Załącznik nr 5 do SIWZ

1. **Zestawienie parametrów technicznych/opis przedmiotu zamówienia**
2. **Zadanie nr 1- rękawice chirurgiczne sterylne - pudrowane**
3.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany – podać** |
| 1 | Nazwa produktu/ nr katalogowy | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Rękawice lateksowe sterylne  | Tak |  |
| 4 | Mankiet rolowany  | Tak |  |
| 5 | Kształt anatomiczny, zróżnicowane na prawą i lewą dłoń | Tak |  |
| 6 | Mikroteksturowane | Tak |  |
| 7 | Poziom AQL≤0,65 | Tak |  |
| 8 | Długość rękawicy min. 285 mm | Tak |  |
| 9 | Pudrowane mączką kukurydzianą  | Tak |  |
| 10 | Poziom protein ≤50 µg/g | Tak |  |
| 11 | Sterylizowane radiacyjnie  | Tak |  |
| 12 | Rozmiar rękawic 6,0-8,5 | Tak |  |
| 13 | Opakowanie jednostkowe folia-folia | Tak |  |
| 14 | grubość rękawicy : na palcach: ≥0,21 mmna dłoni: ≥0,19 mmna mankiecie: ≥0,15 mm | PodaćPodaćPodać |  |
| 15 | Zgodne z normą EN 455 1-2-3 | Tak, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 16 | Przebadane wg EN 374-3 lub równoważna | Tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 17 | Przebadane na przenikanie wirusów wg normy ASTM F1671 | Tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 18 | Przebadane na przenikanie krwi syntetycznej wg normy ASTM F1670 (załączyć badania wystawione przez jednostkę niezależną nie starsze niż 2016 r.) | Tak/Nie, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 18 | Siła przy zerwaniu przed starzeniem 13 N, po procesie starzenia 12 N potwierdzić protokołami badań. | Tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 19 | Karta techniczna producenta | Tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |

**Zadanie nr 2– rękawice sterylne do zastosowania w pracowni cytostatycznej bezpudrowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany – podać** |
| 1 | Nazwa produktu/ nr katalogowy | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Rękawice poliizoprenowi sterylne, bezpudrowe | Tak |  |
| 4 | Testowane na przenikalność większości najczęściej używanych cytostatyków w kontrolowanych dynamicznych warunkach. Dołączyć raport techniczny dla min 15 najczęściej stosowanych substancji cytostatycznych dla poziomu 3 powyżej 60 minut. | Tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 5 | bez zawartości protein | Tak, podać |  |
| 6 | Kształt anatomiczny  | Tak |  |
| 7 | Kategoria III środków ochrony osobistej | Tak Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 8 | Mankiet rolowany | Tak, podać |  |
| 9 | Zewnętrznie mikroteksturowane | Tak, podać |  |
| 10 | Wewnętrzna warstwa polimerowa o strukturze sieci | Tak |  |
| 11 | Poziom AQL≤0,65 po zapakowaniu | Tak |  |
| 12 | Długość rękawicy min. 270-285 mm (+/-0,1 mm) zależne do rozmiaru | Tak |  |
| 13 | **grubość rękawicy :** na palcach:0,27 mm +/- 0,02mmna dłoni: min. 0,19 mmna mankiecie: min. 0,17 mm | PodaćPodaćPodać |  |
| 14 | Rozmiar rękawic 6,0-8,0 | Tak |  |
| 15 |  Sterylizowane promieniami gamma | Tak |  |
| 16 | Zgodne z normą EN 455 1-2-3; EN 374-1, 2,3, 4, 5; EN 420;  | Tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 17 | Siła przy zerwaniu przed starzeniem min.12 N, po procesie starzenia 10 N  | tak |  |
| 18 | Opakowanie jednostkowe podwójne: zewnętrzne hermetyczne foliowe z wycięciem w listku ułatwiającym otwieranie | Tak |  |
| 19 | Karta techniczna producenta | Tak, przesłać na wezwanie Zamawiającego  |  |

1. **Zadanie nr 3– rękawice sterylne do zastosowania w pracowni cytostatycznej bezpudrowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany – podać** |
| 1 | Nazwa produktu/ nr katalogowy | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Rękawice chirurgiczne z naturalnego lateksu, sterylne | Tak |  |
| 4 | Pokryte polimerem | Tak |  |
| 5 | Mikroteksturowane | Tak |  |
| 6 | Sterylizowane radiacyjnie | Tak |  |
| 7 | Poziom AQL≤0,65 | Tak |  |
| 8 | Długość rękawicy min 295 mm | Tak |  |
| 9 | Rozmiar rękawic 6,0; 6,5; 7,0; 7,5;  | Tak |  |
| 10 | Poziom protein ≤20 µg/g | Podać |  |
| 11 | Mankiet zakończony równomiernie rolowanym rantem | Tak |  |
| 12 | Opakowania jednostkowe folia - folia | Tak |  |
| 13 | Na opakowaniu jednostkowym wymagana: data produkcji, data ważności | Tak |  |
| 14 | **grubość rękawicy - pojedyncza ścianka palca:** ≥0,23 mm +/- 0,01 mm | Podać |  |
| 15 | Odporne ma przenikanie min. 6 cytostatyków na 3 poziomie | Tak, Podać |  |
| 16 | Środek ochrony osobistej kat. III | Tak |  |
| 17 | zgodne z normą EN 455 1-2-3; EN 374 oraz ASTM F-1671  | Tak, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 18 | Przebadane na przenikanie krwi syntetycznej wg normy ASTM F1670 (załączyć badania wystawione przez jednostkę niezależna nie starsze niż 2016r.) | Tak/Nie przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 19 | Spełnianie wymagań (długość, grubość, poziom protein i AQL) potwierdzić karta katalogowa producenta | Tak, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 20 | Karta techniczna producenta | Tak, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |

1. **Zadanie nr 4 – rękawice chirurgiczne sterylne bezpudrowe bezlateksowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wymagany** | **Zaoferowany – podać** |
| 1 | Nazwa produktu/ nr katalogowy | Podać |  |
| 2 | Producent | Podać |  |
| 3 | Kształt anatomiczny | Tak |  |
| 4 | Mankiet rolowany  | Tak |  |
| 5 | Wewnętrzna warstwa polimerowa | Tak |  |
| 6 | Poziom AQL≤0,65 | Tak |  |
| 7 | Długość rękawicy min. 295 mm | Tak |  |
| 8 | Sterylizowane radiacyjnie | Tak |  |
| 9 | grubość rękawicy-palec (pojedyncza ścianka)na palcach: ≥0,19 – 0,23mm na dłoni: ≥0,17-0,21 mm na mankiecie: ≥0,14 - 018 mm  | PodaćPodaćPodać |  |
| 10 | Rozmiar rękawic 6,5-8,0 | Tak |  |
| 11 | Opakowania jednostkowe folia - folia | Tak |  |
| 12 | Zgodne z normą EN 455 1-2-3-4 | tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 13 | Przebadane wg EN 374-3 lub równoważna | Tak, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 14 | Przebadane na przenikanie krwi syntetycznej wg normy ASTM F1670 (załączyć badania wystawione przez jednostkę niezależna nie starsze niż 2016r.) | Tak/Nie przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 15 | Przebadane na przenikanie wirusów wg normy ASTM F1671 | Tak, Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 16 | Środek ochrony osobistej kategorii III | Tak |  |
| 17 | siła przy zerwaniu przed starzeniem 12 N, po procesie starzenia 10 N potwierdzić karta techniczną | Podać, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |
| 18 | Karta techniczna producenta | Tak, przesłać na wezwanie Zamawiającego |  |