**Załącznik nr 1**

3810/28/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część nr 1** | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Cabazitaxelum-** koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 10 mg/ml | mg | 7650 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wybierane dawki: 45 mg, 50 mg, 60 mg**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

……………………………………….………………

(*pełnanazwa/firma, adres)*

***NIP:*** *……………………………………………………..*

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

………………………………………..………………

**Nr tel.** …………………………….…………………

**e-mail** ……………………………….………………

**Załącznik nr 1**

3810/28/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część nr 2** | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Misoprostolum-** tabl. 25 mcg x 8 | Op. | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca:**

………………………………………………………

……………………………………….………………

(*pełnanazwa/firma, adres)*

***NIP:*** *……………………………………………………..*

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

………………………………………..………………

**Nr tel.** …………………………….…………………

**e-mail** ……………………………….………………

**Załącznik nr 1**

3810/28/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część nr 3** | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość  netto** | **Stawka  podatku  VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość  brutto (wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Fludarabine phosphate-** koncentrat do sporządzania roztw. do wstrz. i inf. (25 mg/ml) 1 fiol. 2 ml | Fiol. | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca:**

………………………………………………………

……………………………………….………………

(*pełnanazwa/firma, adres)*

***NIP:*** *……………………………………………………..*

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

………………………………………..………………

**Nr tel.** …………………………….…………………

**e-mail** ……………………………….………………

**Załącznik nr 1**

3810/28/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część nr 4** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **P** | **Nazwa asortymentu** | | | **j.m.** | | **ilość** | **cena jedn. netto** | | **wartość netto** | | **stawka podatku VAT (%)** | **cena jedn. brutto** | **wartość brutto** | **Producent, kod EAN** | **nazwa handlowa** |
| 1. | **Pieluszki dla dzieci o wadze 2-5 kg z wkładem chłonnym z pulpy celulozowej z superabsorbentem.** Osłonki boczne wzdłuż wkładu chłonnego, z przędzą elastyczną, zapobiegającą wyciekom w obszarze pachwinowym. Elastyczne uszy w tylnej części wyrobu. Dwa zapięcia w postaci rzepów do wielokrotnego mocowania. Kolorowa taśma frontowa do wielokrotnego mocowania rzepów. Warstwa izolacyjna - laminat paroprzepuszczalny. Indykator klejowy, zmieniający barwę pod wpływem cieczy. **Wycięcie na kikut pępowinowy. Chłonność 390g wg ISO 11948-1, retencja 190g wg NAFC;**  **pieluszki nie zawierają syntetycznych zapachów, ani elementów lateksowych.** Pieluszki badane dermatologicznie, muszą posiadać atest jakości PZH oraz pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka. | | | szt. | | 95 000 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 2. | **Pieluszki dla dzieci o wadze 5-9 kg z wkładem chłonnym z pulpy celulozowej z superabsorbentem.** Osłonki boczne wzdłuż wkładu chłonnego, z przędzą elastyczną, zapobiegającą wyciekom w obszarze pachwinowym. Elastyczne uszy w tylnej części wyrobu. Dwa zapięcia w postaci rzepów do wielokrotnego mocowania. Kolorowa taśma frontowa do wielokrotnego mocowania rzepów. Warstwa izolacyjna - laminat paroprzepuszczalny. Indykator klejowy, zmieniający barwę pod wpływem cieczy. **Chłonność 560g wg ISO 11948-1, retencja 270g wg NAFC;**  **pieluszki nie zawierają syntetycznych zapachów, ani elementów lateksowych.** Pieluszki badane dermatologicznie, muszą posiadać atest jakości PZH oraz pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka. | | | szt. | | 700 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 3. | **Pieluszki dla dzieci o wadze 12-25 kg posiadają wkład chłonny z pulpy celulozowej z superabsorbentem.** Osłonki boczne wzdłuż wkładu chłonnego, z przędzą elastyczną, zapobiegającą wyciekom w obszarze pachwinowym. Elastyczne uszy w tylnej części wyrobu. Dwa zapięcia w postaci rzepów do wielokrotnego mocowania. Kolorowa taśma frontowa do wielokrotnego mocowania rzepów. Warstwa izolacyjna - laminat paroprzepuszczalny. Indykator klejowy, zmieniający barwę pod wpływem cieczy. **Chłonność 800g wg ISO 11948-1, retencja 370g wg NAFC; pieluszki nie zawierają syntetycznych zapachów, ani elementów lateksowych.** Pieluszki badane dermatologicznie, muszą posiadać atest jakości PZH oraz pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka. | | | szt. | | 600 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 4. | **Pieluchomajtki dla dorosłych** o podwyższonej chłonności min. **2600 ml** - wymagany dokument potwierdzający chłonność oferowanego asortymentu musi być wystawiony przez producenta, posiadające dwa elastyczne ściągacze taliowe,podwójne elastyczne przylepcorzepy,podwójny wkład chłonny,wewnnętrzne falbanki boczne,powdwójny indykator wilgotności,**brak elementów lateksowych**.Rozmiar **100 cm - 150 cm** | | | szt. | | 104000 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 5. | **Podkład higieniczny** do stosowania jako dodatkowe zabezpieczenie dla osób z inkontynencją. Warstwę spodnią stanowi biała folia antypoślizgowa, wkład chłonny stanowi rozdrobniona pulpa celulozowa, a warstwę wierzchnią – włóknina. **Rozmiar 90x60 cm, chłonność 950g** (wg ISO 11948-1), **masa minimum 42g,** długość wkładu chłonnego 820mm, szerokość wkładu chłonnego 540mm. **Wyrób medyczny** klasa I. | | | szt | | 120 000 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **Próbki: po 1 z każdej pozycji, w celu potwierdzenia, że oferowany asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia.**  **Obowiązek dołączenia próbek w oryginalnych opakowaniach handlowych.**  **Dla pieluch dla niemowląt i dzieci należy dołączyć świadectwo jakości PZH.** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  | **Wykonawca:**    ……………………………………………  ……………………………………………  (*pełnanazwa/firma, adres*  **Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**  ………………………………………. | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |

*Nr tel. …………………………….*

*E-mail …………………..……………………..*

*NIP:…………………………………………………..*

**Załącznik nr 1**

3810/28/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Część nr 5** |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| **P** | **Nazwa asortymentu** | | | **j.m.** | | **ilość** | **cena jedn. netto** | | **wartość netto** | | **stawka podatku VAT (%)** | **cena jedn. brutto** | **wartość brutto** | **Producent, kod EAN** | **nazwa handlowa** |
| 1. | Dieta kompletna pod względem odżywczym, w proszku, wysokoenergetyczna, do podaży doustnej. Zawierająca wysokowartościowe białko w postaci kazeinianu wapnia. Źródłem weglowodanów są maltodekstryny o zróżnicowanej szybkości wchłaniania. Źródłem tłuszczów są oleje roślinne LCT/MCT. Produkt bezglutenowy. Klinicznie wolny od laktozy. Duże opakowanie ekonomiczne, typu worek otwórz-zamknij-**720 g**, **3000 kcal** w opakowaniu z miarką. Osmolarność **290 mOsm/l** | | | Op. | | 200 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 2. | Dieta kompletna pod względem odżywczym, w proszku, wysokoenergetyczna, wysokobiałkowa bezresztkowa, do podaży doustnej. Zawierająca trzy źródła białka-koncentrat białka serwatki, kazeinian wapnia oraz izolat białka serwatki. Źródłem węglowodanów są maltodekstryny kukurydziane. Źródłem tłuszczów są oleje roślinne LCT/MCT. Produkt bezglutenowy. Klinicznie wolny od laktozy. Duże opakowanie ekonomiczne, typu worek otwórz-zamknij **700g, 3000 kcal** wopakowaniu z miarką. Osmolarność **290 mOsm/l** | | | Op. | | 200 |  | |  | |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  | **Wykonawca:**    ……………………………………………  ……………………………………………  (*pełnanazwa/firma, adres)*  **Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**  ………………………………………. | | | |  | | |  | |
|  |  | | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |

*Nr tel. …………………………….*

*E-mail …………………..……………………..*

*NIP:…………………………………………………..*