lub z pamięcią kształtu. Czas wchłaniania 4-6 tygodni. Objętość matrycy żelatynowej ma 7ml, zaś łączna objętość produktu końcowego po zmieszaniu z 2ml ludzkiej trombiny wynosi 8 ml.  | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………… ……………………………….......................

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnione

**Załącznik 3/2 SIWZ**

**KALKULACJA CENOWA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- ZADANIE 2**

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nr postepowania: EZP-271-2-111/PN/2019

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena netto za opak.**  | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Numer katalogowy** | **Nr i data ważności świadectwa dopuszczenia/ nr certyfikatu zgodności CE** | **Klasa wyrobu medycznego** |
| 1. | Przesycony wodny roztwór jonów wapniowo – fosforanowych zawierający:Dwuzasadowy fosforan sodu 0,032Jednozasadowy fosforan sodu 0,009Chlorek wapnia 0,052Chlorek sodu 0,569  | 150 x 60 szt.  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………… ……………………………….......................

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

**Załącznik 3/3 SIWZ**

**KALKULACJA CENOWA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- ZADANIE 3**

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nr postepowania: EZP-271-2-111/PN/2019

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena netto za zestaw**  | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Numer katalogowy** | **Nr i data ważności świadectwa dopuszczenia/ nr certyfikatu zgodności CE** | **Klasa wyrobu medycznego** |
| 1. | System do stabilizacji transpedikularnej piersiowo – lędźwiowej kręgosłupa w skoliozach „dziecięcych rosnących”. Tytanowe śruby jednoosiowe i wieloosiowe (tulipanowe o konikalnym trzonie, gwintowane na całej długości)- śruby nie wymagają gwintowania, dostępne śruby wyciągowe. Dostępne śruby o średnicach 4 mm, 4,35 mm, 5 mm i 6mm. Pręty mocowane od góry jednym elementem o mechanizmie zabezpieczającym przed obluzowaniem. Dostępne bloczki do wydłużania pręta (rozwórki rosnące) w co najmniej 2 rozmiarach. Dostępne tulipanowe haki laminarne szerokie i wąskie, haki pedikularne, haki odgięte w prawo i w lewo, haki offsetowe, haki wyciągowe. Pręty z możliwością docinania do pożądanego rozmiaru o średnicy 4,5 mm. W zestawie narzędzi klucz dynamometryczny. Implanty trwałe oznakowane, otwarte od góry (z punktu widzenia operatora). W zestawie dostępne bloczki dystrakcyjne do skolioz rosnących. Skład zestawu śruba monoaksialna, śruba poliaksialna, hak, bloker, pręt, poprzeczka, konektor bok do boku.  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………… ……………………………….......................

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

**Załącznik 3/4 SIWZ**

**KALKULACJA CENOWA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- ZADANIE 4**

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nr postepowania: EZP-271-2-111/PN/2019

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jedn. netto**  | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Numer katalogowy** | **Nr i data ważności świadectwa dopuszczenia/ nr certyfikatu zgodności CE** | **Klasa wyrobu medycznego** |
| 1. | Zestaw do stabilizacji tylnej w odcinku szyjnym wraz z przejściem w odcinek piersiowy – komplet: 6 śrub, 6 nakrętek, 2 pręty przejściowe 3,5/5,5 mm.  | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Łącznik do prętów Ø 6,0/6,0 mm, stop tytanu (TAN) | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Konektor bok do boku 4,5/4,5 mm | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

………………………… ……………………………….......................

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

**Załącznik 3/5 SIWZ**

**KALKULACJA CENOWA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- ZADANIE 5**

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nr postepowania: EZP-271-2-111/PN/2019

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Cena jedn. netto sztuki**  | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Numer katalogowy** | **Nr i data ważności świadectwa dopuszczenia/ nr certyfikatu zgodności CE** | **Klasa wyrobu medycznego** |
| 1. | Pompa infuzyjna w pełni programowalna (objętość rezerwuaru od 20 ml) do podawania baklofenu oraz mieszanek leków (w tym postaci generycznych leków), wraz z osprzętem i zestawem do jej napełniania. Skład zestawu:-pompa infuzyjna w pełni programowalna, żywotność baterii 10 lat ( objętość rezerwuaru od 20 ml) do podawania baklofenu oraz mieszanek leków ( w tym postaci generycznych leków), odporności membrany na przekłucia: 1000 razy- cewnik dooponowy 110 cm - tunelizator  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………… ……………………………….......................

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnion