ZP/07/TP/2024 Załącznik nr 8 do SWZ

**Formularz asortymentowo-cenowy**

Zamawiający wymaga dostarczenia w ofercie aktualnych kart charakterystyki oferowanych produktów, wydanych przez producenta oferowanego przedmiotu zamówienia, w języku polskim.

**Pakiet nr VIII – Profesjonalne środki do dezynfekcji narzędzi i sprzętu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **JM** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **VAT****%** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **1** | **Preparat do dezynfekcji powierzchni, wyrobów i wyposażenia medycznego oraz rozlanych płynów ustrojowych i wydalin** | 40 | op. |  |  |  |  |  |
| **2** | **Preparat do dezynfekcji narzędzi** | 20 | op. |  |  |  |  |  |
| **3** | Chusteczki bezalkoholowe do dezynfekcji powierzchni **i sprzętu medycznego** | 5 | op. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ:** |  |

……………………………………………

*data, czytelny podpis*

Załącznik

Opis do Pakietu nr VIII

**Właściwości żądane przez Zamawiającego dotyczące asortymentu dla potrzeb**

**Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Ameryce**

**1. Preparat do dezynfekcji powierzchni, wyrobów i wyposażenia medycznego oraz rozlanych**

 **płynów ustrojowych i wydalin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry** | **Spełnienie parametrów\*** |
| **1.** | **Nazwa produktu:**  |  |
| **2.** | **Producent:**  |
| **3.** | **Przeznaczenie:** Do ogólnej dezynfekcji powierzchni oraz do dezynfekcji i mycia narzędzi lekarskich. Można go stosować do rozlanych płynów ustrojowych, czy wydalin, przedmiotów i sprzętów wykonanych z gumy, szkła, tworzyw sztucznych. | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **4.** | **Właściwości:** grzybobójcze, bakteriobójcze, wirusobójcze (włącznie z HIV, HBV) | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **5.** | **Postać:** saszetki do przygotowania roztworu roboczego | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **6.** | **Stosowanie:** dezynfekcja powierzchni, wyrobów i wyposażenia medycznego oraz rozlanych płynów ustrojowych i wydalin | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **7.** | **Opakowanie:** saszetki 200 g  | TAK**\*** / NIE**\*** |

**2. Preparat do dezynfekcji narzędzi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry** | **Spełnienie parametrów\*** |
| **1.** | **Nazwa produktu:**  |  |
| **2.** | **Producent:**  |
| **3.** | **Przeznaczenie:** do dezynfekcji i mycia instrumentarium medycznego z metalu, także niklowanych i aluminiowych tworzyw sztucznych, szkła itp., endoskopów. Możliwość stosowania w myjkach ultradźwiękowych. Roztwór roboczy zachowuje stabilność przez 14 dni. Wymagana pozytywna opinia firmy Olympus Optical i Pentax. | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **4.** | **Właściwości:** Bez: aldehydów, chloru, fenoli, pochodnych benzenu, alkoholi, czwartorzędowych związków amonowych (QAV), aktywnego tlenu. Oparty na substancji nielotnej glukoprotaminie; zawierający inhibitory korozji. Przygotowanie roztworu roboczego poprzez dodanie preparatu do wody o temp. nie przekraczającej temperatury pokojowej. **Spektrum działania**: B, F, Tbc, wirusy: HIV, HBV, Adeno, Papova, Vaccinia w czasie do 1 godz. | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **5.** | **Postać:** preparat w koncentracie | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **6.** | **Stosowanie:** dezynfekcja sprzętu medycznego | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **7.** | **Opakowanie:** kanister 6 litrów  | TAK**\*** / NIE**\*** |

**3. Chusteczki bezalkoholowe do dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry** | **Spełnienie parametrów\*** |
| **1.** | **Nazwa produktu:**  |  |
| **2.** | **Producent:**  |
| **3.** | **Przeznaczenie:** do mycia i dezynfekcji różnego rodzaju powierzchni i wyposażenia zanieczyszczonego organicznie oraz usuwania plam krwi | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **4.** | **Właściwości**:Inkrustowane chlorem.**Spektrum działania:** bakterie, prątki, grzyby, wirusy (w tym HIV, HBV, HCV, Polio, Adeno), spory | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **5.** | **Postać:** chusteczki suche  | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **6.** | **Stosowanie:** dezynfekcja powierzchni i sprzętu medycznego | TAK**\*** / NIE**\*** |
| **7.** | **Opakowanie:** 25 szt. w opakowaniu  | TAK**\*** / NIE**\*** |

**UWAGI**

a) Formularz asortymentowo-cenowy oraz Załącznik, tj. Opis do Pakietu nr VIII, musi być wypełniony, tzn. należy podać nazwę produktu, nazwę producenta oraz zaznaczyć potwierdzenie spełnienia podanych parametrów poprzez zakreślenie w każdej rubryce słowa: TAK lub NIE. Nie spełnienie wymogów (parametrów) w którymkolwiek punkcie (1 – 3) spowoduje odrzucenie oferty w całości.

b) Wszystkie preparaty do dezynfekcji powinny posiadać stosowną dokumentację. Do oferty należy dołączyć karty techniczne i charakterystyki dla wszystkich zaoferowanych produktów, oznaczone aktualnymi datami, a także posiadać: • oznaczenie CE (produkty muszą być zgodne z wymaganiami Zamawiającego opisanymi w zapytaniu i załącznikach oraz z obowiązującymi w Polsce przepisami prawa), • wymagane badania, deklaracje zgodności, atesty, certyfikaty, świadectwa rejestracji, świadectwa dopuszczania do obrotu i użytku w polskich placówkach opieki zdrowotnej.

c) Oferowany przedmiot zamówienia (odpowiednio produkt leczniczy, produkt biobójczy, wyrób medyczny) musi posiadać właściwe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu zgodnie z: • ustawą z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. nr 45 poz. 271 z późn. zm.), • ustawą z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. z 2011 r. nr 82 poz. 451 z późn. zm.), • ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2010 r. nr 107 poz. 679), • ustawą z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2007 r. nr 39 poz. 252 z późn. zm.).

d) Zamawiający wymaga, aby skuteczność (stężenie, spektrum i czas działania) proponowanych preparatów do dezynfekcji narzędzi i powierzchni, rąk, ran, itd. była potwierdzona nie tylko ulotkami informacyjnymi, prospektami i instrukcjami użycia, ale również dokumentami z wykonanych badań potwierdzających skuteczność produktów dezynfekcyjnych, wykonanych metodami uznanymi międzynarodowo lub opisanymi w Polskich Normach lub innymi metodami zaakceptowanymi przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub badaniami PZH.

……………………………………………

 data, czytelny podpis