**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Szpital Specjalistyczny**

**im. Edmunda Biernackiego**

**ul. Żeromskiego 22**

**39-300 Mielec**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**INFORMACJA NA TEMAT SPEŁNIENIA WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO PARAMETRÓW**

*Wykonawca wypełnia formularze dotyczące Grup, na które składa ofertę, w pozostałym zakresie wpisuje „nie dotyczy*”

**Grupa 1 - RĘKAWICE NITRYLOWE DIAGNOSTYCZNE**

Informacja na temat spełnienia wymaganych przez Zamawiającego parametrów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametr | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
| **1** | **Diagnostyczna, niejałowa rękawica nitrylowa, bezpudrowa**:  rozm. S rozm. M rozm. L  rozm. XL | TAK |  |
| 1.1. | Rękawice ochronne spełniające wymagania normy EN388 kategorii III | TAK |  |
| 1.2. | Kształt uniwersalny, pasujący na lewą i prawą dłoń | TAK |  |
| 1.3. | Oznakowanie opakowania jednostkowego: nazwa producenta/wytwórcy, nazwa rękawic, rozmiar, data produkcji, ilość sztuk, numer serii, data przydatności do użytku | TAK |  |
| 1.4. | Napisy w języku polskim | TAK |  |

**Grupa 2 - RĘKAWICE FOLIOWE OCHRONNE**

Informacja na temat spełnienia wymaganych przez Zamawiającego parametrów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametr | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
| 1 | Ochronne rękawice foliowe - a'100 szt. | TAK |  |
| 1.1. | 5 palców | TAK |  |
| 1.2. | pasujące na prawą i lewą dłoń | TAK |  |
| 1.3. | damskie i męskie | TAK |  |

**Grupa 3 - RĘKAWICE CHIRURGICZNE, POLIIZOPRENOWE, BEZPUDROWE**

Informacja na temat spełnienia wymaganych przez Zamawiającego parametrów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametr | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
| 1 | Rękawice chirurgiczne, poliizoprenowe bezpudrowe.  Rozm. 7,5. | TAK |  |
| 1.1. | Modulus 50% max. 0,5 N/mm2, | TAK  (podać) |  |
| 1.2. | Produkowane bez użycia akceleratorów z wewnętrzną warstwą polimerową o strukturze sieci lub równoważną, | TAK |  |
| 1.3. | Powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana, | TAK |  |
| 1.4. | Grubość na palcu 0,27 mm, | TAK |  |
| 1.5. | Szczelność rękawicy AQL max. 0,65 | TAK  (podać) |  |
| 1.6. | Sterylizowane radiacyjnie, | TAK |  |
| 1.7. | Anatomiczne z poszerzoną częścią grzbietową dłoni, mankiet rolowany | TAK |  |
| 1.8. | Opakowanie zewnętrzne hermetyczne foliowe z wycięciem w listku ułatwiającym otwieranie | TAK |  |
| 1.9. | Długość min. 270 mm | TAK  (podać) |  |
| 2.0 | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub równoważną | TAK |  |
| 2.1 | Certyfikat CE jednostki notyfikowanej dla środka ochrony osobistej kategorii III, | TAK |  |
| 2.2 | Raport laboratorium niezależnego potwierdzający brak podrażnień i uczuleń. | TAK |  |