**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