

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

Nr pakietu	Lp	NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA	Gena 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
1	1	Allograft zastawki płucnej		16		ZW		32		ZW	
	2	Allograft 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 miesiące		

Lp.	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

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

Nr pakietu	Lp	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	Osierdzie		1		ZW		2		ZW	
	2	Allograft naczyń krwionośnego < 10 cm		1		ZW		2		ZW	
	3	Allograft naczyń krwionośnego co najmniej 10 cm		1		ZW		2		ZW	
	4	Allograft naczyń krwionośnego > 10 cm		1		ZW		2		ZW	
	5	Dostawa tkanki/ 1 sztuka		4		ZW		8		ZW	
					Wartość ogółem 12 miesięcy			Wartość ogółem 24 miesiące			

Lp.	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

*[Signature]*