**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