/ pieczątka wykonawcy /

Załącznik. 9.8

 Eap.2412/19/21/M

**Zestawienie oferowanych warunków technicznych Pakiecie 8**

***– różny sprzęt medyczny-***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dotyczy****pozycji nr:** | **Oceniana cecha** | **Kryterium oceny** | **Potwierdzenie przez Wykonawcę**  **( tak / nie )** |
| **1.** | 1 | Oznaczenie informacji o braku obecności ftalantów  | Informacja na opakowaniu jednostkowym -20 pkt |  |
| **2.** |  4 | Kolorystyczne oznaczenie | Strzykawka w kolorze fioletowym – 15 pkt. |  |

**UWAGA:**

**W przypadku braku wpisu w rubryce ,, Potwierdzenie przez Wykonawcę” lub niedołączenia do oferty niniejszego załącznika, Wykonawca otrzyma 0 pkt. w przedmiotowym kryterium**

 ……………………… ………………………………………………….

/ miejscowość, data / Czytelne podpisy osób uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy