**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

Parametry dotyczące wymiaru, wagi oraz poziomu
własności w przypadku w którymnie określono, iż są one minimalne /maksymalne lub nie określono przy konkretnym parametrze dopuszczalnej tolerancji - dopuszcza sie odstępstawa od określonych wymiarów i wag wskazanych w specyfikacji w zakresie max. 10%

**ZADANIE 1 – SPRZĘT MEDYCZNY**

1. **Defibrylator – szt. 2**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** | **Wartości****oferowane** |
| **1.** | Wykonawca/Producent |  |  |
| **2.** | Nazwa typ model urządzenia |  |  |
| **3.** | Nr katalogowy | **Kartę katalogową należy złożyć przed podpisaniem umowy** |  |
| **4.** | Kraj pochodzenia |  |  |
| **5.** | Rok produkcji  |  |  |
| **6.** | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| **Parametry techniczne** |
| **Parametry ogólne** |
| **7.** | Aparat z opisami na obudowie defibrylatora w języku polskim oraz z pełną polską wersją językową – oprogramowanie, komunikaty wyświetlane na ekranie | TAK |  |
| **8.**  | Waga urządzenia z akumulatorem, łyżkami i podzespołami poniżej 6,5 kg. | TAK |  |
| **9.** | Urządzenie wyposażone w intuicyjne pokrętło do nawigacji, wyboru trybu pracy w zakresie: wyłączony, tryb AED, tryb manualny, stymulacja, monitorowanie (swobodne przełączanie pomiędzy trybami pracy urządzenia – bez konieczności jego wyłączania).  | TAK |  |
| **10.** | Aparat odporny na kurz i zalanie wodą (klasa minimum IP44 wg IEC529). | TAK |  |
| **11.** | Automatyczny codzienny test prawidłowości funkcjonowania defibrylatora (nie wymagający od użytkownika włączania urządzenia), możliwość przeprowadzenia pełnego testu manualnego / możliwość wydruku raportu za pomocą wewnętrznej drukarki defibrylatora. | TAK |  |
| **Zasilanie** |
| **12.** | Zasilanie akumulatorowe - akumulator litowo-jonowy lub równoważny, czas pracy: min. 5 godz. ciągłego monitorowania EKG lub min. 300 defibrylacji z energią 200 J. | TAK |  |
| **13.** | Możliwość wymiany akumulatora bez przerywania pracy urządzenia (na zasilaniu akumulatorowym oraz na zasilaniu sieciowym). | TAK |  |
| **14.** | Zasilanie sieciowe – moduł zasilacza 230V 50 Hz z funkcją ładowania akumulatora | TAK |  |
| **15.** | Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na monitorze lub panelu czołowym oraz na akumulatorze. | TAK |  |
| **16.** | Czas ładowania akumulatora do pełnej pojemności max. 4 godzin. | TAK |  |
| **Defibrylacja manualna** |
| **17.** | Defibrylacja ręczna i półautomatyczna AED. | TAK |  |
| **18.** | Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa. Zakres energii 1‑360J. | TAK |  |
| **19.** | Min. 20 dostępne poziomy energii defibrylacji. | TAK |  |
| **20.** | Defibrylacja synchroniczna – kardiowersja. | TAK |  |
| **21.** | Czas ładowania do energii maksymalnej ≤ 7 sekund. | TAK |  |
| **22.** | Możliwość defibrylacji dzieci i dorosłych – łyżki dla dzieci i dorosłych zintegrowane. | TAK |  |
| **Tryb AED** |
| **23.** | Automatyczna analiza rytmu serca po naklejeniu elektrod defibrylacyjnych. | TAK |  |
| **24.** | Poziom energii wstrząsu od 10 do 360J. | TAK |  |
| **25.** | Praca w cyklu analiza/ defibrylacja / uciskanie klatki piersiowej – zgodnie z aktualnymi wytycznymi algorytmu BLS/AED. | TAK |  |
| **26.** | Komendy głosowe i komunikaty na ekranie prowadzące przez protokół RKO w języku polskim. | TAK |  |
| **27.** | Metronom częstości uciśnięć klatki piersiowej (sygnały akustyczne i wizualne wyświetlane na ekranie defibrylatora). | TAK |  |
| **28.** | Możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania min. w przedziale od: 10 do 360 J – oddzielnie dla dzieci i dorosłych. | TAK |  |
| **Moduł EKG** |
| **29.** | Monitorowanie EKG z 3/7 odprowadzeń. | TAK |  |
| **30.** | Zakres pomiaru częstości akcji serca HR min. 15-350 /min. | TAK |  |
| **31.** | Wzmocnienie sygnału EKG min. 0,5 do 4,0 cm/mV i automatycznie. | TAK |  |
| **32.** | Wykrywanie elektrostymulatora. | TAK |  |
| **33.** | Tłumienie sygnału współbieżnego 90 dB lub więcej. | TAK |  |
| **Moduł stymulatora** |
| **34.** | Tryb asynchroniczny i „na żądanie”. | TAK |  |
| **35.** | Częstość stymulacji w zakresie min. 30-200 imp/min. | TAK |  |
| **36.** | Szerokość impulsu stymulatora min. 40 msek. | TAK |  |
| **37.** | Prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 0-200 mA. | TAK |  |
| **Pomiar oddechu** |
| **38.** | Podać technikę pomiaru. | TAK |  |
| **39.** | Zakres min. od 2 do 120 oddechów/min, prędkość wyświetlania min. 25mm/s. | TAK |  |
| **40.** | Nadzór bezdechu: min. od 10 do 40 s. | TAK |  |
| **Alarmy** |
| **41.** | Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna alarmów dla wszystkich monitorowanych parametrów życiowych oraz alarmów technicznych. | TAK |  |
| **42.** | Możliwość czasowego zawieszenia z regulacją w zakresie od 30 do 120 sekund oraz wyłączenia alarmów1 | TAK |  |
| **43.** | Wyświetlanie na ekranie górnych i dolnych progów alarmowych monitorowanych parametrów życiowych. | TAK |  |
| **Rejestracja** |
| **44.** | Ekran kolorowy LCD / TFT o przekątnej min. 7 cali o wysokim kontraście, rozdzielczość min. 800x480 pixeli. | TAK |  |
| **45.** | Prezentacja na ekranie min. 4 kanałów dynamicznych. | TAK |  |
| **46.** | Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości min. 50 mm. | TAK |  |
| **47.** | Pamięć wewnętrzna min. 1 GB.Parametry pamięci wewnętrznej: archiwizacja danych numerycznych i graficznych min. 100 pacjentów lub min. 250 zdarzeń EKG z możliwością transferu danych do komputera. | TAK |  |
| **Inne** |
| **49.** | Gwarancja min 24 miesiące. | TAK |  |
| **50.** | Uchwyt do wieszania na ramie łóżka. | TAK |  |
| **51.** | Torba transportowa z dwiema kieszeniami na akcesoria. | TAK |  |

**Wraz z przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:**

1. karty gwarancyjne,
2. paszport techniczny,
3. specyfikację katalogową (handlową) przedmiotu zamówienia,
4. instrukcję użytkowania przedmiotu zamówienia w języku polskim,
5. wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
6. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
7. wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji

 przedmiotu zamówienia.

1. **Ssak elektryczny – szt. 2**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** | **Wartości****oferowane** |
| **1.** | Wykonawca/Producent |  |  |
| **2.** | Nazwa typ model urządzenia |  |  |
| **3.** | Nr katalogowy | **Kartę katalogową należy złożyć przed podpisaniem umowy** |  |
| **4.** | Kraj pochodzenia |  |  |
| **5.** | Rok produkcji  |  |  |
| **6.** | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| **Parametry techniczne**  |
| **Parametry ogólne** |
| **7.** | Ssak na podstawie jezdnej , wyposażony w cztery kółka (4 z blokadą) | TAK |  |
| **8.**  | Wyposażony w 2 butle wielokrotnego użycia o pojemności 1 lub 2 litry, z pokrywami z tworzywa sterylizowanego (w tym jedna butla wyposażona w zawór odcinający) | TAK |  |
| **9.** | Te same butle przystosowane do wkładów jednorazowych. Możliwość użycia tej samej butli z pokrywą wielorazową lub z wkładem jednorazowym. | TAK |  |
| **10.** | Butle oraz pokrywy sterylizowane w temperaturze od 121·C do 134·C  | TAK |  |
| **11.** | Uchwyty do zwijania przewodu zasilającego z wyłącznikiem nożnym  | TAK |  |
| **12.** | Zasilanie 230V/50Hz | TAK |  |
| **13.** | Maksymalna szybkość zasysania 30 l/min | TAK |  |
| **14.** | Dokładność pomiarowa wakuometru ± 2,5% | TAK |  |
| **15.** | Pobór mocy do 70 VA | TAK |  |
| **16.** | Maksymalne osiągane podciśnienie 85 kPa | TAK |  |
| **17.** | Czas pracy - praca ciągła | TAK |  |
| **18.** | Głośność do 45 dB | TAK |  |
| **19.** | Waga aparatu z wyposażeniem 8 kg | TAK |  |
| **20.** | Możliwość włączenia ssaka zarówno z panelu jak i z włącznika nożnego | TAK |  |
| **21.** | Wyposażony w filtr hydrofobowy - antybakteryjny | TAK |  |
| **22.** | Wymiary 370x300x530 mm | TAK |  |
| **23.** | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| **Inne** |
| **24.** | Gwarancja-24 miesiące | TAK |  |

**Wraz z przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:**

1. karty gwarancyjne,
2. paszport techniczny,
3. specyfikację katalogową (handlową) przedmiotu zamówienia,
4. instrukcję użytkowania przedmiotu zamówienia w języku polskim,
5. wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
6. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
7. wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji

 przedmiotu zamówienia.

1. **Stojak do kroplówek (mobilny) – szt. 5**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** | **Wartości****oferowane** |
| **1.** | Wykonawca/Producent |  |  |
| **2.** | Nazwa typ model urządzenia |  |  |
| **3.** | Nr katalogowy | **Kartę katalogową należy złożyć przed podpisaniem umowy** |  |
| **4.** | Kraj pochodzenia |  |  |
| **5.** | Rok produkcji  |  |  |
| **6.** | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| **Parametry techniczne**  |
| **Parametry ogólne** |
| **7.** | Stabilna konstrukcja wykonana z blachy i rur stalowych | TAK |  |
| **8.**  | Pięcioramienna podstawa lakierowana proszkowo wyposażona w pięć tworzywowych kół jezdnych | TAK |  |
| **9.** | Tubus chromowany z dwoma zawiesiami lub czteroma | TAK |  |
| **10.** | Regulacja zakresu wysokości przy pomocy mechanizmu zaciskowego | TAK |  |
| **11.** | Wysokość 1100-2000mm ±5mm | TAK |  |
| **12.** | Średnica 550mm ±5mm | TAK |  |
| **Inne** |
| **13.** | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK |  |

**Wraz z przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:**

1. karty gwarancyjne,
2. specyfikację katalogową (handlową) przedmiotu zamówienia,
3. instrukcję użytkowania przedmiotu zamówienia w języku polskim,
4. wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
5. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
6. **Koncentrator tlenu – szt. 6**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** | **Wartości****oferowane** |
| **1.** | Wykonawca/Producent |  |  |
| **2.** | Nazwa typ model urządzenia |  |  |
| **3.** | Nr katalogowy | **Kartę katalogową należy złożyć przed podpisaniem umowy** |  |
| **4.** | Kraj pochodzenia |  |  |
| **5.** | Rok produkcji  | TAK |  |
| **6.** | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| **Parametry techniczne** |
| **Parametry ogólne** |
| **7.** | Waga 15 kg | TAK |  |
| **8.**  | Mały i kompaktowy | TAK |  |
| **9.** | Łatwy w przechowywaniu i przenoszeniu | TAK |  |
| **10.** | Napięcie zasilania: 230 VAC +/- 10% | TAK |  |
| **11.** | Pobór mocy: < 300 W | TAK |  |
| **12.** | Koncentracja tlenu: 90 - 96% | TAK |  |
| **13.** | Poziom głośności: 43 dBA | TAK |  |
| **14.** | Obudowa tlenowa wykonana z hartowanego metalu | TAK |  |
| **15.** | Wymiary (WxSzxG): 584 x 381 x 241 mm | TAK |  |
| **16** | OPI (Wskaźnik procent tlenu): Niski tllen: 82%, Bardzo niski tlen: < 70% | TAK |  |
| **17.** | Temperatura pracy: 13°C to 32°C | TAK |  |
| **18.** | Warunki przechowywania: -30°C to 71°C do 95% wilgotności względnej | TAK |  |
| **19.** | Wilgotność otoczenia: do 95% wilgotności względnej | TAK |  |
| **20.** | Ciśnienie wyjściowe: 5 - 7 psi (0,34 - 0,48 Bar) | TAK |  |
| **21.** | Cewnik do podawania tlenu przez nos | TAK |  |
| **22.** | Nawilżacz | TAK |  |
| **23.** | Nebulizator | TAK |  |
| **24.** | Dren | TAK |  |
| **Inne** |
| **41.** | Gwarancja min 24 miesiące | TAK |  |

**Wraz z przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:**

1. karty gwarancyjne,
2. paszport techniczny,
3. specyfikację katalogową (handlową) przedmiotu zamówienia,
4. instrukcję użytkowania przedmiotu zamówienia w języku polskim,
5. wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
6. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
7. wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji

 przedmiotu zamówienia.

1. **Ozonator powietrza – szt. 6 wraz z przetwornicą do zasilania ozonatora o poniższych parametrach technicznych – sz. 1**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** |
| **1.** | Wykonawca/Producent |  |
| **2.** | Nazwa typ model urządzenia |  |
| **3.** | Nr katalogowy | **Kartę katalogową należy złożyć przed podpisaniem umowy** |
| **4.** | Kraj pochodzenia |  |
| **5.** | Rok produkcji  |  |
| **6.** | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |
| **Parametry techniczne** |
| **Parametry ogólne** |
| **7.** | Waga max 10 kg | TAK |
| **8.**  | Mały i kompaktowy | TAK |
| **9.** | Łatwy w przechowywaniu i przenoszeniu | TAK |
| **10.** | Napięcie zasilania: 230 VAC/50Hz (+/- 10%) lub przy pomocy wbudowanej przetwornicy z gniazda zapalniczki 12 V | TAK |
| **11.** | Pobór mocy: max 150 W | TAK |
| **12.** | Kontrolery: podświetlany włącznik/ wyłącznik, dioda zasilania, dioda pracy (ozonowania), bezpiecznik, wyłącznik czasowy | TAK |
| **13.** | Gaz zasilający: otaczające powietrze | TAK |
| **14.** | Metoda wytwarzania ozonu: ciche wyładowania koronowe | TAK |
| **15** | Chłodzenie (rozprowadzanie ozonu): wentylator metalowy, niekorodujący, na łożyskach | TAK |
| **16.** | Obudowa: galwanizowana stal, malowana proszkowo | TAK |
| **17.** | Wydajność: 20 g ozonu/h (20 000 mg/h) | TAK |
| **18.** | Czas pracy ciągłej: bez limitów | TAK |
| **19** | Certyfikat: CE | TAK |
| **Inne** |
| **20.** | Gwarancja: 5 lat | TAK |

**Wraz z przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:**

1. karty gwarancyjne,
2. paszport techniczny,
3. specyfikację katalogową (handlową) przedmiotu zamówienia,
4. instrukcję użytkowania przedmiotu zamówienia w języku polskim,
5. wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
6. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
7. wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji

 przedmiotu zamówienia.

ZADANIE 2 – TERMOMETRY BEZDOTYKOWE

**Termometr bezdotykowy na podczerwień – szt. 90**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** | **Wartości****oferowane** |
| **1.** | Wykonawca/Producent |  |  |
| **2.** | Nazwa typ model urządzenia |  |  |
| **3.** | Nr katalogowy | **Kartę katalogową należy złożyć przed podpisaniem umowy** |  |
| **4.** | Kraj pochodzenia |  |  |
| **5.** | Rok produkcji  |  |  |
| **6.** | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| **Parametry techniczne**  |
| **Parametry ogólne** |
| **7.** | Rozdzielczość wyświetlacza: 0,10 C (0,10 F) | TAK |  |
| **8.**  | Temperatura pracy: od 10 do 40 0 C (50-104 0 F) | TAK |  |
| **9.** | Szybkość temperatury: < 850 C | TAK |  |
| **10.** | Zasilanie: DC3V (2xAAA) | TAK |  |
| **11.** | Rozmiar: 134 (L) 82 (W) MM/ 38 (D) MM | TAK |  |
| **12.** | Waga: 90 g | TAK |  |
| **13.** | Zakres pomiarowy 32-42 0 C (8,6-109,30 F) | TAK |  |
| **14.** | Odległość pomiaru: 3-5 cm | TAK |  |
| **15.** | Automatyczne wyłącznie: 1 minuta | TAK |  |
| **16.** | Dokładność: +0,2 0 C przyczepności do temperatury czoła | TAK |  |
| **17.** | Pamięć: 32 zestawy danych pomiarowych | TAK |  |
| **18.** | Rozmiar obszaru wyświetlacza: 22x27,5mm | TAK |  |
| **19.** | Kolorowy ekran z natychmiastowym wykrywaniem gorączki | TAK |  |
| **Inne** |
| **22.** | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**Wraz z przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:**

1. karty gwarancyjne,
2. specyfikację katalogową (handlową) przedmiotu zamówienia,
3. instrukcję użytkowania przedmiotu zamówienia w języku polskim,
4. wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
5. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,

ZADANIE 3 – LAMPY BAKTERIOBÓJCZE

**Lampa bakteriobójcza – szt. 4**

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr** **wymagany** | **Wartości****oferowane** |
| **1.** | Wykonawca/Producent |  |  |
| **2.** | Nazwa typ model urządzenia |  |  |
| **3.** | Nr katalogowy | **Kartę katalogową należy złożyć przed podpisaniem umowy** |  |
| **4.** | Kraj pochodzenia |  |  |
| **5.** | Rok produkcji  |  |  |
| **6.** | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| **Parametry techniczne**  |
| **Parametry ogólne** |
| **7.** | Lampa bakteriobójcza bezpośredniego działania pracuje podczas nieobecności personelu i pacjentów, skuteczna metoda dezynfekcji powietrza i powierzchni. | TAK |  |
| **8.**  | Lampa na statywie na kółkach, które umożliwiają łatwy transport i zmianę ustawień lampy | TAK |  |
| **9.** | Emituje promieniowanie UV-V o długości fali 253,7 mm. Takie spektrum gwarantuje niszczenie wszelkich komórek: grzybów, pleśni, wirusów oraz bakterii | TAK |  |
| **10.** | Przeznaczenie do stosowania na blokach operacyjnych, w gabinetach zabiegowych, opatrunkowych, salach chorych, przychodniach, laboratoriach, aptekach | TAK |  |
| **11.** | Waga urządzenia: masa kopuły 5 kg | TAK |  |
| **12.** | Możliwość ustawienia kąta naświetlenia 2700 | TAK |  |
| **13.** | Dezynfekowana powierzchnia: 18-22 m2 | TAK |  |
| **14.** | Wymiary kopuły: 92,5 x 8,5 x 14,5 cm, wysokość statywu 188 cm | TAK |  |
| **15.** | Napięcie zasilania 230 V 50 Hz | TAK |  |
| **16.** | Pobór mocy 75 VA | TAK |  |
| **17.** | Zasięg działania ( natężenie promieniowania UV-C w odległości 1m) 3,6 W/m2 | TAK |  |
| **18.** | Trwałość promiennika 8000 h | TAK |  |
| **19.** | Element emitujący promieniowanie UV-C 2x30 W | TAK |  |
| **Inne** |
| **22.** | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**Wraz z przedmiotem zamówienia Wykonawca przekaże Zamawiającemu następujące dokumenty:**

1. karty gwarancyjne,
2. paszport techniczny,
3. specyfikację katalogową (handlową) przedmiotu zamówienia,
4. instrukcję użytkowania przedmiotu zamówienia w języku polskim,
5. wykaz autoryzowanych punktów w okresie gwarancyjnym,
6. zasady świadczenia usług przez autoryzowany serwis w okresie pogwarancyjnym,
7. wykaz materiałów zużywalnych wykorzystywanych w bieżącej eksploatacji

 przedmiotu zamówienia.

ZADANIE 4 – DOZOWNIKI PŁYNU DO DEZYNFEKCJI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwa** | **Wielkość opakowania** | **Ilość** |
| **1.** | Dozownik ścienny do preparatów do mycia, dezynfekcji pielęgnacji skóry rąk. Wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego ABS, z możliwością dezynfekcji wszystkich elementów dozownika, szyna umożliwiająca szybkie zdjęcie ze ściany, wyjmowana pompka dozująca. U góry dozownika znajduje się ramię do uruchamiania łokciem. Możliwość regulowania wielkości porcji preparatu 1ml, 2 ml lub 3 ml. Wewnątrz dozownika butelka plastikowa 1000 ml (wliczona w cenę dozownika) do uzupełnienia lub możliwość włożenia preparatów w oryginalnych opakowaniach plastikowych pojemność 500-1000 ml. Dozownik zapewnia komfort i bezpieczeństwo użytkowania, użyty środek nie wycieka i nie wysycha. Zamawiający wymaga złożenia przed podpisaniem umowy ulotki informacyjnej ze zdjęciem i opisem oferowanego przedmiotu zamówienia. |  | **141,00** |

ZADANIE 5 – ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i opis produktu** | **Ilość** | **J.m.** | **Nazwa producenta / Nazwa produktu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1.** | Fartuch chirurgiczny jednokrotnego użytku, sterylny, dodatkowo zawinięty z dwoma serwetami do osuszania rąk min. 30 x 30 cm. Rozmiar M, L, XL. | M – 2000 | szt. |  |
| **2.** | L – 2395 | szt. |  |
| **3.** | XL – 1500 | szt. |  |
| **6.** | Maska chirurgiczna (medyczna) trójwarstwowa j.u. w wersji na gumkach i w wersji na trokach zależnie od potrzeb. Zgodna z normą PN-EN 14683:2006 - Maski chirurgiczne - Wymagania i metody badania (lub odpowiednio EN 14683:2005). Deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) albo deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG, albo deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745. Oznakowanie znakiem CE. Osłona oczu powinna zapewniać współczynnik przepuszczania świata, nie mniejszy niż 74,4% oraz powinna być wykonana z materiału niepalnego. | 15 151 | szt. |  |
| **12.** | Rękawice diagnostyczne nitrylowe (ochronne), bezpudrowe, niejałowe, o wysokiej rozciągliwości, teksturowane min. na końcach palców, chlorowane od strony wewnętrznej, pokryte polimerem na stronie roboczej, mankiet rolowany, kształt uniwersalny. Długość minimalna 240mm. Grubości pojedynczej ścianki na: palcu 0,09mm +/-0,02, dłoń 0,08mm +/-0,02 mankiet 0,07mm +/-0,02. Rozmiar kodowany kolorystycznie na opakowaniu. Zgodne z wymaganiami EN 455. AQL 1,0 oznaczony na opakowaniu. Zarejestrowane jako wyrób medyczny oraz Środek Ochrony Indywidualnej kategorii III. Dopuszczone do kontaktu z żywnością potwierdzone piktogramem na opakowaniu oraz badaniami lub certyfikatem z jednostki niezależnej. Odporne na przenikanie wirusów zgodnie z normą ASTM F1671 potwierdzone badaniami z jednostki niezależnej od producenta - do złożenia przed podpisaniem umowy. Zgodne z normą EN 374-1,2,3 (w całości) - potwierdzone certyfikatem z jednostki notyfikowanej - do złożenia przed podpisaniem umowy. Odporne na przenikanie min. 12 substancji chemicznych na min. 2 poziomie ochrony wg. normy EN 374 potwierdzone badaniami lub certyfikatem z jednostki notyfikowanej do złożenia przed podpisaniem umowy. Odporne na przenikanie min. 2 alkoholi stosowanych w dezynfekcji o stężeniu min. 70% na min. 2 poziomie ochrony potwierdzone badaniami wg EN 374-3 z jednostki niezależnej od producenta - do złożenia przed podpisaniem umowy. Pozbawione tiuramów oraz MBT potwierdzone badaniami HPLC z jednostki niezależnej od producenta - do złożenia przed podpisaniem umowy. Rozmiar S, M, L, XL pakowane po 200 szt. | S – 30 000 | szt. |  |
| **13.** | M – 30 000 | szt. |  |
| **14.** | L – 50 000 | szt. |  |
| **15.** | XL – 40 000 | szt. |  |

Zadanie 6 – płyny do dezynfekcji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i opis produktu** | **Ilość** | **J.m.** | **Nazwa producenta / Nazwa produktu** |
| **1** | Środki do dezynfekcji powierzchni – preparat myjąco-dezynfekcyjny do dużych powierzchni na bazie QAV bez zawartości fenoli, chloru, substancji nadtlenowych, glukoprotaminy. Substancja aktywna: chlorek didecylodimetyloamoniowy. Zakres działania: 0,5%: bakterie, grzyby, prątki (Mycobacterium avium oraz Mycobacterium terre), wirusy: BVDV ( HIV, HBV, HCV, Rota ) w czasie 15 minut z możliwością poszerzenia działania wobec wirusów Vaccinia, Noro, Adeno. Skuteczność wirusobójcza zgodnie z normą EN 14 476. Sposób przygotowania: gotowy do użycia po rozcieńczeniu w wodzie wodociągowej, możliwość stosowania na powierzchnie mające kontakt z żywnością, stosowania w obecności pacjentów, na oddziałach dziecięcych i noworodkowych (deklaracja producenta). nie zawiera biguanidów. Postać: koncentrat. Nie wymaga spłukiwania powierzchni. Pojemność opakowania – 1 litr lub 5 litrów | 15 000 | litr |  |
| **2** | Środki do dezynfekcji rąk – jałowy preparat do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk, na bazie etanolu, jednoalkoholowy, nie zawierający substancji potencjalnie drażniących, konserwantów, substancji bakteriostatycznych, barwników. Działanie natychmiastowe max 30 sek. oraz przedłużone min 3 godz. Zakres działania: B, F, V. Wymagany status wyrobu medycznego. Pojemność opakowania – 1 litr lub 5 litrów | 1556 | litr |  |
| **RAZEM:** |  |

ZADANIE 7 – DROBNY MATERIAŁ MEDYCZNY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA** | ILOŚĆ | J.m**.** |
| **1** | Pościel jednorazowego użytku z włókniny polipropylenowej o gramaturze 40 g/m2 i wymiarach: prześcieradło 210 x 150 cm, poszwa 210 x 160 cm, poszewka 70 x 80 cm | 5 000 | szt. |
| **2** | Podkłady medyczne, nieprzemakalne, chłonne, wykonane z pulpy laminowanej, wzmocnione 48 nitkami. Gramatura 38gr/m2. Rozmiar 80x210cm | 20 000 | szt. |
| **3** | Materace przeciwodleżynowe formowane jednosekcyjne wykonane z piany visco-elastycznej (80 kg/m3) z wkładami Polyair lub piany visco o zwiększonej miękkości. 2 sekcje pneumatyczne. Pokrowiec rozmiary (SxDxW) 90x200x14, 35x78x5,5 | 50 | szt. |
| **4** | Mata dekontaminacyjna w rozmiarze 60x115cm składająca się z 30 cienkich, lepnych arkuszy w kolorze niebieskim | 5 | szt. |
| **5** | Mata dekontaminacyjna w rozmiarze 90x115cm składająca się z 30 cienkich, lepnych arkuszy w kolorze niebieskim | 5 | szt. |