* 1. **Załącznik Nr 2/**3

do SWZ Nr ZPO:ZP/**3**/2025

***(poprawiony w poz. 7 po odpowiedziach z 04.03.2025 r. na zapytania do SWZ****)*

**Specyfikacja asortymentowo-cenowa**

przedmiot zamówienia:

**ZADANIE Nr 3: dostawa produktów do żywienia dojelitowego pacjentów oraz sprzętu medycznego do ich podaży**

 **UWAGA!** – dokładne parametry wymagane i ocenne przedmiotu zamówienia wg Załącznika Nr **3**/3 do SWZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | Szacunkowawielkość zamówieniaw okresie **12 miesięcy**i przyjęta jednostka miary | Określić dokładniewielkość opakowań handlowych\* oferowanego produktu oraz ich ilość odpowiednio do wielkościzamówienia określonegow kolumnie Nr 3 | Cenajedn.nettoza jednostkęmiary | Wartość nettopozycji ogółem | % VAT | Wartość brutto pozycji ogółem | **Nazwa** **handlowa** **wyrobu oferowanego,** **jego producent** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. |
| 1. | **Dieta peptydowa, wysokoenergetyczna i wysokobiałkowa** | **10 szt.**poj. 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Dieta peptydowa, normokaloryczna, wysokobiałkowa** | **900 szt.**poj. 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 3. | **Dieta kompletna, wysokooenergetyczna i wysokobiałkowa** | **10 szt.**poj. 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Dieta wysokoenergetyczna, wysokobiałkowa, ubogoresztkowa, kompletna** | **5 szt.**  poj. 500 ml |  |  |  |  |  |  |
| 5. | **Dieta normokaloryczna z dodatkiem błonnika, kompletna** | **50 szt.**poj. 1000 ml  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | **Dieta kompletna pod względem odżywczym,** normokaloryczna, normobiałkowa płynna dieta peptydowa | **3400 szt.**poj.500 ml |  |  |  |  |  |  |
| *7.* | **Dieta kompletna pod względem odżywczym ze specjalnym profilem węglowodanów,** normokaloryczna, normobiałkowa, z dodatkiem rozpuszczalnego błonnika PHGG | ***300 szt.*** *~~poj. 1000 ml~~* ***poj. 500 ml*** |  |  |  |  |  |  |
| *8* | **Dieta kompletna pod względem odżywczym, dieta peptydowa,** wysokoenergetyczna, normobiałkowa, bezresztkowa | ***450 szt.****poj.500 ml* |  |  |  |  |  |  |
| *9* | **Dieta kompletna pod względem odżywczym,** normokaloryczna, wysokobiałkowa, bezresztkowa, immunożywienie | ***1000 szt.****poj.500 ml* |  |  |  |  |  |  |
| *10* | ***Dieta cząstkowa w proszku będąca żródłem białka i wapnia.*** | ***77 szt. po 400g*** |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **Zestaw do pomp** do żywienia dojelitowego, czyli połączenia worka z dietą ze zgłębnikiem*+* ***udostępnienie*** *Zamawiającemu w formie użyczenia* ***przez okres okres realizacji*** *zamówienia:* ***10 szt. pomp*** *kompatybilnych z oferowanymi produktami i zestawem do podaży.**Wykonawca oświadcza, że oferowane pompy posiadają dokumenty dopuszczające je do obrotu i stosowania oraz zapewnia dla oferowanych i przekazanych pomp serwis gwarancyjny na swój koszt przez cały okres realizacji umowy.* *Oferujemy pompy model: ………………….**produkcji firmy: …………………..………….*  | ***10 000 szt.*** |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **Regulator prędkości przepływu**,długość min. 180cm | ***100 szt.*** |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość Zadania Nr 3** ogółem |  |  |  |  |

**\*** *W przypadku braku możliwości dostosowania produktu do pełnych opakowań, liczbę opakowań należy zaokrąglać do dwóch miejsc po przecinku.*

Słownie (wartość brutto zadania nr 3 ogółem):....................................................................................................

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

 data (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)