

**Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego nr 1/2020/COVID-19**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Z PODANIEM ISTOTNYCH CECH WYNIKAJĄCYCH Z SIWZ**

Dostawa maseczek ochronnych jednorazowych ( medycznych lub chirurgicznych) w ilości 3072 szt. na potrzeby projektu pn. " Zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 na terenie miasta Lubawa" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1	Produkt o cechach ochronnych, chroniących przed czynnikami biologicznymi	TAK/NIE*
2	Zgodność z normą EN 14683	TAK/NIE*
3	Skuteczność filtracji drobnoustrojów BFE dla masek typu II lub IIR	TAK/NIE*
4	Wykonanie z trójwarstwowej włókniny	TAK/NIE*
5	Posiada gumki umożliwiające założenie maski na uszy	TAK/NIE*
6	W części środkowej zakładki umożliwiające dopasowanie maseczki do kształtu twarzy - zakrycie nosa, ust, brody	TAK/NIE*
7	Usztywnienie umożliwiające dopasowanie do kształtu twarzy	TAK/NIE*
8	Produkt hipoalergiczny	TAK/NIE*
9	Rozmiar wyrobu na płasko : co najmniej 17,5 cmx9cm	TAK/NIE*
10	Opakowanie oznakowane znakiem CE	TAK/NIE*

Produkt powinien posiadać:

- a) deklarację zgodności z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U . 2016, poz.211)albo deklarację zgodności z wymaganiami Rozporządzenia (UE) 2017/745 – TAK/NIE\*
- b) raport z badań na zgodność z normą EN 14683 lub równoważną wydany przez niezależne laboratorium akredytowane. - TAK/NIE \*

Dostawa rękawic ochronnych jednorazowych na potrzeby projektu pn. " Zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 na terenie miasta Lubawa" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1	Surowiec - NITRYL	TAK/NIE*
2	Środek pudrujący – BRAK	TAK/NIE*
3	Ilość w opakowaniu jednostkowym – 100 SZT	TAK/NIE*
4	Ilość opakowań - 62	TAK/NIE*
5	Rozmiar: S – 10 OPAKOWAŃ M – 44 OPAKOWANIA L- 8 OPAKOWAŃ	TAK/NIE*
6	Rodzaj – DIAGNOSTYCZNE, OCHRONNE, NIEJAŁOWE	TAK/NIE*
7	Kształt – UNIWERSALNY , PASUJACY NA PRAWA I LEWA DŁOŃ	TAK/NIE*
8	Wykończenie mankietu – ROLOWANY BRZEG	TAK/NIE*
9	Certyfikat - CE	TAK/NIE*

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć Wykonawcy*

\*zaznacz właściwe