***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania   
COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 1 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**przyłbice ochronne – 2.295 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **Parametr -należy podać** |
|  | Producent (należy podać) | wymagany |  |
|  | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
|  | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. (Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników) | wymagany | Tak/Nie |
|  | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/Nie |
|  | Przyłbica ochronna o współczynniku  przepuszczania świata nie mniej niż 74,4 % | wymagany | Tak/Nie |
|  | Wymiary osłony twarzy nie mniejsze niż 360 mm x 240 mm | wymagany |  |
|  | Osłona twarzy wykonana z materiału nieparującego oraz odpornego na czyszczenie środkami na  bazie alkoholu. | wymagany | Tak/Nie |
|  | Regulacja umożliwiająca dopasowanie do obwodu głowy użytkownika | wymagany | Tak/Nie |
|  | Część czołowa nadająca profil osłonie, wykończona materiałem miękkim nie powodującym uszkodzeń skóry przy długotrwałym użytkowaniu | wymagany | Tak/Nie |
|  | Wykonanie z materiałów niepalnych |  | Tak/Nie |
|  | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/Nie |
|  | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/Nie |
|  | Przyłbice pakowane w indywidualne opakowania |  | Tak/Nie |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/Nie |
|  | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/Nie |
|  | Deklaracja zgodności, Certyfikat CE | wymagany | Tak/Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania   
COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 2 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Okulary ochronne (Gogle) – 1.556 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany – należy podać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany | TAK/NIE |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | TAK/NIE |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Zgodność z normami PN-EN 167:2005 - Ochrona indywidualna oczu -- Optyczne metody badań (lub odpowiednio EN 167:2001) oraz PN-EN 168:2005 - Ochrona indywidualna oczu -- Nieoptyczne metody badań (lub odpowiednio EN 168:2001), Deklaracja zgodności  na zgodność z wymaganiami rozporządzenia UE 2016/425 | wymagany | TAK/NIE |
| 7 | W przypadku braku zgodności z normami określonymi w punkcie 6 dopuszczone jest przedstawienie oferty na przedmiot zamówienia zgodny z wytycznymi krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych opublikowanymi w Biuletynie Informacji Publicznej w zakresie min.:   1. współczynnik  przepuszczania świata – nie mniej niż 74,4 %, 2. ergonomia wykonania powinna zapewniać szczelność przylegania do okolic oczu i nosa, 3. okolica nosa wyposażona w zabezpieczenie zapobiegające otarciom, 4. elementy umożliwiające dopasowanie do obwodu głowy użytkownika, 5. wykonane z materiałów niepalnych 6. pakowane w indywidualne opakowania 7. oznakowanie opakowania zawierające informację, że produkt może być użyty wyłącznie w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego i epidemii nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz dane producenta (nazwa, adres) | wymagany | TAK/NIE |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 8 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | TAK/NIE |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | TAK/NIE |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | TAK/NIE |
| 11 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | TAK/NIE |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania   
COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 3 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Kombinezon ochronny – 1565 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **Parametr wymagany – należy podać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany |  |
| **Opis parametrów** | | | |
| 6 | Kombinezony powinny spełniać następujące wymagania:   1. zgodność z normą PN-EN 14126:2005 - Odzież ochronna – Wymagania i metody badań dla odzieży chroniącej przed czynnikami infekcyjnymi (lub odpowiednio EN 14126:2003 EN 14126:2003/AC:2004) 2. deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami rozporządzenia UE 2016/425 3. oznakowanie CE | wymagany | TAK/ NIE |
| 7 | W przypadku braku możliwości spełnienia parametrów z punktu 6 dopuszczone jest przedstawienie oferty na przedmiot zamówienia zgodny z wytycznymi krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych opublikowanymi w Biuletynie Informacji Publicznej w zakresie min.:   1. produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi 2. spełnienie wymagań normy EN 14126 dotyczącej odzieży ochronnej według co najmniej wyszczególnionych warunków: 3. odporność na  przenikanie skażonej cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego  - klasa 4 i wyższa, 4. odporność na przenikanie czynników infekcyjnych pod wpływem mechanicznego kontaktu z substancjami zawierającymi skażone ciecze – klasa 4 i wyższa, 5. odporność na przenikanie skażonych ciekłych aerozoli – klasa 2 i wyższa 6. ochronność typ 4 wg klasyfikacji zgodnie z EN 14605 7. rękawy z elastyczną silikonową taśmą zabezpieczającą, 8. wykonany z materiału minimum 1 klasy palności, 9. wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej SMS, bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka, 10. szwy, połączenia trwałe i rozdzielne płaskie, 11. pakowany  w indywidualne opakowania 12. oznakowanie zawierające informację, że produkt może być użyty wyłącznie w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego i epidemii nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz dane producenta (nazwa, adres). | wymagany | TAK/ NIE |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | | |
| 8 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | TAK/ NIE |
| **Wymagania dodatkowe** | | | |
| 8 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | TAK/ NIE |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | TAK/ NIE |
| 11 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | TAK/ NIE |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 4 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Kombinezon ochronny jednorazowy kat. III, typ 5/6  
 spełniający wymagania normy EN 14126**  **– 1.695…. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany należy podać** |
| **Informacje ogólne** | | | |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | TAK/NIE |
| **Opis parametrów** | | | |
| 6 | Kombinezon ochronny jednorazowy kat. III |  | TAK/NIE |
| 7 | Ochrona przed cząsteczkami i rozpryskami typ 5/6 |  | TAK/NIE |
| 8 | Ochrona przed elektrostatycznością wg normy EN 1149-5:2008 |  | TAK/NIE |
| 9 | Wykonanie z warstwowego, oddychającego materiału zapewniającego komfort użytkowania |  | TAK/NIE |
| 10 | Elastyczne mankiety, pas i nogawki |  | TAK/NIE |
| 11 | Gumka dopasowująca kaptur do twarzy |  | TAK/NIE |
| 12 | Kombinezony powinny spełniać następujące wymagania:   1. zgodność z normą PN-EN 14126:2005 - Odzież ochronna – Wymagania i metody badań dla odzieży chroniącej przed czynnikami infekcyjnymi (lub odpowiednio EN 14126:2003 EN 14126:2003/AC:2004) 2. deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami rozporządzenia UE 2016/425 3. oznakowanie CE | wymagany | TAK/NIE |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | | |
| 13 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | TAK/NIE |
| **Wymagania dodatkowe** | | | |
| 14 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | TAK/NIE |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | TAK/NIE |
| 16 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | TAK/NIE |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 5 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

Kombinezon ochronny wielorazowy kat. III, typ 4Bspełniający wymagania normy EN 14126 w rozmiarach L-XXL  **– 2698 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr** | **parametr wymagany**  **podAĆ** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany |  |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Kombinezon ochronny wielorazowy kat. III |  | Tak/ Nie |
| 7 | Ochrona przed cząsteczkami i rozpryskami typ 4B |  | Tak/ Nie |
| 8 | Wykonany z materiałów zapewniających odporność na procesy dezynfekcji |  | Tak/ Nie |
| 9 | Bez substancji wchodzących w reakcję ze środkami nawilżającymi |  | Tak/ Nie |
| 10 | Zabezpieczenia przed podwijaniem się rękawów, elastyczne mankiety rękawów i nogawek |  | Tak/ Nie |
| 11 | Gumka dopasowująca kaptur do twarzy |  | Tak/ Nie |
| 12 | Kombinezony powinny spełniać następujące wymagania:   1. zgodność z normą PN-EN 14126:2005 - Odzież ochronna – Wymagania i metody badań dla odzieży chroniącej przed czynnikami infekcyjnymi (lub odpowiednio EN 14126:2003 EN 14126:2003/AC:2004) 2. deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami rozporządzenia UE 2016/425 3. oznakowanie CE | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | | Tak/ Nie |
| 13 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 14 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 16 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 6 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Fartuch ochronny z długim rękawem – 4645 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model(należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany |  |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | 1. fartuch wiązany z tyłu na troki z dodatkowym górnym zapięciem na przylepiec 2. rękawy z elastyczną silikonową taśmą zabezpieczającą, 3. wykonany z materiału minimum 1 klasy palności, 4. wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej SMS, bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka, 5. szwy, połączenia trwałe i rozdzielne płaskie, 6. pakowany  w indywidualne opakowania 7. oznakowanie znakiem CE | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | W przypadku braku możliwości spełnienia parametrów z punktu 6 dopuszczone jest przedstawienie oferty na przedmiot zamówienia zgodny z wytycznymi krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych opublikowanymi w Biuletynie Informacji Publicznej w zakresie min.:   1. produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi 2. spełnienie wymagań normy EN 14126 dotyczącej odzieży ochronnej według co najmniej wyszczególnionych warunków: 3. odporność na  przenikanie skażonej cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego  - klasa 4 i wyższa, 4. odporność na przenikanie czynników infekcyjnych pod wpływem mechanicznego kontaktu z substancjami zawierającymi skażone ciecze – klasa 4 i wyższa, 5. odporność na przenikanie skażonych ciekłych aerozoli – klasa 2 i wyższa 6. oznakowanie zawierające informację, że produkt może być użyty wyłącznie w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego i epidemii nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz dane producenta (nazwa, adres). | wymagany |  |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | | Tak/ Nie |
|  | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany |  |
| **Wymagania dodatkowe** | | | Tak/ Nie |
|  | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 7 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Fartuch chirurgiczny – 5000 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model(należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany |  |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Fartuchy chirurgiczne spełniające następujące wymagania:   1. zgodność z normami :    1. EN 13795-1:2019 - Odzież i obłożenia chirurgiczne -- Wymagania i metody badań -- Część 1: Obłożenia chirurgiczne i fartuchy chirurgiczne (lub odpowiednio EN 13795-1);    2. PN EN 13795-2:2019 - Odzież i obłożenia chirurgiczne -- Wymagania i metody badań -- Część 2: Odzież dla bloków operacyjnych (lub odpowiednio EN 13795-2);    3. PN-EN ISO 22610:2007 - Obłożenia chirurgiczne, fartuchy chirurgiczne i odzież dla bloków operacyjnych, stosowane jako wyroby medyczne dla pacjentów, personelu medycznego i wyposażenia -- Metoda wyznaczania odporności na przenikanie bakterii na mokro    4. PN-EN ISO 22612:2006 - Odzież chroniąca przed czynnikami infekcyjnymi -- Metoda badania odporności na przenikanie drobnoustrojów na sucho    5. deklaracja zgodności  na zgodność z wymaganiami  Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) 2. deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG,  albo deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 3. oznakowanie znakiem CE | wymagany | Tak/Nie |
| 7 | W przypadku braku możliwości spełnienia parametrów z punktu 6 dopuszczone jest przedstawienie oferty na przedmiot zamówienia zgodny z wytycznymi krajowego konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych opublikowanymi w Biuletynie Informacji Publicznej w zakresie min.:   1. produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi 2. spełnienie wymagań normy EN 14126 dotyczącej odzieży ochronnej według co najmniej wyszczególnionych warunków: 3. odporność na  przenikanie skażonej cieczy pod wpływem ciśnienia hydrostatycznego  - klasa 4 i wyższa, 4. odporność na przenikanie czynników infekcyjnych pod wpływem mechanicznego kontaktu z substancjami zawierającymi skażone ciecze – klasa 4 i wyższa, 5. odporność na przenikanie skażonych ciekłych aerozoli – klasa 2 i wyższa 6. fartuch wiązany z tyłu na troki z dodatkowym górnym zapięciem na przylepiec 7. rękawy z elastyczną silikonową taśmą zabezpieczającą, 8. wykonany z materiału minimum 1 klasy palności, 9. wykonany z barierowej włókniny polipropylenowej SMS, bez zawartości lateksu, polietylenu i celulozy do procedur wysokiego ryzyka, 10. szwy, połączenia trwałe i rozdzielne płaskie, 11. pakowany  w indywidualne opakowania 12. oznakowanie zawierające informację, że produkt może być użyty wyłącznie w okresie podwyższonego zagrożenia epidemicznego i epidemii nie dłużej jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz dane producenta (nazwa, adres). | wymagany | Tak/Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 8 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 9 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/Nie |
| 10 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/Nie |
| 11 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 9 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Fartuch barierowy – 2000…. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany |  |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Fartuch barierowy jednorazowy stanowiący ochronę przed czynnikami szkodliwymi | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Wykonanie z materiału zapewniającego komfort użytkowania | wymagany | Tak/ Nie |
| 8 | Wysoka przepuszczalność powietrza w polu niekrytycznym | wymagany | Tak/ Nie |
| 9 | Przednia część oraz przedramiona wykonane z materiału gwarantującego barierowość | wymagany | Tak/ Nie |
| 10 | Pakowane po 1 sztuce | wymagany | Tak/ Nie |
| 11 | Zgodność z normą PN EN 13795 | wymagany | Tak/ Nie |
| 12 | Oznakowanie CE | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 13 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 14 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 15 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 16 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 10 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Czepki ochronne jednorazowe – 60 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Czepki medyczne jednorazowe | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Ściąganie gumką zapewniające dopasowanie do głowy | wymagany | Tak/ Nie |
| 8 | Materiał zapewniający przepływ powietrza | wymagany | Tak/ Nie |
| 9 | Kształt i budowa czepka zapewniająca ochronę także długich włosów | wymagany | Tak/ Nie |
| 10 | Oznakowanie CE | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 11 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 12 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 13 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 14 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 11 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Osłony na buty – 7300 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany - wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Jednorazowe osłony na buty | wymagany | Tak/nie |
| 7 | Materiał nieprzemakalny – folia | wymagany | Tak/nie |
| 8 | Wiązanie lub gumka | wymagany | Tak/nie |
| 9 | Wysokość do kolan | wymagany | Tak/nie |
| 10 | Wzmacniane minimum w zakresie podeszwy | wymagany | Tak/nie |
| 11 | Oznakowanie CE | wymagany | Tak/nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 12 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 13 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/nie |
| 14 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/nie |
| 15 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 12 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Osłony na buty do kombinezonów – 130 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Osłony na buty typu TYCHEM | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Długość do kolana |  | Tak/ Nie |
| 8 | Podeszwa antypoślizgowa |  | Tak/ Nie |
| 9 | Szwy szyte i zaklejone taśmą |  | Tak/ Nie |
| 10 | Wiązanie na troki wokół łydki / kostki |  | Tak/ Nie |
| 11 | Zgodność z normą PN-EN 14126:2005 - Odzież ochronna – Wymagania i metody badań dla odzieży chroniącej przed czynnikami infekcyjnymi (lub odpowiednio EN 14126:2003 EN 14126:2003/AC:2004) | wymagany | Tak/ Nie |
| 12 | Deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami rozporządzenia UE 2016/425 | wymagany | Tak/ Nie |
| 13 | Oznakowanie CE | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 14 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 15 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 17 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 13 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Osłony na buty typu TYCHEM – 398…. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany**  **wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Osłony na buty typu TYCHEM | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Długość do kolana |  | Tak/ Nie |
| 8 | Podeszwa antypoślizgowa |  | Tak/ Nie |
| 9 | Szwy szyte i zaklejone taśmą |  | Tak/ Nie |
| 10 | Wiązanie na troki wokół łydki / kostki |  | Tak/ Nie |
| 11 | Zgodność z normą PN-EN 14126:2005 - Odzież ochronna – Wymagania i metody badań dla odzieży chroniącej przed czynnikami infekcyjnymi (lub odpowiednio EN 14126:2003 EN 14126:2003/AC:2004) | wymagany | Tak/ Nie |
| 12 | Deklaracja zgodności na zgodność z wymaganiami rozporządzenia UE 2016/425 | wymagany | Tak/ Nie |
| 13 | Oznakowanie CE | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 14 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 15 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 17 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 14 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Półmaska FFP3 – 2773 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany  wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Półmaska w klasie ochronności FFP3 | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Maska z zaworem wydechowym | wymagany | Tak/ Nie |
| 8 | Wymagania wskaźnika penetracji według PN-EN 149+A1:2010 | wymagany | Tak/ Nie |
| 9 | Szczelnie okrywająca twarz i zapewniająca swobodne oddychanie | wymagany | Tak/ Nie |
| 10 | Oznakowanie znakiem CE | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 11 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 12 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 13 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 14 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany |  |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 15 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Półmaska FFP2 – 5560…. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany / wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak /Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Maski ochronne klasy FFP2 | wymagany | Tak /Nie |
| 7 | Zgodność z wymaganiami zasadniczymi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady  (UE)  2016/425 dot. środków ochrony indywidualnej, w tym co najmniej jednej z wymienionych norm lub regulacji: EN 149:2001+A1:2009 (UE) lub normy NIOSH-42 CFR 84 (USA) lub GB2626-2006 (Chiny) w zakresie:   1. penetracji przez materiał filtracyjny aerozolu lub mgły: poniżej 4% 2. przecieku całkowitego: poniżej 2% 3. stężenia CO2 pod czaszą (wewnątrz maski): poniżej 0,9% 4. oporu oddychania – nie więcej niż 200 Pa 5. początkowego oporu wdechu przy przepływie 15 l/min – poniżej 40 Pa | wymagany | Tak /Nie |
| 8 | Oznakowanie zgodnie z wymaganiami normy stanowiącej podstawę wykazania jej właściwości ochronnych | wymagany | Tak /Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 9 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak /Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 10 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak /Nie |
| 11 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak /Nie |
| 12 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak /Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 16 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Rękawiczki jednorazowe nitrylowe – 4149 opakowań po 100 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** |  |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Jednorazowe rękawiczki nitrylowe | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | mankiet rolowany | wymagany | Tak/ Nie |
| 8 | dostępne w rozmiarach S – XL |  | Tak/ Nie |
| 9 | z dodatkową teksturą na końcach palców |  | Tak/ Nie |
| 10 | długość co najmniej 240 mm |  | Tak/ Nie |
| 11 | zarejestrowane jako wyrób medyczny klasy 1, środek ochrony indywidualnej kat. III |  | Tak/ Nie |
| 12 | rękawice diagnostyczne i ochronne zgodnie z normami:   1. PN-EN 455-1:2004 - Rękawice medyczne do jednorazowego użytku -- Część 1: Wymagania i badania na nieobecność dziur (lub odpowiednio EN 455 – 1 : 2000); 2. PN-EN 455-2+A2:2013-06 - Rękawice medyczne jednorazowego użytku -- Część 2: Wymagania i badania dotyczące właściwości fizycznych (lub odpowiednio EN 455-2:2009+A2:2013); 3. PN-EN 455-3:2007 - Rękawice medyczne jednorazowego użytku -- Część 3: Wymagania i badania w ocenie biologicznej (lub odpowiednio EN 455-3:2006) 4. PN-EN 455-4:2010 - Rękawice medyczne do jednorazowego użytku -- Część 4: Wymagania i badania dotyczące wyznaczania okresu trwałości (lub odpowiednio EN 455-4:2009) 5. PN-EN ISO 374-2:2020-03 Rękawice chroniące przed niebezpiecznymi substancjami chemicznymi i mikroorganizmami – Część 2: Wyznaczanie odporności na przesiąkanie albo PN-EN ISO 374-1:2017-01, która jest zharmonizowana z rozporządzeniem 2016/425. Wymagana jest także deklaracja zgodności na spełnienie wymagań zasadniczych rozporządzenia UE 2016/425 | wymagany | Tak/ Nie |
| 13 | oznakowane datą produkcji i datą ważności oraz numerem serii. |  | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 14 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 15 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 17 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 17 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Maseczki Chirurgiczne – 34.400…. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany /** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Maska chirurgiczna trójwarstwowa pełnobarierowa, mocowanie na gumki, z usztywnieniem na nos pozwalającym na dopasowanie kształtu, wykonana z wysokiej jakości włókniny niepowodującej podrażnień skóry, | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Włóknina min. trójwarstwowa, warstwa wewnętrzna wygładzana bez mikrowłosków, niepowodująca uczuleń, odporna na przesiąkanie | wymagany | Tak/ Nie |
| 8 | Zgodność z normą PN-EN 14683:2006- Maski chirurgiczne -- Wymagania i metody badania (lub odpowiednio EN 14683:2005) | wymagany | Tak/ Nie |
| 9 | Deklaracja zgodności  na zgodność z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) albo deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG,  albo deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 | wymagany | Tak/ Nie |
| 10 | Oznakowanie znakiem CE | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 11 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 12 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 13 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 14 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 18 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Płyn dezynfekujący do rąk – 1555…. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany / wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Płyn do dezynfekcji rąk w opakowaniu o pojemności 5 l | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Działanie bakteriobójcze, grzybobójcze oraz wirusobójcze o wysokiej skuteczności | wymagany | Tak/ Nie |
| 8 | Płyn nie wymagający rozcieńczania | wymagany | Tak/ Nie |
| 9 | Substancja czynna: etanol 70-80% | wymagany | Tak/ Nie |
| 10 | Środki dezynfekcyjne jako wyroby medyczne powinny spełniać następujące warunki:   1. zgodność z normami 2. PN-EN 13624:2006 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne – Ilościowa zawiesinowa metoda określania grzybobójczego działania chemicznych środków przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi stosowanych w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1)  (lub odpowiednio EN 13624:2003); 3. PN-EN 13727:2012 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa zawiesinowa metoda określania bakteriobójczego działania w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1) ( lub odpowiednio EN 13727:2012); 4. PN-EN 14348:2006 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne ― Ilościowa zawiesinowa metoda określania prątkobójczego działania chemicznych środków dezynfekcyjnych stosowanych w obszarze medycznym, w tym środków do dezynfekcji narzędzi -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1)  (lub odpowiednio EN 14348:2005) 5. PN-EN 14561:2008 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne ― Ilościowa nośnikowa metoda określania działania bakteriobójczego środków przeznaczonych do narzędzi stosowanych w obszarze medycznym – Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2) (lub odpowiednio EN 14561:2006) 6. PN-EN 14562:2008 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa nośnikowa metoda określania działania grzybobójczego lub bójczego wobec grzybów drożdżopodobnych środków przeznaczonych do narzędzi stosowanych w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2)  (lub odpowiednio EN 14562:2006); 7. PN-EN 14563:2012 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa nośnikowa metoda określania działania prątkobójczego lub bójczego na prątki gruźlicy chemicznych środków dezynfekcyjnych stosowanych do narzędzi w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2) ( lub odpowiednio EN 14563:2008) 8. deklaracja zgodności  na zgodność z wymaganiami  Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) albo deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG,  albo deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 9. Oznakowanie znakiem CE | wymagany | Tak/ Nie |
| 11 | Środki dezynfekcyjne jako produkty biobójcze powinny:   1. spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych oraz wymagań rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku  i stosowania produktów biobójczych (Dz. Urz. UE L 167 z 27.06.2012, str. 1). 2. posiadać odpowiednie pozwolenie na obrót oraz posiadać wpis do Wykazu Produktów Biobójczych. | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 12 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 13 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 14 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 15 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 19 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Płyn dezynfekujący do urządzeń kuchennych i przedmiotów – 657 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany / wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/Nie |
| **Opis parametrów** | | | |
| 6 | Płyn dezynfekujący do powierzchni i urządzeń kuchennych | wymagany | Tak/Nie |
| 7 | Dopuszczony do stosowania z urządzeniami i powierzchniami mającymi kontakt z żywością | wymagany | Tak/Nie |
| 8 | Bezpieczny dla dzieci | wymagany | Tak/Nie |
| 9 | Opakowania 5L | wymagany | Tak/Nie |
| 10 | Działanie bakteriobójcze, drożdżakobójcze, eliminujące prątki gruźlicy oraz wirusy | wymagany | Tak/Nie |
| 11 | Płyn nie pozostawiający smug oraz zabrudzeń | wymagany | Tak/Nie |
| 12 | Środki dezynfekcyjne jako wyroby medyczne powinny spełniać następujące warunki:   1. zgodność z normami 2. PN-EN 13624:2006 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne – Ilościowa zawiesinowa metoda określania grzybobójczego działania chemicznych środków przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi stosowanych w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1)  (lub odpowiednio EN 13624:2003); 3. PN-EN 13727:2012 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa zawiesinowa metoda określania bakteriobójczego działania w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1) ( lub odpowiednio EN 13727:2012); 4. PN-EN 14348:2006 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne ― Ilościowa zawiesinowa metoda określania prątkobójczego działania chemicznych środków dezynfekcyjnych stosowanych w obszarze medycznym, w tym środków do dezynfekcji narzędzi -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1)  (lub odpowiednio EN 14348:2005) 5. PN-EN 14561:2008 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne ― Ilościowa nośnikowa metoda określania działania bakteriobójczego środków przeznaczonych do narzędzi stosowanych w obszarze medycznym – Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2) (lub odpowiednio EN 14561:2006) 6. PN-EN 14562:2008 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa nośnikowa metoda określania działania grzybobójczego lub bójczego wobec grzybów drożdżopodobnych środków przeznaczonych do narzędzi stosowanych w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2)  (lub odpowiednio EN 14562:2006); 7. PN-EN 14563:2012 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa nośnikowa metoda określania działania prątkobójczego lub bójczego na prątki gruźlicy chemicznych środków dezynfekcyjnych stosowanych do narzędzi w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2) ( lub odpowiednio EN 14563:2008) 8. deklaracja zgodności  na zgodność z wymaganiami  Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) albo deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG,  albo deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 9. Oznakowanie znakiem CE | wymagany | Tak/Nie |
| 13 | Środki dezynfekcyjne jako produkty biobójcze powinny:   1. spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych oraz wymagań rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku  i stosowania produktów biobójczych (Dz. Urz. UE L 167 z 27.06.2012, str. 1). 2. posiadać odpowiednie pozwolenie na obrót oraz posiadać wpis do Wykazu Produktów Biobójczych. | wymagany | Tak/Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | | |
| 14 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | | |
| 15 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/Nie |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/Nie |
| 17 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 20 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Płyn do dezynfekcji sprzętu i powierzchni – 540…. szt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany/ wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
| 1 | Producent (należy podać) | wymagany |  |
| 2 | Nazwa, typ i model (należy podać) | wymagany |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
| 4 | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
| 5 | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Płyn do mycia i dezynfekcji sprzętu i powierzchni, nie wymagający rozcieńczania | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Opakowanie 5 litrów | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Bezpieczny dla powierzchni i nie pozostawiający nieestetycznych śladów po użyciu | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Na bazie alkoholu (ok. 70%) i innych substancji czynnych (aminy <5%) | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Środki dezynfekcyjne jako wyroby medyczne powinny spełniać następujące warunki:   1. zgodność z normami 2. PN-EN 13624:2006 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne – Ilościowa zawiesinowa metoda określania grzybobójczego działania chemicznych środków przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi stosowanych w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1)  (lub odpowiednio EN 13624:2003); 3. PN-EN 13727:2012 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa zawiesinowa metoda określania bakteriobójczego działania w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1) ( lub odpowiednio EN 13727:2012); 4. PN-EN 14348:2006 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne ― Ilościowa zawiesinowa metoda określania prątkobójczego działania chemicznych środków dezynfekcyjnych stosowanych w obszarze medycznym, w tym środków do dezynfekcji narzędzi -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 1)  (lub odpowiednio EN 14348:2005) 5. PN-EN 14561:2008 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne ― Ilościowa nośnikowa metoda określania działania bakteriobójczego środków przeznaczonych do narzędzi stosowanych w obszarze medycznym – Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2) (lub odpowiednio EN 14561:2006) 6. PN-EN 14562:2008 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa nośnikowa metoda określania działania grzybobójczego lub bójczego wobec grzybów drożdżopodobnych środków przeznaczonych do narzędzi stosowanych w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2)  (lub odpowiednio EN 14562:2006); 7. PN-EN 14563:2012 - Chemiczne środki dezynfekcyjne i antyseptyczne -- Ilościowa nośnikowa metoda określania działania prątkobójczego lub bójczego na prątki gruźlicy chemicznych środków dezynfekcyjnych stosowanych do narzędzi w obszarze medycznym -- Metoda badania i wymagania (faza 2, etap 2) ( lub odpowiednio EN 14563:2008) 8. deklaracja zgodności  na zgodność z wymaganiami  Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) albo deklaracja zgodności z wymaganiami dyrektywy 93/42/EWG,  albo deklaracja zgodności z wymaganiami rozporządzenia (UE) 2017/745 9. Oznakowanie znakiem CE | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Środki dezynfekcyjne jako produkty biobójcze powinny:   1. spełniać wymagania zawarte w ustawie z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych oraz wymagań rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku  i stosowania produktów biobójczych (Dz. Urz. UE L 167 z 27.06.2012, str. 1). 2. posiadać odpowiednie pozwolenie na obrót oraz posiadać wpis do Wykazu Produktów Biobójczych. | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
|  | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
|  | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 21 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Sensoryczny dozownik płynu dezynfekującego – 591…. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany/ wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
|  | Producent (należy podać) | wymagany |  |
|  | Nazwa, typ i model urządzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
|  | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
|  | Sensoryczny, automatyczny dozownik płynu do dezynfekcji rąk | wymagany | Tak/Nie |
|  | Bezdotykowe podawanie płynu. | wymagany | Tak/Nie |
|  | Konstrukcja wykonana z blachy stalowej malowanejproszkowo lub tworzywo ABS | wymagany | Tak/Nie |
|  | Pojemnik na płyn do dezynfekcji min. 1L wbudowany w urządzenie lub wydzielona przestrzeń w obudowie urządzenia do umieszczenia pojemnika z płynem o objętości 1L | wymagany | Tak/Nie |
|  | Zasilanie sieciowo akumulatorowe, akumulator i ładowarka w komplecie | wymagany | Tak/Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
|  | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
|  | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/Nie |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/Nie |
|  | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/Nie |
|  | Deklaracja zgodności, certyfikat CE | wymagany | Tak/Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 22 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Termometr bezdotykowy – 127. szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany / wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
|  | Producent (należy podać) | wymagany |  |
|  | Nazwa, typ i model urządzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
|  | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
| 6 | Elektroniczny termometr bezdotykowy na podczerwień | wymagany | Tak/ Nie |
| 7 | Urządzenie medycznie wg unijnej dyrektywy 93/42/EWG o wyrobach medycznych | wymagany | Tak/ Nie |
| 8 | Dokładność nie więcej niż 0.1 ℃ | wymagany | Tak/ Nie |
| 9 | Jednostka temperatury: Celsius(℃)/Fahrenheit(°F) | wymagany | Tak/ Nie |
| 10 | Zakres min.: 32℃～42.9℃ | wymagany | Tak/ Nie |
| 11 | Wyświetlacz LCD | wymagany | Tak/ Nie |
| 12 | Miejsce pomiaru: czoło | wymagany | Tak/ Nie |
| 13 | Klasa szczelności min.: IPX0 | wymagany | Tak/ Nie |
| 14 | Pomiar temperatury: mniej niż 1 sekunda | wymagany | Tak/ Nie |
| 15 | Maksymalny dopuszczalny błąd: w zakresie 32℃～42.0℃ ±0.2℃ | wymagany | Tak/ Nie |
| 16 | Spełniające normy dla termometrów klinicznych do pomiaru temperatury ciała: ISO 80601-2-56:2009 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 17 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 18 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 19 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 20 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |
| 21 | Deklaracja zgodności, certyfikat CE | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 23 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Ozonator – 38. kpl.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany / wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
|  | Producent (należy podać) | wymagany |  |
|  | Nazwa, typ i model urządzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
|  | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
|  | Ozonator do dezynfekcji pomieszczeń oraz dezodoryzacji kubatur do 400 m³ | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Neutralizacja zapachów i dezynfekcja powietrza poprzez ozonowanie powietrza | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Rozprowadzenie ozonu realizowane przez łożyskowane wentylatory niekorodujące | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Obudowa wykonana ze stali malowanej proszkowo | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Wydajność min. 35 000 mg/h | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Możliwość manualnego sterowania czasem pracy | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Urządzenie przystosowane do transportu, waga max. 13 kg | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Urządzenie odporne na wstrząsy i uderzenia | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Zasilanie sieciowe | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
|  | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
|  | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Deklaracja zgodności, certyfikat CE | wymagany | Tak/ Nie |

***Załącznik nr 1 do Zaproszenia***

**O F E R T A**

**na:**

**Dostawę niezbędnych środków ochrony indywidualnej, sprzętu jednorazowego użytku oraz innych zakupów bieżących na rzecz zwalczania COVID-19**

Ja / My niżej podpisani

...................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu Wykonawcy1):

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

*(nazwa /firma i dokładny adres Wykonawcy)*

1. *w przypadku składania oferty wspólnej - należy podać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

**oświadczam/y, że:**

**1**. **Oferujemy wykonanie** w zakresie objętym Zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami, oraz zgodnie z wymogami Zaproszenia

**CZĘŚĆ 24 zamówienia:**

1)  **za całkowitą cenę (wartość) brutto**.................................**zł**

(słownie złotych: :..................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………….);

2) **w terminie ...............**2) **dni kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy**

*2) – termin nie może być dłuższy niż 30 dni roboczych*

**na którą składają się:**

**Rozpylacz ogrodowy ciśnieniowy do płynu dezynfekującego – 7 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane i pożądane** | **parametr wymagany / punktowany** | **parametr wymagany / wpisać** |
| **Informacje ogólne** | | |  |
|  | Producent (należy podać) | wymagany |  |
|  | Nazwa, typ i model urządzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Kraj pochodzenia (należy podać) | wymagany |  |
|  | Wszystkie elementy dostawy fabrycznie nowe, nieużywane. Nie dopuszcza się elementów powystawowych, regenerowanych i ich odpowiedników | wymagany |  |
|  | Rok produkcji: 2020 | wymagany | Tak/ Nie |
| **Opis parametrów** | | |  |
|  | Opryskiwacz ciśnieniowy przeznaczony do rozpylania płynu dezynfekującego | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Dezynfekcja pomieszczeń, narzędzi, przedmiotów oraz odzieży | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Wykonanie z tworzyw sztucznych odpornych na działanie płynów do dezynfekcji | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Pojemność min. 5L | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Lanca o długości min. 55cm oraz wąż o długości minimum 120cm | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Pasek umożliwiający transport rozpylacza na ramieniu |  | Tak/ Nie |
|  | Możliwość regulacji rozpylanego strumienia | wymagany | Tak/ Nie |
|  | Ciśnieniowy zawór bezpieczeństwa nie dopuszczający do niekontrolowanego wypływu środka dezynfekującego | wymagany | Tak/ Nie |
| **Gwarancja, rękojmia i serwis** | | |  |
| 14 | Okres gwarancji i rękojmi min. 24 miesiące od daty podpisania przez strony protokołu odbioru | wymagany | Tak/ Nie |
| **Wymagania dodatkowe** | | |  |
| 15 | Wykonawca dostarczy na własny koszt przedmiot zamówienia, który będzie kompletny i gotowy do pracy bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego | wymagany | Tak/ Nie |
| 16 | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczone wraz z przedmiotem umowy) | wymagany | Tak/ Nie |
| 17 | Instrukcja obsługi w formie papierowej | wymagany | Tak/ Nie |
| 18 | Deklaracja zgodności, certyfikat CE | wymagany | Tak/ Nie |