**Załącznik nr 3 do SWZ**

**WYKAZ PRÓBEK**

**do przetestowania w postępowaniu na dostawę produktów do czasowej tamponady siatkówki oraz barwników okulistycznych**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRODUKT - CHARAKTERYSTYKA** | **Ilość szt.**  **wymagana** | **Ilość szt.**  **dostarczona** | **Oferowany produkt**  Kod EAN/REF/ 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** | 10-węglowa perfluoropochodna (**Perfluorodekalina**) x 1 fiolka/ ampułkostrzykawka a 7 ml | **3 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAKIET NR 2** | | | | | | | | | |
| **1** | **Barwnik stosowany podczas usuwania zaćmy** zawierający błękit tryptanu, o stężeniu 0,05-0,06% w ampułkostrzykawce a 0,5 -1,0 ml | **3 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAKIET NR 3** | | | | | | | | | |
| **1** | **Barwnik stosowany przy usuwaniu błony granicznej wewnętrznej podczas operacji otworu plamki** zawierający roztwór trifenylometanu o stężeniu 0,25g/l (0,025%), polietylenoglikolu o stężeniu 4% rozcieńczonych w fizjologicznym r-rze chlorku sodu, pakowany w szklane amoułko-strzykawki o pojemności 0,5ml | **3 szt.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **PAKIET NR 4** | | | | | | | | | |
| **1** | **Barwnik do błon siatkówkowych** zawierający roztwór błękitu tryptanu o stężeniu 0,15%, trifenylometanu o stężeniu 0,025%. Polietylenoglikolu o stężeniu 4% rozcieńczonych w fizjologicznym roztworze chlorku sodu, pakowany w szklane amułkostrzykawki o pojemności 0,5 ml | **3 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.**