**Załącznik nr 1A-1 do SIWZ**

**(dla zadania nr 1)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Dializator niskoprzepływowy z błony syntetycznej sterylizowany parą wodną o powierzchni 1,4-1,5m2 i współczynniku ultrafiltracji mniejszym lub równym 12 ml/h mmHg |  |
| 2. | Dializator niskoprzepływowy z błony syntetycznej sterylizowany parą wodną o powierzchni 1,8-2,0m2 i współczynniku ultrafiltracji mniejszym lub równym 14 ml/h mmHg |  |
| 3. | Dializator niskoprzepływowy, z błony syntetycznej, sterylizowany parą wodną, o powierzchni 2,2-2,4m2 i współczynniku ultrafiltracji mniejszym lub równym 21 ml/h mmHg |  |
| 4. | Dializator wysokoprzepływowy z błony syntetycznej sterylizowany parą wodną o powierzchni 1,4-1,5m2  |  |
| 5. | Dializator wysokoprzepływowy z błony syntetycznej sterylizowany parą wodną o powierzchni 1,8-2,0m2  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-2 do SIWZ**

**(dla zadania nr 2)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Dializator (Rozmiar: 1,5-1,6m2) syntetyczny, nisokoprzepływowy, suchy, sterylizowany bez użycia tlenku etylenu i pary wodnej,  |  |
| 2. | Dializator syntetyczny, nisokoprzepływowy, suchy, sterylizowany bez użycia tlenku etylenu i pary wodnej, powierzchnia 1,7-1,8 m2,  |  |
| 3. | Dializator syntetyczny, nisokoprzepływowy, suchy, sterylizowany bez użycia tlenku etylenu i pary wodnej, powierzchnia 1,9-2,0 m2, |  |
| 4. | Dializator syntetyczny, nisokoprzepływowy, suchy, sterylizowany bez użycia tlenku etylenu i pary wodnej, Powierzchnia 2,1-2,2m2 |  |
| 5. | Dializator syntetyczny, wysokoprzepływowy, suchy, sterylizowany bez użycia tlenku etylenu i pary wodnej, Powierzchnia >= 2,5m2 |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-3 do SIWZ**

**(dla zadania nr 3)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Dializator z błony syntetycznej, wysokoprzepływowy, sterylizowany promieniami gamma o powierzchni 2,1 i 2,3 m2 |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-4 do SIWZ**

**(dla zadania nr 4)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Linie krwi do aparatów hemodializy Fresenius 4008/ linia tętniczo – żylna do dializy na 2 wkłucia z jeziorkiem 22m Wymogi: Linie musza być pakowane sterylnie w jednym komplecie /tętnicza + żylna/Linia tętnicza: musi być wyposażona w igłę do połączenia z flakonem zawierającym płyn infuzyjny bez użycia zestawu kroplowego, musi posiadać zacisk do zamykania przepływu przy łączu z igłą do dializ, musi posiadać przyłącze do kroplówki zabezpieczone zaciskiem i korkiem zakręcanym, musi posiadać przyłącze z membraną do podawania dodatkowych leków lub aparatów oraz dren do ciągłego wlewu heparyny.Linia żylna: musi posiadać zacisk do zamykania przepływu przy złączu z igłą do dializ, musi posiadać odpowietrzacz krwi za dializatorem z filtrem zatrzymującym skrzepliny oraz z układem zawarowującym, musi posiadać przyłącze do pomiaru ciśnienia żylnego za dializatorem zabezpieczone specjalnym filtrem (transducer protektor) zabezpieczającym przed zalaniem krwią kroćca pomiarowego, musi posiadać przyłącze z membraną do podawania dodatkowych leków lub pobierania krwi za pomocą igły ze strzykawką. Musi posiadać 2 port: do podawania leków oraz do podawania substytutu (hemodiafiltracja). W komplecie powinien być worek o pojemności 2-2,5 l |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-5 do SIWZ**

**(dla zadania nr 5)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Linia do podawania płynu substytucyjnego przy zabiegach hemodiafiltracji na aparatach Fresenius z modułem Online Plus. |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-6 do SIWZ**

**(dla zadania nr 6)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Filtr Diasafe do aparatu Frasenius 4008 S.Uwaga: dopuszcza się składanie ofert równoważnych |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-7 do SIWZ**

**(dla zadania nr 7)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Linie krwi do aparatu Gambro AK. Linie muszą posiadać 2 porty do podawania leków oraz płynów infuzyjnych, worek 3 litrowy, łącznik segmentu pompy krwi i igłę do nakłucia butelki, zacisk na końcówkach, ujście linii krwi z dializatora do jeziorka żylnego powinno mieć > 80cm. Dren tętniczy powinien być wyposażony w komorę rozprężającą. |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-8 do SIWZ**

**(dla zadania nr 8)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Korki jednorazowe do cewników luer-lock umożliwiające wielokrotne podawanie leków przez gumkę |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-9 do SIWZ**

**(dla zadania nr 9)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Igła do hemodializy (tętniczo-żylna) 1,5 mm – sterylizowane promieniami Gamma |  |
| 2. | Igła do hemodializy (tętniczo-żylna) 1,6 mm – sterylizowane promieniami Gamma |  |
| 3. | Igła do dializy jednoigłowej 1,6 mm – sterylizowane promieniami Gamma |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-10 do SIWZ**

**(dla zadania nr 10)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Cewnik Tenckhoffa do prowadzenia dializy otrzewnowej prosty lub łabędzia szyja dł. 40 – 47cm – z dwoma mufkami szer. 1 cm – odległość miedzy mufkami 5 – 8 cm – długość części z dziurkami 15 cm |  |
| 2. | Cewnik Tenckhoffa do prowadzenia dializy otrzewnowej prosty lub łabędzia szyja dł. 43 – 47cm – z dwoma mufkami szer. 1 cm – odległość miedzy mufkami 7 – 8,5 cm – długość części z dziurkami 15 cm |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-11 do SIWZ**

**(dla zadania nr 11)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy) – cewnik dwukanałowy 11 – 12 Fr x 15 - 16cm – prowadnik J 0,35 x 70 cm – rozszerzacz 10 Fr – 12 Fr – igła prosta 17 – 18 G x 7 cm – zakrętki luer-lock – ostrze  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-12 do SIWZ**

**(dla zadania nr 12)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy) – cewnik dwukanałowy 11 – 12 Fr x 17 – 21 cm – prowadnik J 0,35 x 70 cm – rozszerzacz 10 Fr – 12 Fr – igła prosta 17 – 18 G x 7 cm – zakrętki luer-lock |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-13 do SIWZ**

**(dla zadania nr 13)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy) – cewnik dwukanałowy pokryty jonami srebra 12Fr x 20 cm – prowadnik J 0,96 x 60 cm – rozszerzacz 12 Fr – igła prosta 17 – 18 G x 7 cm – zakrętki luer-lock – ostrze  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-14 do SIWZ**

**(dla zadania nr 14)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy) – cewnik dwukanałowy pokryty jonami srebra 12Fr x 15 – 16cm – prowadnik J 0,96 x 60 cm – rozszerzacz 12 Fr x 14cm – rozszerzacz 8,5 Fr x 10cm – igła prosta 17 – 18 G x 7 cm – zakrętki luer-lock – ostrze  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-15 do SIWZ**

**(dla zadania nr 15)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Cewnik permanentny dwukanałowy (dwuświatłowy) 14,5 F x 23 – 28cm; całkowita długość cewnika do 28cm, długość od mufki do końca cewnika – 23cm o przekroju podwójne D z Carbotanu – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozszerzalny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock  |  |
| 2. | Cewnik permanentny dwukanałowy (dwuświatłowy) 14,5 F x 27 – 32cm; długość od mufki do końca cewnika – 27cm o przekroju podwójne D z Carbotanu – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozszerzalny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-16 do SIWZ**

**(dla zadania nr 16)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Cewnik permanentny dwukanałowy (dwuświatłowy) 14,5Fr x 40 – 45cm; ze szczelinami bocznymi wycinanymi laserowo, symetrycznie zakończony Spiral - Z długość od mufki do końca cewnika – 28cm – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozdzieralny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock  |  |
| 2. | Cewnik permanentny dwukanałowy (dwuświatłowy) 14,5fr x 40 – 43cm; ze szczelinami bocznymi wycinanymi laserowo, symetrycznie zakończony Spiral – Z długość od mufki do końca cewnika – 23cm – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozdzieralny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock |  |
| 3. | Cewnik permanentny dwukanałowy (dwuświatłowy) 14,5Fr x 50 – 53cm; ze szczelinami bocznymi wycinanymi laserowo, symetrycznie zakończony Spiral - Z długość od mufki do końca cewnika – 33cm – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozdzieralny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-17 do SIWZ**

**(dla zadania nr 17)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | **Cewnik permanentny poliuretanowy, dwukana**łowy (dwuświatłowy) 14,5F x 32cm z zakończeniem schodkowym z 3 otworami napływowymi i 3 otworami odpływowymi, długość od mufki do końca cewnika – 27cm – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozszerzalny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock  |  |
| 2. | Cewnik permanentny poliuretanowy, dwukanałowy (dwuświatłowy) 14,5Fr x 28 z zakończeniem schodkowym , z 3 otworami napływowymi i 3 otworami odpływowymi, długość od mufki do końca cewnika – 23cm – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozszerzalny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-18 do SIWZ**

**(dla zadania nr 18)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | **Cewnik permanentny dwukana**łowy (dwuświatłowy) 14,5Fr x 40 – 55cm; całkowita długość cewnika do 72 cm .Długość od mufki do końca cewnika – 55cm  – igła prosta – dilatator – prowadnik – prowadnik rozdzieralny (osłonka prowadząca z zaworem) – tunelizator – zakrętki luer-lock  |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-19 do SIWZ**

**(dla zadania nr 19)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | -prowadnik prosty 0,35 x 60 cm |  |
| 2. | -prowadnik prosty J 0,22 x 60 cm |  |
| 3. | -prowadnik prosty J 0,35 x 60 cm |  |
| 4. | -rozszerzacz 8F x 18 cm-rozszerzacz 11F x 15 cm |  |
| 5. | -przedłużacz „Y” do prowadzenia dializy jednoigłowej |  |
| 6. | - igła prosta 18G x 7 cm |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**.**

**Załącznik nr 1A-20 do SIWZ**

**(dla zadania nr 20)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Filtry do nerek Gambro V 9000 S lub równoważne |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-21 do SIWZ**

**(dla zadania nr 21)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy) – wstępnie zakrzywiony, cewnik dwukanałowy14,5-16 Fr x długość od mufki 27 – 42 cm – prowadnik J 0,038 x 70 cm – rozszerzacz 8 Fr – 12 Fr – igła prosta 17 – 18 G x 7 – zakrętki luer-lock, ostrze |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu

**Załącznik nr 1A-22 do SIWZ**

**(dla zadania nr 22)**

**Wymagane parametry graniczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY/WARUNKI TECHNICZNE SPRZĘTU** | **Potwierdzenie****wymaganych****warunków****TAK / NIE** |
| 1. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy):- cewnik dwukanałowy 11-12 F x 15-16 cm,- prowadnik J 0,35 x 70 cm – J 0,38 x 70 cm,- rozszerzacz 10 F – 12 F,- igła prosta 17-18 G x 7 cm,- zakrętki luer -lock- silikonowe |  |
| 2. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy):-cewnik dwukanałowy 11-12F 18-20 cm-prowadnik J 0,35 x 70 cm – J 0,38 x 70 cm,-rozszerzacz 10 F-12 F,- igła prosta 17-18 G x 7 cm,- zakrętki luer -lock- silikonowe |  |
| 3. | Zestaw do dializy dwukanałowej (dwuświatłowy):-cewnik dwukanałowy 11-12F 24 cm-prowadnik J 0,35 x 70 cm – J 0,38 x 70 cm,-rozszerzacz 10 F-12 F,- igła prosta 17-18 G x 7 cm,- zakrętki luer -lock- silikonowe |  |

**\*Uwaga!**

1. **Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru/warunku. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” Zamawiający sugeruje wpisanie w powyższej tabeli numer strony na której znajduje się potwierdzenie oferowanego parametru (katalogu lub folderu, stron katalogowych, ulotek informacyjnych lub oferty).**
3. **Zamawiający sugeruje, aby celem ułatwienia potwierdzenia oferowanego parametru Wykonawca w załączonych do oferty dokumentach opisujących przedmiot zamówienia** **(katalog lub folder, strony katalogowe, ulotki informacyjne), sporządzonych w języku polskim, wskazał w nich oferowany asortyment, podając numer zadania i pozycji w zadaniu.**

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w

 dokumencie uprawnionej/uprawnionych do

 występowania w obrocie prawnym, reprezentowania

 Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu