**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 1)**

**Wymagane parametry**

Wymagane parametry dla rękawic sekcyjnych niejałowych z zadania nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Wykonanie z lateksu |  |  |
| 2. | Z gładkim zakończeniem mankietu |  |  |
| 3. | Bezpudrowe |  |  |
| 4. | Powierzchnia chropowata, zapewniająca dobry chwyt |  |  |
| 5. | Rozmiar - dostęp do wszystkich rozmiarów (w zależności od zapotrzebowania Zamawiającego) |  |  |
| 6. | Rękawice w Kat. III Środków Ochrony Indywidualnej |  |  |
| 7. | Długość rękawicy minimum 300 mm |  |  |

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 2)**

**Wymagane parametry**

Wymagane parametry dla rękawic chirurgicznych jałowych z zadania nr 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Lateksowe z wewnętrzna warstwą polimerową |  |  |
| 2. | Bezpudrowe |  |  |
| 3. | Anatomiczny kształt, mankiet równomiernie rolowany, wywinięty, nie mogą być dodatkowo składane w połowie |  |  |
| 4. | AQL nie wyższy niż 1,0 |  |  |
| 5. | Zawartość protein < 20 µg/g |  |  |
| 6. | Długość rękawicy minimum 285 mm |  |  |
| 7. | Siła zrywu przed starzeniem 15-16 N, po starzeniu 13-15 N |  |  |
| 8. | Grubość rękawicy na palcu środkowym 0,21 -0,23 mm (badanie producenta nie starsze niż z 2016 roku) |  |  |
| 9. | Deklaracja zgodności |  |  |
| 10. | Zgodność z normą EN 455 1-3 potwierdzone przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  |
| 11. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 12. | Oznakowane podwójnie jako wyrób medyczny klasy IIa oraz środek ochrony osobistej kategorii III, z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 13. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów od 6,0 do 9,0 (w zależności od potrzeb Zamawiającego) |  |  |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 2.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 14. | Lateksowe z kauczuku naturalnego |  |  |
| 15. | O grubszej ściance od 0,33 do 0,34 mm |  |  |
| 16. | Bezpudrowe |  |  |
| 17. | Obustronnie silikonowane z wewnętrzną warstwą poliuretanową, anatomiczny kształt, mankiet równomiernie rolowany z opaską przylepną, wywinięty, nie mogą być składane w połowie |  |  |
| 18. | Teksturowane |  |  |
| 19. | Długość rękawicy minimum 295 mm |  |  |
| 20. | AQL≤ 1,0 |  |  |
| 21. | Zawartość protein < 30 µg/g |  |  |
| 22. | Zgodność z normą EN 455-1-2-3 badania producenta lub karta techniczna producenta nie starsza niż 2016 rok |  |  |
| 23. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 24. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów od 6,0 do 9,0 (w zależności od potrzeb Zamawiającego) |  |  |
| 25. | Oznakowane jako Wyrób medyczny klasa IIa oraz Środek Ochrony Indywidualnej w kat. III z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 3.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 26. | Wykonane z lateksu |  |  |
| 27. | Bezpudrowe |  |  |
| 28. | Obustronnie silikonowana z wewnętrzną warstwą poliuretanową |  |  |
| 29. | Powierzchnia zewnętrzna teksturowana zapewniająca pewny chwyt |  |  |
| 30. | Mankiet równomiernie rolowany z opaską przylepną |  |  |
| 31. | Złożenie rękawic w opakowaniu: mankiet wywinięty, rękawice nie składane dodatkowo w połowie |  |  |
| 32. | Długość rękawic min. 295 mm |  |  |
| 33. | Grubość środkowy palec 0,23 mm (ścianka pojedyncza) |  |  |
| 34. | AQL = 1,0 |  |  |
| 35. | Zawartość protein poniżej 30 µg/g |  |  |
| 36. | Rozmiar - dostęp do wszystkich rozmiarów (w zależności od zapotrzebowania Zamawiającego) rozmiar od 6,0 do 9,0 |  |  |
| 37. | Przebadane na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z ASTM F 1671 lub inną metodą badania |  |  |
| 38. | Oznakowane jako Wyrób medyczny klasa IIa oraz Środek Ochrony Indywidualnej w kat. III z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |

**Parametry techniczne rękawicy tj. długość rękawicy, grubość na palcu, siły zrywu, poziom protein, AQL oraz przebadanie na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z ASTM F 1671 lub inną metodą badania potwierdzić kartą techniczną producenta i załączyć do oferty - poz. 2. i 3.**

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 3)**

**Wymagane parametry**

Wymagane parametry dla rękawic diagnostycznych niejałowych z zadania nr 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Wykonane z nitrylu |  | |  |
| 2. | Bezpudrowe |  | |  |
| 3. | Pasująca na lewą i prawą dłoń |  | |  |
| 4. | Mikroteksturowane na końcach palców |  | |  |
| 5. | Grubość na palcach 0,09-0,14 mm |  | |  |
| 6. | AQL mniejszy niż 1,5 (AQL < 1,5) z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  | |  |
| 7. | Oznakowane podwójnie jako wyrób medyczny klasy I oraz środek ochrony osobistej kategorii III, z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  | |  |
| 8. | Przebadane na przenikalność co najmniej 10 różnych substancji chemicznych innych niż cytostatyki, zgodnie z normą EN 374-3, badania dołączyć do oferty |  | |  |
| 9. | Przebadane na przenikalność minimum 7 różnych substancji chemicznych zgodnie z normą EN 374-3, na co najmniej 3 poziomie ochrony, raport badania dołączyć do oferty |  | |  |
| 10. | Na opakowaniu fabrycznie naniesiona informacja dotycząca barierowości chemicznej rękawic - minimum 4 substancji chemicznych wraz z określonymi poziomami ochrony |  | |  |
| 11. | Przebadane na przenikalność min. 12 cytostatyków zgodnie z ASTM D 6978 (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  | |  |
| 12. | Przebadane na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  | |  |
| 13. | Zgodność z normą EN 455-1-2-3 potwierdzona przez jednostkę notyfikowaną lub niezależną bądź deklarację zgodności wystawioną przez Wytwórcę (należy załączyć do oferty) |  |  |  |
| 14. | Posiadające certyfikat lub deklarację do kontaktu z żywnością |  | |  |
| 15. | Wytrzymałość minimum 6 N |  | |  |
| 16. | Zgodność z normą EN 420, EN 455, EN 388 oraz EN 374-3 oraz piktogram dopuszczenia do kontaktu z żywnością umieszczone fabrycznie na opakowaniu |  | |  |
| 17. | Rozmiar - od XS do XL w zależności od potrzeb Zamawiającego |  | |  |
| 18. | Zamawiający wymaga raportu z badań producenta do wybranej serii zgodnie z normą EN-455-1-2-3 |  | |  |

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 4)**

**Wymagane parametry**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane parametry dla rękawic diagnostycznych niejałowych z zadania nr 4** | | | |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Wykonane z nitrylu |  |  |
| 2. | Z równomiernie rolowanym, przedłużonym mankietem – minimum 300 mm |  |  |
| 3. | Bezpudrowe |  |  |
| 4. | Pasująca na lewą i prawą dłoń |  |  |
| 5. | Powierzchnia zewnętrzna rękawicy z dodatkową teksturą na końcach palców |  |  |
| 6. | Grubość na palcach 0,13 - 0,14 mm |  |  |
| 7. | Oznakowane podwójne jako wyrób medyczny klasy I oraz środek ochrony osobistej kategorii III z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 8. | AQL = 1,5 fabrycznie umieszczony na opakowaniu |  |  |
| 9. | Deklaracja zgodności |  |  |
| 10. | Przebadane na przenikalność min.9 cytostatyków zgodnie z ASTM D 6978 (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 11. | Przebadane na przenikalność co najmniej 10 różnych substancji chemicznych (z wyłączeniem cytostatyków) zgodnie z normą EN 374-3, zgodność potwierdzona raportem lub certyfikatem załączonym do oferty (min. 8 substancji na 6 poziomie ochrony) |  |  |
| 12. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 13. | Zgodność z normą EN 420, EN 455, EN 374-3 oraz EN 388 oraz piktogram dopuszczenia do kontaktu z żywnością umieszczone fabrycznie na opakowaniu |  |  |
| 14. | Siła zrywu przed starzeniem min. 8 N, po starzeniu 6 N (potwierdzone badaniami wytwórcy) |  |  |
| 15. | Rozmiar - od XS do XL w zależności od potrzeb Zamawiającego |  |  |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 2.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 16. | Lateksowe |  |  |
| 17. | Bezpudrowe |  |  |
| 18. | Niejałowe |  |  |
| 19. | Kształt uniwersalny |  |  |
| 20. | Kolor ciemnoniebieski |  |  |
| 21. | Mankiet rolowany |  |  |
| 22. | Powierzchnia zewnętrzna teksturowana |  |  |
| 23. | Długość mediana min 300 mm (potwierdzona badaniami wytwórcy) |  |  |
| 24. | Grubość mediana na palcu min. 0,35 mm, mediana na dłoni min. 0,33 mm (potwierdzone badaniami wytwórcy) |  |  |
| 25. | Siła zrywu przed starzeniem min. 28 N, po starzeniu 24 N (potwierdzone badaniami wytwórcy) |  |  |
| 26. | Oznakowane podwójne jako wyrób medyczny klasy I oraz środek ochrony osobistej kategorii III z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 27. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 28. | AQL = 1,5 fabrycznie umieszczony na opakowaniu |  |  |
| 29. | Opakowanie po 50 szt. |  |  |
| 30. | Rozmiar - od S do XL w zależności od potrzeb Zamawiającego |  |  |

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 5)**

**Wymagane parametry**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane parametry dla rękawic chirurgicznych z zadania nr 5** | | |  |  |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** | |
| 1. | Lateksowe z wewnętrzną warstwą polimerową o strukturze sieci |  |  | |
| 2. | Bezpudrowe |  |  | |
| 3. | Lekko teksturowane |  |  | |
| 4. | Sterylizowane radiacyjnie |  |  | |
| 5. | Kształt anatomiczny z poszerzoną częścią grzbietową dłoni |  |  | |
| 6. | Mankiet rolowany |  |  | |
| 7. | AQL = 0,65 |  |  | |
| 8. | Poziom protein < 10 µg /g |  |  | |
| 9. | Grubość na palcu 0,27 mm (ścianka pojedyncza) |  |  | |
| 10. | Zgodność z normą EN 455 potwierdzona przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  | |
| 11. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  | |
| 12. | Przebadane na przenikalność co najmniej 15 różnych substancji chemicznych zgodnie z normą EN 374-3 potwierdzone przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  | |
| 13. | Badania na przenikalność co najmniej 13 cytostatyków |  |  | |
| 14. | Certyfikat CE jednostki notyfikowanej dla środka ochrony osobistej kat. III |  |  | |
| 15. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów w zależności od potrzeb Zamawiającego (od 6,0 do 9,0) |  |  | |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 2.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** | |
| 16. | Syntetyczne poliizoprenowe bez dodatku akceleratorów |  |  | |
| 17. | Bezpudrowe z wewnętrzną warstwą polimerową o strukturze sieci |  |  | |
| 18. | Kształt anatomiczny z poszerzoną częścią grzbietową dłoni |  |  | |
| 19. | Mankiet rolowany |  |  | |
| 20. | Sterylizowane radiacyjnie |  |  | |
| 21. | AQL = 1,0 |  |  | |
| 22. | Grubość na palcu 0,27 mm (pojedyncza ścianka) |  |  | |
| 23. | Zgodność z normą EN 455 potwierdzona przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  | |
| 24. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  | |
| 25. | Przebadane na przenikalność co najmniej 3 różnych substancji chemicznych zgodnie z normą EN 374-3 potwierdzone przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  | |
| 26. | Certyfikat CE jednostki notyfikowanej dla środka ochrony osobistej kat. III |  |  | |
| 27. | Badania na przenikalność co najmniej 14 cytostatyków |  |  | |
| 28. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów w zależności od potrzeb Zamawiającego (od 6,0 do 9,0) |  |  | |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 3.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** | |
| 29. | Lateksowe z wewnętrzną warstwą polimerową o strukturze sieci o podwyższonej chwytności |  |  | |
| 30. | Bezpudrowe |  |  | |
| 31. | Lekko teksturowane |  |  | |
| 32. | Sterylizowane radiacyjnie |  |  | |
| 33. | Kształt anatomiczny z poszerzoną częścią grzbietową dłoni |  |  | |
| 34. | Mankiet rolowany |  |  | |
| 35. | AQL nie wyższy niż 1,0 |  |  | |
| 36. | Poziom protein < 10 µg /g |  |  | |
| 37. | Grubość na palcu 0,27 mm (ścianka pojedyncza) |  |  | |
| 38. | Zgodność z normą EN 455 potwierdzona przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  | |
| 39. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  | |
| 40. | Przebadane na przenikalność co najmniej 15 różnych substancji chemicznych zgodnie z normą EN 374-3 potwierdzone przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  | |
| 41. | Certyfikat CE jednostki notyfikowanej dla środka ochrony osobistej kat. III |  |  | |
| 42. | Badania na przenikalność co najmniej 13 cytostatyków |  |  | |
| 43. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów w zależności od potrzeb Zamawiającego (od 6,0 do 9,0) |  |  | |

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 6)**

**Wymagane parametry**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane parametry dla rękawic diagnostycznych niejałowych z zadania nr 6** | | | |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Wykonana z lateksu kauczuku naturalnego z wewnętrzną warstwą bezlateksową (polimerową) z równomiernie rolowanym brzegiem |  |  |
| 2. | Powierzchnia zewnętrzna rękawicy lekko teksturowana |  |  |
| 3. | Bezpudrowe |  |  |
| 4. | O kształcie uniwersalnym |  |  |
| 5. | Grubość ścianki części chwytnej 0,14 +/- 0,01 mm |  |  |
| 6. | AQL ≤ 1,5 fabrycznie umieszczony na opakowaniu |  |  |
| 7. | Zawartość protein < 10 µg/g |  |  |
| 8. | Oznakowanie podwójne jako wyrób medyczny klasy I oraz środek ochrony osobistej kategorii III, z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 9. | Deklaracja zgodności |  |  |
| 10. | Zgodność z normą EN 455 potwierdzona przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  |
| 11. | Przebadane na przenikalność co najmniej 10 różnych substancji chemicznych zgodnie z normą EN 374-3, badanie potwierdzone raportem z wynikami badań i umieszczonym piktogramem na opakowaniu wraz z poziomami ochrony dla minimum 4 substancji chemicznych |  |  |
| 12. | Zgodność z normą EN 420, EN 455 oraz EN 374-3 umieszczone fabrycznie na opakowaniu |  |  |
| 13. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów S-XL (w zależności od potrzeb Zamawiającego) |  |  |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 2.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 14. | Winylowe |  |  |
| 15. | Bezpudrowe |  |  |
| 16. | Powierzchnia gładka |  |  |
| 17. | AQL ≤ 1,5 fabrycznie umieszczony na opakowaniu |  |  |
| 18. | Oznakowanie podwójne jako wyrób medyczny Klasy I oraz środek ochrony osobistej Kategorii I, z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 19. | Badania na przenikalność substancji chemicznych zgodnie z normą EN-374-3 |  |  |
| 20. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 21. | Bez zawartości DEHP (DOP), fabryczne oznakowanie na opakowaniu |  |  |

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 7)**

**Wymagane parametry**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane parametry dla rękawic sterylnych do ochrony przed HIV i HCV z zadania nr 7** | | |  |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Lateksowa |  |  |
| 2. | Bezpudrowa |  |  |
| 3. | Wewnętrzna warstwa przeciwdrobnoustrojowa zawierająca glukonian chlorheksydyny |  |  |
| 4. | Jałowa |  |  |
| 5. | Mankiet prosty z opaską samoprzylepną |  |  |
| 6. | Długość rękawicy min. 290 mm |  |  |
| 7. | Zawartość protein < 30 µg/g |  |  |
| 8. | AQL = 1,0 (100% testowane elektronicznie) |  |  |
| 9. | Grubość na palcu 0,22 mm |  |  |
| 10. | Przebadane na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania |  |  |
| 11. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów od 6,0 do 9,0 (w zależności od potrzeb Zamawiającego) |  |  |

**Parametry techniczne rękawicy tj. długość rękawicy, grubość na palcu, siły zrywu, poziom protein, AQL oraz przebadanie na przenikanie mikroorganizmów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania potwierdzić kartą techniczną Producenta i załączyć do oferty.**

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 8)**

**Wymagane parametry**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane parametry dla rękawic specjalistycznych przeznaczonych do pracy z cytostatykami z zadania nr 8** | | | |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Rękawica neoprenowa |  |  |
| 2. | Sterylna |  |  |
| 3. | Bezpudrowa |  |  |
| 4. | AQL = 1,0 (potwierdzone kartą techniczną producenta - załączyć do oferty) |  |  |
| 5. | Długość rękawicy min. 300 mm |  |  |
| 6. | Grubość rękawicy na palcu środkowym 0,185 mm (ścianka pojedyncza) |  |  |
| 7. | Kolor: niebieski lub zielony |  |  |
| 8. | Oznakowane jako środek ochrony osobistej kategorii III, z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 9. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 10. | Odporne na przenikalność cytotoksyków zgodnie z normą EN 374-3, min.18 cytotoksyków (w tym koniecznie: 5-fluorouracyl, paklitaksel, cisplatyna, etopozyd, doksorubicyna) z czasem ochrony na co najmniej 4 poziomie (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania). |  |  |
| 11. | Zgodność z normą EN 455, EN 420, EN 388 (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania). |  |  |
| 12. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów od 6,0 do 9,0 (w zależności od potrzeb Zamawiającego) |  |  |

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**(dla zadania 9)**

**Wymagane parametry**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymagane parametry dla rękawic diagnostycznych (poz. 1) i chirurgicznych (poz. 2) z zadania nr 9** | | | |
| **Lp.** | **Wymagane parametry - poz. 1.** | **Potwierdzenie spełnienia warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 1. | Nitrylowe |  |  |
| 2. | Bezpudrowe |  |  |
| 3. | Mikroteksturowane z dodatkową teksturą na końcach palców |  |  |
| 4. | Długość rękawicy min. 260 mm |  |  |
| 5. | Grubość na palcu 0,1 mm +/- 0,01 mm |  |  |
| 6. | AQL ≤ 1,5 fabrycznie umieszczony na opakowaniu |  |  |
| 7. | Oznakowanie podwójne jako wyrób medyczny klasy I oraz środek ochrony osobistej kategorii III, z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 8. | Zgodność z normą EN 455, EN 420 |  |  |
| 9. | Rękawice przebadane na przenikalność min. 11 substancji chemicznych zgodnie z normą EN 374-3 (należy załączyć raport z badań) |  |  |
| 10. | Rękawice przebadane na przenikalność min. 12 cytostatyków zgodnie z normą ASTM D 6978 (należy załączyć raport z badań) |  |  |
| 11. | Rękawice przebadane na przenikalność wirusów zgodnie z ASTM F 1671 (fabryczne oznakowanie na opakowaniu) |  |  |
| 12. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów od XS do XL (w zależności od potrzeb Zamawiającego) |  |  |
| **Lp.** | **Wymagane parametry – poz. 2** | **Potwierdzenie warunków** | **Numer strony w ofercie** |
| 13. | Lateksowe |  |  |
| 14. | Teksturowane |  |  |
| 15. | Pudrowane |  |  |
| 16. | Anatomiczny kształt, mankiet rolowany |  |  |
| 17. | AQL nie wyższy niż 1,0 |  |  |
| 18. | Zawartość protein < 50 μg/g |  |  |
| 19. | Grubość rękawicy na palcu środkowym nie mniejsza niż 0,21-0,23 mm (badanie producenta nie starsze niż z 2016 roku) |  |  |
| 20. | Długość rękawicy w zakresie 260-285 mm (dopasowane do rozmiaru) |  |  |
| 21. | Siła zrywu przed starzeniem 15-16 N, po starzeniu 13-15 N |  |  |
| 22. | Zgodność z normą EN 455 1-3 potwierdzone przez jednostkę notyfikowaną (należy załączyć do oferty) |  |  |
| 23. | Badania na przenikalność dla wirusów zgodnie z ASTM F 1671 lub inna metoda badania (do oferty należy załączyć protokół końcowy z badania) |  |  |
| 24. | Oznakowanie podwójne jako wyrób medyczny klasy IIa oraz środek ochrony osobistej kategorii III, z fabrycznym oznakowaniem na opakowaniu |  |  |
| 25. | Badania na przenikalność substancji chemicznych zgodnie z normą EN 374-3 (dołączyć dokument z wynikami badań dla minimum 4 substancji na co najmniej 1 poziomie ochrony) |  |  |
| 26. | Rozmiar – dostęp do wszystkich rozmiarów od 6,0 do 9,0 (w zależności od potrzeb Zamawiającego) |  |  |

**Uwaga: W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK”. Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych parametrów.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu