**Załącznik Nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ZADANIE 1- Dostawa* periodontologicznych zestawów diagnostyczno-terapeutycznych *dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, DZ-267-31/17*** | | |
| **periodontologicznych zestawów diagnostyczno-terapeutycznych 25 zestawów** | | |
| **Producent, model, kraj pochodzenia, rok produkcji:** | | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane produkty*** | ***Parametry oferowane***  ***(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, brak opisu będzie traktowany jako brak parametru w oferowanym produkcie)*** |
| 1. | Pęseta uniwersalna |  |
| 2. | Uchwyt do lusterek, gwint europejski |  |
| 3. | Lusterko stomatologiczne |  |
| 4. | Sonda UNC15 |  |
| 5. | Curette columbia #13/14 hdl #9 |  |
| 6. | Scaler McCall #11/12A hdl #6 |  |
| 7. | Kireta Gracey, mini five,ever Edge, zęby przednie, żółta |  |
| 8. | Kireta Gracey, mini five,ever Edge, mesialna, pomarańczowa |  |
| 9. | Kireta Gracey, mini five,ever Edge,dystalna, niebieska |  |
| 10 | Kaseta typ C |  |

…………………………………………………..

Podpis Wykonawcy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***ZADANIE 2- Dostawa fantomu* szczęki i żuchwy *dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, DZ-267-31/17*** | | |
| **fantomów szczęki i żuchwy –po 25 zestawów** | | |
| **Producent, model, kraj pochodzenia, rok produkcji:** | | *…………wypełnić……….* |
| ***Lp.*** | ***Wymagane produkty*** | ***Parametry oferowane***  ***(potwierdzić spełnienie wymogu, podać wartość oferowaną, brak opisu będzie traktowany jako brak parametru w oferowanym produkcie)*** |
| 1. | Fantom Zaawansowanego zapalenia przyzębia, szczęka dorosłego, komplet B2 |  |
| 2. | Fantom Zaawansowanego zapalenia przyzębia, żuchwa dorosłego, komplet B2 |  |

…………………………………………………..

Podpis Wykonawcy