**Nr postępowania – ZP/2501/112/2021**

 **Załącznik nr 2a**

**WYKAZ PRÓBEK**

**do przetestowania na dostawę rękawiczek medycznych sterylnych Nr – ZP/2501/112/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt****typ/nr kat.** | **Numer serii****i data ważności**/jeśli dotyczy/ | **Producent** | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **DIALIZATORY** |
| **1** | Rękawice chirurgiczne jałowe, sterylne bezpudrowe, lateksowe, kształt anatomiczny, zróżnicowane na prawą i lewą dłoń ,mankiet rolowany… | **1 op.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Rękawice chirurgiczne Neoprenowe, bezpudrowe, obustronnie polimeryzowane w technologii wielowarstwowej o anatomicznym kształcie, mankiet rolowany, mikroteksturowane, sterylizowane radiacyjnie…  | **1 op.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Rękawice chirurgiczne lateksowe bezpudrowe, sterylne, do zabiegów ortopedycznych o grubszych ściankach, pokryte polimerem, jednorazowego użytku, powierzchnia mikroteksturowana…. | **1 op.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **RAZEM WARTOŚĆ PRÓBEK** |  |  |

 **Uwaga –** Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów .

 Informacje te są niezbędne m.in. do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.

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

 pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy