**Filtry oddechowe dla pacjenta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Filtry oddechowe dla pacjenta** | **Warunek** | **Potwierdzenie/Opis Wykonawcy** |
| **1** | **Typ/Model/Nr katalogowy** | Tak, podać |  |
| **2** | **Producent** | Tak, podać |  |
| **3** | **Rok produkcji** | Tak, podać |  |
| **4** | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów;
2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia – jeśli dotyczy;

 c ) oznakowano je znakiem zgodności CE – jeśli dotyczy | Tak, podać |  |
| **5** | Filtr mechaniczny oddechowy dla dorosłych bez wymiennego ciepła TYPU STERIVIENT | Tak, podać |  |
| **6** | Filtr mechaniczny oddechowy dla dorosłych, sterylny z wymiennikiem ciepła i wilgoci TYPU HYGROSTER | Tak, podać |  |
| **7** | Filtr do tracheostomii (sztuczny nos) wbudowane porty do tlenoterapii, odsysania bronchoskopii TYPU TRACHEOLIFE | Tak, podać |  |
| **8** | Filtr mechaniczny bez wymiennika ciepła i wilgoci do zabezpieczenia respiratora i aparatu TYPU STERIVIENT MINI | Tak, podać |  |