**Nr postępowania – ZP/2501/37.2/2021**

 **Załącznik nr 2a**

**WYKAZ PRÓBEK**

**do przetestowania w przetargu nieograniczonym na dostawę jednorazowego sprzętu do leczenia pacjentów hospitalizowanych w OIT (dotyczy nierozstrzygniętych części z postępowania ZP/2501/37.1/21)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt****typ/nr kat.** | **Numer serii****i data ważności**/jeśli dotyczy/ | **Producent** | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **PAKIET NR 1 – Układy oddechowe** |
| **1** | Jednorazowy współosiowy układ pacjenta do wszystkich respiratorów Hamilton o długości 180 cm, z czujnikiem przepływu | **1szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Jednorazowy współosiowy układ pacjenta do respiratora G5/S1 o długości 180 cm, z czujnikiem przepływu oraz zastawką wydechową. Opakowanie 20 kpl. | **1szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Rurka do pomiaru ciśnienia w mankiecie rurki intubacyjnej o długości 200 cm | **1szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAKIET NR 6 – OCŻ** |
| **1** | Przyrząd do przetaczania płynów z możliwością pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego OCŻ Charakterystyka: • Igła biorcza dwukanałowa o odpowiedniej ostrości, z kryzą ograniczającą • Przeciwbakteryjny filtr powietrza zabezpieczony zatyczką • Elastyczna komora kroplowa z filtrem płynu o wielkości oczek 15 µm • Rolkowy regulator przepływu z zaczepem na dren • Skala pomiarowa ośrodkowego ciśnienia żylnego 0-30 cm H2O • Kranik trójdrożny • Łącznik do dodatkowej iniekcji • Łącznik LUER-LOCK z osłonką • Długość przyrządu min. 260 cm | **1szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **RAZEM WARTOŚĆ PRÓBEK** |  |  |

 **Uwaga –** Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów .

 Informacje te są niezbędne m.in. do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.

 ....................................................................................................

 pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy