**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. Igły do odbarczania odmy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Jednorazowy zestaw do odbarczania odmy. Rozmiar 14G, długość 83 mm (+/- 2 mm), średnica zewnętrzna kaniuli 2.1 [2.1 x 83 mm (+/- 2 mm)]. Wykonana z polimeru FEP. Kaniula z ostrzem formowanym termicznie. Przezroczysta komora wypływu zwrotnego. Igła z potrójnym ostrzem.Okres przydatność od daty produkcji minimum 5 lat: …………………. (podać) | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 300 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 2. Igły doszpikowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Igła doszpikowa dla dorosłych automatyczne wkłucie doszpikowe; przewidziane dla osób o wadze powyżej 6 kg; jednorazowego użytku; jałowe; niepirogenne; nietoksyczne; w opakowaniu (gotowe do natychmiastowego użycia); z możliwością szybkiej infuzji płynów i leków oraz przetaczania krwi; wkłucie doszpikowe posiadające(zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych) etykiety w języku polskim w formie ulotki w opakowaniu zbiorczym. Wykonawca odpowiedzialny jest za wystąpienie incydentu medycznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.Termin ważności: minimum 2 lata. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| 2. | Igła doszpikowa dla dzieci, automatyczne wkłucie doszpikowe; przewidziane dla dzieci o wadze do 6 kg; jednorazowego użytku; jałowe; niepirogenne; nietoksyczne; w opakowaniu (gotowe do natychmiastowego użycia); z możliwością szybkiej infuzji płynów i leków oraz przetaczania krwi; wkłucie doszpikowe posiadające, zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych, etykiety w języku polskim w formie ulotki w opakowaniu zbiorczym. Wykonawca odpowiedzialny jest za wystąpienie incydentu medycznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.Termin ważności: minimum 2 lata. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 3. Strzykawki bezpieczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 20 ml. Opakowanie zbiorcze 50 szt. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 2. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 10 ml.Opakowanie zbiorcze 100 szt. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 3. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 5ml.Opakowanie zbiorcze 100 szt. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 4. | Strzykawka trzyczęściowa bezpieczna z końcówką luer-lock, dwu stopniowo aktywowany mechanizm umożliwiający schowanie igły w cylindrze po użyciu oraz zabezpieczenie przed ponownym użyciem strzykawki, czytelna i trwała czarna skala pomiarowa, podwójne uszczelnienie tłoka, nazwa własna na cylindrze, sterylizowane EO, informacja o braku lateksu na opakowaniu jednostkowym, pojemność 3ml.Opakowanie zbiorcze 100 szt. | Producent:……….……..………Numer katalogowy:…….…………..…… | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 4. Worki resuscytacyjne i maski twarzowe jednorazowego użytku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Worek resuscytacyjny dla dorosłych jednorazowego użytku, samorozprężalny, przezroczysty wykonany z PCV lub SEBS; z zaworem bezpieczeństwa 40 cm H2O lub 60 cm H2O; z rezerwuarem tlenu o objętości ok. 2600 ml; objętość worka resuscytatora 1500-1600ml /objętość oddechowa 600-1000 ml; z maską twarzową jednorazowąParametr punktowany: worek wykonany z tworzywa SEBS: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać).Parametr punktowany: możliwość bezpośredniego montażu zastawki PEEP: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Worek resuscytacyjny dla dzieci jednorazowego użytku, samorozprężalny, przezroczysty wykonany z PCV lub SEBS; z zaworem bezpieczeństwa 40cmH2O; z rezerwuarem tlenu o objętości ok. 2600 ml; objętość worka resuscytatora 700-600ml /objętość oddechowa 400-500 ml; z maską twarzową jednorazową.Parametr punktowany: worek wykonany z tworzywa SEBS TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać).Parametr punktowany: możliwość bezpośredniego montażu zastawki PEEP: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 400 |  |  |  |  |  |
| 3. | Worek resuscytacyjny dla noworodków/niemowląt jednorazowego użytku, samorozprężalny, przezroczysty wykonany z PCV lub SEBS; z zaworem bezpieczeństwa 40cmH2O; z rezerwuarem tlenu o objętości ok. 300 ml; objętość worka resuscytatora 220-250ml /objętość oddechowa 150-180 ml; z maską twarzową jednorazową.Parametr punktowany: worek wykonany z tworzywa SEBS TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać).Parametr punktowany: możliwość bezpośredniego montażu zastawki PEEP: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 200 |  |  |  |  |  |
| 4. | Jednorazowa maska twarzowa dla dorosłych, z przeznaczeniem do użycia z ręcznymi resuscytatorami i respiratorami; dostępna w minimum trzech rozmiarach kodowanych kolorem na opakowaniu, do wyboru przez zamawiającego przy zamówieniu; pompowany mankiet ukształtowany anatomicznie do twarzy, przezroczysta, bez zawartości lateksu, gotowa do użycia bezpośrednio po wyjęciu z opakowania. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 1 200 |  |  |  |  |  |
| 5. | Jednorazowa maska twarzowa pediatryczna z przeznaczeniem do użycia z ręcznymi resuscytatorami i respiratorami; dostępna w minimum trzech rozmiarach kodowanych kolorem na opakowaniu, do wyboru przez zamawiającego przy zamówieniu; pompowany mankiet ukształtowany anatomicznie do twarzy, przezroczysta, bez zawartości lateksu oraz ftalanów, gotowa do użycia bezpośrednio po wyjęciu z opakowania. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 500 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 6 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 5. Worki resuscytacyjne i maski twarzowe wielorazowego użytku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Worek resuscytacyjny dla dorosłych wielorazowego użytku, samorozprężalny, silikonowy; przezroczysty; z zaworem bezpieczeństwa 60 cm H2O; z rezerwuarem tlenu o objętości ok. 2500 ml; objętość worka resuscytatora/wdech ok. 1500/1200 ml; z maską silikonową. Możliwość do 100 cykli sterylizacji worka (wyraźnie określone w instrukcji producenta). Okres gwarancji minimum 1 rok. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 6 |  |  |  |  |  |
| 2. | Worek resuscytacyjny dla dzieci wielorazowego użytku, samorozprężalny, silikonowy; przezroczysty; z zaworem bezpieczeństwa 45 cm H2O lub 40 cm H2O; z rezerwuarem tlenu o objętości ok. 2500 ml; objętość worka resuscytatora/ wdech ok. 550/300 ml; z maska silikonową. Możliwość do 100 cykli sterylizacji worka (wyraźnie określone w instrukcji producenta).Okres gwarancji minimum 1 rok. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 3. | Worek resuscytacyjny dla noworodków wielorazowego użytku, samorozprężalny, silikonowy; przezroczysty; z zaworem bezpieczeństwa 45 cm H2O; z rezerwuarem tlenu o objętości ok. 1500 ml; objętość worka resuscytatora/wdech ok. 220/150 ml; z maska silikonową. Możliwość do 100 cykli sterylizacji worka (wyraźnie określone w instrukcji producenta).Okres gwarancji minimum 1 rok. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 4. | Maska twarzowa silikonowa wielorazowego użytku z otwartym mankietem do stosowania z ręcznymi/automatycznymi resuscytatorami. Kształt odpowiadający budowie anatomicznej. Wykonana z przezroczystego silikonu. Możliwość do 50 cykli sterylizacji (wyraźnie określone w instrukcji producenta). W 3 różnych rozmiarach (od 3 do 5 - dla dzieci i dorosłych), wybieranych przez zamawiającego każdorazowo przy zamówieniu. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Maska twarzowa silikonowa wielorazowego użytku z otwartym mankietem do stosowania z ręcznymi/automatycznymi resuscytatorami. Kształt odpowiadający budowie anatomicznej. Wykonana z przezroczystego silikonu. Możliwość do 50 cykli sterylizacji (wyraźnie określone w instrukcji producenta). W 3 różnych rozmiarach (0, 1, 2 - dla noworodków i niemowląt), wybieranych przez zamawiającego każdorazowo przy zamówieniu. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 6. Zestawy do drenażu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zestaw do drenażu opłucnej z zastawką bezzwrotną. Skład zestawu: kaniula punkcyjna 1,8 x 80 mm, z zastawką bezzwrotną, worek 2,0 l, strzykawka trzyczęściowa 60 ml, dren łączący z końcówką LOCK | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do drenażu klatki piersiowej metodą Matthysa, jednorazowego użytku, sterylny, niepirogenny, nietoksyczny, nie zawierający lateksu; w skład zestawu wchodzi: kaniula punkcyjna, łącznik, nakładka zapobiegająca załamywaniu się cewnika, strzykawka 60 ml, worek do zbierania wydzieliny | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 3. | Opatrunek wentylowy przeznaczony do opatrywania otwartej rany klatki piersiowej.Samoprzylepny; z systemem zastawkowym jednokierunkowym; z silnym klejem pozwalającym na przyklejenie na mokre ciało oraz z systemem chroniącymzastawkę przed zamknięciem lubotwarciem przez element oporządzenia; ze specjalną konstrukcją pozwalającą uniknąć napięcia odmowego. Jałowy, w opakowaniu chroniącym przed zamoczeniem. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 4. | Zastawka bezzwrotna do odbarczenia odmy u noworodków | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5. | Łącznik do zastawki bezzwrotnej do odbarczania odmy u noworodków | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 6. | Dren z trokarem trójgraniec do obarczania odmy dla noworodków; dren odporny na złamania, gładkie PCV, linia widoczna w promieniach Rtg, zaoblony koniec, gładko wykończone otwory, rozmiar 8F oraz 10F | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 8 |  |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw do drenażu przezskórnego metodą jednostopniową:- kateter PIGTAIL 9F x 26cm,- igła dwuczęściowa 15G x 29cm,- opaska zaciskowa,- kołnierz. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 7.  Zestawy do konikopunkcji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zestaw do szybkiej konikopunkcji dla dorosłych, jednorazowego użytku, nie pirogenny, nietoksyczny. W zestawie: system stabilizacji rurki, kaniula-rurka, prowadnica, igła, system sygnalizacyjny igły o przeszkodę; rozmiar kaniuli-rurki 4 - 6 mm. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 80 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**ZADANIE 8. Zestawy do wkłuć**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Zestaw do centralnego wkłucia z dostępu obwodowego, niepirogenny, nietoksyczny, sterylny; składający się z cewnika centralnego, jednoświatłowego; wprowadzenie metodą Selingera; wykonany z poliuretanu mięknącego w temperaturze ciała. Zawierający zestaw do wprowadzania oraz uchwyt do mocowania na skórze, cewnik widoczny w RTG. Zestaw umieszczony na tacy. Minimalny termin ważności od daty dostarczenia: 24 miesiące. Termin ważności min. 24 miesiące od daty dostarczenia. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw do nakłucia osierdzia; Skład zestawu: kateter 6, 7F dług. 30 cm; igła prosta – 70 mm; prowadnik 0,38", typ Jx48 cm; strzykawka 10 ml. Minimalny termin ważności od daty dostarczenia: 24 miesiące.Termin ważności min. 24 miesiące od daty dostarczenia. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw do drenażu opłucnej z zastawką bezzwrotną. Skład zestawu: kaniula punkcyjna 1,8 x 80 mm, z zastawką bezzwrotną, worek 2,0 l, strzykawka trzyczęściowa 60 ml, dren łączący z końcówką LOCK. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX |  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)