*Załącznik nr 4 do SIWZ - Zestawienie asortymentowo-ilościowe i parametry wymagane PO ZMIANIE*

………………………….

*Nazwa i adres Wykonawcy*

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę chusteczek do dezynfekcji dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/16/2020,**

**OFERUJEMY:**

**Chusteczki do dezynfekcji powierzchni, wyrobów medycznych i sprzętu medycznego wrażliwych na działanie alkoholu np. głowice Usg, monitory, stetoskopy itp.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Ilość** | **Ilość opakowań jednostkowych, wielkość opakowania** | **Cena jedn. netto za 1 opakowanie** | **Wartość netto** | **VAT%** | **Wartość brutto** | **Producent/nazwa środka** |
| 1. | Chusteczki do dezynfekcji powierzchni, wyrobów medycznych i sprzętu medycznego wrażliwych na działanie alkoholu np. głowice Usg, monitory, stetoskopy itp. | 1 000 000 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA NETTO** | | | | |  | | |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA BRUTTO** | | | | |  | | |  |

**Parametry wymagane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **1. Chusteczki do dezynfekcji powierzchni, wyrobów medycznych i sprzętu medycznego wrażliwych na działanie alkoholu np. głowice Usg, monitory, stetoskopy itp.** | | | |
| **1.** | Spektrum działania: B (w tym MRSA), F, V. | TAK |  |
| **2.** | Czas działania: do 5 min | podać |  |
| **3.** | Możliwość stosowania bez użycia rękawic ochronnych | TAK |  |
| **4.** | Preparat po wykonaniu procesu dezynfekcji, nie wymaga spłukiwania | TAK |  |
| **5.** | Gramatura chusteczek co najmniej 45 g/m2 | TAK |  |
| **6.** | Opakowanie flow-pack z możliwością wielokrotnego otwierania, zabezpieczone przed wysychaniem, | TAK |  |
| **7.** | Ilość chusteczek w opakowaniu do 200 szt. | TAK |  |
| **8.** | Wymiary chusteczek 18 -20 cm x 20 - 22 cm | TAK |  |

**PARAMETR OCENIANY :**

**„potwierdzenie dopuszczenia do dezynfekcji głowic USG i sprzętu medycznego wrażliwego na działanie alkoholi ”**

Dokumenty potwierdzające:

a) opinia (oświadczenie) wydana przez wytwórcę sprzętu USG – 10 pkt.

b) oświadczenie Wykonawcy – 0 pkt.

Maksymalna ilość punktów do uzyskania wynosi 40 pkt.

**ZAMAWIAJĄCY WYMAGA:**

1. Kart charakterystyki substancji chemicznej.
2. Świadectwa rejestracji produktu, jako wyrób medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. 2019.175 t.j.)
3. Certyfikat jednostki notyfikowanej przy współudziale, której przeprowadzono procedurę oceny zgodności oferowanych wyrobów medycznych.
4. Świadectwa rejestracji produktu, jako środek biobójczy w rozumieniu ustawy z dnia 09.10.2015 r. o produktach biobójczych ( Dz. U.2018. 2231 t.j.)
5. Opakowanie oznakowane w języku polskim. Opis powinien zawierać: skład, przeznaczenie, właściwości, sposób użycia oferowanego produktu.
6. Raporty badań potwierdzające skuteczność działania biobójczego w zakresie B (w tym MRSA), F, V, zgodnie z normą PN-EN 14885 oraz badanie zgodnie z normą PN-EN 16615 (faza 2 etap 2) - zalecaną przy stosowaniu dezynfekcji powierzchni z działaniem mechanicznych (przecieranie) w warunkach brudnych.
7. Raporty badań potwierdzające możliwość użycia w oddziale neonatologicznym;
8. Oświadczenia Wykonawcy, że składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, zobowiązuje się dostarczyć wyroby, które spełniają wszystkie określone przepisami prawa wymogi w zakresie dopuszczenia do obrotu i do używania, zgodnie z:
9. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych (Dz.U. 2018.2231t.j.);
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4.12. 2015 r. .w sprawie prowadzenia Wykazu Produktów Biobójczych (Dz.U.2015, poz.2045 z późn. zm.);
11. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (DZ.U.2017.211 t.j.);
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5.11.2010r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz.U.2010 nr215poz.416 z późn. zm.);
13. Ustawa z dnia 25 lutego 2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. 2019,poz.1225 t.j.);

…………………….., dnia ………………….. ………………………………………………

*(miejscowość)*  *podpis osoby /osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*Uwaga:*

*Parametry określone jako „TAK” są parametrami wymaganymi przez Zamawiającego. Niespełnienie nawet jednego z wymaganym parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak informacji o parametrze oferowanym w tabeli traktowane będzie jako brak parametru w oferowanym asortymencie*