

Titulný list s uvedením obsahu ponuky

Obchodné meno uchádzača :	Inamed s.r.o.
Sídlo uchádzača :	Šustekova 37
IČO uchádzača :	44484275
Zastúpený : /meno a priezvisko štatutárneho zástupcu /	MUDr. Arnošt Kolozsi, konateľ

Ako uchádzač, ktorý predložil ponuku do verejného obstarávania na predmet zákazky „**Implatabilná mechanická podpora**“ vyhlásenej verejným obstarávateľom VUSCH a.s., Ondavská 8, 040 11 Košice, podpísaním tohto listu potvrdzujem, že nižšie uvedené dokumenty sú súčasťou konečnej a kompletnej ponuky pre toto obstarávanie alebo žiadosťou o účasť v tomto obstarávaní :

titulný list s uvedením obsahu ponuky

bez osobných údajov- príloha č.1-6 týchto SP

príloha č. 7 zoznam známych subdodávateľov

príloha č. 8 prijatie výzvy na plnenie RD

informácia o zapísaní uchádzača do Zoznamu hospodárskych subjektov

vyhlásenie zákaz účasti_pism f

vyhlásenie životné prostredie pism g

vyhlásenie profesijné povinnosti pism h

vyjadrenie banky

čestné vyhlásenie o bankových záväzkoch

referencia

vyhlásenie o zhode a podklady k nemu

prospekty tovarov

doklad o pridelení SUKL kódu

rozhodnutie o zaradení ZP do zoznamu ŠZM

vyhlásenie uchádzača o záruke

výrobcom potvrdený zoznam všetkých školiacich zariadení

výrobcom potvrdený zoznam všetkých certifikovaných klinických špecialistov

4 x doklad o získaní odbornej kvalifikácie „certifikovaný klinický špecialista“

4 x vyhlásenie „súčinnosť klinický špecialista „

Výrobcom potvrdený zoznam všetkých proktorov

2x vyhlásenie „súčinnosť proktor „

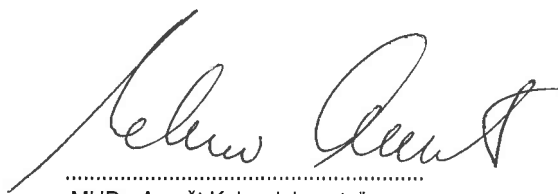
2x CV proktor

Vyhlásenie výrobcu o prevzatí záväzkov

vlastný návrh uchádzača – hotline

vzor identifikačnej karty

V Bratislave, dňa.29.1.2020



.....
MUDr. Arnošt Kolozsi, konateľ

Príloha č. 1 SP

Identifikačné údaje uchádzača

Názov predmetu zákazky:

IMPLANTABILNÁ MECHANICKÁ PODPORA

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE UCHÁDZAČA

Obchodný názov uchádzača: **Inamed s.r.o.**
Sídlo uchádzača: Šustekova 37, 851 04 Bratislava
IČO: 44484275
DIČ: 2022710646

Kontaktná osoba uchádzača - počas procesu VO

Meno a priezvisko: **Ivona Ďurčeková**
Telefónne číslo: +421 908793628
E-mail: office@inamed.sk

Kontaktná osoba uchádzača - pre elektronickú aukciu

Meno a priezvisko: **Ivona Ďurčeková**
Telefónne číslo: +421 908793628
E-mail: office@inamed.sk

V: Bratislava

Dňa: 28.2.2020

.....
MUDr. Arnošt Kolozsi, konateľ

Poznámka:

- povinné údaje vyplní uchádzač

Príloha č. 2 SP

Vyhlásenie uchádzača vo verejnom obstarávaní

Názov predmetu zákazky:

IMPLANTABILNÁ MECHANICKÁ PODPORA

VYHLÁSENIE UCHÁDZAČA VO VEREJNOM OBSTARÁVANÍ

Obchodný názov uchádzača: **Inamed s.r.o.**
Sídlo uchádzača: Šustekova 37, 851 04 Bratislava
IČO: 44484275
DIČ: 2022710646

Týmto vyhlasujem, že ako uchádzač vo verejnom obstarávaní na uvedený predmet zákazky:

- súhlasím s podmienkami určenými verejným obstarávateľom v tomto verejnom obstarávaní uvedené v Oznámení o vyhlásení verejného obstarávania a v súťažných podkladoch,
- som dôkladne oboznámený s celým obsahom súťažných podkladov a s celým obsahom všetkých ostatných dokumentov poskytnutých verejným obstarávateľom,
- prehlasujem, že všetky doklady, dokumenty, vyhlásenia a údaje uvedené v ponuke a predložené s ponukou sú pravdivé a úplné,
- poskytnem verejnému obstarávateľovi za úhradu plnenie požadovaného predmetu zákazky pri dodržaní podmienok stanovených v súťažných podkladoch a podmienok uvedených v mojom predloženom návrhu záväzných zmluvných podmienok na uvedený predmet zákazky, vrátane príloh,
- nie som členom skupiny dodávateľov, ktorá ako iný uchádzač predkladá ponuku.

V: Bratislave
Dňa: 28.2.2020

.....
MUDr. Arnošt Kolozsi, konateľ

Poznámka:

- povinné údaje vyplní uchádzač

Príloha č. 3 SP

Vyhlásenie uchádzača o súhlase s obsahom návrhu zmluvných podmienok

Názov predmetu zákazky:

IMPLANTABILNÁ MECHANICKÁ PODPORA

**VYHLÁSENIE UCHÁDZAČA O SÚHLASE
S OBSAHOM NÁVRHU ZMLUVNÝCH PODMIENOK**

Obchodný názov uchádzača: **Inamed s.r.o.**
Sídlo uchádzača: Šustekova 37, 851 04 Bratislava
IČO: 44484275
DIČ: 2022710646

Uchádzač vo verejnom obstarávaní na uvedený predmet zákazky týmto vyhlasuje, že s návrhom zmluvných podmienok uvedených v časti D. Záväzné zmluvné podmienky SP bez výhrad **SÚHLASÍ**.

V: Bratislave

Dňa: 28.2.2020

.....
MUDr. Arnošt Kolozsi, konateľ

Poznámka:

- povinné údaje vyplní uchádzač

Názov predmetu zákazky:

IMPLANTABILNÁ MECHANICKÁ PODPORA

Špecifikácia predmetu zákazky

Požadované minimálne technické vlastnosti, parametre a hodnoty predmetu zákazky			
1.		2.	3.
Implantabilná mechanická podpora pozostávajúca z : - Implantáčného setu, - Pacientského setu, - prenosného monitora s dotykovým displejom, - pacientskej brašne na umiestnenie ovládacej jednotky a batérií (na opasok, resp. na rameno) - špeciálneho sprchovacieho vaku s ochranou ovládacej jednotky a batérií proti vlhkosti - setu 4 ks bateriek			
A. IMPLANTABILNÁ MECHANICKÁ PODPORA		Požadovaná hodnota	Ponúkaná hodnota
A.1	A. IMPLANTABILNÁ MECHANICKÁ PODPORA	xxx	xxx
1.	Musí pozostávať z nasledovných vzájomne kompatibilných komponentov:	xxx	xxx
1.1	implantovateľné čerpadlo s perkutánnym káblom a ochranným krytom,	áno/splňa	áno/splňa
1.2	špeciálne implantačné instrumenty a príslušenstvo,	áno/splňa	áno/splňa
1.3	dve ovládacie jednotky (jedna záložná) s adaptérom alarmu,	áno/splňa	áno/splňa
1.4	min. štyri lítium-iónové batérie (ďalej len "LiOn batéria"), každá musí zabezpečovať prevádzku min. 4 hod. pri plnom nabití,	áno/splňa	áno/splňa
1.5	plne automatická nabíjačka batérií so sieťovým adaptérom,	áno/splňa	áno/splňa
1.6	sieťový zdroj ovládacej jednotky (AC Adaptér),	áno/splňa	áno/splňa
1.7	zdroj na 12 Voltov z auta/sanítiky (DC Adaptér),	áno/splňa	áno/splňa
1.8	pacientská brašňa na umiestnenie ovládacej jednotky a dvoch batérií počas ambulantnej starostlivosti (na opasok, resp. na rameno),	áno/splňa	áno/splňa
1.9	špeciálny sprchovací vak s ochranou ovládacej jednotky a batérií proti vlhkosti.	áno/splňa	áno/splňa
2.	Implantovateľné čerpadlo implantované do komory srdca musí byť prepojené s ovládacou jednotkou perkutánnym káblom a poháňané dvomi nezávislými zdrojmi energie.	áno/splňa	áno/splňa
3.	Perkutánný kábel musí mať malý priemer, musí byť ľahko ohybný a musí byť opatrený povrchovou úpravou umožňujúcou prerastanie tkaniva a minimalizáciu rizika infekcie.	áno/splňa	áno/splňa
4.	Požaduje sa možnosť kombinácie zdrojov energie:	áno/splňa	áno/splňa
a)	dve LiOn batérie, alebo	áno/splňa	áno/splňa
b)	kombinácia jednej LiOn batérie so sieťovým adaptérom (AC Adaptér), alebo	áno/splňa	áno/splňa
c)	kombinácia jednej LiOn batérie s 12 Volt adaptérom v aute/sanítke (DC Adaptér).	áno/splňa	áno/splňa
5.	Centrifugálne čerpadlo musí zabezpečovať kontinuálny prietok krvi min. 9 litrov/minútu.	áno/splňa	áno/splňa
6.	Rotor čerpadla musí magneticky a hydrodynamicky levitovať, musí byť bezkontaktný a bez ložísk, čím sa minimalizuje hemolýza.	áno/splňa	áno/splňa
7.	Požaduje sa prevádzka pri otáčkach min. 1800 - max. 4000 otáčok/min. pre zamedzenie poškodzovania krvných elementov a vzniku krvných zrazenín.	áno/splňa	áno/splňa
8.	Požaduje sa malá konštrukčná veľkosť a integrovaná vstupná kanyla umožňujúca intraperikardiálnu implantáciu bez potreby vytvorenia implantačnej kapsy v brušnej dutine	áno/splňa	áno/splňa
9.	Požaduje sa možnosť jednoduchej a rýchlej implantácie umožňujúcej aj implantáciu z mini-prístupu z laterálnej torakotómie a bez použitia mimotelového obehu.	áno/splňa	áno/splňa
10.	Vhodná aj pre malých pacientov s povrchom tela od 1,2 m2.	áno/splňa	áno/splňa
11.	Požaduje sa životnosť každej LiOn batérie min. 500 cyklov.	áno/splňa	áno/splňa
12.	Požaduje sa:	áno/splňa	áno/splňa
12.1	poskytnutie doživotnej záruky na implantovateľné čerpadlo s perkutánnym káblom a ochranným krytom,	áno/splňa	áno/splňa
12.2	poskytnutie 24 mesačnej záruky na periférne zariadenia:	áno/splňa	áno/splňa
	- plne automatickú nabíjačku batérií so sieťovým adaptérom,	áno/splňa	áno/splňa
	- sieťový zdroj ovládacej jednotky (AC Adaptér),	áno/splňa	áno/splňa
	- zdroj na 12 Voltov z auta/sanítiky (DC Adaptér),	áno/splňa	áno/splňa
	- pacientskú brašňu na umiestnenie ovládacej jednotky a dvoch batérií počas ambulantnej starostlivosti	áno/splňa	áno/splňa
	- špeciálny sprchovací vak s ochranou ovládacej jednotky a batérií proti vlhkosti,	áno/splňa	áno/splňa
	- nemocničný prenosný monitor s dotykovým displejom	áno/splňa	áno/splňa
	a v prípade ich poruchy možnosť ich vrátenia uchádzačovi na výmenu za úplne nový kus s dorúčením nového kusa verejnému obstarávateľovi kuriérom najneskôr do dvoch (2) pracovných dní odo dňa doručenia poškodeného kusa uchádzačovi.	áno/splňa	áno/splňa

A.2	AKTIVITY A PODPORA	Požadovaná hodnota	Ponúkaná hodnota
1.	Požaduje sa poskytovanie nepretržitej telefonickej, resp. nepretržitej elektronickej konzultácie pri výbere vhodného pacienta na implantáciu dlhodobej, plno implantovateľnej komorovej podpory pre zlyhávajúce srdce (ďalej len "implantácia") s výrobcom certifikovanými klinickými špecialistami, resp. s proktormi.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
2.	Požaduje sa, aby uchádzač zabezpečil pred prvou implantáciou zaškolenie všetkých zainteresovaných pracovníkov verejného obstarávateľa (chirurgov, anesteziológov, kardiológov, perfuziológov atď.) v školiacom zariadení, v ktorom bolo minimálne raz realizované školenie rovnakého charakteru, a to najneskôr 60 dní pred samotnou implantáciou.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
3.	Požaduje sa, aby uchádzač zabezpečil observačnú účasť proktora na min. prvých piatich (5) implantáciách (následne podľa potreby verejného obstarávateľa), a to najneskôr jeden (1) deň pred implantáciou, počas implantácie a do nasledujúceho dňa po implantácii (v prípade potreby aj dlhšie).	áno/spĺňa	áno/spĺňa
4.	Požaduje sa, aby každá implantácia bola podporovaná výrobcom certifikovaným klinickým špecialistom, ktorý je povinný byť verejnému obstarávateľovi k dispozícii (nepretržite) min. jeden (1) deň pred implantáciou, počas implantácie a minimálne dva (2) pooperačné dni na príslušnom pracovisku verejného obstarávateľa (v prípade potreby aj dlhšie).	áno/spĺňa	áno/spĺňa
5.	Požaduje sa zabezpečiť najneskôr jeden (1) deň pred implantáciou kontinuálne školenie lekárov a sestier verejného obstarávateľa starajúcich sa o pacienta v pooperačnom období, a to výrobcom certifikovaným klinickým špecialistom. Kompletná dokumentácia týkajúca sa týchto školení musí byť evidovaná v listinnej forme u uchádzača, resp. ak uchádzač nie je zároveň výrobcom ponúkaného tovaru musí byť táto evidovaná v listinnej forme aj u výrobcu ponúkaného tovaru.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
6.	Požaduje sa zabezpečiť pred prepustením pacienta do domáceho liečenia jeho opakované zaškolenie (min. dvakrát) o obsluhu zariadenia, ošetrovacích postupov ako aj zvládnutie možných alarmových situácií, a to výrobcom certifikovaným klinickým špecialistom. Kompletná dokumentácia týkajúca sa týchto školení musí byť evidovaná v listinnej forme u uchádzača, resp. ak uchádzač nie je zároveň výrobcom ponúkaného tovaru musí byť táto evidovaná v listinnej forme aj u výrobcu ponúkaného tovaru.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
7.	Požaduje sa zabezpečiť pred prepustením pacienta do domáceho liečenia min. jedno (1) školenie jeho rodinných príslušníkov o obsluhu zariadenia, ošetrovacích postupov ako aj zvládnutie možných alarmových situácií, a to výrobcom certifikovaným klinickým špecialistom. Kompletná dokumentácia týkajúca sa týchto školení musí byť evidovaná v listinnej forme u uchádzača, resp. ak uchádzač nie je zároveň výrobcom ponúkaného tovaru musí byť táto evidovaná v listinnej forme aj u výrobcu ponúkaného tovaru.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
8.	Požaduje sa, aby uchádzač zabezpečil vždy na požiadanie ošetrojúceho lekára verejného obstarávateľa účasť minimálne jedného (1) výrobcom certifikovaného klinického špecialistu na pravidelnej kontrole pacienta na príslušnom pracovisku verejného obstarávateľa, počas ktorej sa vykoná kontrola funkčnosti zariadenia, a zároveň sa požaduje, aby na požiadanie ošetrojúceho lekára vykonal certifikovaný klinický špecialista transfer dát kontrolovaného pacienta do centrál výrobcu, kde následne prebehne ich analýza s doručením výsledkov analýzy dát kontrolovaného pacienta ošetrojúcemu lekárovi verejného obstarávateľa elektronicky najneskôr do 6 hod. od ich zaslania do centrál výrobcu.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
9.	Požaduje sa, aby uchádzač zabezpečil fungovanie nepretržitej, bezplatnej hotline linky v sieti SR, na ktorej bude nepretržite zastihnuteľný výrobcom certifikovaný klinický špecialista hovoriaci v slovenskom, resp. českom jazyku, schopný poradiť s aktuálnym klinickým a technickým problémom a tento bezodkladne vyriešiť.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
10.	Požaduje sa, aby uchádzač zabezpečil vystavenie tzv. identifikačnej karty pacienta, ktorá bude slúžiť pacientovi pre účely jeho identifikácie a preukázania, že mu bol implantovaný predmet zákazky a zároveň sa požaduje, aby uchádzač zabezpečil odovzdanie tejto identifikačnej karty pacientovi prostredníctvom verejným obstarávateľom povereného zamestnanca ešte pred jeho prepustením do domáceho liečenia.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
B. NEMOCNIČNÝ PRENOSNÝ MONITOR S DOTYKOVÝM DISPLEJOM		Požadovaná hodnota	Ponúkaná hodnota
1.	Určený pre potreby nemocnice počas implantácie, intenzívnej pooperačnej starostlivosti a pri pravidelných kontrolách pacientov v nemocnici, kedy je možnosť zálohovania a prenosu dát minimálne 10 pacientov.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
2.	Musí byť kompatibilný s dlhodobou implantovateľnou komorovou podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
3.	Musí umožňovať programovanie riadiacej jednotky, nastavovanie otáčok pumpy (RPM), HCT pacienta a hladín alarmov, sledovanie trendov prietoku (litr/minúta) a spotreby energie (W) v rôznych časových úsekoch.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
4.	Musí umožňovať zobrazenie alarmov a inštrukcií pri riešení alarmových situácií, ako aj stavu napájania srdcovej podpory (zobrazenie stavu batérií, zobrazenie napájania zo siete).	áno/spĺňa	áno/spĺňa
5.	Musí mať možnosť napájania zo siete a zároveň musí mať aj záložný akumulátor na minimálne 45 minút.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
6.	Musí mať možnosť zabezpečenia ochranným kódom proti zneužitiu neoprávnenou osobou.	áno/spĺňa	áno/spĺňa

C. PACIENTSKÁ BRAŠŇA NA UMIESTNENIE OVLÁDACEJ JEDNOTKY A BATÉRIÍ		Požadovaná hodnota	Ponúkaná hodnota
C.1	Pacientska brašňa na umiestnenie ovládacej jednotky a batérií - na opasok	xxx	xxx
1.	Musi byť vhodná pre implantovanú dlhodobu, plno implantovateľnú komorovú podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
2.	Musi byť určená na bezpečné nosenie ovládača a dvoch (2) batérií na opasku u pacienta s implantovanou dlhodobou, plno implantovateľnou komorovou podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
3.	Musi byť vyrobená z pevného a odolného materiálu zabezpečujúceho ochranu pred mechanickým poškodením.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
4.	Musi byť rozdelená na tri (3) samostatné oddelenia: jedna pre umiestnenie ovládača v strede s priehľadným priezorom umožňujúcim kontrolu hodnôt na displeji ovládača a dve samostatné oddelenia pre dve batérie po bokoch.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
5.	Musi mať opasok (brušný pás) na brašňu s možnosťou individuálneho nastavovania jeho dĺžky podľa potreby pacienta.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
C.2	Pacientska brašňa na umiestnenie ovládacej jednotky a batérií - na rameno	xxx	xxx
1.	Musi byť vhodná pre implantovanú dlhodobu, plno implantovateľnú komorovú podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
2.	Musi byť určená na bezpečné nosenie ovládača a dvoch (2) batérií na opasku u pacienta s implantovanou dlhodobou, plno implantovateľnou komorovou podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
3.	Musi byť vyrobená z pevného a odolného materiálu zabezpečujúceho ochranu pred mechanickým poškodením.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
4.	Musi byť rozdelená na tri (3) samostatné oddelenia: jedna pre umiestnenie ovládača v strede s priehľadným priezorom umožňujúcim kontrolu hodnôt na displeji ovládača a dve samostatné oddelenia pre dve batérie po bokoch.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
5.	Musi mať závesný pás na brašňu s možnosťou individuálneho nastavovania jeho dĺžky podľa potreby pacienta.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
D. Špeciálny sprchovací vak s ochrannou ovládacej jednotky a batérií proti vlhkosti		Požadovaná hodnota	Ponúkaná hodnota
1.	Musi byť vhodný pre implantovanú dlhodobu, plno implantovateľnú komorovú podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
2.	Musi byť určený na bezpečné nosenie ovládača a dvoch (2) batérií na opasku u pacienta s implantovanou dlhodobou, plno implantovateľnou komorovou podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
3.	Musi byť vyrobená z dvoch (2) vrstiev nepremokavého materiálu.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
4.	Musi byť rozdelený na samostatné vnútorné ochranné vrecko a vonkajšiu brašňu opatrenú remeňom na zavesenie brašne cez rameno.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
5.	Vnútorné ochranné vrecko musí byť bezpečne uzatvorené a musí byť dostatočne veľké na umiestnenie ovládača a dvoch (2) batérií.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
6.	Vonkajšia brašňa musí byť opatrená bezpečnostným vodostálym zipsom proti pretečeniu vody.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
7.	Mechanizmus na fixáciu napájacieho kábla musí zabráňovať zatekaniu vody do brašne po jeho povrchu.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
E. SET 4 KS BATÉRIÍ		Požadovaná hodnota	Ponúkaná hodnota
1.	Batérie musia byť určené ako náhrada za opotrebované batérie pre pacienta s implantovanou dlhodobou, plno implantovateľnou komorovou podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
2.	Batérie musia byť kompatibilné s implantovanou dlhodobou, plno implantovateľnou komorovou podporou pre zlyhávajúce srdce.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
3.	Batérie musia zabezpečovať funkčnosť implantovanej dlhobej, plno implantovateľnej komorovej podpory pre zlyhávajúce srdce min. 4 hod. pri ich plnom nabití.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
4.	Batérie musia poskytovať min. 500 cyklov nabitia-vybitia.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
5.	Batérie musia mať farebné LED indikátory na zobrazenie aktuálnej kapacity batérie v min. rozsahu 25%, 50%, 75% a 100% kapacity.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
6.	Batérie musia poskytovať indikáciu kriticky nízkej kapacity (menej ako 25%) červenou LED diódou.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
7.	Batérie musia mať možnosť okamžitej kontroly stavu ich nabitia.	áno/spĺňa	áno/spĺňa
8.	Batérie musí byť možné pripojiť pomocou kábla a špeciálneho bezpečnostného konektora s bajonetovým uzáverom na zabránenie náhodného odpojenia k ovládaču.	áno/spĺňa	áno/spĺňa

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

Obchodný názov uchádzača: **Inamed s.r.o.**
Sídlo uchádzača: **Šustekova 37. 851 04 Bratislava**
IČO: **44484275**
DIČ: **2022710646**

V: Bratislava
Dňa: 28.2.2020

MUDr. Arnošt Kolozsi, konateľ

Poznámka:
 - povinné údaje vyplní uchádzač

Názov predmetu zákazky:
IMPLANTABILNÁ MECHANICKÁ PODPORA

KALKULÁCIA CENY A NÁVRH NA PLNENIE KRITÉRIA NA VYHODNOTENIE PONÚK

Por. č.	Poradové číslo	Názov položky	Merná jednotka (MJ)	Predpokladané množstvo počas trvania zmluvy (48 mesiacov)	Jednotková cena za MJ v EUR				Celková cena za predpokladané množstvo MJ v EUR			
					bez DPH	sadzba DPH v %	výška DPH v €	vrátane DPH	bez DPH	sadzba DPH v %	výška DPH v €	vrátane DPH
1.		2.			3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	1.	Implantabilná mechanická podpora - Implantačný set	ks	75	71 454,55	10%	7 145,46	78 600,01	5 359 091,25	10%	535 909,13	5 895 000,38 €
2.	2.	Implantabilná mechanická podpora - Pacientsky set	ks	75	12 181,82	10%	1 218,18	13 400,00	913 636,50	10%	91 363,65	1 005 000,15 €
3.	3.	Prenosný monitor s dotykovým displejom	ks	15	16 000,00	20%	3 200,00	19 200,00	240 000,00	20%	48 000,00	288 000,00 €
4.	4.	Pacientská brašňa na umiestnenie ovládacej jednotky a batérii (na opasok, resp. na rameno)	ks	105	460,00	20%	92,00	552,00	48 300,00	20%	9 660,00	57 960,00 €
5.	5.	Špeciálny sprchovací vak s ochrannou ovládacej jednotky a batérii proti vlhkosti	ks	105	460,00	20%	92,00	552,00	48 300,00	20%	9 660,00	57 960,00 €
6.	6.	Set 4 ks bateriek	ks	50	2 750,00	20%	550,00	3 300,00	137 500,00	20%	27 500,00	165 000,00 €
Celková cena predmetu zákazky v EUR s DPH:									6 746 827,75	7 468 920,53 €		

Obchodný názov uchádzača:
Sídlo uchádzača:
IČO:
DIČ:

Inamed s.r.o.
Šustekova 37, 851 04 Bratislava
44484275
2022700646

Týmto potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé.

V: Bratislave
Dňa: 28.2.2020

MUDr. Arnošt Kolozsi, konateľ

Poznámka:
- povinné údaje vyplní uchádzač