Załącznik nr 4 do SWZ

WYKAZ ZAŁĄCZONYCH DO OFERTY PRÓBEK

Nazwa i adres Wykonawcy składającego próbki: .....SKAMEX SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 93-121 Łódź ul. .....

Lp.	Nazwa artykułu	Producent	Ilość	Pakiet nr poz. nr	Uwagi
1	*Zestaw do toalety jamy ustnej*	*Sage*	*1*	*Pakiet 10 poz.1*	
2	*Woda do nawilżania Aquapak 340ml*	*Teleflex Medical*	*1*	*Pakiet 12 poz. 1*	
3.	*Woda do nawilżania AirLife*	*Vyaire Medical*	*1*	*Pakiet 12 poz.2*	