**Załącznik nr 1a do SWZ**

**WYKAZ SPRZĘTU MEDYCZNEGO/INSTRUMENTARIUM UŻYCZONEGO DO ZABIEGU\***

**Dotyczy części nr 6,10,16,90**

**dostarczyć przy każdej dostawie**

**PEŁNA NAZWA ZESTAWU INSTRUMENTARIUM ………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pełna nazwa narzędzia/Nr ref./model** | **Nr producenta (na narzędziu)** | **Liczba narzędzi  w zestawie** | **Wartość jednostkowa brutto** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| Dokładny opis kontenera języku polskim;  1. wielkość (szerokość x głębokość x wysokość)  2. nr producenta kontenera, pokrywy, filtrów  3. rodzaj filtrów  4. termin ważności po sterylizacji  5. opis dodatkowego wyposażenia | | | | |

\* Wykonawca wypełnia zgodnie z Wymaganiami Zamawiającego zawartymi pod formularzem asortymentowo-cenowym.

**Wartość netto całego zestawu narzędzi (instrumentarium)..........................................**

**Wartość brutto całego zestawu narzędzi (instrumentarium)..........................................**

**Dodatkowe elementy:**

1. waga pełnego, gotowego do użycia zestawu

2. opis narzędzi

3. fotografie każdego narzędzia

4. fotografia całego zestawu

5. instruktaż filmowy ( jeżeli firma posiada)

6. pełna instrukcja:

7. rozkładania i składania narzędzia

8. dezynfekcji + mycia

9. konserwacji

10. sterylizacji

Całość przekazana w edytowalnej wersji elektronicznej na nośniku CD lub DVD (dokument PDF, MS Word lub MS Excel w języku polskim zgodnie z powyższą tabelą) i papierowej (wydrukowanej) wraz z kompletnym zestawem narzędziowym do siedziby zamawiającego.

Dostawca sprzętu jest zobowiązany do udokumentowanego przeszkolenia personelu Centralnej Sterylizatorni w zakresie pełnego użycia (dezynfekcja, mycie, konserwacja, składanie, sterylizacja) każdego zestawu narzędziowego.

Wykonawca dostarczy 2 egzemplarze materiałów wzorcowych dotyczących instrumentarium - (dla Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni), w których zawarte będą:

1. informacje o sposobie mycia, dezynfekcji i sterylizacji oferowanych narzędzi
2. wzorcowe fotografie każdej palety narzędzi

**............................................**

**podpis osoby uprawnionej**