Príloha č. 1 Rámcovej dohody pre časť č. 2

**Opis a špecifikácia predmetu zákazky pre časť č. 2**

Obchodné meno: *(doplní uchádzač)*

Sídlo: *(doplní uchádzač)*

IČO: *(doplní uchádzač)*

**Predmet zákazky: „Ihly jednorazové“** na obdobie 36 mesiacov

**Časť č.** **2** **IHLA NA KANYLÁCIU BEZ PORTU**

***Predmet zákazky musí spĺňať minimálne technické a funkčné parametre v nižšie požadovanej špecifikácii:***

**Časť č. 2: IHLA NA KANYLÁCIU BEZ PORTU**

**A . IHLA KRÍDELKOVÁ NA KANYLÁCIU BEZ PORTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Ihla krídelková na kanyláciu bez portu | Požadujeme uviesť, či tovar spĺňapožadovaný parameter áno/nieresp. uviesť konkrétny údaj: |
| Výrobca: |  |
| Obchodný názov zdravotníckej pomôcky: |  |
| Klasifikácia zdravotníckej pomôcky (zaradenie zdravotníckej pomôcky do triedy) |  |
| Špecifikácia  |
| materiál katétra: teflón |  |
| kontrastné pruhy: 3 resp. 4 RTG kontrastné pruhy po celej dĺžke katétra |  |
| krvná komôrka: transparentná s hydrofóbnou membránou |  |
| krídelká: fixačné  |  |
| bez: DEHP, latexu, PVC |  |
| použitie: jednorazové |  |
| balenie: sterilne jednotlivo |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Por. č. | G | Vonkajší priemer (mm) | Dĺžka katétra (mm) | Prietok (ml/min.) od | Farba | Platný ŠUKL kód  | Referenčné číslo |
| 1 | 24 | 0,7 | 19 | 20-22 | žltá |  |  |

**B. IHLA NA KANYLÁCIU BEZ PORTU BEZPEČNOSTNÁ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ihla na kanyláciu bez portu bezpečnostná | Požadujeme uviesť, či tovar spĺňapožadovaný parameter áno/nieresp. uviesť konkrétny údaj: |
| Výrobca: |  |
| Obchodný názov zdravotníckej pomôcky: |  |
| Klasifikácia zdravotníckej pomôcky (zaradenie zdravotníckej pomôcky do triedy) |  |
| Špecifikácia |
| materiál katétra: PUR (polyuretán), teflón (uvedie uchádzač) |  |
| kontrastné pruhy: 3 resp. 4 RTG kontrastné pruhy po celej dĺžke katétra |  |
| krvná komôrka: transparentná s hydrofóbnou membránou |  |
| bezpečnostný prvok: pasívny kovový bezpečnostný prvok na hrote použitej ihly, aktivujúci sa automaticky po vytiahnutí ihly z katétra |  |
| port: bez portu |  |
| bez: DEHP, latexu, PVC |  |
| použitie: jednorazové |  |
| balenie: sterilne jednotlivo |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Por. č. | G | Vonkajší priemer (mm) | Dĺžka katétra (mm) | Prietok (ml/min.) od | Farba | Platný ŠUKL kód  | Referenčné číslo |
| 1 | 18 | 1,3 | 64 | 85 | zelená |  |  |
| 2 | 20 | 1,1 | 64 | 51 | ružová |  |  |
| 3 | 22 | 0,9 | 64 | 24 | modrá |  |  |

V ........................................, dňa ....................

.......................................................................

 meno a priezvisko štatutárneho orgánu

podpis a pečiatka