**Załącznik nr 5- oświadczenie Wykonawcy dotyczące oferowanych produktów.**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**Na:** sukcesywne dostawy pieluchomajtek i zestawu pielęgnacyjnego dla noworodka

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** | **Numer telefonu i faksu** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

1. Posiadamy katalogi, karty danych technicznych produktów wystawionych przez producenta , opisy techniczne zawierające szczegółowe dane zaproponowanych produktów (dane szczegółowe przedmiotu zamówienia), które umożliwią potwierdzenie spełniania przez zaoferowany przedmiot zamówienia wymagań ustalonych przez Zamawiającego w SIWZ,
2. Dla wyrobów medycznych (w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 kwietnia 2004 r. Dz. U. Nr 93, poz. 896 z późn. zm.) posiadamy certyfikaty rejestracyjne. Są to dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP wyroby medyczne zgodne z komunikatem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w sprawie rejestracji wyrobów medycznych.
3. W przypadku, gdy w złożonej ofercie znajdą się produkty nie będące wyrobami medycznymi, posiadamy dla nich deklaracji zgodności CE, dokumenty dopuszczające produkty do obrotu i stosowania
4. W przypadku produktów stosowanych dla dzieci posiadamy pozytywną opinie Instytutu Matki i Dziecka /PZH lub równoważne
5. Dla każdej pozycji ze złożonej oferty posiadamy próbki, które pozwolą Zamawiającemu w przypadku wątpliwości na sprawdzenie zgodności oferowanych produktów z opisem przedmiotu zamówienia
6. W każdej chwili na prośbę Zamawiającego jesteśmy gotowi dostarczyć w/w dokumenty wraz z próbkami, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, celem potwierdzenia zgodności złożonych produktów i numerów katalogowych.

………………….., data……………. Podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 6**

**Parametry wymagane dla pieluchomajtek**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagany parametr** | **Potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów; dołączyć do oferty w szczególności foldery/ ulotki/ katalogi / opisy.** | **Numer strony na której znajduje się potwierdzenie**  |
| Wykonane z laminatu paroprzepuszczalnego (tzw. oddychającego) | \*tak/ \* nie |  |
| Ściągacze taliowe z przodu i tyłu oraz falbanki wewnętrzne skierowane na zewnątrz pieluchy, zapobiegające wypadaniu zawartości oraz nie powodujące otarć w okolicy pachwin; | \*tak/ \* nie |  |
| Zapięcia umożliwiające wielokrotne rozpinanie i zapinanie  | \*tak/ \* nie |  |
| Minimalne chłonności – pieluchomajtki dla dorosłych:M – min 1500 g,L - min 2600 g,XL – min 2600 g | \*tak/ \* nie |  |
| Minimalne chłonności dla pieluchomajtek do dzieci:1. 2- 5 kg – 300 g
2. 8-18 kg – 600 g
 | \*tak/ \* nie |  |
| Pieluchomajtki dla noworodków muszą posiadaćwycięcie na pępek | \*tak/ \* nie |  |
| Chłonność całkowita badana wg normy ISO 11948-1 lub równoważnej( chłonności potwierdzona oświadczeniem producenta | \*tak/ \* nie |  |

\*- niepotrzebne skreślić

Uwaga: wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków

………………….., data……………. Podpis Wykonawcy