**Załącznik nr 1**

**WYKAZ PRÓBEK** **PAKIET I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**typ/nr kat. | **Numer serii****i data ważności** | **Produ**ce**nt**nazwa, kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Pęseta mikrochirurgiczna prosta, końcówka robocza 1x2 ząbki, długość 95mm. Wymiar końca zamkniętych szczęk 0,4x0,25 mm. | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Razem wartość próbek** |  |  |

***Uwaga –*** *Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów, również dotyczących wyceny próbek. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.*

**Oświadczam, że:**

próbki dostarczone do testowania wyszczególnione w niniejszym załączniku do oferty, przekazane zostały nieodpłatnie w ramach prowadzonego postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130 tys. zł. i podlegają zwrotowi.

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**WYKAZ PRÓBEK PAKIET II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**typ/nr kat. | **Numer serii****i data ważności** | **Produ**ce**nt**nazwa, kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Kleszczyki naczyniowe typ Kelly, odgięte długość 140 mm delikatne skok ząbków 0,7 mm.       | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Razem wartość próbek** |  |  |

***Uwaga –*** *Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów, również dotyczących wyceny próbek. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.*

**Oświadczam, że:**

próbki dostarczone do testowania wyszczególnione w niniejszym załączniku do oferty, przekazane zostały nieodpłatnie w ramach prowadzonego postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130 tys. zł. i podlegają zwrotowi.

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**WYKAZ PRÓBEK PAKIET III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**typ/nr kat. | **Numer serii****i data ważności** | **Produ**ce**nt**nazwa, kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Nożyczki mikrochirurgiczne proste, długość 120 mm, końce ostre, długość ostrza 15mm. | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Razem wartość próbek** |  |  |

***Uwaga –*** *Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów, również dotyczących wyceny próbek. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.*

**Oświadczam, że:**

próbki dostarczone do testowania wyszczególnione w niniejszym załączniku do oferty, przekazane zostały nieodpłatnie w ramach prowadzonego postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130 tys. zł. i podlegają zwrotowi.

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**WYKAZ PRÓBEK PAKIET IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**typ/nr kat. | **Numer serii****i data ważności** | **Produ**ce**nt**nazwa, kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Szpatułka Castroviejo do cyklodializy dł. 120 mm, szerokość końcówki 0,75 mm, grubość 02 mm. | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Razem wartość próbek** |  |  |

***Uwaga –*** *Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów, również dotyczących wyceny próbek. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.*

**Oświadczam, że:**

próbki dostarczone do testowania wyszczególnione w niniejszym załączniku do oferty, przekazane zostały nieodpłatnie w ramach prowadzonego postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130 tys. zł. i podlegają zwrotowi.

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**WYKAZ PRÓBEK PAKIET V**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**typ/nr kat. | **Numer serii****i data ważności** | **Produ**ce**nt**nazwa, kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Nożyczki mikrochirurgiczne  typu VANAS  dł. 85 mm, końce ostre, odgięte, dł. ostrza 6mm. | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Razem wartość próbek** |  |  |

***Uwaga –*** *Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów, również dotyczących wyceny próbek. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.*

**Oświadczam, że:**

próbki dostarczone do testowania wyszczególnione w niniejszym załączniku do oferty, przekazane zostały nieodpłatnie w ramach prowadzonego postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130 tys. zł. i podlegają zwrotowi.

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*

**WYKAZ PRÓBEK PAKIET VI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**typ/nr kat. | **Numer serii****i data ważności** | **Produ**ce**nt**nazwa, kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1 | Mikrohaczyk tęczówkowo- implantowy SINSKEY, dł. 120 mm, okrągła rączka, Tip  szer. 0,4mm , śr. 0,2 mm, kąt 30° | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **Razem wartość próbek** |  |  |

***Uwaga –*** *Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących oferowanych produktów, również dotyczących wyceny próbek. Informacje te są niezbędne do przeprowadzenia procedury ewidencyjnej.*

**Oświadczam, że:**

próbki dostarczone do testowania wyszczególnione w niniejszym załączniku do oferty, przekazane zostały nieodpłatnie w ramach prowadzonego postępowania dla zamówień o wartości poniżej 130 tys. zł. i podlegają zwrotowi.

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*