**Załącznik nr 3**

**WYKAZ PRÓBEK**

**do przetestowania w ramach pakietu nr 16 – Płyny do przepłukiwań 2**

**w przetargu nieograniczonym na dostawę produktów leczniczych, płynów infuzyjnych i wyrobów medycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**nazwa/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** | **PAKIET NR 16 – Płyny do przepłukiwań 2** |
|  | **Roztwór fizjologiczny do przepłukiwania śródocznego 500 ml x 1 szt.***Opakowanie: butelka szklana lub z PE – twarda, sztywna, nie uginająca się (np. BSS)* | **2** |  |  |  |  |  |  |  |

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

 Podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy