**Pakiet 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | | **Punktacja** | | **Opis oferowanego wyrobu medycznego** | |
| **STERYLNY ZESTAW DO WKŁUCIA CENTRALNEGO - (wymagany minimalny skład)** | | | | | | | | |
| 1. | | Producent | podać | | – | | |  |
| 2. | | numer katalogowy | podać | | – | | |  |
| 3. | | zestaw posiadający 4 naklejki do dokumentacji zawierające: nazwę zestawu, datę przydatności do użycia, REF, numer serii.  (wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie) | TAK | | - | | |  |
| *SERWETA – 1 sztuka* | | | | | | | | |
| 4. | | serweta chirurgiczna z samoprzylepnym otworem o średnicy 10 [cm] +/- 0,5 [cm] umieszczonym decentralnie względem dłuższego boku w górnej połowie serwety około 52 cm od górnej krawędzi. | TAK | | – | | |  |
| 5. | | przylepność wokół otworu serwety | opisać | | 1,2,3 | | |  |
| 6. | | serweta posiadająca naklejony piktogram ułatwiający jej prawidłowe użycie | TAK | | - | | |  |
| 7. | | rozmiar serwety: 150 [cm] x 100 [cm] +/- 5 [cm] | TAK | | – | | |  |
| 8. | | dwuwarstwowy, pełnobarierowy materiał serwety z włókniny PP/PE | TAK | | – | | |  |
| 9. | | gramatura materiału PP min. 30 [g/m2] – potwierdzone kartą techniczną producenta wyrobu | TAK, dołączyć do oferty | | – | | |  |
| 10. | | gramatura materiału serwety min. 55 [g/m2] – potwierdzone kartą techniczną producenta wyrobu | TAK, dołączyć do oferty | | – | | |  |
| *FARTUCH CHIRURGICZNY - 1 sztuka* | | | | | | | | |
| 11. | | fartuch chirurgiczny, pełnobarierowy, wiązany tylko na troki, wykonany z włókniny typu SMS – potwierdzone kartą techniczną producenta wyrobu | TAK, dołączyć do oferty | | – | |  | |
| 12. | | rozmiar fartucha – L o długości 125 [cm] +/- 2 [cm] | TAK | | – | |  | |
| 13. | | rękawy zakończone mankietem 100 % poliester | TAK | | – | |  | |
| 14. | | szwy wykonane metodą ultradżwiękową | TAK/NIE | | 1/0 | |  | |
| 15. | | gramatura materiału min. 40 [g/m2] – potwierdzone kartą techniczną producenta wyrobu | TAK, dołączyć do oferty | | – | |  | |
| 16. | | fartuch chirurgiczny spełniający wymagania standardowe określone w tablicy 1 w normie PN-EN 13795:2019 lub równoważne – potwierdzone kartą techniczną producenta wyrobu | TAK, dołączyć do oferty | | – | |  | |
| 17. | | komfort fizjologiczny, dopasowanie, swoboda ruchów | opisać | | 1,2,3 | |  | |
| *IMADŁO CHIRURGICZNE - 1 sztuka* | | | | | | | | |
| 18. | | imadło chirurgiczne ze stali nierdzewnej typu Mayo – Hegar 12 [cm] +/- 3 [mm] | TAK | | – | |  | |
| 19. | | imadło posiadające symbol jednorazowości zgodnie z normą EN 980 lub równoważną | TAK | | – | |  | |
| 20. | | imadło posiadające oznaczenie kolorystyczne jako jednorazowego użytku umieszczone w sposób trwały po obu stronach narzędzia | TAK | | - | |  | |
| 21. | | chwytność imadła | opisać | | 1,2,3 | |  | |
| *STRZYKAWKA - 1 sztuka* | | | | | | | | |
| 22. | | strzykawka dwuczęściowa o pojemności 20 ml z końcówką luer | TAK | | – | |  | |
| 23. | | płynność przesuwu tłoka | opisać | | 1,2 | |  | |
| *KLESZCZYKI -1 sztuka* | | | | | | | | |
| 24. | | kleszczyki plastikowe niebieskie proste do mycia pola operacyjnego typu korcang lub równoważne | TAK | | – | |  | |
| 25. | | rozmiar 19 [cm] +/- 3 [mm] | TAK | | – | |  | |
| 26. | | chwytność | opisać | | 1,2,3 | |  | |
| *POJEMNIK - 1 sztuka* | | | | | | | | |
| 27. | | pojemnik plastikowy 120 [ml] z podziałką | TAK | | – | |  | |
| 28. | | podziałka czterozakresowa co 30 [ml] | TAK/NIE | | 1/0 | |  | |
| *TUPFER – 3 sztuki* | | | | | | | | |
| 29. | | tupfer z gazy 20-nitkowej | TAK | | – | |  | |
| 30. | | rozmiar: 24 x 24 [cm] +/- 3 [mm] | TAK | | – | |  | |
| *OPATRUNEK -1 sztuka* | | | | | | | | |
| 31. | | opatrunek mocujący, przezroczysty, samoprzylepny z folii bez włókniny | TAK | | – | |  | |
| 32. | | rozmiar: 10 x 15 [cm] +/- 3 [mm] | TAK | | – | |  | |
| 33. | | przylepność do skóry pacjenta | opisać | | 1,2,3 | |  | |
| *Ostrze - 1 sztuka* | | | | | | | | |
| 34. | | ostrze skalpela | TAK | | – | |  | |
| 35. | | długość ostrza – nr 11 | TAK | | – | |  | |
| 36. | | ostrze wykonane w całości z metalu | TAK | | – | |  | |
| 37. | | ostrze pakowane w osobny blister | TAK/NIE | | 1/0 | |  | |
| 38. | | ostrość ostrza | opisać | | 1,2,3 | |  | |
| *KOMPRES – 10 sztuk* | | | | | | | | |
| 39. | | kompres z włókniny | TAK | – | |  | | |
| 40. | | rozmiar: 7,5 x 7,5 [cm] +/- 3 [mm] | TAK | – | |  | | |
| 41. | | gramatura włókniny min. 30 [g/m2] | TAK | – | |  | | |
| *SERWETA NA STÓŁ NARZĘDZIOWY (OWINIĘCIE ZESTAWU) - 1 sztuka* | | | | | | | | |
| 42. | serweta na stół narzędziowy służąca jako owinięcie zestawu | | TAK | – | |  | | |
| 43. | rozmiar: 120 x 95 [cm] +/- 5 [cm] | | TAK | – | |  | | |
| 44. | dwuwarstwowy, pełnobarierowy materiał serwety z włókniny PP/PE | | TAK | – | |  | | |
| 45. | gramatura materiału serwety min. 55 [g/m2] – potwierdzone kartą techniczną producenta wyrobu | | TAK, dołączyć do oferty | – | |  | | |

**Pakiet 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **ZESTAW DO GODZINOWEJ ZBIÓRKI MOCZU** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw do godzinowej zbiórki moczu z komorą pomiarową o pojemności min. 500 [ml] i workiem zbiorczym o pojemności min. 2000 [ml] | TAK | - |  |
| 4. | Skalowanie komory od 1ml co 1ml do objętości 40ml , co 5ml w zakresie objętości 40-90ml i co 10ml w zakresie 90-500ml | TAK | - |  |
| 5. | dren dwuświatłowy z odpowietrzaniem o długości min. 140 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | dwie zastawki antyrefluksowe lub filtry hydrofobowe w linii spływu moczu (w tym jedna zastawka antyrefluksowa w końcówce drenu zapobiegająca cofaniu się moczu do pacjenta) | TAK/NIE | 2/0 |  |
| 7. | worek posiadający filtr odpowietrzający | TAK | - |  |
| 8. | worek na mocz fabrycznie połączony z komora pomiarową wyposażony w filtr hydrofobowy | TAK | - |  |
| 9. | możliwość podwieszenia kraniku typu T ku górze | TAK | - |  |
| 10. | opróżnienie komory pomiarowej nie wymaga manewrowania komorą | TAK | - |  |
| 11. | spirala antyzałamaniowa przy wejściu drenu do komory na odcinku min. 4 [cm] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 12. | port bezigłowy do pobierania próbek z przezroczystym okienkiem | TAK | - |  |
| 13. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | – |  |
| 14. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| **CEWNIK FOLEYA SILIKONOWY 6 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya, sterylny z prowadnicą wykonaną z PBT, dwudrożny, przezroczysty, rozmiar: 6 CH, materiał: 100 % slikon | TAK | - |  |
| 4. | Długość cewnika 28cm pojemność balonu 1,5ml | TAK |  |  |
| 5. | Cewnik z linią RTG dla zwiększonej wizualizacji. | TAK |  |  |
| 6. | cewnik Foleya pakowany wraz ze strzykawką z 10% roztworem gliceryny | TAK | - |  |
| 7. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 8. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika, | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA SILIKONOWY 8 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya z prowadnicą wykonaną z PBT sterylny, dwudrożny, rozmiar: 8 CH | TAK | - |  |
| 4. | materiał cewnika – 100 % silikon, przezroczysty | TAK | - |  |
| 5. | Długość cewnika 28cm , pojemność balonu 3ml. | TAK | - |  |
| 6. | Cewnik z linią RTG dla zwiększonej wizualizacji | TAK | - |  |
| 7. | podwójne opakowanie (wewnętrzna folia, zewnętrzna folia-papier) wraz ze strzykawką z 10% roztworem gliceryny | TAK | - |  |
| 8. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 9. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA SILIKONOWY 10 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya z prowadnicą wykonaną z PBT, sterylny, dwudrożny, rozmiar: 10 CH | TAK | - |  |
| 4. | materiał cewnika – 100 % silikon, przezroczysty | TAK | - |  |
| 5. | długość cewnika 28cm pojemność balonu 3ml | TAK | - |  |
| 6. | cewnik z linią RTG dla zwiększonej wizualizacji. | TAK | - |  |
| 7. | podwójne opakowanie (wewnętrzna folia, zewnętrzna folia-papier) wraz ze strzykawką z 10% roztworem gliceryny możliwość pakowania strzykawki osobno | TAK | - |  |
| 8. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 9. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA SILIKONOWY 12 - 24 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya sterylny, dwudrożny, rozmiar: 12 - 24 CH | TAK | - |  |
| 4. | materiał cewnika – 100 % silikon, przezroczysty | TAK | - |  |
| 5. | długość cewnika 41cm z atraumatyczną końcówką z dwoma otworami o gładkiej powierzchni | TAK | - |  |
| 6. | możliwość stosowania do 12 tygodni | TAK | - |  |
| 7. | podwójne opakowanie (wewnętrzna folia, zewnętrzna folia-papier) wraz ze strzykawką z 10% roztworem gliceryny dla rozmiaru 24CH możliwość pakowania strzykawki osobno | TAK | - |  |
| 8. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 9. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA SILIKONOWANY 8 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya z prowadnicą, sterylny, dwudrożny, rozmiar: 8 CH | TAK | - |  |
| 4. | materiał cewnika – PCV lub latex silikonowany | TAK | - |  |
| 5. | podwójne opakowanie (wewnętrzna folia, zewnętrzna folia-papier) | TAK | - |  |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 7. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika, materiał o właściwościach niepowodujących powstawaniu odleżyn i zakażeń | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA SILIKONOWANY 10 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya z prowadnicą, sterylny, dwudrożny, rozmiar: 10 CH | TAK | - |  |
| 4. | materiał cewnika – PCV lub latex silikonowany | TAK | - |  |
| 5. | podwójne opakowanie (wewnętrzna folia, zewnętrzna folia-papier) | TAK | - |  |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 7. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika, materiał o właściwościach niepowodujących powstawaniu odleżyn i zakażeń | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA SILIKONOWANY 12 - 26 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya sterylny, dwudrożny, rozmiar: 12 - 26 CH | TAK | - |  |
| 4. | materiał cewnika – PCV lub latex silikonowany | TAK | - |  |
| 5. | podwójne opakowanie (wewnętrzna folia, zewnętrzna folia-papier) | TAK | - |  |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 7. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika, materiał o właściwościach niepowodujących powstawaniu odleżyn i zakażeń | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA TRÓJDROŻNY 18 - 24 CH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya sterylny, trójdrożny | TAK | - |  |
| 4. | dostępny rozmiar: 18 - 24 CH | TAK | - |  |
| 5. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 6. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika, materiał o właściwościach niepowodujących powstawaniu odleżyn i zakażeń | opisać | 1,2,3 |  |
| **ZATYCZKA DO CEWNIKÓW FOLEYA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zatyczka schodkowa kompatybilna z zaoferowanymi cewnikami Foleya | TAK | - |  |
| **KANKA PEDIATRYCZNA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | sterylna kanka pediatryczna o średnicy 16 CH i długości min. 190 [mm] | TAK | – |  |
| 4. | kanka doodbytnicza z otworem centralnym | TAK | – |  |
| 5. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | – |  |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF lub numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 7. | atraumatyczna końcówka zapewniającą łatwość wprowadzania do jam ciała, wielkość otworu oraz optymalna sztywność materiału kanki zapewniająca prawidłowość irygacji jelit | opisać | 1,2,3 |  |
| **KANKA DLA DOROSŁYCH** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | sterylna kanka dla dorosłych o średnicy 30 CH i długości min. 390 [mm] | TAK | – |  |
| 4. | kanka doodbytnicza z otworem centralnym | TAK | – |  |
| 5. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | – |  |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF lub numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 7. | atraumatyczna końcówka zapewniającą łatwość wprowadzania do jam ciała, wielkość otworu oraz optymalna sztywność materiału kanki zapewniająca prawidłowość irygacji jelit | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK PEZZER** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | cewnik Pezzer, sterylny, w dostępnych rozmiarach: od 12 CH do 34 CH, o długościach min. 30 [cm] | TAK | – |  |
| 4. | dostępny cewnik o rozmiarze 10 CH | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 5. | cewnik posiadający min. 3 otwory | TAK | – |  |
| 6. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | – |  |
| 7. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 8. | łatwość wprowadzania cewnika, materiał cewnika minimalizujący powstawaniu odleżyn | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK TIEMANN** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | sterylny cewnik urologiczny Tiemann jednokanałowy, z minimum dwoma bocznymi otworami o łagodnych krawędziach i zamkniętym atraumatycznym końcem | TAK | – |  |
| 4. | długość cewnika min. 40 [cm] dla wszystkich średnic | TAK | – |  |
| 5. | kolorowe końcówki oznaczające rozmiar cewnika | TAK | – |  |
| 6. | znaczniki na końcówce cewnikowej wskazujące kierunek zagięcia końcówki | TAK | – |  |
| 7. | dostępne rozmiary: od 6 CH do 14 CH | TAK | – |  |
| 8. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | - |  |
| 9. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, atraumatyczna końcówka cewnika, drożność cewnika, materiał o właściwościach niepowodujących powstawaniu odleżyn i zakażeń | opisać | 1,2,3 |  |
| **CEWNIK FOLEYA ANTYBAKTERYJNY** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | cewnik Foleya sterylny, dwudrożny, rozmiar: 12 - 26 CH | TAK | - |  |
| 4. | cewnik posiadająca zewnętrzną oraz wewnętrzną powłokę antybakteryjną, zbudowaną z cząsteczek złota, srebra i palladu oraz balon 10 ml | TAK | - |  |
| 5. | możliwość stosowania do 12 tygodni | TAK | - |  |
| 6. | materiał cewnika – 100% silikon, przezroczysty | TAK | - |  |
| 7. | podwójne opakowanie (wewnętrzna folia, zewnętrzna folia-papier) wraz ze strzykawką z 10% roztworem gliceryny, możliwość pakowania strzykawki osobno | TAK | - |  |
| 8. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 9. | łatwość wprowadzania i umiejscowienia cewnika, drożność cewnika, materiał o właściwościach niepowodujących powstawaniu odleżyn i zakażeń | opisać | 1,2,3 |  |

**Pakiet 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Opis zaoferowanego wyrobu medycznego** |
| **ZESTAW DO ZBIÓRKI STOLCA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | zestaw jednorazowego użytku do zbiórki stolca składający się z minimum:  - rękawa odprowadzającego ( 1 sztuka)  - worków (3 sztuk) | TAK | – |  |
| 4. | długość rękawa odprowadzającego min. 160 [cm] z balonikiem retencyjnym | TAK | – |  |
| 5. | kieszonka do umieszczenia palca wiodącego oznaczona dowolnym kolorem na baloniku retencyjnym | TAK | – |  |
| 6. | rękaw posiadający dwa porty (jeden do napełnienia balonika retencyjnego , drugi port do pobierania próbek) | TAK | – |  |
| 7. | wskaźnik umieszczony przy porcie do wypełnienia balonika retencyjnego | TAK/NIE | 2/0 |  |
| 8. | worki o pojemności min. 1000 [ml] z zastawką zapobiegającą przed wylaniem zawartości | TAK | – |  |
| 9. | worek posiadający filtr węglowy pochłaniający nieprzyjemne zapachy | TAK | – |  |
| 10. | worek wyskalowany co 25 [ml] w tym numerycznie co 100 [ml] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 11. | pasek koralikowy na rękawie do podwieszania do ram łóżkowych | TAK | – |  |
| 12. | klamra zamykająca światło rękawa | TAK | – |  |
| **WOREK DO ZESTAWU DO ZBIÓRKI STOLCA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | worek o pojemności min. 1000 [ml] z zastawką zapobiegającą przed wylaniem zawartości | TAK | – |  |
| 4. | worek posiadający filtr węglowy pochłaniający nieprzyjemne zapachy | TAK | – |  |
| 5. | worek wyskalowany co 25 [ml] w tym numerycznie co 100 [ml] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 6. | worek kompatybilny z zaoferowanym zestawem do zbiórki stolca | TAK | – |  |

**Pakiet 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **IGŁA KULOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw do godzinowej zbiórki moczu z komorą pomiarową o pojemności min. 500 [ml] i workiem zbiorczym o pojemności min. 2000 [ml] | TAK | - |  |
| 4. | Skalowanie komory od 1ml co 1ml do objętości 40ml , co 5ml w zakresie objętości 40-90ml i co 10ml w zakresie 90-500ml | TAK | - |  |
| 5. | dren dwuświatłowy z odpowietrzaniem o długości min. 140 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | dwie zastawki antyrefluksowe lub filtry hydrofobowe w linii spływu moczu (w tym jedna zastawka antyrefluksowa w końcówce drenu zapobiegająca cofaniu się moczu do pacjenta) | TAK/NIE | 2/0 |  |
| 7. | worek posiadający filtr odpowietrzający | TAK | - |  |
| 8. | worek na mocz fabrycznie połączony z komora pomiarową wyposażony w filtr hydrofobowy | TAK | - |  |
| 9. | możliwość podwieszenia kraniku typu T ku górze | TAK | - |  |
| 10. | opróżnienie komory pomiarowej nie wymaga manewrowania komorą | TAK | - |  |

**Pakiet 5**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | | **Opis oferowanego**  **wyrobu** |
| **ZESTAW WIELU PACJENTÓW** | | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  | |
| 3. | sterylny zestaw wielu pacjentów kompatybilny z beztubusowym wstrzykiwaczem kontrastu SWISS MEDICAL CARE SA/BRACCO INJENEERING CT Expres 4D posiadanym przez Zamawiającego | TAK | - |  | |
| 4. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  | |
| 5. | zestaw składający się z kasety perystaltycznej oraz orurowania iniektora (drenu) | TAK | - |  | |
| 6. | możliwość stosowania przez nie więcej niż 12 godzin i do maksymalnie 3600 ml (środka kontrastującego) w zależności od tego co nastąpi jako pierwsze | TAK/NIE | 1/0 |  | |
| 7. | zestaw kompatybilny z zaoferowanymi wyrobami w niniejszym pakiecie | TAK | - |  | |
| 8. | opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, zawierające min. datę przydatności do użycia, LOT (numer seryjny) lub REF (numer katalogowy) | TAK | - |  | |
| **NAKŁUWACZ DO BUTELEK JEDNORAZOWEGO UŻYTKU** | | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  | |
| 3. | sterylny nakłuwacz jednorazowego użytku typu spike lub mini-spike do butelek z kontrastem kompatybilny z beztubusowym wstrzykiwaczem kontrastu SWISS MEDICAL CARE SA/BRACCO INJENEERING CT Expres 4D posiadanym przez Zamawiającego | TAK | - |  | |
| 4. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  | |
| 5. | nakłuwacz do stosowania nie więcej niż jednej butelki ze środkiem kontrastującym lub soli fizjologicznej | TAK | - |  | |
| 6. | końcówka nakłuwacza łamiąca się do środka w trakcie zdejmowania jej z butelki zapewniając niezdatność do ponownego wykorzystania | TAK/NIE | 1/0 |  | |
| 7. | zestaw kompatybilny z zaoferowanymi wyrobami w niniejszym pakiecie | TAK | - |  | |
| 8. | opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, zawierające min. datę przydatności do użycia, LOT (numer seryjny) lub REF (numer katalogowy) | TAK | - |  | |
| **ZESTAW DZIENNY** | | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  | |
| 3. | zestaw dzienny kompatybilny z beztubusowym wstrzykiwaczem kontrastu SWISS MEDICAL CARE SA/BRACCO INJENEERING CT Expres 4D posiadanym przez Zamawiającego | TAK | - |  | |
| 4. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  | |
| 5. | zestaw dzienny przeznaczony do łączenia 3 źródeł (2 x kontrast + 1 x sól fizjologiczna) składający się z trzech drenów zakończonych komorą kroplowa z kolcem. Dwa dreny prowadzące do dwóch butelek ze środkiem cieniującym, trzeci dren do doprowadzania fizjologicznego roztworu soli. Trzy dreny połączone ze sobą za pomocą trójnika, który podłącza się do zestawu wielu pacjentów | TAK | - |  | |
| 6. | możliwość stosowania przez nie więcej niż 12 godzin i do maksymalnie 4000 ml (środka kontrastującego) w zależności od tego co nastąpi jako pierwsze | TAK/NIE | 1/0 |  | |
| 7. | zestaw kompatybilny z zaoferowanymi wyrobami w niniejszym pakiecie | TAK | - |  | |
| 8. | opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, zawierające min. datę przydatności do użycia, LOT (numer seryjny) lub REF (numer katalogowy) | TAK | - |  | |
| **ŁĄCZNIK - LINIA PACJENTA JEDNORAZOWEGO UŻYTKU** | | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  | |
| 3. | sterylny łącznik – linia pacjenta jednorazowego użytku kompatybilny z beztubusowym wstrzykiwaczem kontrastu SWISS MEDICAL CARE SA/BRACCO INJENEERING CT Expres 4D posiadanym przez Zamawiającego | TAK | - |  | |
| 4. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  | |
| 5. | łącznik - linia pacjenta z zaworem zwrotnym na każdym końcu: na jednym końcu żeńskie złącze typu Luer-Lock umożliwia podłączenie zestawu wielu pacjentów, na drugim końcu, męskie złącze typu Luer-Lock umożliwia podłączenie do wenflonu (pacjenta) | TAK | - |  | |
| 6. | możliwość stosowania przez nie więcej niż 3 godzin i do maksymalnie 300 ml (środka kontrastującego) w zależności od tego co nastąpi jako pierwsze | TAK/NIE | 1/0 |  | |
| 7. | długość linii (drenu) min. 100 cm | TAK/NIE | 1/0 |  | |
| 8. | zestaw kompatybilny z zaoferowanymi wyrobami w niniejszym pakiecie | TAK | - |  | |
| 9. | opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, zawierające min. datę przydatności do użycia, LOT (numer seryjny) lub REF (numer katalogowy) | TAK | - |  | |

**Pakiet 6**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | | **Opis oferowanego**  **wyrobu** |
| **CEWNIK THORAX PROSTY** | | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  | |
| 3. | sterylny cewnik Thorax prosty widoczny w promieniach RTG | TAK | - |  | |
| 4. | dostępne rozmiary cewnika : od 16 CH do 36 CH | TAK, podać | - |  | |
| 5. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | - |  | |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | - |  | |
| 7. | rozmieszczenie otworów ssących poprawiających skuteczność odsysania, atraumatyczność otworów ssących, zakończenie cewnika ułatwiające wprowadzanie | opisać | 1,2,3 |  | |
| **CEWNIK THORAX PROSTY ELASTYCZNY** | | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  | |
| 3. | sterylny cewnik Thorax prosty widoczny w promieniach RTG | TAK | - |  | |
| 4. | dostępne rozmiary cewnika : od 16 CH do 36 CH | TAK, podać | - |  | |
| 5. | elastyczny materiał cewnika | TAK | - |  | |
| 6. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | - |  | |
| 7. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | - |  | |
| 8. | rozmieszczenie otworów ssących poprawiających skuteczność odsysania, atraumatyczność otworów ssących, zakończenie cewnika ułatwiające wprowadzanie | opisać | 1,2,3 |  | |
| **CEWNIK THORAX ODGIĘTY** | | | | | |
| 1. | producent | podać |  |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać |  |  | |
| 3. | sterylny cewnik Thorax widoczny w promieniach RTG, cewnik odgięty o 90 stopni, całkowita ilość otworów 6 (3 otwory z prawej i 3 otwory z lewej strony cewnika lub 5 otworów na długości 8,5 cm od początku cewnika do końca ostatniego otworu i otwór centralny) | TAK | - |  | |
| 4. | dostępne rozmiary cewnika : od 32 CH do 36 CH | TAK, podać | - |  | |
| 5. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | - |  | |
| 6. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | - |  | |
| 7. | atraumatyczność otworów ssących, zakończenie cewnika ułatwiające wprowadzanie | opisać | 1,2,3 |  | |

**Pakiet 7**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **KOC DO SYSTEMU WARM TOUCH** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | koc do ogrzewania pacjentów kompatybilny z systemem Warm- Touch (koc posiadający otwór do bezpośredniego podłączenia przewodu grzewczego bez elementów łączących) | TAK | - |  |
| 4. | koc zatwierdzony do użycia przez producenta w instrukcji obsługi do posiadanych przez Zamawiającego systemów Warm-Touch - instrukcja obsługi | TAK/NIE W przypadku "TAK" dołączyć do oferty | 3/0 |  |
| 5. | koc o minimalnym rozmiarze: 180 [cm] x 110 [cm] | TAK, podać | - |  |
| 6. | koc posiadający szczeliny pozwalający na łatwy dostęp w okolicy klatki piersiowej | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 7. | koc posiadający wycięcie w okolicy szyi w kształcie litery „U” pozwalające na prawidłowe ogrzanie barków pacjenta | TAK | - |  |
| 8. | waga koca poniżej 350 [g] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9. | materiał koca - dwuwarstwowy odporny na rozdarcia, przebicia i zamoczenia, miękki i eleastyczny, umożliwiający równomierny i swobodny przepływ powietrza | opisać | 1,2,3 |  |
| 10. | przezroczysty dla promieni rentgenowskich: nie zakłóca ani nie wpływa na promieniowanie rentgenowskie, wolny od lateksu | TAK | - |  |

**Pakiet 8**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu medycznego** |
| **ZESTAW DO KONIKOTOMII RATUNKOWEJ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw do konikotmii ratunkowej jednorazowego użytku, bezlateksowy składający się z: - kaniuli oddechowej (plastikowej rurki) z konektorem O.D. 15 mm, - ramki mocującej (unieruchomionej płytki), - opaski szyjnej z zapięciem na rzepy, - igły do konikotomii, - skalpela, - strzykawki, - silikonowej rurki łączącej z końcówkami łączącymi I.D.15,0 mm/O.D 22,0 mm i O.D 15,0 mm | TAK | - |  |
| 4. | dostępny rozmiar pediatryczny kaniuli oddechowej: 2,0 [mm] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 5. | rozmiar kaniuli oddechowej dla dorosłych: 4,0 mm | TAK | - |  |
| 6. | zabezpieczenie przed uszkodzeniem tylnej ściany tchawicy lub przedniej ściany przełyku | TAK | - |  |
| 7. | wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe | TAK | - |  |
| **ZESTAW MASKI KRTANIOWEJ JEDNORAZOWEGO UŻYTKU** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | zestaw składający się z:  - maski krtaniowej,  - lubrikanta (żel),  - strzykawki luer-lock 30 [ml] | TAK | - |  |
| 4. | maska krtaniowa jednokrotnego użytku do wentylacji pacjenta z możliwością dokonania intubacji dotchawiczej | TAK | - |  |
| 5. | maska wyprofilowana anatomicznie pod kątem około 90 stopni z luźnym niewbudowanym na całej długości rurki oddechowej drenem do napełniania mankietu co chroni przed możliwością przypadkowego przegryzienia poprzez dowolne oddalenie drenu od zębów pacjenta, | TAK | - |  |
| 6. | maska posiadająca uchwyt dla ułatwienia założenia maski z ruchomym języczkiem ogranicznika nagłośni chroniącym przed możliwością wklinowania nagłośni i jednocześnie umożliwiającym dokonanie intubacji | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 7. | wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe | TAK | - |  |
| 8. | dostępne rozmiary masek | podać | - |  |
| **ZESTAW RURKI INTUBACYJNEJ DO MASKI KRTANIOWEJ** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | sterylny zestaw składający się z:  - rurki intubacyjnej,  - prowadnicy (stabilizatora) | TAK | - |  |
| 4. | rurka intubacyjna z otworem Murphy'ego kompatybilny z zaoferowaną ww. maską krtaniową | TAK | - |  |
| 5. | rurka intubacyjna zbrojona | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 6. | rurka intubacyjna z elastyczną końcówką z wyjmowalnym konektorem 15 mm | TAK | - |  |
| 7. | dostępna rozmiary: 6,0 mm - 8,00 mm co 0,5 mm | TAK | - |  |
| 8. | wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe | TAK | - |  |
| **MASKA KRTANIOWA JEDNORAZOWEGO UŻYTKU Z DOSTĘPEM DO ODSYSANIA ŻOŁĄDKA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | maska krtaniowa jednorazowego użytku z niskociśnieniowym mankietem powietrznym z dostępem do odsysania żołądka | TAK | – |  |
| 4. | maska posiadająca luźny, niewbudowany dren na całej długości rurki do napełnienia mankietu niskociśnieniowego | TAK | – |  |
| 5. | maska krtaniowa z dodatkowym wbudowanym kanałem gastrycznym umieszczonym współosiowo ze światłem rurki oddechowej | TAK | – |  |
| 6. | podwójne uszczelnienie mankietu niskociśnieniowego maski | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 7. | rurka oddechowa o przekroju eliptycznym ułatwiającym wprowadzanie | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 8. | rurka wyposażona w płetwy nagłośniowe zapobiegające wklinowaniu na głośni | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9. | dostępne rozmiary masek: 1,2,3,4,5 | TAK | – |  |
| 10. | możliwość wprowadzenia sond żołądkowych o średnicy min. 14 Fr dla rozmiarów masek 3,4,5 | TAK | – |  |
| 11. | maska posiadająca blokadę zgryzu na całym obwodzie rurki oddechowej w części stykającej się z zębami pacjenta | TAK | – |  |
| 12. | maska posiadająca uchwyt pomocniczy ułatwiający wprowadzenie maski pełniący rolę wskaźnika położenia | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 13. | łatwość intubacji | opisać | 1,2,3 |  |

**Pakiet 9**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **KATETER DO ODSYSANIA RAN TYPU REDONA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | kateter do odsysania ran typu REDONA przeznaczony jest do odsysania wysięku i wydzielin z ran pooperacyjnych lub produkt równoważny we wszystkich poniższych parametrach | TAK | – |  |
| 4. | kateter ma formę elastycznej rurki, posiadającej radiocieniującą linię pozwalającą na ustalenie położenia kateteru | TAK | – |  |
| 5. | wymagane rozmiary: od 12 F do 24 F o długości 70 [cm] | TAK | – |  |
| 6. | kateter wykonany jest z PCV medycznego, wysokiej jakości o odpowiednio dobranej elastyczności | TAK | – |  |
| 7. | istnieje możliwość znakowania Kateterów do odsysania ran typ REDON radiologicznie w celu ich ewentualnej lokalizacji. | TAK | – |  |
| 8. | opakowanie jednostkowe oznaczone: nazwą producenta, numerem REF, numerem LOT, datą przydatności do użytku | TAK | – |  |
| 9. | wrób pakowany w opakowanie jednostkowe papierowo-foliowe na „prosto” tzn. nie jest zwinięty w rulon | TAK | – |  |
| 10. | dostępny kateter z otworem drenującym na długości 7 i 14 cm | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 11. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |

**Pakiet 10**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu medycznego** |
| **ŁYŻKA LARYNGOSKOPOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | łyżka laryngoskopowa ze światłowodem, plastikowa jednorazowego użytku typu Macintosh | TAK | - |  |
| 4. | łyżka mikrobiologicznie czysta lub sterylna | TAK | - |  |
| 5. | dostępne rozmiary: 2,3,4 | TAK | - |  |
| 6. | łyżka o powierzchni matowej i nieprzezroczystej niepowodującej odbijanie światła | TAK | - |  |
| 7. | łyżka kompatybilna z zaoferowanymi rękojeściami | TAK | - |  |
| 8. | rozmiar umieszczony na łyżce laryngoskopowej | TAK | - |  |
| 9. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | TAK | - |  |
| 10. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | - |  |
| 11. | łatwość zakładania łyżki, stabilność połączenia z zaoferowaną rękojeścią, wytrzymałość i sztywność materiału łyżki, krzywizna łyżki pozwalająca na łatwą intubację pacjenta | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **ŁYŻKA LARYNGOSKOPOWA METALOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | łyżka laryngoskopowa ze światłowodem, metalowa jednorazowego użytku typu Macintosh | TAK | - |  |
| 4. | łyżka w całości wykonana z metalu (metalowa podstawa łyżki) | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 5. | łyżka mikrobiologicznie czysta lub sterylna | TAK | - |  |
| 6. | dostępne rozmiary: 2,3,4,5 | TAK | - |  |
| 7. | łyżka kompatybilna z zaoferowanymi rękojeściami | TAK | - |  |
| 8. | rozmiar umieszczony na łyżce laryngoskopowej | TAK | - |  |
| 9. | wyrób zapakowany w opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii lub w podwójne opakowanie foliowe | TAK | - |  |
| 10. | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | TAK | - |  |
| 11. | łatwość zakładania łyżki, stabilność połączenia z zaoferowaną rękojeścią, wytrzymałość i sztywność materiału łyżki, krzywizna łyżki pozwalająca na łatwą intubację pacjenta | opisać | 1,2,3,4,5 |  |
| **RĘKOJEŚĆ LARYNGOSKOPOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | rękojeść laryngoskopowa kompatybilna z zaoferowanymi łyżkami laryngoskopowymi | TAK | - |  |
| 4. | źródło światła w rękojeści led - zapewniające dostateczne światło podczas intubacji | TAK | - |  |
| 5. | źródło zasilania - 2 baterie R 14 | TAK | - |  |
| 6. | rękojeść zgodna z normą ISO 7376 lub równoważne | TAK | - |  |
| 7. | rękojeść metalowa odporna na proces sterylizacji | TAK | - |  |
| 8. | rękojeść o powierzchni antypoślizgowej | TAK | - |  |

**Pakiet 11**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | | **Opis oferowanego**  **wyrobu** |
| **CEWNIK DO EMBOLEKTOMII** | | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  | |
| 3. | sterylny cewnik do embolektomii jednokanałowy | TAK | – |  | |
| 4. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  | |
| 5. | dostępne średnice cewnika: 2,3,4,5,6,7,8,10 [F] | TAK | – |  | |
| 6. | dostępne długości dla cewnika o średnicy 2 [F] - 40 i 60 [cm] | TAK | – |  | |
| 7. | dostępne długości dla cewników o średnicy 3 [F] - 10 [F] - 40 i 80 [cm] | TAK | – |  | |
| 8. | średnica balona po napełnieniu płynem dla cewnika o średnicy:  2 [F] - 5 [mm];  3 [F] - 6 [mm];  4 [F] - 8 [mm];  5 [F] - 10 [mm];  6 [F] - 12 [mm];  7 [F] - 14 [mm];  8 [F] - 16 [mm];  10 [F] - 20 [mm] | TAK/NIE | 1/0 |  | |
| 9. | łatwość wprowadzania cewnika do naczynia, atraumatyczna końcówka cewnika minimalizująca przebicie naczynia, skuteczność usuwania zatorów i skrzeplin z naczyń tętniczych i żylnych | opisać | 1,2,3 |  | |

**Pakiet 12**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **ZESTAW DO TOALETY JAMY USTNEJ** | | | | | |
| 1. | | nazwa produktu | podać | - |  |
| 2. | | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | | producent | podać | - |  |
| 4. | | zestaw do toalety jamy ustnej składający się z minimum: - szczoteczki do mycia zębów z odsysaniem, - aplikatora, - płynu do płukania ust, - preparatu nawilżającego do ust w żelu do mycia zębów | TAK | - |  |
| 5. | | wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe | TAK | - |  |
| 6. | | aplikator czyszcząco - odsysający | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 7. | | zintegrowana końcówka aplikatora wykonana z miękkiego tworzywa | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 8. | | płyn do płukania ust z chlorhexydną | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | - |  |

**Pakiet 13**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | | **Opis oferowanego wyrobu medycznego** |
| **CZEPEK DO MYCIA GŁOWY** | | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  | |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  | |
| 3. | czepek do mycia głowy pacjenta, nie wymagający dodatkowego namoczenia głowy o średnicy min. 32 [cm] | TAK | - |  | |
| 4. | dwuwarstwowa struktura czepka z oddzieloną zewnętrzną folią od nawilżonej warstwy absorbcyjnej | TAK | - |  | |
| 5. | czepek zawierający w składzie substancję myjącą, odżywkę i składniki zapobiegające powstawaniu elektryczności statycznej | TAK | - |  | |
| 6. | czepek bezlateksowy - potwierdzone w karcie technicznej producenta wyrobu lub fabrycznym oznaczeniem (np. symbolem graficznym) przez producenta na opakowaniu jednostkowym wyrobu | TAK | - |  | |
| 7. | czepek w opakowaniu pomagającym utrzymać temperaturę czepka | TAK | - |  | |
| 8. | możliwość podgrzewania czepka w kuchence mikrofalowej | TAK | - |  | |
| 9. | czepek zawierający diazolidinyl urea hamujący rozwój grzybów, pleśni, flory bakteryjnej - potwierdzone w karcie technicznej producenta wyrobu oraz na opakowaniu czepka | TAK/NIE  W przypadku „TAK” dołąyć do oferty | 1/0 |  | |

**Pakiet 14**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | | **Opis oferowanego**  **wyrobu** |
| **POJEMNIK NA KREW Z DRENAMI** | | | | | |
| 1. | numer katalogowych | podać | – |  | |
| 2. | producent | podać | – |  | |
| 3. | pojemnik o pojemności minimum 3,5 litra na krew odsysaną z pola operacyjnego z zestawem drenów do próżni kompatybilny z urządzeniem XTRA posiadanym przez Zamawiającego | TAK, podać pojemność | – |  | |
| 4. | pojemnik z filtrem minimum 40 mikronów | TAK/NIE | 2/0 |  | |
| 5. | zestaw drenów do odsysania z pola operacyjnego i podawania antukoagulantu przez wmontowany aparat kroplówkowy zapakowane sterylnie w kopertę z papieru - folii | TAK | – |  | |
| 6. | tworzywo apyrogenne i nietrombogenne | TAK | – |  | |
| **ZESTAW DO ODWIROWYWANIA KRWI** | | | | | |
| 1 | numer katalogowych | podać | – |  | |
| 2 | producent | podać | – |  | |
| 3. | zestaw do odwirowywania krwi z głowicami o pojemności :125 ml, 175 ml, 225 ml kompatybilne z aparatem XTRA posiadanym przez Zamawiającego z zestawem drenów | TAK | – |  | |
| 4. | pojemnik na krew odwirowywaną o pojemności minimum 1000 ml | TAK, podać pojemność | – |  | |
| 5. | pojemnik na odpady o pojemności minimum 6 l | TAK, podać pojemność | – |  | |
| 6. | tworzywo apyrogenne i nietrombogenne | TAK | – |  | |

**Pakiet 15**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | | **Opis oferowanego**  **wyrobu** |
| **OSŁONA NA GŁOWICĘ USG DŁUGA** | | | | | |
| 1. | numer katalogowych | podać | – |  | |
| 2. | producent | podać | – |  | |
| 3. | sterylna osłona na sondę ultrasonograficzną o rozmiarze: 13 x 122 cm w komplecie z elementami mocującymi , polem sterylnym i żelem sterylnym o pojemności 20 ml | TAK | – |  | |
| 4. | dostępne rozmiary:  15 x 122 cm  10 x 244 cm  15 x 244 cm | TAK/NIE | 2/0 |  | |
| 5. | osłona nie zawiera lateksu | TAK | – |  | |
|  | transparentny materiał osłony umożliwiający obserwowania sondy podczas przeprowadzania badań | TAK | - |  | |
| 6. | osłona zapewniająca maksymalną ochronę dla personelu medycznego, pacjenta oraz sprzętu | TAK | – |  | |
| 7. | pakowana pojedynczo w sterylną torebkę foliowo-papierową, z łatwym mechanizmem otwierania | TAK | - |  | |
| 8. | opakowanie zaopatrzone w etykietę umożliwiającą identyfikację zestawu, sposób użycia w języku polskim z numerem serii, numerem katalogowym, składem, datą ważności, informacją o producencie |  |  |  | |

**Pakiet 16**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **TEST KUWETOWY DO POMIARU ACT** | | | | | |
| 1. | producent | podać | | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | | - |  |
| 3. | test kuwetowy do pomiaru ACT kompatybilny z aparatem Hemochron Junior | TAK | | - |  |
| 4. | czas pomiaru ACT w zakresie od 1 do 1500 [s] | TAK/NIE | | 1/0 |  |
| 5. | 45 testów w opakowaniu jednostkowym | TAK | | - |  |
| 6. | test kuwetowy do pomiaru ACT zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | | - |  |
| 7. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | | TAK | - |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet 17** | | | | |
| **L.P.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu medycznego** |
| **JAŁOWY PAKIET SUCHY - BAGIETKA PLASTIKOWA Z WACIKIEM W PROBÓWCE** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | jałowy pakiet suchy - bagietka plastikowa z wacikiem w probówce | TAK | - |  |
| 4. | probówka 13 x 165 [mm] polipropylenowa | TAK | - |  |
| 5. | trzonek pałeczki z polistyrenu o średnicy min. 2,5 [mm] i długości min. 150 [mm] zakończony główka wiskozową o średnicy min. 5 mm | TAK | - |  |
| 6. | indywidualnie pakowany sterylizowany tlenkiem etylenu | TAK | - |  |
| 7. | etykieta pełniąca poza oznaczeniem próbki rolę dodatkowego uszczelnienia korka zabezpieczającego przed przypadkowym otwarciem i utratą sterylności | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **ETYKIETA LABORATORYJNA Z NADRUKIEM** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | samoprzylepna etykieta laboratoryjna z nadrukiem o rozmiarze 38 x 25 [mm] z tolerancją +/- 1 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | materiał etykiety pozwalający na trwałe nanoszenie danych długopisem | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **ETYKIETA LABORATORYJNA BEZ NADRUKU** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | samoprzylepna etykieta laboratoryjna bez nadruku 38 x 25 [mm] z tolerancją +/- 1 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | materiał etykiety pozwalający na trwałe nanoszenie danych długopisem | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **STAZA SAMOZACISKOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | staza samozaciskowa | TAK | - |  |
| 4. | łatwość zapięcia i odpięcia stazy | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **SZPATUŁKA LARYNGOLOGICZNA DREWNIANA NIEJAŁOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | szpatułka laryngologiczna drewniana niejałowa o rozmiarze 150 [mm] x 18 [mm] z tolerancją +/- 1 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | sztywna i gładka szpatułka z zaokrąglonymi krawędziami | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **SZPATUŁKA LARYNGOLOGICZNA DREWNIANA JAŁOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | szpatułka laryngologiczna drewniana jałowa indywidualnie pakowana o rozmiarze 150 [mm] x 18 [mm] z tolerancją +/- 1 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | sztywna i gładka szpatułka z zaokrąglonymi krawędziami | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **KAPILARA Z HEPARYNĄ SODOWĄ** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | kapilara z heparyną sodową o pojemności 37 [µl], średnica kapilary 1,4 [mm], długość kapilary 75 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | kapilara wykonana z bardzo mocnego szkła | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **PROBÓWKA EDTA-3K** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | probówka 5 ml na 1 ml krwi EDTA-3K, probówka polipropylenowa o rozmiarze 13 [mm] x 75 [mm], korek czerwony z etykietą, odczynnik w stanie napylonym w statywie | TAK | - |  |
| 4. | statyw styropianowy | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **PROBÓWKA FALKON** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | jałowa probówka Falkon o pojemności 50 [ml] stożkowa z niebieską nakrętką, średnica 30 x 115 [mm] z tolerancją +/- 1 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | możliwość wirowania do RCF-16000 | TAK | - |  |
| 5. | skala w kolorze niebieskim | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **PROBÓWKA KOAGULOLOGIA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | probówka do koagulologii 5 ml na 1,8 ml krwi z zielonym korkiem i etykietą, 13 [mm] x 75 [mm] okrągłodenna PP w statywie | TAK | - |  |
| 4. | cytrynian sodu 0,1 [mol/l] | TAK | - |  |
| 5. | statyw styropianowy | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **PROBÓWKA PS 10 ML Z KORKIEM** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | probówka PS o pojemności nominalnej 10 [ml] z korkiem – pakowana razem | TAK | - |  |
| 4. | probówka okrągłodenna z kołnierzem i znacznikiem o wymiarach zewnętrznych bez korka 16 [mm] x 100 [mm] z tolerancja +/- 1 [mm] | TAK | - |  |
| 5. | znacznik: 2,5 [ml], 5 [ml], 10 [ml] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 6. | korek karbowany gwarantujący szczelność z probówką | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **MIESZADEŁKO DO KAPILAR** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | mieszadełko do kapilar o średnicy min. 0,5 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | długość mieszadełka min. 11,0 [mm] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **ZATYCZKA DO KAPILAR** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | kompletna zatyczka do kapilar o średnicy 1,6 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | długość min. 120 [mm] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **ZESTAW DO OB** | | | | |
| 1. | producent | podać | – | , |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | zestaw do OB - na 1 ml krwi jednorazowego użytku z nalepką | TAK | - |  |
| 4. | rurki z tworzywa z podziałką z umieszczonym na końcu filtrem zabezpieczającym przed przypadkowym przepełnieniem i wypływem krwi | TAK | - |  |
| 5. | podziałka rurki do 170 [ml] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 6. | probówka z cytrynianem sodu z przebijalnym korkiem typu TAPVAL lub równoważnym, umożliwiającym wprowadzenie rurki do probówki bez konieczności otwierania probówki | TAK | - |  |
| **STATYW DO ZESTAWU DO OB** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | statyw kompatybilny z zaoferowanym zestawem do OB. | TAK | - |  |
| 4. | statyw do zestawu do OB. min. 10 pozycyjny | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **KAPILARA HEPARYNA LITOWA** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | kapilara z heparyną litową do gazometrii o pojemności 98 [µl], średnica kapilary 1,6 [mm] , długość kapilary 125 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | kapilara wykonana z bardzo mocnego szkła | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **POJEMNIK NA PRÓBKI CHIRURGICZNE – 1 000 [ml]** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | pojemnik PS z pokrywką na próbki chirurgiczne o pojemności 1000 [ml] | TAK | - |  |
| 4. | pokrywka samozatrzaskująca | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **POJEMNIK NA PRÓBKI CHIRURGICZNE – 2 500 [ml]** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | pojemnik PS z pokrywką na próbki chirurgiczne o pojemności 2400 - 2500 [ml] - średnica 200 [mm], wysokość 130 [mm] z tolerancją +/- 5 [mm] | TAK | - |  |
| 4. | pokrywka samozatrzaskująca | TAK/NIE | 1/0 |  |
| **POJEMNIK NA PRÓBKI CHIRURGICZNE 5000 [ml]** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | pojemnik PS z pokrywką na próbki chirurgiczne o pojemności 5000 [ml] | TAK | - |  |
| 4. | pokrywka samozatrzaskująca | TAK/NIE | 1/0 |  |

**Pakiet 18**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametr graniczny** | | | **Punktacja** | | | | | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **ZESTAW DO PRZEZSKÓRNEJ TRACHEOTOMII METODĄ GRIGGSA** | | | | | | | | | | | |
| 1. | | producent | | | podać | | | – | |  | |
| 2. | | numer katalogowy | | | podać | | | – | |  | |
| 3. | | sterylny zestaw do przezskórnej tracheotomii metodą Griggsa składający się z:  - wielorazowego peanu,  - rurki tracheostomijnej z mandrynem,  - prowadnicy Seldingera,  - jednostopniowego wstępnego rozszerzadła,  - strzykawki trzyczęściowej o pojemności 10 [ml],  - igły z kaniulą,  - skalpela,  - tasiemki mocującej do rurki tracheostomijnej  (wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe) | | | TAK | | | – | |  | |
| 4. | | dostępne średnice rurki tracheostomijnej: 7,0 - 9,0 co 1 [mm] | | | TAK | | | - | |  | |
| 5. | | rurka tracheostomijna widoczna w RTG | | | TAK | | | - | |  | |
| 6. | | samoblokujący się mandryn z otworem na prowadnicę Seldingera | | | TAK/NIE | | | 1/0 | |  | |
| 7. | | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister” lub opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | | | TAK | | | – | |  | |
| 8. | | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | | | TAK | | | - | |  | |
| 9. | | atraumatyczne zakończenie rurki | | | TAK | | | - | |  | |
| 10. | | elastyczny kołnierza rurki | | | TAK | | | - | |  | |
| **ZESTAW UZUPEŁNIAJĄCY DO PRZEZSKÓRNEJ TRACHEOTOMII METODĄ GRIGGSA** | | | | | | | | | | | |
| 1. | | producent | | | podać | | | – | |  | |
| 2. | | numer katalogowy | | | podać | | | – | |  | |
| 3. | | sterylny zestaw do przezskórnej tracheotomii metodą Griggsa składający się z:  - rurki tracheostomijnej z mandrynem,  - prowadnicy Seldingera,  - jednostopniowego wstępnego rozszerzadła,  - strzykawki trzyczęściowej o pojemności 10 [ml],  - igły z kaniulą,  - skalpelu,  - tasiemki mocującej do rurki tracheostomijnej  (wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe) | | | TAK | | | – | |  | |
| 4. | | dostępne średnice rurki tracheostomijnej: 7,0-9,0 co 1 [mm] | | | TAK | | | - | |  | |
| 5. | | rurka tracheostomijna widoczna w RTG | | | TAK | | | - | |  | |
| 6. | | samoblokujący się mandryn z otworem na prowadnicę Seldingera | | | TAK/NIE | | | 1/0 | |  | |
| 7. | | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister” lub opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | | | TAK | | | – | |  | |
| 8. | | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | | | TAK | | | - | |  | |
| 9. | | atraumatyczne zakończenie rurki | | | TAK | | | - | |  | |
| 10. | | elastyczny kołnierza rurki | | | TAK | | | - | |  | |
| **ZESTAW DO PRZEZSKÓRNEJ TRACHEOTOMII** | | | | | | | | | | | |
| 1. | | producent | | | podać | | | – | |  | |
| 2. | | numer katalogowy | | | podać | | | – | |  | |
| 3. | | sterylny zestaw do przezskórnej tracheotomii składający się z:  - jednostopniowego rozszerzadła w kształcie rogu "nosorożca" z rurką z  odsysaniem znad mankietu,  - prowadnicy Seldingera,  - jednostopniowym wstępnym rozszerzadłem,  - strzykawki trzyczęściowej o pojemności 10 [ml],  - igły z kaniulą,  - skalpelu,  - cewnika prowadzącego zabezpieczającego prowadnicę Seldingera przez  zagięciem,  - dwóch kaniul wymiennych do rurki,  - tasiemki do mocowania rurki,  - szczotki do czyszczenia kaniuli  (wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe) | | | TAK | | | – | |  | |
| 4. | | dostępne średnice 7,0 - 9,0 co 1 [mm] | | | TAK | | | - | |  | |
| 5. | | rurka tracheostomijna widoczna w RTG | | | TAK | | |  | |  | |
| 6. | | samoblokujący się mandryn z otworem na prowadnicę Seldingera | | | TAK/NIE | | | 1/0 | |  | |
| 7. | | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister” lub opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | | | TAK | | | - | |  | |
| 8. | | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | | | TAK | | | - | |  | |
| 9. | | atraumatyczne zakończenie rurki | | | TAK | | | - | |  | |
| 10. | | elastyczny kołnierza rurki | | | TAK | | | - | |  | |
| **ZESTAW DO DRENAŻU I PUNKCJI JAMY OPŁUCNEJ METODĄ SELDINGERA** | | | | | | | | | | | |
| 1. | | producent | | | podać | | | – | |  | |
| 2. | | numer katalogowy | | | podać | | | – | |  | |
| 3. | | sterylny zestaw do drenażu i punkcji jamy opłucnej metodą Seldingera składający się z:  – cewnika opłucnowego 12 F/30 cm z dwoma otworami bocznymi i końcowym,  - rozszerzadła 14 F,  - igły wprowadzającej typu Tuohy 16 G/8 cm,  - strzykawki 10 ml,  - prowadnicy Seldingera o długości 50 [cm],  - kranika,  - łącznika typu luer lock męski/schodkowy  (wszystkie elementy zestawu zapakowane w jedno opakowanie jednostkowe) | | | TAK | | | - | |  | |
| 4. | | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister” lub opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | | | TAK | | | - | |  | |
| 5. | | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | | | TAK | | | - | |  | |
| 6. | | strzykawka trzyczęściowa (gumowe uszczelnienie) | | | TAK/NIE | | | 1/0 | |  | |
| 7. | | cewnika opłucnowy z dwoma otworami bocznymi i końcowym | | | TAK/NIE | | | 1/0 | |  | |
| **ZESTAW DO PRZEZSKÓRNEJ TRACHEOTOMII DLA OTYŁYCH PACJENTÓW** | | | | | | | | | | | |
| producent | | | | podać | | | – | |  | | |
| numer katalogowy | | | | podać | | | – | |  | | |
| Zestaw do przezskórnej tracheotomii metodą Ciaglii, jednostopniowym rozszerzadłem (dla pacjentów z nietypową anatomią szyi /patologiczną otyłością) do wprowadzenia metodą Seldingera o składzie:  - skalpel nr 15  - strzykawka 10 ml  - igła wprowadzająca i kaniula 14 G (skalowana, długa)  - rozszerzacz wstępny (skalowany, długi)  - prowadnica Seldingera (długa) z prowadnikiem  - cewnik prowadzący (długi) z ogranicznikiem głębokości wprowadzenia  - jednostopniowe rozszerzadło w kształcie litery „S”, znaczniki głębokości, z hydrofilną warstwą poślizgową, z miękkim końcem, z ergonomicznym uchwytem  - rurka tracheostomijna „przedłużona” z mankietem niskociśnieniowym, zbrojona, znaczniki głębokości, elastyczny i przezroczysty kołnierz z regulowanym położeniem i z zaciskiem utrzymującym właściwą pozycję, z łącznikiem 15 mm do układu oddechowego,  - prowadnik do rurki (samoblokujący się mandryn z otworem na cewnik prowadzący)  - kaniula wewnętrzna do rurki (z pierścieniem ułatwiają¬cym wyjęcie kaniuli), patyczek z gąbką do czyszczenia kaniuli  - opaska do rurki, gaziki (10 szt.)  - jałowy żel poślizgowy (2 x 5 g)  - kleszczyki hemostatyczne (zakrzywione) ze stali nierdzewnej  - klin do rozłączenia układu  - pojemnik na zużyte igły  - obłożenie pola operacyjnego (z oknem) | | | | TAK | | | – | |  | | |
| dostępne rozmiary: 7,0 - 9,0 co 1 [mm] | | | | TAK | | | - | |  | | |
| zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister” lub opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | | | | TAK | | | – | |  | | |
| opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | | | | TAK | | | - | |  | | |
| **RURKA TRACHEOSTOMIJNA Z MANKIETEM ZBROJONA Z REGULOWANYM POŁOŻENIEM KOŁNIERZA** | | | | | | | | | | | |
| producent | | | | podać | | | – | |  | | |
| numer katalogowy | | | | podać | | | – | |  | | |
| rurka tracheostomijna zbrojona z mankietem niskociśnieniowym z balonikiem kontrolnym wyraźnie wskazującym na wypełnienie mankietu (płaski przed wypełnieniem) posiadający oznaczenia rozmiaru rurki oraz rodzaju i średnicy mankietu, wykonana z termoplastycznego PCW, zbrojona drutem na całej długości, z elastycznym, przezroczystym regulowanym kołnierzem z zaciskiem utrzymującym właściwą pozycję, z oznaczeniem rozmiaru na giętkich skrzydełkach, w zestawie: cienkościenna elastyczna kaniula z PTFE, prowadnica Seldingera, gąbka do czyszczenia kaniuli, miękka opaska mocująca i klin do rozłączania układu oddechowego. | | | | TAK | | | – | |  | | |
| dostępne rozmiary: 7,0 - 9,0 co 1 [mm] | | | | TAK | | | - | |  | | |
| rurka tracheostomijna widoczna w RTG | | | | TAK | | | - | |  | | |
| samoblokujący się mandryn z otworem na prowadnicę Seldingera | | | | TAK/NIE | | | 1/0 | |  | | |
| zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister” lub opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | | | | TAK | | | – | |  | | |
| opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | | | | TAK | | | - | |  | | |
| atraumatyczne zakończenie rurki | | | | TAK | | | - | |  | | |
| elastyczny kołnierza rurki | | | | TAK | | | - | |  | | |
| **ZASTAWKA HEIMLICHA Z WORKIEM** | | | | | | | | | | | |
| 1. | | producent | | | podać | | | – | |  | |
| 2. | | numer katalogowy | | | podać | | | – | |  | |
| 3. | | Zastawka Heimlicha do drenażu grawitacyjnego (zastawka płatkowa, przeciw-zwrotna zapobiegająca powrotowi odessanego płynu do pacjenta i umożliwiająca ewakuację powietrza), zakończona obustronnie łącznikiem schodkowym umożliwiającym połączenie z workiem zbiorczym i z drenem  od pacjenta. Elastyczny korpus umożliwia (przy ściśnięciu) wytworzenie podciśnienia w celu aktywacji procesu drenażu. Na korpusie strzałka wskazująca na kierunek przepływu drenowanej treści. | | | TAK | | | – | |  | |
| 4. | | Dren łączący pomiędzy workiem, a zastawką o długości min. 40 cm. | | | TAK | | | - | |  | |
| 5. | | Worek zbiorczy 2000 ml, wyskalowany, z odpowietrznikiem i zaworem spustowym | | | TAK | | | - | |  | |
| 6. | | Dodatkowo w zestawie łącznik luer-lock/wejście dla łącznika schodkowego. | | | TAK/NIE | | | 1/0 | |  | |
| 7. | | zestaw zapakowany w jednostkowe opakowanie typu „twardy blister” lub opakowanie jednostkowe foliowo – papierowe, dolna część z papieru, górna część z folii | | | TAK | | | – | |  | |
| 8. | | opakowanie jednostkowe zawierające min: nazwę producenta, REF, numer serii, datę przydatności do użytku | | | TAK | | | - | |  | |

**Pakiet 19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu** | |
| **STERYLNY POKROWIEC NA PRZEWODY** | | | | | |
| 1. | producent | podać | – | |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – | |  |
| 3. | sterylny, przezroczysty, foliowy pokrowiec jednorazowego użytku na głowicę kamery i przewody (światłowód) | TAK | – | |  |
| 4. | pokrowiec składany teleskopowo ułatwiający zakładanie | TAK | – | |  |
| 5. | pokrowiec posiadający samouszczelniającą końcówkę zapewniającą dobre uszczelnienie głowicy kamery (samouszczelniająca końcówka wykonana z elastycznego materiału i posiadająca otwór o średnicy około 5 [mm] na głowice kamery) | TAK | – | |  |
| 6. | rozmiar pokrowca:  - szerokość 18 [cm] z tolerancją rozmiaru +/- 1 [cm];  - długość 250 [cm] z tolerancją rozmiaru +/- 5 [cm] | TAK | – | |  |
| 7. | pokrowiec zgodny z normą ISO 10993 lub równoważną – potwierdzone kartą techniczną producenta | TAK, dołączyć do oferty | – | |  |
| 8. | opakowanie jednostkowe posiadające nacięcie ułatwiające aseptyczne otwieranie i zawierające i zawierające etykietę z nazwą producenta, numerem REF, numerem serii LOT, datą przydatności do użytku | TAK | – | |  |
| 9. | wytrzymałość pokrowca | opisać | 1,2,3 | |  |
| 10. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - | |  |

**Pakiet 20**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu** |
| **KOC OKRYWAJĄCY PACJENTA** | | | | |
| 1. | producent | podać | - |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | - |  |
| 3. | niesterylny koc okrywający pacjenta jednorazowego użytku przeznaczony do utrzymania ciepła przed lub po zabiegu | TAK | - |  |
| 4. | minimalny rozmiar: 100 x 210 [cm] | TAK | - |  |
| 5. | szerokość koca w zakresie: 100 [cm] - 120 [cm] | TAK | - |  |
| 6. | długość koca w zakresie: 210 [cm] - 225 [cm] | TAK | - |  |
| 7. | trójwarstwowy materiał koca:  - warstwa wierzchna włóknina polipropylenowa,  - warstwa środkowa włóknina Molton lub równoważne,  - warstwa dolna włóknina polipropylenowa – potwierdzone kartą techniczną producenta | TAK, dołączyć do oferty | - |  |
| 8. | gramatura warstwy wierzchnej min. 30 [g/m2] – potwierdzone kartą techniczną producenta | TAK/NIE  W przypadku wpisania „TAK” Wykonawca dołączy do oferty | 1/0 |  |
| 9. | gramatura warstwy środkowej min. 55 [g/m2] – potwierdzone kartą techniczną producenta | TAK/NIE  W przypadku wpisania „TAK” Wykonawca dołączy do oferty | 1/0 |  |
| 10. | gramatura warstwy dolnej min. 30 [g/m2] – potwierdzone kartą techniczną producenta | TAK/NIE  W przypadku wpisania „TAK” Wykonawca dołączy do oferty | 1/0 |  |
| 11. | koc zapakowany w opakowanie foliowe zawierające max. 2 sztuki | TAK | - |  |
| 12. | jakość wykonania koca, brzegi koca zszyte lub zgrzane gwarantujące nie strzępienie się materiału | opisać | 1,2,3 |  |

**Pakiet 21**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr Graniczny** | **Punktacja** | **Opis oferowanego**  **wyrobu medycznego** |
| **ELEKTRODA DO DEFIBRYLATORA LIFEPACK 12** | | | | |
| 1. | producent | podać | – |  |
| 2. | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3. | elektroda do defibrylatora LifePack 12 jednorazowego użytku | TAK | – |  |
| 4. | elektrody typu Quick Combo | TAK | – |  |
| 5. | 2 sztuki elektrod w opakowaniu jednostkowym | TAK | – |  |
| 6. | zintegrowane odprowadzenie elektrody o długości minimum 115 [cm] | TAK | - |  |
| 7. | powierzchnie przewodząca pojedynczej elektrody minimum 100 [cm2] | TAK | - |  |
| 8. | instrukcja użycia na opakowaniu jednostkowym | TAK | – |  |
| 9. | dobre przyleganie do ciała pacjenta, prawidłowa współpraca z defibrylatorem LifePack 12 | TAK, opisać | 1,2,3 |  |
| 10. | wyrób zaklasyfikowany przez producenta jako wyrób medyczny i spełniający wymagania dla wyrobu medycznego | TAK | - |  |

**Pakiet 22**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametr wymagany** | **Punktacja** | **Opis oferowanego wyrobu medycznego** |
| **PROTEZA POSREBRZANA PROSTA USZCZELNIONA DŁUGA** | | | | |
| 1 | producent, nazwa wyrobu | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3 | dostępne średnice: 8 [mm], 14 [mm], 16[mm], 18[mm], 20[mm], 22[mm], 24 [mm], długość 30 [cm] | TAK | – |  |
| 4 | dostępne średnice: 6 [mm], 7 [mm], 8 [mm], 10 [mm], 12 [mm], długość 40 [cm] | TAK | – |  |
| 5 | dostępne średnice: 6 [mm], 7[mm], 8[mm], długość protezy 60 [cm] | TAK | – |  |
| 6 | proteza powlekana srebrem, utrata jonów srebra max 3% rocznie | TAK | – |  |
| 7 | współczynnik przepuszczalności max. 0.0 [ml/cm2/min] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 8 | pokrycie srebrem | TAK | – |  |
| 9 | dwustronne pokrycie welurem | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 10 | proteza karbowana o dużej rozciągliwości | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 11 | odporność na zagięcie i ucisk | TAK | – |  |
| 12 | sposób uszczelnienia: uszczelnienie kolagenem lub żelatyną wchłanianą na drodze hydrolizy | TAK, podać | – |  |
| 13 | proteza o długotrwałej ochronie przed zakażeniami po wszczepieniu | opisać | 1,2,3 |  |
| **PROTEZA POSREBRZANA ROZWIDLONA USZCZELNIONA DŁUGA** | | | | |
| 1 | producent, nazwa wyrobu | podać | – |  |
| 2 | numer katalogowy | podać | – |  |
| 3 | dostępne średnice:14x7 [mm],16x8 [mm],18x9 [mm], 20x10 [mm] 22x11[mm], 24x12[mm] | TAK | – |  |
| 4 | długość protezy 40 [cm] | TAK | – |  |
| 5 | proteza powlekana srebrem, utrata jonów srebra max 3% rocznie | TAK | – |  |
| 6 | współczynnik przepuszczalności max. 0.0 [ml/cm2/min] | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 7 | pokrycie srebrem | TAK | – |  |
| 8 | dwustronne pokrycie welurem | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 9 | proteza karbowana o dużej rozciągliwości | TAK/NIE | 1/0 |  |
| 10 | odporność na zagięcie i ucisk | TAK | – |  |
| 11 | sposób uszczelnienia: uszczelnienie kolegenem lub żelatyną wchłanianą na drodze hydrolizy | TAK, podać | – |  |
| 12 | proteza o długotrwałej ochronie przed zakażeniami po wszczepieniu | opisać | 1,2,3 |  |