***Pakiet nr 5. Koperta antybakteryjna.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Ośw. spełnienia**  **parametru (TAK/NIE)**  **/potwierdzić zaznaczeniem w katalogu/** | **PODAĆ/OPISAĆ**  **PARAMETR OFEROWANY /** |
| **Pozycja 5A. Koperta antybakteryjna**  **Nazwa produktu:**  **Producent:**  **Nr katalogowy:**  **Kraj Pochodzenia:** | | | |
| 1. | Całkowicie rozpuszczalna w czasie do 3 miesięcy | TAK |  |
| 2. | Minimum dwa rozmiary | TAK, podać |  |
| 3. | Dwa antybiotyki o uzupełniającym spektrum działania | TAK |  |

Parametry zaznaczone „tak” są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.

Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty katalogach, folderach w języku polskim.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.