Załącznik nr 1B do SIWZ

**W celu zweryfikowania oferowanego asortymentu należy uzupełnić poniższa tabelkę.**

**Wykonawca wypełnia ją tylko w zakresie zaoferowanego asortymentu.**

**Niewypełnienie tabelki skutkować będzie odrzuceniem oferty na mocy art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa asortymentu*** | ***Nazwa handlowa\**** | ***Nazwa producenta/wytwórcy*** | ***Oferowany termin ważności*** |
| 1 | Opatrunek indywidualny |  |  |  |
| 2 | Opatrunek hemostatyczny |  |  |  |
| 3 | Opaska zaciskowa (staza taktyczna) |  |  |  |
| 4 | Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej |  |  |  |
| 5 | Gaza wypełniająca |  |  |  |
| 6 | Przylepiec bez opatrunku |  |  |  |
| 7 | Rurka nosowo-gardłowa |  |  |  |
| 8 | Nożyczki ratownicze  |  |  |  |
| 9 | Rękawice ratownicze  |  |  |  |
| 10 | Marker permanentny |  |  |  |
| 11 | Torba - zasobnik do Indywidualnego Pakietu Medycznego - IPMed |  |  |  |

*\*\*) Nazwa produktu widniejąca na opakowaniu.*