**Załącznik nr 3 do SWZ**

**WYKAZ PRÓBEK**

**do przetestowania w postępowaniu na dostawę wiskoelastyków**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.****wymagana** | **Ilość szt.****dostarczona** | **Oferowany produkt**Kod EAN/nr kat. | **Numer serii****i data ważności** | **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**  |
| **1** | Hialuronian sodu 1,4%Opakowanie od 0,85 ml do 1 ml ampułkostrzykawka z kaniulą | **3 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAKIET NR 2**  |
| **1** | Hydropropylmethylceluloza 2%Opakowanie: 1,5 ml – 2,5 ml ampułkostrzykawka z kaniulą"  | **4 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|    **PAKIET NR 3** |
| **1** | System wiskoelasyczny (duopak)– 2% - 3% hialuronian sodu + 2% - 4% chondroitynosiarczan sodu - opakowanie nie większe niż 1ml;– 1% - 1,5% hialuronian sodu- opakowanie nie większe niż 1ml; z kaniulami | **2 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAKIET NR 4** |
| **1** | Preparat wiskoelastyczny o właściwościach dyspersyjno-kohezyjnych, zawierający mieszaninę 1,65% - 2% hialuronianu sodu i 2% - 4% siarczanu chondroityny w ampułkostrzykawce o pojemności 1 ml z kaniulą | **2 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  **RAZEM WARTOŚĆ PRÓBEK** |  |  |

 **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.**