**Załącznik nr 1**

**WYKAZ PRÓBEK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | **Czepki chirurgiczne w formie beretu** | **10 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 nie podlegają zwrotowi.

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

 *Pieczątka imienna i podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy*