Załącznik nr 2 do zaproszenia

**FORMULARZ CENOWY - płyny do terapii nerkozastęczej do aparatu Prismaflex CZĘŚĆ NR 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Przedmiot zamówienia | Jm. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | % VAT | Wartość VAT | Wartość brutto | Producent/ nr katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Sterylny płyn do antykoagulacji w nerkowej terapii zastępczej. Skład: cytrynian 18 mmol/l, Na 140 mmol/l, CL 86 mmol/l, osmolarność 244 mOsm/l. opakowanie worek a 5 l wyposażony w port do podawania leków- oznakowany kolorowym kapslem. Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu PRISMAFLEX. Rejestracja jako produkt leczniczy | Worek 5 l | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Roztwór dializacyjny buforowany dwuwęglanem w nerkowej terapii zstępczej w skład którego wchodzi: Na 140 mmol/l, K 4 mmol/l, Ca 0 mmol/l, Mg 0,75 mmol/l, CL 122 mmol/l, HCO 3 22 mmol/l, HP0 4 1 mmol/l, osmolarność 290 mOSm/l. Opakowanie worek a 5l wyposażony w port do podawania leków- oznakowany kolorowym kapslem. Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwana plastikową igłą bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu PRISMAFLEX. Rejestracja jako produkt leczniczy. | Worek 5 l | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Płyn substytucyjny do terapii cytrynianowej. Połączenie zestawu do zabiegów z workiem przez port z dużą gumową membraną przekłuwaną plastikową igłą, bez konieczności przełamywania zawleczki. Kompatybilny z zestawem CRRT do aparatu Prismaflex skład: Ca 1,25 mmol/l, Mg 0,6 mmol/l, Na 140 mmol/l, Cl 115,9 mmol/l, HCO3 30 mmol/l, K 4 mmol/l, zawartość wodorofosforanów 1,2 mmol/l, worek dwukomorowy 5l | Worek 5l | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | RAZEM | - | - | - |  | - |  |  | - |

Dot. kolumny 10 - w przypadku braku nr katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie które będzie występować na fakturze VAT.

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

Data i podpis

**FORMULARZ CENOWY - zestawy, cewniki do terapii nerkozastęczej do aparatu Prismaflex CZĘŚĆ NR 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Przedmiot zamówienia | Jm. | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | % VAT | Wartość VAT | Wartość brutto | Producent/ nr katalogowy |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Zestaw do zabiegów ciągłych nerkozastepczych (hemofiltr z liniami do aparatu typ.Prismaflex)o powierzchni 1.0m (4 szt.) i 1,5m (4 szt.)  Skład zestawu: hemifiltr kapilarny, dreny, worek kompatybilny z aparatem Prismaflex | szt | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Cewnik do hemofiltracji, high flow o dostępnym przekroju 11,5 lub 13 Fr dostępnych długościach 150;200;250 mm, cewnik powinien posiadać powłokę bizmutową oraz zakończenie cewnika w kształcie schodkowym tak aby nie powstało zjawisko mieszania się krwi powrotnej z napływową | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Linia do podaży wapnia CA 250 | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | RAZEM | - | - | - |  | - |  |  | - |

Dot. kolumny 10 - w przypadku braku nr katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie które będzie występować na fakturze VAT.

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

Data i podpis