**Załącznik nr 3 do SWZ**

**WYKAZ PRÓBEK**

**do przetestowania w postępowaniu na dostawę sprzętu do przeszczepu rogówki i barwników okulistycznych**

**NAZWA WYKONAWCY………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.**  **wymagana** | **Ilość szt.**  **dostarczona** | **Oferowany produkt**  nazwa/typ/nr kat. | **Numer serii**  **i data ważności**  /jeśli dotyczy/ | **Producent**  nazwa/kraj pochodzenia | **WYCENA PRÓBEK** | | |
| **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
|  | **PAKIET NR 1 - Sprzęt do przeszczepu rogówki** | | | | | | | | |
| **1** | **Jednorazowe trepany sterylne próżniowe ze strzykawką aspiracyjną 5 cm3**  Trepan dla rogówki biorcy, zawiera 360o komorę ssącą z szesnastoma znacznikami, posiada wskaźnik centrum rogówki. Komora ssąca połączona ze strzykawką ze sprężynką. Rozmiar **– 8,0** | **2 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Jednorazowe trepany sterylne typu sztanca, próżniowe ze strzykawką aspirującą 5cm3**  Rogówkowy punch próżniowy dla dawcy, składa się z podstawy próżni, prowadnicy, standardowego trepanu, pierścienia kompresji i pokrywy dolnej. Rozmiar – **8,5** | **2 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PAKIET NR 2 - Barwnik do błon siatkówkowych** | | | | | | | | |
| **1** | **Barwnik do błon siatkówkowych zawierający roztwór: błękitu trypanu o stężeniu 0,75 mg, brillant G o stężeniu 0,125 mg, polietylenoglikolu o stężeniu 4% rozcieńczonych w fizjologicznym roztworze chlorku sodu, pakowany w szklane ampułkostrzykawki o pojemności 0,5 ml** | **3 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA: Wykonawca zobowiązany jest do wpisania do tabeli wszystkich wymaganych informacji dotyczących dostarczonych próbek, również tych**

**dotyczących ich wyceny, niezależnie od składanego oświadczenia (załącznik nr 4 do SWZ). Informacje te są niezbędne, m.in. do przeprowadzenia**

**procedury ewidencyjnej.**

**Wykaz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób**

**uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców.**