**PROTOKÓŁ ODBIORU PRODUKTÓW**

W dniu …………………..2025 r. firma …………………………………dostarczyła do siedziby Oddziału Zabezpieczenia JFTC ul. Szubińska 2, 85-312 Bydgoszcz NIP: 554-260-30-39 następujący asortyment medyczny:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wykaz asortymentu | J.m. | Ilość | Data ważności |
| 1 | kompresy 7,5x7,5x3szt.=1 op. | op. | 100 |  |
| 2 | plaster poiniekcyjny prestopor z nacięciem 4/5 | op. | 6 |  |
| 3 | uniwersalny zestaw plastrów 24 szt | op. | 6 |  |
| 4 | zestawy pomocnicze do AED | op. | 2 |  |
| 5 | aparaty do przetoczeń  | szt. | 10 |  |
| 6 | staza automatyczna  | szt. | 2 |  |
| 7 | prześcieradło w rolce podgumowane niebieskie | szt. | 20 |  |
| 8 | rękawice nitrylowe M/ 200 szt  | op. | 10 |  |
| 9 | opatrunek indywidualny W | szt. | 3 |  |
| 10 | papier do EKG BTL08LT210 MM x 25M | szt. | 6 |  |
| 11 | test panelowy do wykrywania narkotyków w organizmie na podstawie badania próbki śliny -do przeprowadzenia badania próbki śliny osoby badanej i wykrywania następujących grup narkotyków: **-** amfetamina i substancje pochodne (AMP)/min. Methaamfetamina (MET),**-** kokaina (COC),**-** marihuana (THC),**-** opiaty (OPI),**-** benzodiazepiny (BZO) **wymagane: Multi-Drug 6 test ze śliny CUP FASTEP** (producent FASTEP) lub **Multi-Drug Oral Fluid 6Test CUP SALIVA** (producent SALIVA DEVICE) | szt. | 5 |  |

……………………………………….. …………………………………………

 (Podpis Wykonawcy) (Podpis Zamawiającego)