**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia - parametry**

**Zadanie nr 1 -** Rękawice diagnostyczne lateksowe niesterylne, bezpudrowe (niepudrowane), jednorazowe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany –podać lub opisać** |
| 1. | Nazwa produktu handlowa/nr katalogowy | Tak, podać |  |
| 2. | Nazwa producenta, nazwa dystrybutora  | Tak, podać |  |
| 3. | Dokument dopuszczający przedmiot zamówienia- CE | Tak, podać |  |
| 4. | Klasa wyrobu | Tak, podać |  |
| 5. | Surowiec- lateks kauczuku naturalnego | Tak, podać |  |
| 6. | Poziom protein poniżej lub równe 50 µg/g | Tak, podać |  |
| 7. | Kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń | Tak, podać |  |
| 8. | Grubość rękawicy (pojedyncza ścianka) w części palca: 0,13 mm do 0,15 mm | Tak, podać |  |
| 9. | Długość rękawicy min. 240 mm | Tak, podać |  |
| 10. | Wykończenie brzegu mankietu równomiernie zrolowane | Tak, podać |  |
| 11. | Rozmiar rękawic XS, S, M, L, XL - do wyboru | Tak |  |
| 12. | Poziom max AQL 1,0  | Tak, podać |  |
| 13. | Karty katalogowe potwierdzające parametry dotyczące szczelności rękawic, grubości pojedynczej ścianki palca rękawicy oraz poziomu protein. | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 14. | Zgodne z normą EN 455-1, 2, 3, 4 EN 420 | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 15. | Średnia siła potrzebna do rozerwania przed starzeniem min. 8N, po starzeniu min. 6N | Tak |  |
| 16. | Oznakowanie opakowania jednostkowego: nazwa producenta/wytwórcy, nazwa rękawic, rodzaj, rozmiar, data produkcji, ilość sztuk, numer serii, data przydatności do użytku, poziom AQL, piktogramy, kod EAN | Tak |  |
| 17. | Opakowanie jednostkowe rękawic a’ - 100 sztuk | Tak |  |
| 18. | Rękawica spełniająca wymogi środka ochrony indywidualnej kategorii III | Tak, przesłać na wezwanie certyfikat niezależnej jednostki potwierdzający wymagany parametr |  |
| 19. | EN 374-1 (z wyłączeniem pkt 5.3.2), -2, -3 lub równoważną | Tak, przesłać na wezwanie  |  |
| 20 | Badania na przenikanie wirusów wg ASTM F1671 wystawione przez jednostkę niezależną nie starsze niż z 2016 r. | Tak/Nie - podać(w przypadku odpowiedzi pozytywnej przesłać na wezwanie) |  |

………………………………………

 *Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

 *reprezentowania Wykonawcy*

**Zadanie nr 2 -** Rękawice diagnostyczne nitrylowe bezpudrowe (niepudrowane), niesterylne, jednorazowe.

Poz.1 - Rękawice diagnostyczne - nitrylowe bezpudrowe (niepudrowane), niesterylne, jednorazowe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany podać lub opisać** |
| 1. | Nazwa produktu handlowa/nr katalogowy | Tak, podać |  |
| 2. | Nazwa producenta, nazwa dystrybutora  | Tak, podać |  |
| 3. | Dokument dopuszczający przedmiot zamówienia- CE | Tak, podać |  |
| 4. | Surowiec- nitryl (kauczuk nitrylowy) | Tak |  |
| 5. | Teksturowane końcówki palców | Tak |  |
| 6. | Kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń | Tak, podać |  |
| 7. | Długość rękawicy min. 240 mm, Grubość rękawicy (pojedyncza ścianka) palca: 0,09 mm do 0,12 mm | Tak, podać |  |
| 8. | Dopuszczone do kontaktu z żywnością | Tak, przesłać na wezwanie stosowny dokument |  |
| 9. | Polimeryzowane | Tak, przesłać na wezwanie stosowny dokument na fakt polimeryzacji rękawic |  |
| 10. | Rozmiar rękawic XS, S, M, L, XL - do wyboru | Tak |  |
| 11. | Poziom AQL max 1,0 | Tak, podać |  |
| 12. | Karty katalogowe potwierdzające parametry dotyczące szczelności rękawic, grubości pojedynczej ścianki palca rękawicy oraz siły zrywania rękawicy przed starzeniem | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 13. | Zgodne z normą PN EN 455-1, 2, 3, 4, EN 420, | Tak, przesłać na wezwanie stosowne dokumenty |  |
| 14. | Średnia siła potrzebna do rozerwania przed starzeniem min. 8N,  | Tak |  |
| 15. | Oznakowanie opakowania jednostkowego: nazwa producenta/wytwórcy, nazwa rękawic, rodzaj, rozmiar, data produkcji, ilość sztuk, numer serii, data przydatności do użytku , poziom AQL, piktogramy, kod EAN | Tak |  |
| 16. | Opakowanie jednostkowe rękawic a’ - 100 sztuk | Tak |  |
| 17. | Rękawica spełniająca wymogi środka ochrony indywidualnej kategorii III. | Tak, przesłać na wezwanie certyfikat niezależnej jednostki potwierdzający wymagany parametr |  |
| 18. | Badania na przenikanie cytostatyków min. 7 substancji, w tym min. Cyklofosfamid (endoxan lub cytoxan), Etoposid, Cisplatuin, Doxorubicin, Paclitaxel, Gencytabina. | Tak podać ilość substancji oraz nazwy, przesłać na wezwanie stosowne dokumenty, |  |
| 19 | Zgodnie z normą EN 374-1 (z wyłączeniem pkt 5.3.2),-2,-3 lub równoważną (badania na przenikliwość substancji chemicznych min 4 w tym koniecznie dla isopropanolu 70% z czasem przenikania dla min.1 poziomu | Tak, przesłać na wezwanie, podać ilość substancji i nazwy |  |
| 20 | Badania na przenikanie wirusów wg ASTM F1671 wystawione przez jednostkę niezależną nie starsze niż 2016 | Tak/Nie - podać(w przypadku odpowiedzi pozytywnej przesłać na wezwanie |  |
| 21 | Opakowanie najnowszej generacji, z otworem zabezpieczonym folia wewnętrzna trwale przymocowaną do opakowania, zapobiegającą kontaminacji rękawic | Tak/Nie |  |

 *……………………………………………..*

 *Pieczęć i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

Poz.2 - Rękawice diagnostyczne- nitrylowe bezpudrowe (niepudrowane), niesterylne, jednorazowe z wewnętrzna warstwa łagodząco – nawilżającą

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany podać lub opisać** |
| 1. | Nazwa produktu handlowa/nr katalogowy | Tak, podać |  |
| 2. | Nazwa producenta, nazwa dystrybutora  | Tak, podać |  |
| 3. | Dokument dopuszczający przedmiot zamówienia- CE | Tak, podać |  |
| 4. | Surowiec- nitryl (kauczuk nitrylowy) | Tak |  |
| 5. | Teksturowane końcówki palców | Tak |  |
| 6. | Kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń | Tak, podać |  |
| 7. | Długość rękawicy min. 240 mm, Grubość rękawicy (pojedyncza ścianka) palca: 0,09 mm do 0,12 mm | Tak, podać |  |
| 8. | Dopuszczone do kontaktu z żywnością | Tak, przesłać na wezwanie stosowny dokument |  |
| 9. | Wewnętrzna warstwa łagodząco – nawilżająca dla osób ze skłonnościami do alergii skórnej | Tak, przesłać na wezwanie stosowny dokument  |  |
| 10. | Rozmiar rękawic XS, S, M, L, XL - do wyboru | Tak |  |
| 11. | Poziom max AQL 1,0 | Tak, podać |  |
| 12. | Karty katalogowe potwierdzające parametry dotyczące szczelności rękawic, grubości pojedynczej ścianki palca rękawicy oraz siły zrywania rękawicy przed starzeniem | Tak, przesłać na wezwanie. |  |
| 13. | Zgodne z normą PN EN 455-1, 2, 3, 4, EN 420,EN 374-3 lub równoważna (badania na przenikliwość substancji chemicznych min 4 w tym koniecznie dla isopropanolu 70% z czasem przenikania dla min. 1 poziomu | Tak, przesłać na wezwanie stosowne dokumenty, podać ilość substancji oraz nazwy |  |
| 14. | Średnia siła potrzebna do rozerwania przed starzeniem min. 6N  | Tak |  |
| 15. | Oznakowanie opakowania jednostkowego: nazwa producenta/wytwórcy, nazwa rękawic, rodzaj, rozmiar, data produkcji, ilość sztuk, numer serii, data przydatności do użytku  | Tak |  |
| 16. | Opakowanie jednostkowe rękawic a - 100 sztuk lub a- 200 szt. | Tak podać |  |
| 17. | Rękawica spełniająca wymogi środka ochrony indywidualnej kategorii III | Tak, przesłać na wezwanie certyfikat niezależnej jednostki potwierdzający wymagany parametr |  |
| 18. | Badania na przenikanie cytostatyków min. 7 substancji, w tym min. Cyklofosfamid (endoxan lub cytoxan), Etoposid, Cisplatuin, Doxorubicin, Paclitaxel, Gencytabina. | Tak podać ilość substancji oraz nazwy, przesłać na wezwanie stosowne dokumenty, |  |
| 19 | Badania na przenikanie wirusów wg ASTM F1671 wystawione przez jednostkę niezależną nie starsze niż z 2016 r. | Tak/Nie - podać(w przypadku odpowiedzi pozytywnej przesłać na wezwanie) |  |

 …………………………………

 *Pieczęć i podpis osoby uprawniona*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**Zadanie nr 3 -** Rękawice diagnostyczne – winylowe bezpudrowe (niepudrowane), niesterylne.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany podać lub opisać** |
| 1. | Nazwa produktu handlowa/nr katalogowy | Tak, podać |  |
| 2. | Nazwa producenta, nazwa dystrybutora  | Tak, podać |  |
| 3. | Dokument dopuszczający przedmiot zamówienia- CE | Tak, podać |  |
| 4. | Materiał rękawiczki – polichlorek winylu | Tak |  |
| 5. | Wykończenie brzegu mankietu równomiernie zrolowane | Tak |  |
| 6. | Kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń | Tak |  |
| 7. | Długość rękawicy min. 240 mm | Tak |  |
| 8. | Średnia grubość palca – pojedyncza ścianka: min. 0,11 mm | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 9. | Rozmiar rękawic XS, S, M, L, XL - do wyboru | Tak |  |
| 10. | Poziom max. AQL 1,0 | Tak, podać |  |
| 11. | Karty Katalogowe potwierdzające parametry dotyczące szczelności rękawic, grubości pojedynczej ścianki palca rękawicy  | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 12. | Zgodne z normą EN 455-1, 2, 3, 4  | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 13. | Rękawica zgodna z EN 374-3 lub równoważna | Tak, przesłać na wezwanie dokument niezależnej jednostki potwierdzający wymagany parametr |  |
| 14. | Oznakowanie opakowania jednostkowego: nazwa producenta/wytwórcy, nazwa rękawic, rodzaj, rozmiar, data produkcji, ilość sztuk, numer serii, data przydatności do użytku, poziom AQL, piktogramy, kod EAN | Tak |  |
| 15. | Opakowanie jednostkowe rękawic a’- 100 sztuk | Tak |  |
| 16. | Rękawica spełniająca wymogi środka ochrony indywidualnej kategorii I – certyfikat niezależnej jednostki  | Tak, przesłać na wezwanie certyfikat niezależnej jednostki potwierdzający wymagany parametr |  |
| 17 | Badania na przenikanie wirusów wg ASTM F1671 wystawione przez jednostkę niezależną nie starsze niż z 2016 r. | Tak/Nie - podać(w przypadku odpowiedzi pozytywnej przesłać na wezwanie) |  |
| 18 | Opakowanie najnowszej generacji, z otworem zabezpieczonym folia wewnętrzna trwale przymocowaną do opakowania, zapobiegającą kontaminacji rękawic | Tak/Nie |  |

 ……………………………………

 *Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

 *reprezentowania Wykonawcy*

**Zadanie nr 4 -** Rękawice foliowe 1 x użytku.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany podać** |
| 1 | Nazwa produktu/nr katalogowy | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Dokument dopuszczający przedmiot zamówienia | Podać |  |
| 4 | Surowiec – folia polietylenowa | Tak, podać |  |
| 5 | Kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń | Tak |  |
| 6 | Karty Katalogowe | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 7 | Opakowanie jednostkowe rękawic a’ - 100 sztuk | Tak |  |
| 8 | Rozmiar rękawic M, L - do wyboru | Tak |  |

 ………………………………………………………..

 *Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

 *reprezentowania Wykonawcy*

**Zadanie nr 5 -** Rękawice sekcyjne jednorazowe, lateksowe,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany podać** |
| 1 | Nazwa produktu/nr katalogowy | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Dokument dopuszczający przedmiot zamówienia | Podać |  |
| 4 | Jednorazowe, lateksowe, nieflokowane,  | Tak, podać |  |
| 5 | Grubość 0,43 mm, długość 305 mm | Tak, podać |  |
| 6 | Poziom max. AQL 0,65 | Tak, podać |  |
| 7 | Kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń | Tak |  |
| 8 | Karty Katalogowe | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 9 | Rozmiar rękawic XS, S, M, L, XL - do wyboru | Tak |  |
| 10 | Rękawica spełniająca wymogi środka ochrony indywidualnej kategorii III | Tak, przesłać na wezwanie certyfikat niezależnej jednostki potwierdzający wymagany parametr |  |
| 11 | Zgodne z normą EN 374-1,2, 3, 4, 5 oraz EN 388 | Tak, przesłać na wezwanie  |  |
| 12 | Zgodne z normą EN 455-1, 2, 3, 4  | Tak, przesłać na wezwanie |  |

 …………………………………………

 *Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Zadanie nr 6**- Rękawice jednorazowe nitrylowe do centralnej sterylizatorni – rękawice diagnostyczne do procedur wysokiego ryzyka zakażeń, bezpudrowe, niejałowe

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany podać lub opisać** |
| 1. | Nazwa produktu handlowa/nr katalogowy | Tak, podać |  |
| 2. | Nazwa producenta, nazwa dystrybutora  | Tak, podać |  |
| 3. | Dokument dopuszczający przedmiot zamówienia- CE | Tak, podać |  |
| 4. | Surowiec- nitryl (kauczuk nitrylowy) | Tak |  |
| 5. | Teksturowane końcówki palców | Tak |  |
| 6. | Kształt uniwersalny pasujący na lewą i prawą dłoń, mankiet rolowany, powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana z dodatkowa teksturą na końcach palców | Tak, podać |  |
| 7. | Grubość rękawicy (pojedyncza ścianka) palca: min.0,20 mm dłoni: min. 0,13 mm, długość rękawicy min.280 mm, | Tak, podać |  |
| 8. | Deklaracja przydatności do kontaktu z żywnością potwierdzone badaniami | Tak, przesłać na wezwanie |  |
| 9. | Obustronnie polimeryzowane, wewnętrznie chlorowane | Tak, przesłać na wezwanie stosowny dokument  |  |
| 10. | Rozmiar rękawic S, M, L, XL - do wyboru | Tak |  |
| 11. | Poziom max AQL ≤ **1,5** | Tak, podać |   |
| 12. | Katalogi potwierdzające parametry dotyczące szczelności rękawic, grubości pojedynczej ścianki palca rękawicy oraz siły zrywania rękawicy przed starzeniem | Tak, przesłać na wezwanie. |  |
| 13. | Zgodne z normą: PN EN 455-1, 2, 3 (potwierdzone przez jednostkę notyfikowaną, bądź deklaracją producenta),EN 420, ,EN 374-3 Przebadane na przenikanie wirusów wg ASTMF1671 –raport badania | Tak, przesłać na wezwanie stosowne dokumenty |  |
| 14. | Średnia siła potrzebna do rozerwania przed starzeniem min. **13 N** | Tak |  |
| 15. | Oznakowanie opakowania jednostkowego: nazwa producenta/wytwórcy, nazwa rękawic, rodzaj, rozmiar, data produkcji, ilość sztuk, numer serii, data przydatności do użytku  | Tak |  |
| 16. | Opakowanie jednostkowe rękawic a - 100 sztuk | Tak |  |
| 17. | Rękawica spełniająca wymogi środka ochrony indywidualnej kategorii III | Tak, przesłać na wezwanie certyfikat niezależnej jednostki potwierdzający wymagany parametr |  |
| 18. | Badania na przenikanie cytostatyków min. 7 substancji, w tym min. Cyklofosfamid (endoxan lub cytoxan), Etoposid, Cisplatin, Doxorubicin, Paclitaxel, Gencytabina. | Tak podać ilość substancji oraz nazwy, przesłać na wezwanie stosowne dokumenty, |  |

 ………………………………………………………..

 *Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*