Anexa 1

Denumirea furnizorului.......................................

Sediul social........................................................................

**Tipurile de dispozitive medicale aflate în oferta furnizorului**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr crt** | **Tip dispozitiv** | **Da / Nu** |
| **1** | **Dispozitive de protezare în domeniul ORL;** |   |
| **2** | **Dispozitive pt protezare stomii** |   |
| **3** | **Dispozitivele pentru retenţie sau/şi incontinenţă urinară;** |   |
| **4** | **Proteze pt membrul inferior**  |   |
| **5** | **Proteze pt membrul superior**  |   |
| **6** | **Dispozitive de mers**  |   |
| **7** | **Orteze pt coloana vertebrală** |   |
| **8** | **Orteze pt membrul superior** |   |
| **9** | **Orteze pt pentru membrul inferior** |   |
| **10** | **Încălţămintea ortopedică** |   |
| **11** | **echipamente pentru oxigenoterapie, ventilaţie noninvazivă şi suport de presiune pozitivă continuă CPAP/BPAP;** |  |
| **12** | **Dispozitive pentru deficienţe vizuale;** |   |
| **13** | **Echipamente pentru oxigenoterapie si ventilatie noninvaziva** |   |
| **14** | **Dispozitive pt terapia cu aerosoli**  |  |
| **15** | **Dispozitive compresive.** |  |
| **16** | **Proteza externa de san** |  |

Data Reprezentant legal

..................... (semnătura)

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