**Załącznik nr 9 do SWZ**

**KARTA PRODUKTU - Zadanie 1 - Dostawa bielizny pościelowej szpitalnej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY DLA BIELIZNY POŚCIELOWEJ SZPITALNEJ**  **Pozycja 1-6 Formularza cenowego** | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY  *(do wypełnienia)* |
| 1 | Bielizna pościelowa szpitalna wykonana z tkaniny bawełniano-poliesterowej o splocie płóciennym. Sklad materiału 48% bawełny (+/-3%), 52% poliestru (+/-3%). | TAK |  |
| 2 | Gramatura tkaniny 150 g/m2 (tolerancja +/-5g/m2). | TAK |  |
| 3 | Kolor biały — biel min. 75%. | TAK |  |
| 4 | Tkanina, z której wykonana będzie bielizna pościelowa szpitalana spełnia normę CEN/TS 14237 - tabela 1.  *(Dołączyć do Oferty dokument o spełnieniu normy)* | TAK |  |
| 5 | Tkanina wytrzymała, niezmieniająca swoich właściwości fizycznych pod wpływem prania przemysłowego w temp. 65 0 C | TAK |  |
| 6 | Tkanina wytrzymała, niezmieniająca swoich właściwości fizycznych pod wpływem prasowania w temp. do 2000 C | TAK |  |
| 7 | Maksymalny wykurcz wyrobu gotowego do 5%. | TAK |  |
| 8 | Wymiar poszwy:160cm x 210 cm (+/-5 cm) z zakładką 30 cm (+/-5 cm) | TAK |  |
| 9 | Wymiar prześcieradła:160x 240 cm(+/-5 cm). | TAK |  |
| 10 | Wymiar poszewki na poduszkę typu Jasiek: 40x40 cm z zakładką 10 cm (+/-2 cm) | TAK |  |
| 11 | Wymiar poszewki: 70x80 cm (+/-1 cm) z zakładką 20 cm (+/-5 cm) | TAK |  |
| 12 | Wymiar poszwy dziecięcej: 150x100 cm (+/-5 cm) z zakładką 10 cm (+/- 2 cm) | TAK |  |
| 13 | Wymiar podkładu na łóżko: 80x160 cm (+/-5 cm). | TAK |  |
| 14 | Oznakowanie:  **SZPITAL IM. MARCINIAKA – Wrocław** Oznakowanie trwałym, odpornym na pranie w wysokich temperaturach nadrukiem o wielkości liter 0,8 - 1 cm w 2 rogach z każdej ze stron pościeli. | TAK |  |
| 15 | Karta techniczna tkaniny potwierdzająca gramaturę i skład. *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 16 | Gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy. Podać oferowaną ilość miesięcy gwarancji. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 2 - Dostawa poduszek szpitalnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY DLA PODUSZEK SZPITALNYCH**  **Pozycja 1 i 2 Formularza cenowego** | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Poduszka szpitalna o rozmiarze: 80 x 70 cm   (dopuszczalny margines rozmiarów poduszki + 1 cm). | TAK |  |
| 2 | Poduszka szpitalna o rozmiarze: 40 x 40 cm   (dopuszczalny margines rozmiarów poduszki + 1 cm). | TAK |  |
| 3 | Wypełnienie hypoalergiczny granulat poliestrowy silikonowany. | TAK |  |
| 4 | Karta techniczna potwierdzająca gramaturę i skład.  *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 5 | Poszycie z oddychającego materiału składającego się w 100% z poliestru. | TAK |  |
| 6 | Możliwość prania poduszki w temperaturze od 60 do 95°C. | TAK |  |
| 7 | Instrukcja używania i prania poduszek.  *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 8 | Poduszka nadaje się do prania wodnego, po procesie prania nie może występować zjawisko zbrylenia (zbicia) granulatu. | TAK |  |
| 9 | Gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy. Podać oferowaną ilość miesięcy gwarancji. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 3 - Dostawa kocy szpitalnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY DLA KOCY SZPITALNYCH**  **Pozycja 1 i 2 Formularza cenowego** | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Wymiary koca 150x200 cm (dopuszczalny margines wymiarów do +10 cm). | TAK |  |
|  | Wymiary koca dziecięcego 100x150 cm (dopuszczalny margines wymiarów do +10 cm). |  |  |
| 2 | Materiał z jakiego wykonano koc szpitalny – akryl lub mieszanka żakardowo-bawełniana. (W parametrach podać materiał). Koc w kolorach pastelowych. | TAK |  |
| 3 | Gramatura koca min. 430 g/m2. | TAK |  |
| 4 | Temperatura prania koca od 40°C do 65 °C. | TAK |  |
| 5 | Karta techniczna tkaniny potwierdzająca gramaturę i skład. *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 6 | Instrukcja używania i prania koca. *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 7 | Tkanina, z której wykonany będzie koc spełnia normę CEN/TS 14237.  *(Dołączyć do Oferty dokument o spełnieniu normy)* | TAK/NIE\* |  |
| 8 | Gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy. Podać oferowaną ilość miesięcy gwarancji. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 4 - Dostawa odzieży roboczej dla pracowników szpitala.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **PARAMETRY DLA ODZIEŻY ROBOCZEJ (BLUZA, SPODNIE, SPÓDNICA)**  Pozycja 1,2,3 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Odzież robocza dwuczęściowa wielokrotnego użytku wykonana z tkaniny bawełniano-poliestrowej, o minimalnej zawartości bawełny 48% (+/-5%) i gramaturze maksimum 135 g/m2 (+/-5%).  Kartę techniczną tkaniny potwierdzającą gramaturę i skład.  *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 2 | Bluza: z krótkim rękawem, luźna, z dekoltem na zakładkę, wkładana przez głowę; z przodu wycięty karczek , z lewej strony na wysokości piersi naszyta kieszeń. | TAK |  |
| 3 | Kieszenie boczne na wysokości bioder, po bokach bluzy wycięte rozporki wzmocnione ryglami. Lamówka szyjna w różnych kolorach zapewniająca łatwą identyfikację rozmiaru | TAK |  |
| 4 | Spodnie na gumce, wiązane z przodu na troki zapewniające łatwą identyfikację rozmiaru. | TAK |  |
| 5 | Odzież w pełnej gamie rozmiarów S,M,L,XL,XXL,3XXL dostosowanej do potrzeb Zamawiającego *(Dołączyć do Oferty - tabelę rozmiarów stosowanych przez Wykonawcę).* | TAK |  |
| 6 | Odzież w minimum 10 kolorach (w odcieniach różu, zieleni, czerwieni, fioletu, niebieskiego, szarego, granatu, brązu) do wyboru przez Zamawiającego. | TAK |  |
| 7 | Tkanina, z której wykonana będzie odzież robocza spełnia normę CEN/TS 14237.  *(Dołączyć do Oferty dokument o spełnieniu normy)*  \*Wymóg ten nie dotyczy przypadku zaoferowania wyrobu odpowiadającego normie PN-EN 13795 zgodnie z Kryterium nr 3. | TAK/NIE\* |  |
| 8 | Gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy. Podać oferowaną ilość miesięcy gwarancji. | TAK |  |

### OPIS NADRUKU NA UBRANIU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis | Wymóg graniczny | Potwierdzenie *(do wypełnienia)* |
| 1 | Nadruk umieszczony na bluzie na górnej kieszeni po lewej stronie na wysokości piersi oraz na spodniach na lamówce wewnętrznej. | Tak |  |
| 2 | Wysokość nadruku – 0,8 - 1 cm.  Szerokość nadruku proporcjonalnie do wysokości. | Tak |  |
| 3 | Nadruk trwały – niezmywalny. | Tak |  |

### WZÓR NADRUKU NA UBRANIU

SZPITAL IM. MARCINIAKA - WROCŁAW

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY DLA FARTUCHA – TUNIKI**  Pozycja 4 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Fartuch-tunika damska, bez kołnierza, zapinanana na napy, rękaw ¾ w czterech kolorach do wyboru w odcieniach kolorów brązu, różu, niebieskiego, fioletu, szarego, zielonego. | TAK |  |
| 2 | Trzy kieszenie naszywane - dwie boczne na wysokości bioder, górna mała z lewej strony. | TAK |  |
| 3 | Po bokach wszyte rozporki wzmocnione ryglami. | TAK |  |
| 4 | Wykonana z tkaniny bawełniano-poliestrowej, o minimalnej zawartości bawełny 48% (+/-5%) i gramaturze maksimum 135 g/m2 (+/-5%).  Karta techniczna tkaniny potwierdzająca gramaturę i skład.  *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 5 | Temperatura prania 65°C. | TAK |  |
| 6 | Fartuchy-tunika w pełnej gamie rozmiarów damskich S,M,L,XL,XXL,3XXL dostosowanej do potrzeb Zamawiającego .  *(Dołączyć do Oferty - tabelę rozmiarów stosowanych przez Wykonawcę).* | TAK |  |
| 7 | Tkanina, z której wykonane będą fartuchy – tuniki spełnia normę CEN/TS 14237.  *(Dołączyć do Oferty dokument o spełnieniu normy).*  \*Wymóg ten nie dotyczy przypadku zaoferowania wyrobu odpowiadającego normie PN-EN 13795 zgodnie z Kryterium nr 3. | TAK/NIE\* |  |
| 8 | Gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy. Podać oferowaną ilość miesięcy gwarancji. | TAK |  |
| 9 | Nadruk o wysokości liter 0,8 do 1,0 cm ze skróconą nazwą Szpitala. (**SZPITAL IM. MARCINIAKA - Wrocław**), umieszczony na górnej kieszeni po lewej stronie. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 5 - Dostawa fartuchów i koszul szpitalnych.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY DLA FARTUCHA LEKARSKIEGO**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Fartuch lekarski biały z kołnierzem (krój damski i męski) zapinany na napy, długi rękaw. | TAK |  |
| 2 | Trzy kieszenie naszywane - dwie boczne na wysokości bioder, górna mała z lewej strony. | TAK |  |
| 3 | Po bokach wszyte rozporki wzmocnione ryglami. | TAK |  |
| 4 | Tkanina o gramaturze 150-170g/m2 bawełna+poliester+domieszki o minimalnej zawartości bawełny 48%.  Karta techniczna tkaniny potwierdzająca gramaturę i skład.  *(Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 5 | Temperatura prania 65°C. | TAK |  |
| 6 | Fartuchy w pełnej gamie rozmiarów (damskie-męskie) S,M,L,XL, XXL, 3XXL dostosowanej do potrzeb Zamawiającego.  *(Dołączyć do Oferty - tabelę rozmiarów stosowanych przez Wykonawcę).* | TAK |  |
| 7 | Gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy. Podać oferowaną ilość miesięcy gwarancji. | TAK |  |
| 8 | Tkanina, z której wykonane będą fartuchy lekarskie spełnia normę CEN/TS 14237.  *(Dołączyć do Oferty dokument o spełnieniu normy).* | TAK |  |
| 9 | Nadruk o wysokości liter 0,8 do 1,0 cm ze skróconą nazwą Szpitala. (**SZPITAL IM. MARCINIAKA - Wrocław**), umieszczony na górnej kieszeni po lewej stronie na wysokości piersi. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY DLA KOSZUL SZPITALNYCH**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Koszule szpitalne w jasnych odcieniach kolorów, rozcięte na plecach na całej długości z zakładką umożliwiającą osłonięcie pacjenta w miejscu rozcięcia. | TAK |  |
| 2 | Koszula wiązana na troki w różnych kolorach zapewniających łatwą identyfikację rozmiaru. Minimum trzy wiązania. | TAK |  |
| 3 | Skład materiału 45%bawełna(+/-5%), 55 % poliester(+/-5%). Karta techniczna tkaniny potwierdzająca gramaturę i skład. (*Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 4 | Temperatura prania do 65o C.  Instrukcja używania i prania. (*Dołączyć do Oferty)* | TAK |  |
| 5 | Koszule w rozmiarach M, L, XL, XXL, 3XL wg tabeli rozmiarów Wykonawcy.  *(Dołączyć do Oferty - tabelę rozmiarów stosowanych przez Wykonawcę).* | TAK |  |
| 6 | Gwarancja nie mniej niż 12 miesięcy. Podać oferowaną ilość miesięcy gwarancji. | TAK |  |
| 7 | Oznakowania wyrobów nadrukiem o wysokości liter 0,8 do 1,0 cm ze skróconą nazwą Szpitala. (**SZPITAL IM. MARCINIAKA - Wrocław**) w dolnej części koszuli szpitalnej. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r. …………………………………………

*(miejscowość) (podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 6 - Dostawa odzieży roboczej dla zespołu transportowego SOR.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla bluzy pracownika zespołu transportowego SOR (wymagania w zakresie parametrów jak dla bluzy ratownika medycznego)**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | barwa fluorescencyjna czerwona - zgodnie z Polską Normą1), | TAK |  |
| 2 | materiał o oporze pary wodnej nie większym niż 5 m 2 × Pa/W, gramatura nie mniej niż 200 g/m2 i nie więcej niż 240 g/m2 | TAK |  |
| 3 | długi rękaw wykończony mankietem | TAK |  |
| 4 | pod szyją wykończenie stójką lub ściągaczem (Zamawiający dopuszcza zastosowanie krótkiego zamka pod szyją) | TAK |  |
| 5 | z przodu na wysokości klatki piersiowej dwie naszywane kieszenie o wymiarach około 13 × 17 cm, umieszczone symetrycznie po obu stronach, z otworami przykrytymi klapkami zapinanymi na guziki lub metalowe zatrzaski, w lewej klapce wloty na długopis (zamiast kieszeni na klatce piersiowej w celu zwiększenia funkcjonalności Zamawiający dopuszcza zastosowanie dwóch kieszeni zapinanych na zamek po zewnętrznej stronie ramion) | TAK |  |
| 6 | na wysokości łokci i na barkach czarne wzmocnienia z tkaniny | TAK |  |
| 7 | oznakowanie:  – z przodu po prawej stronie, nad prawą kieszenią, naszywka z materiału odblaskowego lub haft w formie emblematu z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka**  – na plecach nadruk z materiału odblaskowego z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka** | TAK |  |
| 8 | wstawki w kolorze czarnym:  – stójka lub ściągacz (strona wewnętrzna i zewnętrzna)  – mankiety  – kieszenie z klapami (nie dotyczy w przypadku kieszeni na ramionach)  – pas o szerokości 10 cm wzdłuż wewnętrznej części rękawów do mankietów i wzdłuż boków bluzy (analogicznie do rozmiaru bluzy szerokość pasa będzie się różnić zakładając 10 cm przy rozmiarze L)  – wzmocnienia na barkach i na łokciach | TAK |  |
| 9 | dopuszcza się zmianę wymiarów poszczególnych elementów bluzy w zależności od rozmiaru. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla koszulki typu T-Shirt dla pracownika zespołu transportowego SOR (wymagania w zakresie parametrów jak dla koszulki ratownika medycznego)**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | barwa fluorescencyjna czerwona zgodnie z Polską Normą1) | TAK |  |
| 2 | materiał o oporze pary wodnej nie większym niż 5 m 2 × Pa/W, gramatura nie mniejsza niż 170 g/m2 i nie większa niż 190 g/m2, skład bawełna nie mniej niż 50% nylon lub poliester nie więcej niż 45% | TAK |  |
| 3 | koszulka z krótkim rękawem typu T-shirt wykończona ściągaczem | TAK |  |
| 4 | oznakowanie:  – z przodu po prawej stronie, naszywka z materiału odblaskowego lub haft w formie emblematu z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka**  – na plecach nadruk z materiału odblaskowego z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka** | TAK |  |
| 5 | wstawki w kolorze czarnym:  – ściągacz  – pas o szerokości 10 cm wzdłuż wewnętrznej części rękawów i boków koszulki (analogicznie do rozmiaru koszulki szerokość pasa będzie się różnić zakładając 10 cm przy rozmiarze L) | TAK |  |
| 6 | Zamawiający dopuszcza umieszczenie dodatkowych pasów odblaskowych na rękawach i w dolnej części korpusu koszulki w celu zwiększenia bezpieczeństwa | TAK |  |
| 7 | dopuszcza się zmianę wymiarów poszczególnych elementów koszulki w zależności od rozmiaru. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla spodni letnich dla pracownika zespołu transportowego SOR (wymagania w zakresie parametrów jak dla spodni letnich ratownika medycznego)**  Pozycja 3 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | barwa fluorescencyjna czerwona zgodnie z Polską Normą1) – elementy zestawu odzieżowego przeznaczone do jednoczesnego stosowania powinny łącznie spełniać wymaganie co najmniej klasy 2 w zakresie minimalnej powierzchni materiałów zapewniających widzialność zgodnie z Polską Normą1), | TAK |  |
| 2 | dwa równoległe pasy z materiału odblaskowego o szerokości 5 cm, spełniającego wymagania zgodnie z Polską Normą1), rozmieszczone poniżej kolana wokół całego obwodu nogawek | TAK |  |
| 3 | kieszenie:  – poniżej pasa z przodu dwie kieszenie skośne, wpuszczane, zamykane – na nogawkach po zewnętrznych stronach, na wysokości 1/2 uda, kieszenie zewnętrzne o wymiarach co najmniej 16 × 20 × 3 cm, przykryte klapkami zapinanymi na taśmę samozczepną, na prawej kieszeni opcjonalnie naszyta kieszeń na telefon komórkowy, przykryta klapką na taśmę samozczepną, lub kieszeń z przeszyciem na długopis  – na lewej kieszeni naszyta kieszeń na latarkę diagnostyczną, przykryta klapką od kieszeni | TAK |  |
| 4 | na wysokości kolan wzmocnienia z zakładkami, z możliwością umieszczenia wewnątrz piankowych wkładek ochronnych na kolana | TAK |  |
| 5 | w kroku na wewnętrznej stronie dodatkowa warstwa tkaniny w kolorze czarnym, zabezpieczająca spodnie przed przecieraniem lub uszkodzeniem | TAK |  |
| 6 | u góry podwójne podtrzymywacze paska o szerokości co najmniej 3 cm i wysokości co najmniej 6 cm | TAK |  |
| 7 | długość spodni do pasa z regulacją szerokości w pasie | TAK |  |
| 8 | po zewnętrznej stronie nogawek suwak o długości co najmniej 25 cm | TAK |  |
| 9 | wstawki w kolorze czarnym:  – z przodu wloty do kieszeni górnych skośnych  – kieszenie boczne wraz z klapkami – profilowane wzmocnienia na kolanach  – dolna część nogawki do wysokości dolnej krawędzi dolnego pasa odblaskowego wokół całego obwodu nogawek  – tył spodni na wysokości siedzenia, do pasa  – obszycie suwaka dolnego | TAK |  |
| 10 | dopuszcza się zmianę wymiarów poszczególnych elementów spodni w zależności od rozmiaru. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla spodni zimowych dla pracownika zespołu transportowego SOR (wymagania w zakresie parametrów jak dla spodni zimowych ratownika medycznego)**  Pozycja 4 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | barwa fluorescencyjna czerwona zgodnie z Polską Normą1) – elementy zestawu odzieżowego przeznaczone do jednoczesnego stosowania powinny łącznie spełniać wymaganie klasy 2 w zakresie minimalnej powierzchni materiałów zapewniających widzialność zgodnie z Polską Normą1) | TAK |  |
| 2 | wykonane z materiału typu softshell zgodnie z Polską Normą2) , co najmniej klasy 2 w zakresie wodoszczelności i co najmniej klasy 2 w zakresie oporu pary wodnej lub lepsze | TAK |  |
| 3 | długość spodni do pasa lub z bawetem przednim i tylnym | TAK |  |
| 4 | dwa równoległe pasy z materiału odblaskowego o szerokości 5 cm, spełniającego wymagania zgodnie z Polską Normą1), rozmieszczone poniżej uda wokół całego obwodu nogawek, i jeden pas na spodniach z bawetem przednio- tylnym na wysokości pasa wokół całego obwodu spodni | TAK |  |
| 5 | kieszenie:  – poniżej pasa z przodu dwie kieszenie skośne, wpuszczane, zamykane – na nogawkach po zewnętrznych stronach, na wysokości 1/2 uda, kieszenie zewnętrzne o wymiarach co najmniej 16 × 20 × 3 cm, przykryte klapkami zapinanymi na taśmę samozczepną, opcjonalnie na prawej kieszeni naszyta kieszeń na telefon komórkowy, przykryta klapką na taśmę samozczepną, lub kieszeń z przeszyciem na długopis  – na lewej kieszeni naszyta kieszeń na latarkę diagnostyczną, przykryta klapką od kieszeni | TAK |  |
| 6 | na wysokości kolan wzmocnienia materiałem typu Cordura lub równoważny lub z bocznymi zakładkami, możliwość umieszczenia wewnątrz piankowych wkładek ochronnych na kolana | TAK |  |
| 7 | w kroku na wewnętrznej stronie dodatkowa warstwa tkaniny zabezpieczającej spodnie przed przetarciem lub uszkodzeniem | TAK |  |
| 8 | u góry podwójne podtrzymywacze paska o szerokości co najmniej 3 cm i wysokości co najmniej 6 cm | TAK |  |
| 9 | wzdłuż nogawek po zewnętrznej stronie wszyte zamki błyskawiczne | TAK |  |
| 10 | długość spodni do pasa z regulacją szerokości w pasie | TAK |  |
| 11 | wstawki w kolorze czarnym:  – z przodu wloty do kieszeni górnych skośnych  – kieszenie boczne wraz z klapkami – profilowane wzmocnienia na kolanach  – dolna część nogawki do wysokości dolnej krawędzi dolnego pasa odblaskowego wokół całego obwodu nogawek  – tył spodni na wysokości siedzenia, do pasa | TAK |  |
| 12 | dopuszcza się zmianę wymiarów poszczególnych elementów spodni w zależności od rozmiaru. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla kurtki (całosezonowej typu softshell) dla Ratownika medycznego**  Pozycja 5 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | barwa fluorescencyjna czerwona zgodnie z Polską Normą1) –elementy zestawu odzieżowego przeznaczone do jednoczesnego stosowania powinny łącznie spełniać wymaganie co najmniej klasy 2 w zakresie minimalnej powierzchni materiałów zapewniających widzialność zgodnie z Polską Normą1) | TAK |  |
| 2 | materiał typu softshell co najmniej klasy 2 w zakresie wodoszczelności i w zakresie oporu pary wodnej lub lepszej, spełniający wymagania zgodnie z Polską Normą2) | TAK |  |
| 3 | pasy z materiału odblaskowego spełniającego wymagania zgodnie z Polską Normą1):  – na dole (nie mniej niż 5 cm od dolnej krawędzi) wokół całego obwodu kurtki umieszczony poziomo pas odblaskowy o szerokości nie mniej niż 5 cm  – nad ściągaczem w pasie (nie mniej niż 5 cm od dolnego pasa odblaskowego) wokół całego obwodu kurtki umieszczony poziomo pas odblaskowy o szerokości 5 cm (Zamawiający dopuszcza niezastosowanie ściągacza w pasie)  – na rękawach na wysokości ramion umieszczony poziomo pas odblaskowy o szerokości 5 cm  – na rękawach na wysokości poniżej łokcia (nie mniej niż 5 cm od dolnej krawędzi rękawów) umieszczony poziomo pas odblaskowy o szerokości 5 cm  – minimalna powierzchnia materiału odblaskowego – 0,13 m 2 | TAK |  |
| 4 | kaptur doszyty na stałe i chowany w stójce (zapinany na zamek błyskawiczny spiralny) lub odpinany (na zamek błyskawiczny spiralny), profilowany, zapobiegający spływaniu kropel deszczu po twarzy | TAK |  |
| 5 | na obwodzie części twarzowej kaptura, wokół pasa i dolnej krawędzi kurtki, odszyty tunel ze sznurkiem ściągającym | TAK |  |
| 6 | co najmniej dwie kieszenie ze skośnymi otworami zamykane na zamek błyskawiczny, umieszczone na dole z przodu (symetrycznie względem zapięcia) | TAK |  |
| 7 | z przodu na wysokości klatki piersiowej co najmniej dwie kieszenie przykryte klapkami, umieszczone symetrycznie po obu stronach zapięcia, w tym jedna kieszeń o wymiarach umożliwiających zmieszczenie przenośnego radiotelefonu (Zamawiający dopuszcza rozwiązanie zamiast jw. umieszczenia kieszeni skośnych wpuszczanych zamykanych na zamek na wysokości klatki piersiowej w celu zwiększenia funkcjonalności) | TAK |  |
| 8 | rękawy z regulacją obwodu mankietów taśmą samosczepną, na łokciach wzmocnienia, na wewnętrznej części lewego rękawa między mankietem a dolnym pasem odblaskowym wpuszczana kieszeń na kartę magnetyczną, zapinana na zamek błyskawiczny spiralny | TAK |  |
| 9 | zamek błyskawiczny głównego zapięcia dwustronnie rozdzielczy (Zamawiający dopuszcza zastosowanie zamka spiralnego krytego kolor czarny) | TAK |  |
| 10 | plisa/listwa przykrywająca zapięcie główne, zapinana na taśmę samosczepną (Zamawiający dopuszcza niezastosowania plisy/listwy przy rozwiązaniu z zamkiem spiralnym krytym kolor czarny) | TAK |  |
| 11 | co najmniej dwie kieszenie wewnętrzne, z czego jedna kieszeń wewnętrzna po lewej stronie | TAK |  |
| 12 | od wewnątrz wykończenie podszewką siatkową lub materiałem paroprzepuszczalnym | TAK |  |
| 13 | długość kurtki co najmniej do wysokości bioder | TAK |  |
| 14 | oznakowanie:  – z przodu po prawej stronie, naszywka z materiału odblaskowego lub haft w formie emblematu z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka** | TAK |  |
| 15 | oznakowanie tyłu:  – na plecach nadruk z materiału odblaskowego z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka** | TAK |  |
| 16 | wstawki w kolorze czarnym:  – stójka (strona wewnętrzna i zewnętrzna)  – zewnętrzna część rękawów (od łokcia do mankietu)  – mankiety na całym obwodzie  – przód i tył na wysokości barku  – plisa zapięcia głównego, plisy na kieszeniach skośnych i klapki w kieszeniach górnych  – zamki | TAK |  |
| 17 | dopuszcza się zmianę wymiarów poszczególnych elementów kurtki w zależności od rozmiaru. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla polara/ podpinki do kurtki dla Ratownika medycznego**  Pozycja 6 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | polar lub podpinka do kurtki spełniające wymagania zgodnie z Polską Normą3), co najmniej klasy 2 w zakresie oporu cieplnego, materiał: polar lub zbliżony funkcjonalnie (Zamawiający dopuszcza zastosowanie materiałów innych niż polar spełniające normę PN-EN 342:2018-01 lub normy ją zastępującej co najmniej klasy 2 w zakresie oporu cieplnego lub wyższej klasy) | TAK |  |
| 2 | barwa fluorescencyjna czerwona zgodnie z Polską Normą1) | TAK |  |
| 3 | z przodu na dole co najmniej dwie kieszenie ze skośnymi otworami, zapinane na zamek błyskawiczny | TAK |  |
| 4 | zalecana jedna kieszeń wewnętrzna z zapięciem otworu | TAK |  |
| 5 | oznakowanie:  – z przodu po prawej stronie, naszywka z materiału odblaskowego lub haft w formie emblematu z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka**  – na plecach nadruk z materiału odblaskowego z nazwą: **Zespół transportowy SOR – Szpital im. Marciniaka** | TAK |  |
| 6 | opcjonalnie kaptur dopinany na suwak | TAK |  |
| 7 | zapięcie na zamek spiralny rozdzielczy (Zamawiający dopuszcza zastosowanie zamka spiralnego krytego kolor czarny) | TAK |  |
| 8 | rękawy zakończone mankietami, opcjonalnie z możliwością regulacji obwodu | TAK |  |
| 9 | na całym obwodzie dolnej krawędzi odszyty tunel ze sznurkiem ściągającym | TAK |  |
| 10 | na wewnętrznej części lewego rękawa, nad mankietem, wpuszczana kieszeń na kartę magnetyczną, zapinana na zamek błyskawiczny spiralny | TAK |  |
| 11 | z przodu na wysokości klatki piersiowej dwie wpuszczane kieszenie o wymiarach co najmniej 18 × 13 cm, z pionowymi otworami, zapinane na zamek błyskawiczny spiralny, umieszczone symetrycznie po obu stronach | TAK |  |
| 12 | z przodu na dole dwie kieszenie wewnętrzne | TAK |  |
| 13 | wstawki w kolorze czarnym:  – stójka – zewnętrzna część rękawów (od łokcia do mankietu)  – mankiety na całym obwodzie  – przód i tył na wysokości barku  – na całym obwodzie od dolnej krawędzi na wysokość 5 cm  – zamki | TAK |  |
| 14 | dopuszcza się zmianę wymiarów poszczególnych elementów polaru/podpinki w zależności od rozmiaru. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla czapki zimowej dla Ratownika medycznego**  Pozycja 7 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | wykonana z materiału charakteryzującego się oporem cieplnym badanym zgodnie z normą PN-EN ISO 11092:2014-11 na poziomie co najmniej 0,12 m 2K/W po zadeklarowanej przez producenta liczbie cykli konserwacji | TAK |  |
| 2 | barwa fluorescencyjna czerwona zgodnie z Polską Normą1) | TAK |  |
| 3 | z przodu wzór graficzny systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonany metodą haftu komputerowego lub sitodruku | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla czapki z daszkiem dla Ratownika medycznego**  Pozycja 8 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Barwa fluorescencyjna czerwona z czarnymi wstawkami. Logo Państwowego Ratownictwa Medycznego. Z tyłu regulowany pasek, rozmiar uniwersalny. | TAK |  |
| 2 | Wykonana z tkaniny stworzonej z myślą o służbach Ratownictwa Medycznego. Satynowy splot oraz skład (bawełna 60%, poliester 40%) | TAK |  |
| 3 | Zastosowaniu wykończenia FLUO tkanina spełniająca wymagania zgodne z normą PM-EN471. | TAK |  |

1) Norma PN-EN ISO 20471:2013-07, norma PN-EN ISO 20471:201307/A1:2017-02 lub norma ją zastępująca.

2) PN-EN 343:2019-04 lub norma ją zastępująca.

3) Umundurowanie zimowe powinno spełniać wymagania normy PN-EN 342:2018-01 lub normy ją zastępującej.

Wysokość naszywki z przodu po lewej stronie wynosi 5 cm. Wysokość nadruku na plecach wynosi 15 cm.

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 7 - Dostawa obuwia profilaktycznego, ochronnego, operacyjnego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla obuwia profilaktycznego, ochronnego, operacyjnego**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Dostawa specjalistycznego obuwia operacyjnego unisex wykonanego z wysoko elastycznego tworzywa sztucznego SEBS, odpornego na działanie detergentów, środków dezynfekcyjnych i wody. | TAK |  |
| 2 | Obuwie jednorodne, wykonane z jednego odlewu, wolne od klejenia, czy innego rodzaju łączenia poszczególnych elementów, nienasiąkliwe, nieprzemakalne. | TAK |  |
| 3 | Obuwie odporne na działanie detergentów, środków dezynfekcyjnych i wody. | TAK |  |
| 4 | Anatomicznie wyprofilowana powierzchnia styku ze stopą w części palców oraz śródstopia. | TAK |  |
| 5 | Obuwie ma zapewniać wysoki komfort użytkowania być antypoślizgowe, antystatyczne, bez wkładki wewnętrznej. Wypustki masujące stopę, poprawiające komfort użytkowania Po obu stronach bocznych otwory wentylacyjne, płaska podeszwa. | TAK |  |
| 6 | Obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji w myjniach w temp. 90°C oraz do sterylizacji w temperaturze max. 135°C. | TAK |  |
| 7 | Obuwie winno spełniać wymagania normy CE EN ISO 20347:2012. | TAK |  |
| 8 | Gwarancja na obuwie minimum 12 miesięcy | TAK |  |

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 8 - Dostawa obuwia profilaktycznego, ochronnego,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla obuwia roboczego pracowników niemedycznych typu adidasy robocze z podnoskiem**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Wykonane z materiału z mocnych, ale lekkich włókien przędzy, wplecionych w jednoczęściową cholewkę mocującą stopę do platformy buta typu Fly-knit z elementami PVC przy sznurowadłach oraz dodatkowym usztywnieniem w okolicy pięty | TAK |  |
| 2 | Buty UNISEX sznurowane, wyposażone w ochronny podnosek | TAK |  |
| 3 | Podeszwa PU antyelektrostatyczna, antypoślizgowa, olejoodporna. | TAK |  |
| 4 | Wymienna wkładka | TAK |  |
| 5 | Wyściółka buta pochłaniająca wstrząsy | TAK |  |
| 6 | System wentylacji utrzymujący stopy suche i chłodne | TAK |  |
| 7 | Kategoria ochrony S1 | TAK |  |
| 8 | Obuwie spełnia normy PN-EN ISO 20345:2022 | TAK |  |
| 9 | Deklaracja zgodności UE środka ochrony indywidualnej kat. II | TAK |  |
| 10 | Rozmiary: według zapotrzebowania Zamawiającego | TAK |  |
| 11 | Gwarancja na obuwie minimum 12 miesięcy | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla obuwia roboczego pracowników niemedycznych typu trzewik ocieplany**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Materiał: wierzch skóra lub skóra i tkaniny, impregnowane wodoodporne; wyściółka materiał syntetyczny – sztuczne futro o właściwościach minimalizujących otarcia, przewiewne, dobrze odprowadzające pot | TAK |  |
| 2 | Buty ocieplane za kostkę, sznurowane, wyposażone w ochronny podnosek, | TAK |  |
| 3 | Absorpcja uderzeń pod piętą | TAK |  |
| 4 | Wymienna wkładka | TAK |  |
| 5 | Podeszwa PU/PU antyelektrostatyczna, antypoślizgowa, olejoodporna. | TAK |  |
| 6 | Kategoria ochrony S1 | TAK |  |
| 7 | Obuwie spełnia normy PN-EN ISO 20345:2022 | TAK |  |
| 8 | Deklaracja zgodności UE środka ochrony indywidualnej kat. II | TAK |  |
| 9 | Rozmiary: według zapotrzebowania Zamawiającego | TAK |  |
| 10 | Gwarancja na obuwie minimum 12 miesięcy | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla obuwia roboczego pracowników niemedycznych typu kalosze**  Pozycja 3 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Materiał PCV | TAK |  |
| 2 | Buty wyposażone w wymienny ocieplacz z filcu oraz kompozytowy podnosek ochronny | TAK |  |
| 3 | Głęboki, przyczepny bieżnik | TAK |  |
| 4 | Wysokość kalosza co najmniej 38 cm | TAK |  |
| 5 | Podeszwa antypoślizgowa, olejoodporna | TAK |  |
| 6 | Obuwie spełnia normy PN-EN ISO 20345:2022 | TAK |  |
| 7 | Deklaracja zgodności UE środka ochrony indywidualnej kat. II | TAK |  |
| 8 | Rozmiary: według zapotrzebowania Zamawiającego | TAK |  |
| 9 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*  …………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 9 - Dostawa odzieży roboczej dla pracowników niemedycznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla spodni roboczych**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Męskie spodnie typu ogrodniczki standard lub spodnie robocze do pasa standard | TAK |  |
| 2 | Skład: mieszanka bawełny o gramaturze co najmniej 265 g/m², poliestru i nici antyelektrostatycznych, spełniające normy bezpieczeństwa | TAK |  |
| 3 | Rozporek zamykany na zamek błyskawiczny oraz guzik | TAK |  |
| 2 | Minimum 4 kieszenie, w tym boczne | TAK |  |
| 4 | Kolana wzmocnione poliestrem z możliwością włożenia nakolanników | TAK |  |
| 5 | Min. 2 kolory do wyboru | TAK |  |
| 6 | Nadruk o wysokości liter 0,8 do 1,0 cm ze skróconą nazwą Szpitala. (**SZPITAL IM. MARCINIAKA - Wrocław**) | TAK |  |
| 7 | Rozmiary: według zapotrzebowania Zamawiającego | TAK |  |
| 8 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla koszulki typu T-shirt**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Materiał 100 % bawełna o gramaturze co najmniej 160g/m2 | TAK |  |
| 2 | Koszulka męska | TAK |  |
| 3 | Taśma wzmacniająca ramiona | TAK |  |
| 4 | Bez szwów po bokach |  |  |
| 5 | Min. 2 kolory do wyboru | TAK |  |
| 6 | Nadruk o wysokości liter 0,8 do 1,0 cm ze skróconą nazwą Szpitala. (**SZPITAL IM. MARCINIAKA - Wrocław**), umieszczony po lewej stronie na wysokości piersi. | TAK |  |
| 7 | Rozmiary: według zapotrzebowania Zamawiającego | TAK |  |
| 8 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla kurtki całorocznej dla pracownika niemedycznego**  Pozycja 3 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Wielosezonowa 3w1, odblaskowa kurtka wykonana zgodnie z normą EN ISO 20471 oraz z EN 343:2003 | TAK |  |
| 2 | Wykonanie z materiału 100% poliester Oxford 300D powlekanego poliuretanem, wykończenie plamoodporne | TAK |  |
| 3 | Zamek błyskawiczny na całej długości z plisą sztormową | TAK |  |
| 4 | Kaptur doszyty na stałe lub odpinany (na zamek błyskawiczny spiralny), profilowany, zapobiegający spływaniu kropel deszczu po twarzy | TAK |  |
| 5 | Wodoodporna z taśmowymi szwami chroniącymi przed przemoknięciem | TAK |  |
| 6 | Otwory wentylacyjne pod pachami | TAK |  |
| 7 | Wewnątrz odpinana polarowa ocieplina kurtki | TAK |  |
| 8 | Rękawy odpinane | TAK |  |
| 9 | Dwie dolne kieszenie | TAK |  |
| 10 | Wewnętrzna kieszeń zapinana na zamek | TAK |  |
| 11 | Dolna część kurtki wykończona elastycznym ściągaczem | TAK |  |
| 12 | Długość kurtki co najmniej do wysokości bioder | TAK |  |
| 13 | Min. 2 kolory do wyboru | TAK |  |
| 14 | Nadruk o wysokości liter 0,8 do 1,0 cm ze skróconą nazwą Szpitala. (**SZPITAL IM. MARCINIAKA - Wrocław**), umieszczony po lewej stronie na wysokości piersi. | TAK |  |
| 15 | Rozmiary: według zapotrzebowania Zamawiającego | TAK |  |
| 16 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla bluzy typu polar**  Pozycja 4 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Materiał 100% poliestru, polar fleece, gramatura co najmniej 280 g/m2 | TAK |  |
| 1 | Krój damski i męski | TAK |  |
| 2 | Zapięcie na zamek błyskawiczny | TAK |  |
| 3 | Dwie boczne kieszenie zapinane na zamek błyskawiczny | TAK |  |
| 4 | Rękawy zakończone mankietami | TAK |  |
| 5 | Kaptur odpinany na zamek | TAK |  |
| 5 | Min. 3 kolory do wyboru | TAK |  |
| 6 | Haft o wysokości liter 0,8 do 1,0 cm ze skróconą nazwą Szpitala. (**SZPITAL IM. MARCINIAKA - Wrocław**), umieszczony po lewej stronie na wysokości piersi. | TAK |  |
| 7 | Rozmiary: według zapotrzebowania Zamawiającego | TAK |  |
| 8 | Gwarancja minimum 12 miesięcy | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 10 - Dostawa materacy na łóżka szpitalne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla materacy**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Materac w pokrowcu na suwak z 3 stron o wymiarach 200x90x15 cm. | TAK |  |
| 2 | Materac wykonany z atestowanej pianki poliuretanowej o elastyczności i twardości T25. | TAK |  |
| 3 | Pokrowiec wykonany z atestowanej tkaniny nieprzemakalnej chroniący materac, poduszkę, kołdrę przed wilgocią, zabrudzeniami i zniszczeniem. | TAK |  |
| 2 | Tkanina pokrowca powinna być przyjemna dla skóry, paroprzepuszczalna, oddychająca, niepowodująca uczuleń i odparzeń skóry. | TAK |  |
| 4 | Wyrób łatwy w utrzymaniu czystości, z możliwością prania w temp. 95°C, dezynfekcji i sterylizacji. | TAK |  |
| 5 | Tkanina pokrowca o właściwościach barierowych, zgodnych z wymogami normy ISO/TC 94 /SC 13 N357 oraz procedury CIOP nr NOU-27. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 11 - Dostawa odzieży ochrony radiologicznej- Pielucha ochronna, fartuch ochronny dla dzieci, *osłona na jajniki dziecięce, osłona na gonady dziecięce***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla pieluchy ochronnej**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Pielucha ochronna wykonana z gumy ołowiowej o równoważniku osłabienia promieniowania równym 1,00 mm Pb, zapinana na rzep. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni pieluchy łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 3 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 2 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej. | TAK |  |
| 4 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla fartucha ochronnego dla dzieci**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Fartuch ochronny jednostronny dla dzieci zapinany skrzyżnie na plecach, wykonany z materiału bezwinylowego, który zawiera ołów i jest lżejszy od klasycznej gumy ołowiowej o 30%. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni fartuchów łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 4 | Materiał zawiera włókna węglowe które działają antystatycznie oraz jodek srebra z działaniem antybakteryjnym. | TAK |  |
| 5 | Ochrona przodu 0,5 mm Pb wraz z częścią ochronną tyłu 0,25 mm Pb. | TAK |  |
| 6 | Pasy tylne, które krzyżują się na plecach chronią łopatki i okolice nerek oraz opierają się na biodrach obciążając plecy. | TAK |  |
| 7 | Zapięcie z przodu na klamrę. | TAK |  |
| 8 | Do każdego fartucha w zestawie wieszak. | TAK |  |
| 9 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 10 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej | TAK |  |
| 11 | Kolory: - materiał zewnętrzny - minimum 4 kolory do wyboru. | TAK |  |
| 12 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla osłony na jajniki dziecięce**  Pozycja 3 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Osłona na jajniki dziecięce – osłona na jajniki wykonana z gumy ołowiowej o równoważniku osłabienia promieniowania równym 1,00 mm Pb. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni osłony łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 3 | Rozmiar – dziecięcy | TAK |  |
| 4 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 5 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej. | TAK |  |
| 6 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące. | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla osłony na gonady dziecięce**  Pozycja 4 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Osłona na gonady dziecięce – osłona na gonady wykonana z gumy ołowiowej o równoważniku osłabienia promieniowania równym 1,00 mm Pb. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni osłony łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 3 | Rozmiar – dziecięcy | TAK |  |
| 4 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 5 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej. | TAK |  |
| 6 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące. | TAK |  |

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 12 - Dostawa odzieży ochrony radiologicznej- fartuchy ochronne – zapinany skrzyżnie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla fartucha ochronnego**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Fartuch ochronny jednostronny zapinany skrzyżnie na plecach, wykonany z materiału bezwinylowego, który zawiera ołów i jest lżejszy od klasycznej gumy ołowiowej o 30%. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni fartuchów łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 4 | Materiał zawiera włókna węglowe które działają antystatycznie oraz jodek srebra z działaniem antybakteryjnym. | TAK |  |
| 5 | Ochrona przodu 0,5 mm Pb wraz z częścią ochronną tyłu 0,25 mm Pb. | TAK |  |
| 6 | Pasy tylne, które krzyżują się na plecach chronią łopatki i okolice nerek oraz opierają się na biodrach obciążając plecy. | TAK |  |
| 7 | Zapięcie typu rzep. Po prawej stronie zatrzaski do mocowania osłony na tarczycę. | TAK |  |
| 8 | Do każdego fartucha w zestawie wieszak. | TAK |  |
| 9 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 10 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowane. | TAK |  |
| 11 | Kolory: - materiał zewnętrzny - minimum 4 kolory do wyboru. | TAK |  |
| 12 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla fartucha typu garsonki**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Fartuch ochronny składający się z dwóch części zachodzących na siebie (kamizelki i spódnicy), obie części zapinane na zakładkę, wykonany z materiału bezwinylowego, który zawiera ołów i jest lżejszy od klasycznej gumy ołowiowej o 30%. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni fartuchów łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 4 | Materiał zawiera włókna węglowe które działają antystatycznie oraz jodek srebra z działaniem antybakteryjnym. | TAK |  |
| 5 | Ochrona przodu 0,25 mm Pb wraz z częścią ochronną tyłu 0,25 mm Pb. | TAK |  |
| 6 | Do każdego fartucha w zestawie wieszak. | TAK |  |
| 7 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 8 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej | TAK |  |
| 9 | Kolory: - materiał zewnętrzny - minimum 4 kolory do wyboru. | TAK |  |
| 10 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla fartucha typu płaszcz**  Pozycja 3 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Dwustronny fartuch ochronny zabezpieczający przód, tył i boki użytkownika, częściowe zachodzenie na siebie z przodu z ochroną całego ciała, wykonany z materiału bezwinylowego, który zawiera ołów i jest lżejszy od klasycznej gumy ołowiowej o 30%. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni fartuchów łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 4 | Materiał zawiera włókna węglowe które działają antystatycznie oraz jodek srebra z działaniem antybakteryjnym. | TAK |  |
| 5 | Ochrona przodu 0,25 mm Pb wraz z częścią ochronną tyłu 0,25 mm Pb. | TAK |  |
| 6 | Do każdego fartucha w zestawie wieszak. | TAK |  |
| 7 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 8 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej | TAK |  |
| 9 | Kolory: - materiał zewnętrzny - minimum 4 kolory do wyboru. | TAK |  |
| 10 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące | TAK |  |

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 13 - Dostawa odzieży ochrony radiologicznej- koc ochronny RTG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla koca ochronnego RTG**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Koc ochronny RTG do przykrycia lub owinięcia pacjenta, wykonany z materiału bezwinylowego, który zawiera ołów i jest lżejszy od klasycznej gumy ołowiowej o 30%. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 4 | Materiał zawiera włókna węglowe które działają antystatycznie oraz jodek srebra z działaniem antybakteryjnym. | TAK |  |
| 5 | Ochrona przodu 0,5 mm Pb wraz z częścią ochronną tyłu 0,25 mm Pb. | TAK |  |
| 6 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 7 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej | TAK |  |
| 8 | Kolory: - materiał zewnętrzny - minimum 4 kolory do wyboru. | TAK |  |
| 9 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

**KARTA PRODUKTU – Zadanie 14 - Dostawa odzieży ochrony radiologicznej- osłona na tarczycę RTG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla osłony na tarczycę RTG**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Osłona na tarczycę RTG do przykrycia l obszaru szyi i barków, wykonany z materiału bezwinylowego, który zawiera ołów i jest lżejszy od klasycznej gumy ołowiowej o 30%. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 3 | Materiał zawiera włókna węglowe które działają antystatycznie oraz jodek srebra z działaniem antybakteryjnym. | TAK |  |
| 4 | Ochrona 0,25 mm Pb | TAK |  |
| 5 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 6 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej | TAK |  |
| 7 | Kolory: - materiał zewnętrzny - minimum 4 kolory do wyboru. | TAK |  |
| 8 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla osłony na gonady**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Osłona na gonady – osłona na gonady wykonana z gumy ołowiowej o równoważniku osłabienia promieniowania równym 1,00 mm Pb. | TAK |  |
| 2 | Materiał wierzchni osłony łatwozmywalny niezostawiający plam z krwi i środków kontrastowych, odporny na uszkodzenia, charakteryzujący się niską reaktywnością chemiczną, posiadający najwyższą odporność na zanieczyszczenia, bakteriostatyczny, przystosowany do mycia i dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami. | TAK |  |
| 3 | Zamawiający wymaga aby wyrób wprowadzony do obrotu spełniał zasadnicze wymagania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia zawarte w:  - Rozporządzeniu Parlamentu i Rady UE 2016/425  - EN 61331-3:2014 „ Urządzenia ochrony przed diagnostycznym promieniowaniem rentgenowskim – Część 3: Odzież ochronna i przyrządy ochronne na gonady” | TAK |  |
| 4 | Oznakowanie: trwała etykieta zawierająca następujące: współczynnik ochrony, nazwa wytwórcy, nr seryjny, waga osłony, CE i nr jednostki notyfikowanej. | TAK |  |
| 5 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

***KARTA PRODUKTU – Zadanie 15 - Dostawa odzieży ochrony radiologicznej- okulary ochronne RTG***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla okularów ochronnych RTG**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Okulary ochronne RTG wykonane z tworzywa sztucznego, wyposażone w miękką gumową nakładkę na wewnętrznej stronie oprawek | TAK |  |
| 2 | Pozbawione zniekształceń szklane soczewki przednie redukujące promieniowanie z ekwiwalentem ołowiu 0,75 mm PB | TAK |  |
| 3 | Zgodność z Certyfikatem CE 0598 lub innym tożsamym | TAK |  |
| 4 | Różne rozmiary do wyboru | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla przyłbic ochronnych RTG**  Pozycja 2 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Ochrona twarzy z przeźroczystą maską przeciwpyłową | TAK |  |
| 2 | Wykonana z lekkiego akrylowego szkła ołowianego | TAK |  |
| 3 | Ekwiwalent: 0,1 mm Pb | TAK |  |
| 4 | Zgodność z Certyfikatem CE 0598 lub innym tożsamym | TAK |  |
| 5 | Rozmiar uniwersalny z możliwością dopasowania osłony do głowy użytkownika | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

***KARTA PRODUKTU – Zadanie 16 - Dostawa odzieży ochrony radiologicznej- Parawan mobilny RTG***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla parawanu mobilnego RTG**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Parawan mobilny RTG z ekranem antyradiacyjnym z blachy ołowiane o ochronności min. 1,00 mm Pb o wymiarach 100cmx180cm. | TAK |  |
| 2 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*

***KARTA PRODUKTU – Zadanie 17- Dostawa odzieży ochrony radiologicznej- mobilny wieszak na odzież ochronną RTG***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | **PARAMETRY dla mobilnego wieszaka na odzież ochronną RTG**  Pozycja 1 Formularza cenowego | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR  OFEROWANY *(do wypełnienia)* |
| 1 | Mobilny wieszak na odzież ochronną RTG z haczykami na stabilnej ramie. | TAK |  |
| 2 | Konstrukcja metalowa malowana proszkowo, cztery skrętne kółka w tym dwa z hamulcem. | TAK |  |
| 3 | Obrotowe uchwyty wieszaka wykonane z metalu chromowanego. | TAK |  |
| 4 | Pojemność wieszaka maksymalnie 10 fartuchów. | TAK |  |
| 5 | Gwarancja co najmniej 24 miesiące. | TAK |  |

……………………...……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis)*