**Załącznik Nr 26 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

 **Pakiet 26 –** **Osłona na oczy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWEINIA – parametry wymagane** | **Zamawiana ilość** **sztuk**  | **Cena****jednostkowa****netto za** **sztukę** | **Wartość****Netto****(kol.3\*4)** | **Stawka VAT****8%** | **Wartość****brutto** | **Producent** | **Nr katalogowy (REF, kod produktu)** |  **KLASA WYROBU MEDYCZNEGO** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | Sterylna, przeźroczysta uszczelniająca osłona na powieki lub sterylna, posiadająca dwie strefy przylegania i ochrony powiek: - wewnętrzna, przeźroczysta w formie foliowego okienka, umożliwiająca stałą kontrolę zamknięcia powiek oraz - zewnętrzna, biała do uszczelnienia osłony wokół oka.Osłona zapewniająca całkowite zamknięcie powieki, zapobiegająca ,,wysychaniu oka” | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga aby Wykonawca przedstawił w formularzu asortymentowo-cenowym wszystkie numery katalogowe zaoferowanych wyrobów medycznych. Brak podania numerów katalogowych (REF/kod produktu, klasy wyrobu medycznego) będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

 ..............................................................................................

 Podpis Wykonawcy