

Przygotowywanie i dostarczenia homogennych zastawek serca i naczyń krwionośnych – homografitów, w tym:

Nr pakietu	L.p	NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA	Cena jednostkowa netto	LICZBA 12 miesięcy	Wartość netto 12 miesięcy	VAT	Wartość brutto 12 miesięcy	LICZBA 24 miesięcy	Wartość netto 24 miesięcy	VAT	Wartość brutto 24 miesięcy
1	1	Allograf zastawki płucnej		16		ZW		32		ZW	
	2	Allograf zastawki aortalnej		11		ZW		22		ZW	
	3	Zestaw płynów do rozmrażania i zamrażania		8		ZW		16		ZW	
	4	Dostawa tkanek/ 1 sztuka		27		ZW		54		ZW	
				Wartość ogółem 12 miesięcy			Wartość ogółem 24 miesięcy				

L.p.	Nazwa Kryterium	Tak/Nie
1	Jakość - posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO	
2	Kompleksowość- możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującej wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianej poprzez możliwość przygotowania oraz dostarczenia tkanek do siedziby Zamawiającego	
3	Dostępność - dostęp do świadczeń 7 dni w tygodniu, w tym w dni wolne od pracy	
4	Ciągłość - kontynuacja procesu diagnostycznego lub terapeutycznego (na dzień składania oferty)	

Dot. Załącznika nr 3 do SWKO - wzór umowy

Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową oraz kwalifikacje personelu:
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Przyjmującego Zamówienie: nr telefonu e-mail
Miejsce wykonywania świadczeń (nazwa zakładu/pracowni i adres):
Osoba reprezentująca Oferenta przy podpisywaniu umowy:

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

Am Oll D-s

Przygotowywanie i dostarczanie homogennych zastawek serca i naczyń krwionośnych – homografików, w tym:

Nr pakietu	L.p	NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA	Cena jednostkowa netto	LICZBA 12 miesięcy	Wartość netto 12 miesięcy	VAT	Wartość brutto 12 miesięcy	LICZBA 24 miesiące	Wartość netto 24 miesiące	VAT	Wartość brutto 24 miesiące
2	1	Osierdźcie		1		ZW		2		ZW	
	2	Allografit: naczynia krwionośnego < 10 cm		1		ZW		2		ZW	
	3	Allografit: naczynia krwionośnego co najmniej 10 cm		1		ZW		2		ZW	
	4	Allografit: naczynia krwionośnego >10 cm		1		ZW		2		ZW	
	5	Dostawa tkanki/ 1 sztuka		4		ZW		8		ZW	
					Wartość ogółem 12 miesięcy				Wartość ogółem 24 miesiące		

L.p.	Nazwa Kryterium	Tak /Nie
1	Jakość - posiadanie certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO	
2	Kompleksowość- możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującej wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, ocenianie poprzez możliwość przygotowania oraz dostarczenia tkanek do siedziby Zamawiającego	
3	Dostępność - dostęp do świadczeń 7 dni w tygodniu, w tym w dni wolne od pracy	
4	Ciągłość - kontynuacja procesu diagnostycznego lub terapeutycznego (na dzień składania oferty)	

Dot. Załącznika nr 3 do SWKO - wzór umowy

Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową oraz kwalifikacje personelu:
Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Przyjmującego Zamówienie: nr telefonu e-mail
Miejsce wykonywania świadczeń (nazwa zakładu/pracowni i adres):
Osoba reprezentująca Oferenta przy podpisywaniu umowy:

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

Ju C. Pool