

Załącznik nr 2 do SWZ

**Opis przedmiotu zamówienia – wykaz (numer sprawy: SE-407/26/21).**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa rękawiczek jednorazowego użytku (niejałowych).
2. Zamówienie należy zrealizować w terminie **20 dni** od dnia podpisania umowy.
3. Wszelkie koszty związane z dostawą ponosi Wykonawca.
4. **Wymagania jakościowe.**

Poniższa tabela z parametrami jakościowymi musi wypełnić Wykonawca i dołączyć do oferty.

Parametry podane w tabeli stanowią **minimalne** wymagania graniczne (odcinające), których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Brak wpisu w rubryce „**Wartości wymagane**” zostanie potraktowany jako niespełnienie parametru skutkujące odrzuceniem oferty.

**WYMAGANIA JAKOŚCIOWE**

Wymagania	Warunek graniczny wpisać spełnia/ nie spełnia /podać termin	Wartość wymagana
Producent, Nazwa handlowa rękawic	Maxter Glove Manufacturing/ Rękawice diagnostyczne niebieskie Maxter	podać
Nr Katalogowy	M MX93777 L MX93778 XL MX93779	podać
Surowiec	spełnia	nitryl
Środek pudrujący	spełnia	brak
Kształt rękawic	spełnia	uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą
Powierzchnia	spełnia	teksturowane końce palców, mankiet zakończony rolowanym brzegiem
Kolor	spełnia (niebieski)	dowolny oprócz białego i różowego
Pakowany i dostarczony	spełnia	w oryginalnych pudełkach kartonowych typu "dyspenser", etykietami spełniającymi wymogi ustawy o wyrobach medycznych

<b>Rozmiar</b>	<b>spełnia</b>	<b>M</b> – (rozmiar <b>7-8</b> ) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego <b>L</b> – (rozmiar <b>8-9</b> ) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego <b>XL</b> – (rozmiar <b>9-10</b> ) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego identyfikowalność rozmiaru na opakowaniu
<b>test przepuszczalności wody AQL</b>	<b>spełnia (1.5)</b>	min. 1,5 fabrycznie oznakowane na opakowaniu
<b>Zgodność z normami</b>	<b>spełnia (wyniki z niezależnych laboratoriów)</b>	EN 455, ISO 374-1, 374-2, 374-4, 374-5
<b>Deklaracje zgodności</b>	<b>spełnia</b>	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. 2011) <b>lub</b> deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG, <b>lub</b> deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 <b>fabrycznie oznakowane na opakowaniu</b>
	<b>spełnia</b>	deklaracja zgodności na spełnianie wymagań zasadniczych rozporządzeniem EN 2016/425
<b>Termin przydatności (parametr dodatkowo punktowany):</b> - termin przydatności 36 m-c - 20 pkt. - termin przydatności 24 m-c - 10 pkt. - termin przydatności poniżej 24 m-c – 0 pkt.	<b>36 miesięcy</b>	min. 24 miesiące, datę produkcji umieszczona na opakowaniu

#### 5. Wymagania ilościowe:

- 1) **Rozmiar M 1 500 op./po 100 szt.** w opakowaniu, ze względu na ograniczoną objętość schowka w ambulansie,
- 2) **Rozmiar L 2 000 op./po 100 szt.** w opakowaniu, ze względu na ograniczoną objętość schowka w ambulansie,
- 3) **Rozmiar XL 4 000 op./po 100 szt.** w opakowaniu, ze względu na ograniczoną objętość schowka w ambulansie.

#### 6. Termin płatności.

<b>Termin płatności (parametr dodatkowo punktowany):</b> - 30 dni 20 pkt. - poniżej 30 dni 10 pkt.	<i>30 dni</i>	płatność przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze min. 14 dni.
--	---------------	--

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.**