**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część nr 8 – folia chirurgiczna** **samoprzylepna nasączona jodyną**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia wielkość opakowania (jeśli dotyczy) | J.m. | Ilość | Cena jednostkowa NETTO w PLN (za j.m. z kol. 3) | Wartość NETTO w PLN (4 x 5) | Stawka % VAT | Wartość BRUTTO  w PLN (6 + 7) | Producent | Nazwa handlowa/  numer katalogowy identyfikująca/y oferowany produkt |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Folia chirurgiczna samoprzylepna nasączona jodyną. Rozmiar całkowity: 66 cm x 60 cm. Rozmiar lepny: 56 cm x 60 cm. Opakowanie zewnętrzne zaopatrzone w min 2 metki-etykiety (lub 1 metkę dwudzielną) przylepne zawierające numer katalogowy, datę ważności, nr serii (dane identyfikujące wyrób) oraz z widoczną nazwą wyrobu w języku polskim. | Szt. | 1150 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Folia chirurgiczna samoprzylepna nasączona jodyną. Rozmiar całkowity: 66 cm x 45 cm . Rozmiar lepny: 56cm x 45 cm . Opakowanie zewnętrzne zaopatrzone w min 2 metki-etykiety (lub 1 metkę dwudzielną) przylepne zawierające numer katalogowy, datę ważności, nr serii (dane identyfikujące wyrób) oraz z widoczną nazwą wyrobu w języku polskim. | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wartość netto: …..……..……… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

**Wartość brutto: ………..……… PLN (słownie złotych: ………………………………………….………………………………….)**

**UWAGA:**

**1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf**

**2. Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**