**Załącznik nr 11 do SWZ**

Wykonawca:

……………………………………………………………

**Specyfikacja techniczna**

**Zakup i dostawa środków opatrunkowych i sanitarno-higienicznych dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w ramach dotacji celowej na realizację zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej dla szpitali przyjaznych wojsku w ramach obszaru II**

**Część nr 1 – Środki opatrunkowe I**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu/Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa produktu** | **Wpisać tak lub nie, a w przypadku gdy zamawiający wskazał dopuszczalny zakres rozmiarów należy wskazać jaki rozmiar oferuje Wykonawca** | **Minimalny wymagany termin ważności od daty dostawy** | **Minimalny termin ważności oferowanego produktu**  **(wpisać tak/nie)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | **Gaza opatrunkowa jałowa, co najmniej 17-nitkowa**  Parametry:  Gaza opatrunkowa jałowa, co najmniej 17-nitkowa, sterylizowana parą wodną lub tlenkiem etylenu, w pojedynczych opakowaniach 0,5 m2 |  |  | 3 lata |  |
| 2. | **Opaska dziana biała**  Parametry: Opaska dziana biała, nieelastyczna 4-5 m x 10 cm w pojedynczych opakowaniach. |  |  | 3 lata |  |
| 3. | **Kompresy gazowe jałowe z gazy min. 13-nitkowej**  Parametry: Kompresy gazowe jałowe z gazy min. 13-nitkowej min. 8-warstwowe 10cm x 10 cm a 5 szt |  |  | 3 lata |  |
| 4. | **Sterylny opatrunek samoprzylepny z warstwą chłonną**  Parametry: Sterylny opatrunek samoprzylepny z warstwą chłonną, do pooperacyjnego zaopatrywania ran, jako zabezpieczenie przed wtórną infekcją 20 cm (+ 5 cm ) x 10 cm ( +2 cm ), dobrze przylegający do rany, hypoalergiczny klej |  |  | 3 lata |  |
| 5. | **Jałowy hypoalergiczny opatrunek włókninowy do mocowania kaniul**  Parametry: Jałowy hypoalergiczny opatrunek włókninowy do mocowania kaniul o rozmiarze 7,5 cm x 5 cm ( tolerancja rozmiaru +/-1 cm) |  |  | 3 lata |  |
| 6. | **Opatrunek hemostatyczny do szybkiego tamowania masywnego krwawienia w rozmiarze 10 cm x 10 cm** |  |  | 1,5 roku |  |
| 7. | **Elastyczny siatkowy rękaw opatrunkowy**  Parametry: Elastyczny, siatkowy rękaw opatrunkowy zastępujący bandaż do mocowania opatrunków o szer. 3,5 cm + 1 cm w stanie nierozciągniętym |  |  | 3 lata |  |
| 8. | **Przylepiec foliowy wodoodporny**  Parametry: Przylepiec foliowy wodoodporny w rozm. 2,5 cm x 5 m (+ 4,2 m) |  |  | 3 lata |  |

*Oświadczamy, że oferowane produkty są wyrobami medycznymi, posiadającymi aktualne dopuszczenia do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620).*

…………….………….……… dnia ……………………

………………………………………………...……………

podpis Wykonawcy/Wykonawców

**Załącznik nr 12 do SWZ**

Wykonawca:

……………………………………………………………

**Specyfikacja techniczna**

**Zakup i dostawa środków opatrunkowych i sanitarno-higienicznych dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w ramach dotacji celowej na realizację zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej dla szpitali przyjaznych wojsku w ramach obszaru II**

**Część nr 2 – Środki opatrunkowe II**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu/Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa produktu** | **Wpisać tak lub nie, a w przypadku gdy zamawiający wskazał dopuszczalny zakres rozmiarów należy wskazać jaki rozmiar oferuje Wykonawca** | **Minimalny wymagany termin ważności od daty dostawy** | **Minimalny termin ważności oferowanego produktu**  **(wpisać tak/nie)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | **Opatrunek wentylowy przeznaczony do opatrywania ran w obrębie klatki piersiowej.** |  |  | 3 lata |  |

*Oświadczamy, że oferowane produkty są wyrobami medycznymi, posiadającymi aktualne dopuszczenia do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620).*

…………….………….……… dnia ……………………

………………………………………………...……………

podpis Wykonawcy/Wykonawców

**Załącznik nr 13 do SWZ**

Wykonawca:

……………………………………………………………

**Specyfikacja techniczna**

**Zakup i dostawa środków opatrunkowych i sanitarno-higienicznych dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w ramach dotacji celowej na realizację zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej dla szpitali przyjaznych wojsku w ramach obszaru II**

**Część nr 3 – Środki opatrunkowe III**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu/Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa produktu** | **Wpisać tak lub nie, a w przypadku gdy zamawiający wskazał dopuszczalny zakres rozmiarów należy wskazać jaki rozmiar oferuje Wykonawca** | **Minimalny wymagany termin ważności od daty dostawy** | **Minimalny termin ważności oferowanego produktu**  **(wpisać tak/nie)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | **Opatrunek hemostatyczny w formie gazy, szerokość od 6 do 10 cm i długość od 1,5 m do 4 m (jm. Mb)** |  |  | 3 lata |  |

*Oświadczamy, że oferowane produkty są wyrobami medycznymi, posiadającymi aktualne dopuszczenia do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620).*

…………….………….……… dnia ……………………

………………………………………………...……………

podpis Wykonawcy/Wykonawców

**Załącznik nr 14 do SWZ**

Wykonawca:

……………………………………………………………

**Specyfikacja techniczna**

**Zakup i dostawa środków opatrunkowych i sanitarno-higienicznych dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w ramach dotacji celowej na realizację zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej dla szpitali przyjaznych wojsku w ramach obszaru II**

**Część nr 4 – Środki opatrunkowe IV**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu/Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa produktu** | **Wpisać tak lub nie, a w przypadku gdy zamawiający wskazał dopuszczalny zakres rozmiarów należy wskazać jaki rozmiar oferuje Wykonawca** | **Minimalny wymagany termin ważności od daty dostawy** | **Minimalny termin ważności oferowanego produktu**  **(wpisać tak/nie)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | **Opatrunek hemostatyczny w formie gazy, szerokość od 6 do 10 cm i długość od 1,5 m do 4 m (jm. Szt)** |  |  | 3 lata |  |

*Oświadczamy, że oferowane produkty są wyrobami medycznymi, posiadającymi aktualne dopuszczenia do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620).*

…………….………….……… dnia ……………………

………………………………………………...……………

podpis Wykonawcy/Wykonawców

**Załącznik nr 15 do SWZ**

Wykonawca:

……………………………………………………………

**Specyfikacja techniczna**

**Zakup i dostawa środków opatrunkowych i sanitarno-higienicznych dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w ramach dotacji celowej na realizację zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej dla szpitali przyjaznych wojsku w ramach obszaru II**

**Część nr 5 – Środki opatrunkowe V**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu/Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa produktu** | **Wpisać tak lub nie, a w przypadku gdy zamawiający wskazał dopuszczalny zakres rozmiarów należy wskazać jaki rozmiar oferuje Wykonawca** | **Minimalny wymagany termin ważności od daty dostawy** | **Minimalny termin ważności oferowanego produktu**  **(wpisać tak/nie)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | **Staza taktyczna, opaska uciskowa** |  |  | 3 lata |  |

*Oświadczamy, że oferowane produkty są wyrobami medycznymi, posiadającymi aktualne dopuszczenia do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620).*

…………….………….……… dnia ……………………

………………………………………………...……………

podpis Wykonawcy/Wykonawców

**Załącznik nr 16 do SWZ**

Wykonawca:

……………………………………………………………

**Specyfikacja techniczna**

**Zakup i dostawa środków opatrunkowych i sanitarno-higienicznych dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego w ramach dotacji celowej na realizację zadań z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej dla szpitali przyjaznych wojsku w ramach obszaru II**

**Część nr 6 – Środki sanitarno-higieniczne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu/Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa produktu** | **Wpisać tak lub nie, a w przypadku gdy zamawiający wskazał dopuszczalny zakres rozmiarów należy wskazać jaki rozmiar oferuje Wykonawca** | **Minimalny wymagany termin ważności od daty dostawy** | **Minimalny termin ważności oferowanego produktu**  **(wpisać tak/nie)** |
| **1** | **2** |  | **3** | **4** | **5** |
| 1. | **Pieluchomajtki dla dorosłych**  Parametry: Pieluchomajtki dla dorosłych, elastyczny ściągacz taliowy w przedniej i tylnej części pieluchomajtek. dwie pary trwałych i elastycznych przylepcorzepów z możliwością wielokrotnego odklejania i przyklejania. podwójny wkład gwarantujący wysoką chłonność i zabezpieczenie przed przeciekaniem, przeznaczone są dla osób ze średnim i ciężkim nietrzymaniem moczu o ograniczonej mobilności rozmiar L,M. |  |  | 3 lata |  |
| 2. | **Rękawice chirurgiczne sterylne**  Parametry: Rękawice chirurgiczne sterylne, lateksowe, bezpudrowe,  Powierzchnia zewnętrzna mikroteksturowana lub teksturowana – minimum powierzchnia palców.  Anatomiczny kształt  Mankiet rolowany  Odporne na przenikanie substancji chemicznych, zgodnie z normą EN ISO 374-1\*  Wyrób medyczny  Środek ochrony osobistej kat III lub typ B  Czas przenikania wirusów zgodnie z normą ASTM F1671\*  Wytrzymałość na rozerwanie przed procesem starzenia min. 9 N  Wymagane rozmiary: 6; 6,5; 7; 7,5; 8; 8,5;  Opakowanie zewnętrzne odporne na wilgoć  Informacje na opakowaniu jednostkowym w języku polskim: rozmiar, nazwa producenta, termin ważności, numer serii, data 5produkcji, oznaczenie CE |  |  | 3 lata |  |
| 3. | **Rękawice nitrylowe niesterylne, diagnostyczne**  Parametry: Rękawice diagnostyczne bez lateksu, nitrylowe, bezpudrowe, niesterylne  Cienkie: grubość jednej ścianki w części palców max 0,13 mm  Poziom szczelności AQL ≤ 1,5  Odporne na przenikanie wirusów i patogenów zgodnie z normą ASTM F-1671 Odporne na przenikanie bakterii i grzybów zgodnie z normą EN-374-2\* Wyrób medyczny  Środek ochrony osobistej kat III, typ C, zgodnie z rozporządzeniem UE 2016/425, przebadany zgodnie z ISO 374-1\* oraz EN ISO 374-5\*szt. Wymagane rozmiary: XS, S, M, L, XL  Opakowanie podstawowe zawierające minimum 100 szt., a dla rozmiaru XL min. 90 szt. Informacje na opakowaniu jednostkowym w języku polskim: znak CE, rozmiar, nazwa producenta, nazwa handlowa rękawicy, termin ważności i numer serii |  |  | 3 lata |  |
| 4. | **Fartuch flizelinowy niesterylny**  Parametry: Fartuch flizelinowy niesterylny wiązany pod szyją i w pasie - rozmiar uniwersalny - w rękawach posiadający gumki ściągające - kolor zielony lub niebieski |  |  | 3 lata |  |
| 5. | **Fartuch chirurgiczny sterylny**  Parametry: Fartuch chirurgiczny sterylny typu standard, wykonany z włókniny hydrofobowej typu SMMS, w kolorze niebieskim, o gramaturze minimum 35g/m2.  Fartuch zapinany u góry na rzepy; w pasie wiązany na 4 troki, w tym dwa połączone kartonikiem. Rękawy fartucha wykończone dzianinowymi, elastycznymi mankietami poliestrowymi o długości 8cm(+/- 1cm). Szwy fartucha wykonane techniką ultradźwiękową (podwójny szew), wzmocnione w obszarze krytycznym. Kolrowa oblamówka dekoltu z nadrukowaną informującą o rozmiarze fartucha.  Fartuch zapakowany z dwoma celulozowymi ręcznikami 40cm (+/- 10 cm) x 40cm (+/- 10cm) do osuszania rak w serwetę SMS 50cm(+/-10cm) x 50cm(+/-10cm) o gramaturze minimum 35g/m2. Fartuch składany metodą „book-folded”, pozwalającą na aseptyczną aplikację. Tylne części fartucha zachodzą na siebie. Fartuch jest oddychający, przepuszcza powietrze, ciepło i parę wodną. Jest lekki i elastyczny, zapewnia użytkownikowi wysoki komfort. Włóknina użyta do produkcji fartucha jest wolna od związków metali i nieprzenikalna dla drobnoustrojów; nieprześwitująca. Na zewnętrznym opakowaniu dwie etykiety samoprzylepne dla potrzeb dokumentacji zawierające nr katalogowy, LOT, datę ważności oraz dane adresowe producenta. Fartuch zapakowany w opakowanie papierowo - foliowe. Fartuch sterylny sterylizowany tlenkiem etylenu. Rozmiar M, L, XL, XXL. |  |  | 3 lata |  |
| 6. | **Zestaw zabiegowy (fartuchy, serwety zabiegowe)**  Parametry: Zestaw uniwersalny wzmocniony 1 x Serweta na stół instrumentalny 190 x 150cm wykonana z miękkiej, niebieskiej folii PE o gramaturze minimum 55g/m2. Wzmocnienie z włókniny 75 x 190cm w części środkowej, o gramaturze minimum 80 g/m2. Serweta z naklejką wskazującą kierunek rozwijania 1 x Serweta na stolik Mayo 145 x 80cm wykonana z miękkiej, niebieskiej folii PE o gramaturze minimum 46g/m2. Wzmocnienie z włókniny 60 x 145cm w części środkowej, o gramaturze minimum 76 g/m2. Składana teleskopowo. Serweta z naklejką wskazującą kierunek rozwijania 1 x Serweta górna 250 x 150cm z laminatu dwuwarstwowego o gramaturze minimum 58g/m2, ze wzmocnieniem 50 x 40cm o gramaturze minimum 60g/m2. Łączna gramatura w obszarze wzmocnienia: minimum 118g/m2. Dwa włókninowe uchwyty na przewody po dwa otwory każdy. Przylepiec 85cm umieszczony na dłuższym boku. Serweta z naklejką informującą o jej położeniu w polu operacyjnym.  1 x Serweta dolna 200 x 175cm z laminatu dwuwarstwowego o gramaturze minimum 58g/m2, ze wzmocnieniem 50 x 40cm o gramaturze minimum 60g/m2. Łączna gramatura w obszarze wzmocnienia: minimum 118g/m2. Dwa włókninowe uchwyty na przewody po dwa otwory każdy. Przylepiec 85cm umieszczony na krótszym boku. Serweta z naklejką informującą o jej położeniu w polu operacyjnym. 2 x Serweta boczna 90 x 75cm z laminatu dwuwarstwowego o gramaturze minimum 58g/m2, ze wzmocnieniem 50 x 40cm o gramaturze minimum 60g/m2. Łączna gramatura w obszarze wzmocnienia: minimum 118g/m2. Przylepiec umieszczony na dłuższym boku. 2 x Taśma OP 50 x 9cm z niebieskiej włókniny Spunlace pokryta hypoalergicznym klejem akrylowym 4 x Ręcznik medyczny 40 x 30cm wykonany z chłonnej celulozy o gramaturze minimum 55g/m2 1 x Kieszeń na instrumenty medyczne 1-komorowa 1 x Fartuch chirurgiczny standard SMMS, rozmiar M 2 x Fartuch chirurgiczny standard SMMS, rozmiar XL Zestaw zapakowany jest w jednostkowe opakowanie sterylizacyjne typu Tyvek headar z conajmniej dwoma naklejkami TAG. Sterylizacja tlenkiem etylenu zgodnie z EN ISO 11135. Wymagane podwójne pakowanie: karton wewnętrzny „czysty” oraz kolejno w karton zewnętrzny transportowy z etykietą o analogicznej treści.  Zamawiający dopuszcza dopakowanie osobno wyszczególnionych w OPZ fartuchów i kieszeni na narzędzia oraz zapakowanie w zestaw z systemem podwójnego zabezpieczenia tj. wewnętrzna torba foliowa oraz karton zewnętrzny. Odporność na przenikanie cieczy >100 H2O według EN ISO 811 dla strefy krytycznej i mniej krytycznej wyrobu, wg wymagań standardowych i wysokich normy 13795-1:2019. Minimalna zdolność absorpcyjna wg ISO 9073-6: 379% Odporność na wypychanie na sucho według EN ISO 13938-1: 296 kPa dla powierzchni krytycznej wyrobu. Odporność na wypychanie na mokro według EN ISO 13938-1: 292 kPa dla powierzchni krytycznej wyrobu. Wytrzymałość na rozciągnie na sucho według EN 29073-3: 157 N. Wytrzymałość na rozciągnie na mokro według EN 29073-3: długość = 150 N. Brak zawartości lateksu. |  |  | 3 lata |  |
| 7. | **Rolka flizelionowa podfoliowana**  Parametry: Rolki flizelinowe podfoliowane szerokość 50cm (+/- 2cm) - długość minimum 40m (+/- 2cm) |  |  | 3 lata |  |
| 8. | **Kaczka jednorazowa celulozowa**  Parametry: kaczki jednorazowe celulozowe na mocz wykonane z celulozy (masy papierowej), przeznaczone dla osób obłożnie chorych i unieruchomionych, które ułatwiają wykonywanie czynności fizjologicznych w pozycji leżącej |  |  | brak |  |
| 9. | **Basen jednorazowy celulozowy**  Parametry: baseny jednorazowe celulozowe na mocz wykonane z celulozy (masy papierowej), przeznaczone dla osób obłożnie chorych i unieruchomionych, które ułatwiają wykonywanie czynności fizjologicznych w pozycji leżącej |  |  | 3 lata |  |
| 10. | **Zestaw do toalety jamy ustnej dla pacjentów**  Parametry: zestawy do toalety jamy ustnej pacjentów zawierający szczoteczkę do zębów z możliwością odsysania, aplikator gąbkowy do nawilżania, roztwór 0,12% chlorheksydyny |  |  | 3 lata |  |
| 11. | **Koc termiczny**  Parametry: koc termiczny: wymiary 160 X 210 folia termiczna – koc termiczny. wykonany z cienkiej metalicznej folii poliestrowej. ma zastosowanie w sytuacji wymagającej zapobieganie przed wychłodzeniem lub przegrzaniem organizmu pacjenta. jest wyposażony w oznaczenia kolorystyczne – złote i srebrne |  |  | brak |  |

*Oświadczamy, że oferowane produkty (o ile ich dotyczy) są wyrobami medycznymi, posiadającymi aktualne dopuszczenia do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1620).*

…………….………….……… dnia ……………………

………………………………………………...……………

podpis Wykonawcy/Wykonawców