Załącznik nr 2

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

Dotyczy: Sukcesywna dostawa ręczników papierowych i papieru toaletowego **ZO/4/2025.**

# WYKAZ PRZEKAZANYCH PRÓBEK

 **(załączyć do kartonu z próbkami)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Producent** | **Pozycja** | **Ilość przekazana (min. 1 szt.)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**UWAGA:**

1. Próbki należy złożyć w kartonie opatrzonym danymi Wykonawcy (nazwa i adres) oraz napisem:

Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

77-100 Bytów

ul. Lęborska 13

**Sekretariat**

Zapytanie ofertowe **ZO/4/2025**

**DOSTAWA RĘCZNIKÓW PAPIEROWYCH I PAPIERU TOALETOWEGO**

PRÓBKI

1. Próbka musi być tożsama z przedmiotem zaoferowanym w ofercie. Wykonawca musi dostarczyć próbki w ilości min. 1 szt. z każdego rodzaju.
2. Próbki muszą potwierdzać spełnienie wymagań określonych w zapytaniu ofertowym, a także ich zgodność z parametrami podanymi w ofercie.
3. Każdą z próbek należy oznaczyć nazwą Wykonawcy, nr pozycji, której dotyczy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do otwarcia opakowań z próbkami..
5. Zamawiający informuje, że niektóre z próbek, w trakcie oceny zgodności z wymaganiami, mogą ulec uszkodzeniu lub częściowemu zużyciu, w zależności od przeznaczenia.

**Niniejszy wykaz próbek należy wydrukować i dołączyć do kartonu z przekazanymi próbkami.**

**Zamawiający zaleca podpisanie przez osobę upoważnioną do reprezentacji składającego oświadczenie.**

Miejscowość i data: ……………..........

 .............................................................

 podpis osoby / osób / upoważnionej