**Załącznik nr 5**

**do Warunków przetargowych**

**po zmianach z dn. 11.07.2022 r.**

*(wzór)*

Specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia

1. **Część 1 – dostawa preparatów do dezynfekcji**\* )
2. **Specyfikacja przedmiotu zamówienia:**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Zamawiana ilość | Cena jednostkowa netto za szt./op.(w zł) | **Stawka podatku VAT****(w %)** | **Wartość brutto****(w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 = (2 x 3) + kwota podatku VAT |
| 1. | Szybko działający alkoholowy preparat do dezynfekcji powierzchni sprzętu medycznego typu Incidin liquid spray, aktywny wobec bakterii (łącznie z Tbc), grzybów i wirusów (łącznie z HBV – w teście MADT), rotawirusów i wirusa HIV, pojemnik z atomizerem o poj. 1 l.Nazwa: .............................................................................Producent: ....................................................................... | 590 szt. |  |  |  |
| 2. | Samorozpuszczające się tabletki typu Medicarina o działaniu bakteriobójczym, wirusobójczym, grzybobójczym (włącznie z Tbc i sporami), op. **max** **1000 g**.**Zamawiana ilość: 120 000 g****Op. = …….. g1)**Nazwa: .............................................................................Producent: ....................................................................... | **……. op.2)** |  |  |  |
| 3. | Preparat w proszku do ogólnej dezynfekcji czystych powierzchni typu Virkon o działaniu bakteriobójczym, wirusobójczym (włącznie z HIV i HBV) i grzybobójczym, op. = 200 g.Nazwa: .............................................................................Producent: ....................................................................... | 130 op. |  |  |  |
| 4. | Preparat typu Incidin Pro do mycia i dezynfekcji powierzchni wodoodpornych i podłóg o spektrum działania obejmującym bakterie (w tym Tbc), grzyby, HIV, HCV, Rota, Noro, op. = **max** 6 l.**Zamawiana ilość: 300 l****Op. = …… l1)**Nazwa: .............................................................................Producent: ....................................................................... | **……. op.2)** |  |  |  |
| 5. | Alkoholowo-wodny, tiksotropowy żel do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk metodą wcierania typu AniosGel, pojemnik z pompką dozującą o poj. 500 ml.Nazwa: .............................................................................Producent: ....................................................................... | 120 szt. |  |  |  |
| 6. | Preparat do dezynfekcji rąk i skóry typu Spitaderm o działaniu bakteriobójczym (łącznie z Tbc), grzybobójczym, wirusobójczym: HBV, HIV, Rota, Herpes, pojemnik z atomizerem o poj. 500 ml.Nazwa: .............................................................................Producent: ....................................................................... | 350 szt. |  |  |  |
| 7. | Preparat typu Skinsept Pur do odkażania skóry przed operacjami, iniekcjami, punkcjami, pobieraniem krwi i szczepieniami, aktywny wobec bakterii (włącznie z prątkami gruźlicy), grzybów i wirusów (HBV, HIV, Herpes, Rota), pojemnik z atomizerem o poj. **max** 350 ml.**Zamawiana ilość: 105 000 ml****Op. = …….. ml1)**Nazwa: .............................................................................Producent: ....................................................................... | **……. szt. 2)** |  |  |  |
| Razem (suma poz. 1 – 7): |  |

**1) *należy podać zaoferowaną ilość gramów/litrów/mililitrów w opakowaniu***

**2) *należy podać ilość opakowań/sztuk odpowiadającą odpowiednio zamawianej ilości w gramach/litrach/mililitrach***

**\* )** - niepotrzebne skreślić

***Uwaga! W przypadku, gdy zamawiana ilość gramów/litrów/mililitrów nie odpowiada pełnej ilości opakowań/sztuk należy zaoferować odpowiednią liczbę opakowań/sztuk stosując zaokrąglenie
w górę.***

1. Oświadczamy, iż oferowany przez nas w poz. 1-7 przedmiot zamówienia posiada termin ważności …………. miesięcy\* )  od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.

**\* )** - Uczestnik przetargu oferuje termin ważności nie krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego

1. Oświadczamy, iż oferowany przez nas przedmiot zamówienia w zakresie odpowiednio dezynfekcji rąk i dezynfekcji powierzchni spełnia następujące wymagania:

3.1) środek do dezynfekcji rąk:

a) Rejestracja w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych
i Produktów Biobójczych na okres dłuższy niż 180 dni jako produkt biobójczy – środek
do dezynfekcji higienicznej i chirurgicznej rąk (obszar medyczny oraz niemedyczny).

b) Skład chemiczny - powyżej 80% wagowych alkoholu w produkcie do dezynfekcji rąk.

c) Składniki pielęgnacyjno-ochronne skóry rąk jak np.: glicerol, pantenol inne.

d) Udokumentowane działanie mikrobiologiczne (biobójcze):

- Higieniczna dezynfekcja rąk wg EN 1500

- Chirurgiczna dezynfekcja rąk wg EN 12791

- Działanie bakteriobójcze wg EN 13727

- Działanie prątkobójcze wg EN 14348

- Działanie drożdżako/grzybobójcze wg EN 13624

- Działanie wirusobójcze wg EN 14476 (HIV, HCV, HBV).

e) Etykieta produktu na opakowaniu w języku polskim*.*

3.2) środek do dezynfekcji powierzchni

a) Rejestracja w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych
i Produktów Biobójczych na okres dłuższy niż 180 dni:

- jako produkt biobójczy – środek do dezynfekcji powierzchni mającej jak i niemającej kontaktu z żywnością (obszar medyczny oraz niemedyczny).

lub

- jako wyrób medyczny - środek do dezynfekcji powierzchni nieinwazyjnych wyrobów medycznych (obszar medyczny).

b) Środek nie powinien pozostawiać nalotów oraz pozostałości produktu na dezynfekowanych powierzchniach.

##### c) Udokumentowane działanie mikrobiologiczne (biobójcze):

##### - Działanie bakteriobójcze minimalnie wg EN 13727, wskazane wg EN 16615

 - Działanie drożdżako/grzybobójcze minimalnie wg. EN 13624, wskazane wg EN 16615

 - Działanie prątkobójcze wg EN 14348

 - Działanie wirusobójcze wg EN 14476 (HIV, HCV, HBV).

d) Etykieta produktu na opakowaniu w języku polskim*.*

………………………………………

 /miejscowość i data/

………………………………………………………………….........…………………

 /podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Uczestnika przetargu/

 (pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)

1. **Część 2 – dostawa płynów do pojemników**\* )
2. **Specyfikacja przedmiotu zamówienia:**

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Zamawiana ilość | Cena jednostkowa netto za szt.(w zł) | **Stawka podatku VAT****(w %)** | **Wartość brutto****(w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 = (2 x 3) + kwota podatku VAT |
| 1. | Mydło w płynie typu Soft Care Sensitive do pojemników SOFT CARE LINE, o poj. 800 ml **lub** **Mydło w płynie ………………………………..…… do pojemników ………………………………..…… o poj. max 800 ml1)****Zamawiana ilość: 288 000 ml****Op. = ….. ml2)**Nazwa: ....................................................................Producent: ............................................................... | **……. szt. 3)** |  |  |  |
| 2. | Płyn do dezynfekcji rąk typu Soft Care Med do pojemników SOFT CARE LINE, o poj. 800 ml **lub** **Płyn do dezynfekcji rąk …………………………… do pojemników ………………………………..…… o poj. max 800 ml1)****Zamawiana ilość: 80 000 ml****Op. = ….. ml2)**Nazwa: ....................................................................Producent: ............................................................... | **……. szt. 3)** |  |  |  |
| **Razem (suma poz. 1 – 2):** |  |

**1) *Uczestnik przetargu uzupełnia w przypadku zaoferowania produktu wraz z wymianą pojemników***

**2) *należy podać zaoferowaną ilość mililitrów w opakowaniu***

**3) *należy podać ilość opakowań/sztuk odpowiadającą zamawianej ilości w mililitrach***

**\* )** - niepotrzebne skreślić

***Uwaga! W przypadku, gdy zamawiana ilość gramów/litrów/mililitrów nie odpowiada pełnej ilości opakowań/sztuk należy zaoferować odpowiednią liczbę opakowań/sztuk stosując zaokrąglenie
w górę.***

\* )  - niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, iż oferowany przez nas w poz. 1-2 przedmiot zamówienia posiada termin ważności …………. miesięcy1) od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.

1) - Uczestnik przetargu oferuje termin ważności nie krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego

1. Oświadczamy, iż oferowany przez nas przedmiot zamówienia w zakresie dezynfekcji rąk spełnia następujące wymagania:

a) Rejestracja w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na okres dłuższy niż 180 dni jako produkt biobójczy – środek do dezynfekcji higienicznej i chirurgicznej rąk (obszar medyczny oraz niemedyczny).

b) Skład chemiczny - powyżej 80% wagowych alkoholu w produkcie do dezynfekcji rąk.

c) Składniki pielęgnacyjno-ochronne skóry rąk jak np.: glicerol, pantenol inne.

d) Udokumentowane działanie mikrobiologiczne (biobójcze):

- Higieniczna dezynfekcja rąk wg EN 1500

- Chirurgiczna dezynfekcja rąk wg EN 12791

- Działanie bakteriobójcze wg EN 13727

- Działanie prątkobójcze wg EN 14348

- Działanie drożdżako/grzybobójcze wg EN 13624

- Działanie wirusobójcze wg EN 14476 (HIV, HCV, HBV).

e) Etykieta produktu na opakowaniu w języku polskim*.*

………………………………………

 /miejscowość i data/

………………………………………………………………….........…………………

 /podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Uczestnika przetargu/

 (pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)

1. **Część 3 – dostawa kremu ochronnego**\* )
2. **Specyfikacja cenowa:**

| Przedmiot zamówienia | Zamawiana ilość | Cena jednostkowa netto za szt.(w zł) | **Stawka podatku VAT****(w %)** | **Wartość brutto****(w zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 = (2 x 3) + kwota podatku VAT |
| Emulsja do pielęgnacji skóry typu Mediwax, z woskiem pszczelim do codziennej pielęgnacji skóry szczególnie wrażliwej, suchej i zniszczonej, w tubie o poj. 75 ml.Nazwa: ...........................................................................Producent: ...................................................................... | 680 szt. |  |  |  |

\* )  - niepotrzebne skreślić

1. Oświadczamy, iż oferowany przez nas w poz. 1-2 przedmiot zamówienia posiada termin ważności …………. miesięcy1) od daty dostawy do siedziby Zamawiającego.

1) - Uczestnik przetargu oferuje termin ważności nie krótszy niż 6 miesięcy od daty dostawy do siedziby Zamawiającego

………………………………………

 /miejscowość i data/

………………………………………………………………….........…………………

 /podpis osoby/osób upoważnionej do występowania w imieniu Uczestnika przetargu/

 (pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)