

**Załącznik nr 4 do SWZ - Zestawienie asortymentowo - ilościowe i wymagania dotyczące oferowanego asortymentu**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

*W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z art. 275 pkt 1 ustawy PZP, na dostawę asortymentu do hemodiafiltracji żylna-żylna na potrzeby Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/86/2022;*

**OFERUJEMY:**

L.p.	Nazwa asortymentu	Nazwa handlowa	Producent/ Numer katalogowy	Ilość wymagana	Cena jednostkowa netto 1szt/worka/zestawu	VAT %	Wartość netto	Wartość brutto	Miejsce dostawy- Apteka Szpitalna
1.	Płyn substytucyjny z zawartością cytrynianu.			1200 worków					
2.	Płyn dializacyjny bezwapniowy.			1200 worków					
3.	Płyn substytucyjny.			600 worków					
4.	Płyn substytucyjny o zawartości K+2			200 worków					
5.	Zestaw do zabiegów ciągłych nerkozastępczych (hemofiltr z liniami do aparatu Prismaflex) o powierzchni 1,5 m.			100 zestawów					
6.	Zestaw do zabiegów ciągłych nerkozastępczych, z filtrem z błony heparynizowanej zdolnej			60 zestawów					

	do adsorbcji endotoksyn, cytokin, anafilaksyn.							
7.	Dren do podawania wapnia kompatybilny z zestawem do zabiegów CRRT z użyciem cytrynianów do aparatu Prismaflex CA 250.			150 szt.				
8.	Worek odpadowy na ultrafiltrat o pojemności 9 litrów (+/- 1 litr) kompatybilny z zestawem do zabiegów CRRT z użyciem cytrynianów do aparatu Prismaflex.			200 szt.				
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA NETTO</b>								
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA DO OCENY BRUTTO</b>								

**Wymagania określone jako „TAK”, są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

L.p	Nazwa parametru	Parametry wymagane	Parametr oferowany – (wypełnia Wykonawca)
			<p>UWAGA! Należy wypełnić odrębnie dla każdego parametru i szczegółowo opisać.</p> <p>Zamawiający zaleca, aby Wykonawca podał nazwę/tytuł oraz nr strony</p>

			dokumentu (przedmiotowego środka dowodowego), w treści którego widnieje potwierdzenie zaoferowanego parametru
1.	<p><b>Płyn substytucyjny z zawartością cytrynianu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kompatybilny z aparatem Prismaflex, worek 5 litrowy posiadający co najmniej trzy otwory służące do mocowania go na aparacie rozmieszczone w równej odległości około 6 cm od siebie;</li> <li>- połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki;</li> <li>- kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex.</li> </ul> <p><b>Skład płynu:</b> Cytryniany 18 mmol/l, Chlorki 86 mmol/l, Sód 140 mmol/l.</p>	<b>TAK</b>	
2.	<p><b>Płyn dializacyjny bezwapniowy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kompatybilny z aparatem Prismaflex stosowany wraz z płynem substytucyjnym z zawartością cytrynianów;</li> <li>- worek 5 litrowy, dwukomorowy posiadający co najmniej trzy otwory do mocowania na aparacie, rozmieszczone równomiernie w odległości około 6 cm od siebie;</li> <li>- worek posiadający łatwo łamliwe komory;</li> <li>- połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki;</li> <li>- kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex.</li> </ul> <p><b>Skład płynu:</b> Wodorowęglan 22 mmol/l, Glukoza 6,1 mmol/l, Mleczany 3 mmol/l, Chlorki 120,5 mmol/l, Potas 4 mmol/l.</p>	<b>TAK</b>	
3.	<p><b>Płyn substytucyjny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kompatybilny z aparatem Prismaflex;</li> <li>- worek dwukomorowy 5 litrów mający co najmniej trzy otwory służące do mocowania go do urządzenia dializującego rozmieszczone w równych odstępach około 6 cm od siebie;</li> <li>- worek posiadający łatwo łamliwe komory;</li> <li>- połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki;</li> </ul>	<b>TAK</b>	

	<p>- Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex.</p> <p><b>Skład płynu leczniczego:</b> HPO<sub>4</sub> 1,2 mmol/l, K<sup>+</sup> 4 mmol/l, HCO<sub>3</sub> – 30 mmol/l, chlorki 115,9 mmol/l.</p>		
4.	<p><b>Płyn substytucyjny stosowany w ostrej niewydolności nerek posiadający:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kompatybilny z aparatem Prismaflex;</li> <li>- worek dwukomorowy 5 litrów mający co najmniej 3 otwory służące do mocowania go do urządzenia dializującego;</li> <li>- połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną, przekłuwaną plastikową igłą bez konieczności przełamywania zawleczki;</li> <li>- łatwo łamliwe komory.</li> </ul> <p><b>Skład: K+2 mmol</b> i osmolarność 297 mOsm/l.</p>	<b>TAK</b>	
5.	<p><b>Zestaw do zabiegów ciągłych nerkozastępczych</b> (hemofiltr z liniami – do aparatu Prismaflex) o powierzchni 1,5 m. Zestaw powinien zawierać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dren napływu, powrotu, substytucyjny, dializacyjny, PBP, odprowadzeniowy, heparynowy,</li> <li>- worek odprowadzeniowy min.5 litrów,</li> <li>- igły plastikowe spike.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
6.	<p><b>Zestaw do zabiegów ciągłych nerkozastępczych</b>, z filtrem z błony heparynizowanej zdolnej do adsorpcji endotoksyn, cytokin, anafiloksyn.</p> <p>Zestaw powinien zawierać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dren napływu, powrotu, substytucyjny, dializacyjny, PBP, odprowadzeniowy, heparynowy,</li> <li>- worek odprowadzeniowy min. 5 litrów,</li> <li>- igły plastikowe spike,</li> <li>- hemofiltr o powierzchni 1,5 m<sup>2</sup>, kompatybilny z aparatem Prismaflex.</li> </ul>	<b>TAK</b>	
7.	<p><b>Dren do podawania wapnia</b> kompatybilny z zestawem do zabiegów CRRT z użyciem cytrynianów do aparatu Prismaflex CA 250.</p>	<b>TAK</b>	
8.	<p><b>Worek odpadowy</b> na ultrafiltrat o pojemności <b>9 litrów</b> ( +/- 1 litr) kompatybilny z zestawem do zabiegów CRRT z użyciem cytrynianów do aparatu Prismaflex.</p>	<b>TAK</b> - należy podać pojemność oferowanego worka.	