**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 tabelistanowią **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** |  | podać |
| **Nr Katalogowy** |  | podać |
| **Surowiec** |  | nitryl |
| **Środek pudrujący** |  | brak |
| **Kształt rękawic** |  | uniwersalny, niezróżnicowany na dłoń prawą i lewą |
| **Powierzchnia** |  | teksturowane końce palców, mankiet zakończony rolowanym brzegiem |
| **Kolor** |  | dowolny oprócz białego i różowego |
| **Pakowany i dostarczony** |  | w oryginalnych pudełkach kartonowych typu "dyspenser", etykietami spełniającymi wymogi ustawy o wyrobach medycznych |
| **Rozmiar** |  | **M –** (rozmiar **7-8**) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego  **L –** (rozmiar **8-9**) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego  **XL –**  (rozmiar **9-10**) długość rękawiczki mierzona od mankietu do końca palca środkowego  identyfikowalność rozmiaru na opakowaniu |
| **test przepuszczalności wody AQL** |  | min. 1,5 fabrycznie oznakowane na opakowaniu |
| **Zgodność z normami** |  | EN 455, ISO 374-1, 374-2, 374-4, 374-5 |
| **Deklaracje zgodności** |  | 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) **lub** deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG, **lub** deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 **fabrycznie oznakowane na opakowaniu** |
|  | deklaracja zgodności na spełnianie wymagań zasadniczych rozporządzeniem EN 2016/425 |
| **Termin przydatności (parametr dodatkowo punktowany):**  **- termin przydatnośći 36 m-c - 20 pkt.**  **- termin przydatności 24 m-c - 10 pkt. - termin przydatności poniżej 24 m-c – 0 pkt.** |  | 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.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin płatności (parametr dodatkowo punktowany);**  **- 30 dni 20 pkt.**  **- poniżej 30 dni 10 pkt.** |  | 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.**