**Załącznik nr 1A do SIWZ**

*Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.*

**Załącznik nr 1A-1 do SIWZ**

**(dla zadania nr 1)**

***WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE***

**Parametry techniczne - protezy do hemodializy - Zadanie nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne - protezy do hemodializy** | **Potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku.( Opis oferowanego parametru)\*** |
| 1. | Proteza przeznaczona do wczesnego nakłuwania celem zyskania dostępu naczyniowego do dializy. |  |
| 2. | Wysoka wytrzymałość na rozciąganie. |  |
| 3. | Pełna szczelność protezy w miejscach wkłuć igły. |  |
| 4. | Struktura protezy trójwarstwowa. |  |
| 5. | Proteza sterylna. |  |
| 6. | Data ważności od momentu dostarczenia minimum 2 lata. |  |
| 7. | Każda z protez musi posiadać nalepkę w ilości 4 sztuk z informacją zawierającą: datę ważności, opis produktu oraz numer serii. |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku granicznego. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w przesłanych do oferty na wezwanie Zamawiającego dokumentach opisujących przedmiot zamówienia (katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

....................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(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-2 do SIWZ**

**(dla zadania nr 2)**

***WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE***

**Parametry techniczne - Protezy naczyniowe - Zadanie nr 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne - protezy naczyniowe** | **Potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku.( Opis oferowanego parametru)\*** |
| 1. | Dwuwarstwowa budowa ściany protezy / warstwa podłużna PTFE i warstwa owijająca – tzw. struktura wrap. / |  |
| 2. | Przepuszczalność protezy zerowa. |  |
| 3. | Brak strzępienia w miejscach przecięcia. |  |
| 4. | Spiralne wzmocnienie wykonane również z PTFE, które może być usuwalne w celu dopasowania do indywidualnych potrzeb odcinka wzmocnienia, **bez szkody dla ciągłości protezy.** |  |
| 5. | Aktywne i trwałe / heparynizowane /. |  |
| 6. | Proteza sterylna. |  |
| 7. | Data ważności od momentu dostarczenia minimum 2 lata. |  |
| 8. | Każda z protez musi posiadać nalepkę w ilości 4 sztuk z informacją zawierającą: datę ważności, opis produktu oraz numer serii. |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku granicznego. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w przesłanych do oferty na wezwanie Zamawiającego dokumentach opisujących przedmiot zamówienia (katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

....................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(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-3 do SIWZ**

**(dla zadania nr 3)**

***WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE***

**Parametry techniczne - Protezy naczyniowe - Zadanie nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne - protezy naczyniowe** | **Potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku.( Opis oferowanego parametru)\*** |
| 1. | Protezy wykonane z dzianego poliestru. |  |
| 2. | Protezy uszczelniane kolagenem, niewymagające wstępnego wykrzepienia. |  |
| 3. | Uszczelnienie nieulegające fragmentaryzacji. |  |
| 4. | Możliwość łączenia jonowego powleczenia uszczelniającego zarówno z antybiotykiem i heparyną. |  |
| 5. | Jednostronnie albo dwustronnie welurowane. |  |
| 6. | Posiadające koncentryczne karbowanie podłużne wskaźniki dla właściwego umiejscowienia protez. |  |
| 7. | Proteza sterylna. |  |
| 8. | Data ważności od momentu dostarczenia minimum 2 lata. |  |
| 9. | Każda z protez musi posiadać nalepkę w ilości 4 sztuk z informacją zawierającą: datę ważności, opis produktu oraz numer serii. |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku granicznego. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w przesłanych do oferty na wezwanie Zamawiającego dokumentach opisujących przedmiot zamówienia (katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

....................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(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-4 do SIWZ**

**(dla zadania nr 4)**

***WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE***

**Parametry techniczne -Protezy naczyniowe - Zadanie nr 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne - protezy naczyniowe** | **Potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku.( Opis oferowanego parametru)\*** |
| 1. | Proteza naczyniowa dziana, impregnowana solami srebra. |  |
| 2. | Przepuszczalność poniżej 5ml/cm/min. |  |
| 3. | Zaopatrzone w zewnętrzne przędze ułatwiające napełzanie tkanki łącznej i wgojenie się protezy / jednostronnie welurowane /. |  |
| 4. | Posiadające koncentryczne karbowanie podłużne wskaźniki dla właściwego umiejscowienia protez. |  |
| 5. | Protezy uszczelniane, niewymagające wstępnego wykrzepienia. |  |
| 6. | Największe uwalnianie srebra w ciągu 1 doby po implantacji, całkowite w ciągu 1 miesiąca po zabiegu. |  |
| 5. | Proteza sterylna. |  |
| 6. | Data ważności od momentu dostarczenia minimum 2 lata. |  |
| 7. | Każda z protez musi posiadać nalepkę w ilości 4 sztuk z informacją zawierającą: datę ważności, opis produktu oraz numer serii. |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego warunku granicznego. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w przesłanych do oferty na wezwanie Zamawiającego dokumentach opisujących przedmiot zamówienia (katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

....................................……..…… ………..………………………………………………..……………………………

*(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*