**Załącznik II.1 do SWZ – FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
|  *Nr postępowania* **O.OZP.260.11.5.2022***(pieczęć Wykonawcy/ów)*  | **OFERTA**   |

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na ***Dostawę*** ***wzorców, linii komórkowych, antygenów, enzymów
i polimeraz****,* ***(znak postępowania: O.OZP.260.11.5.2022).***

MY NIŻEJ PODPISANI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*{nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/ów; KRS, REGON, NIP w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum}*

**Dane Wykonawcy:**

Numer KRS……………………………….

NIP…………………………………………..

REGON…………………….………………

e-mail: ……………………..……….…….

nr rachunku bankowego :………………………..…..……………………………………………………………………………………………………........

1. Składam ofertę w przetargu podstawowym pn.**„Dostawę *wzorców, linii komórkowych, antygenów, enzymów i polimeraz*”:**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa wzorców, linii komórkowych, antygenów, enzymów i polimeraz niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane wzorce, linie komórkowe, antygeny, enzymy i polimerazy. W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego wzorca, linii komórkowej, antygenu, enzymu i polimeraz a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w celu doprecyzowania opisu przedmiotu zamówienia, wskazuje nr katalogowy. Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane wzorce, linie komórkowe, antygeny, enzymy i polimerazy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane produkty.

Wzorce, linie komórkowe, antygeny, enzymy i polimerazy muszą posiadać termin przydatności do użycia zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia.

**\* Uwaga. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia kolumny nr 3 poprzez podanie odpowiednio w kolumnach: nazwę producenta oraz nr katalogowego.**

**I. Cena**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia określonego w SWZ, Opisie Przedmiotu Zamówienia i Projektowanych Postanowieniach Umowy za kwotę:

Uwaga!!!

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Rozdział III do SWZ.

**Zadanie nr 1:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy**  | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **DuraCal pH Buffer Solution 4,01** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **500ml=op** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **DuraCal pH Buffer Solution 5,00** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **500ml=op** | **1** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **DuraCal pH Buffer Solution 7,00** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **500 ml=op** | **1** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **DuraCal pH Buffer Solution 9,21** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **500 ml=op** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 1:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 2:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Human immunoglobulin (molecular size) BRP** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Zestaw=3 fiolki po 10 ml** |  **2** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Albumin from human serum** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 g=op** | **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 2:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 3:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Osmolality Standard 200 mOsm/Kg** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **12 ampułek x5 ml=op** |  **1** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Osmolality Standard 300 mOsm/Kg** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **12 ampulek x 5 ml=op** | **1** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Osmolality Standard 400 mOsm/Kg** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **12 ampułek x 5 ml= Op** | **1** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Osmolality Standard 700 mOsm/Kg** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **12 ampulek x 5 ml= op** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 3:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 4:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Wzorzec stężenia masowego As , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15 ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Wzorzec stężenia masowego Cd , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15 ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Wzorzec stężenia masowego Pb , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Wzorzec stężenia masowego Ni , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Wzorzec stężenia masowego Sn , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Wzorzec stężenia masowego Zn , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 7. | **Wzorzec stężenia masowego Cu , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 8. | **Wzorzec stężenia masowego Cr , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 9. | **Wzorzec stężenia masowego Hg , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 10. | **Wzorzec stężenia masowego Co , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| 11. | **Wzorzec stężenia masowego Al , roztwór wodny,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **15ml=opakowanie** |  **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 4:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 5:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Certyfikowany materiał odniesienia - Standard Reference Material 1566b (Oyster Tissue) Tkanka ostrygowa** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** |  **opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Certyfikowany materiał odniesienia - Standard Reference Material 1547 (Peach Leaves) Liscie brzoskiwni** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 5:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 6:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent****nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **BCR645-50G Artificial foodstuff [free sugars (sucrose,lactose) and starch/glucose]** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **50g= opakowanie** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **ERM-BD016 Sugar confectionary sugars o poj. 14 g** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **14 g= opakowanie** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **ERM-BD600 Whole milk powder – vitamins o poj. 100 g**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **100g=opakowanie** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 6:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ……………………………………….…………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 7:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **CRM Mleko w proszku, skimmed Milk powder ERM-BD151** **op. 20 g** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **20g=opakowanie** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 7:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ……………………………………………….…………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 8:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **37 Component FAME Mix -1 op.** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opakowanie** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 8:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 9:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Polimeraza Taq o stężeniu 500U/op. wraz z 1 ml buforu (st. 2U/µL**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **3** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 9:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 10:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Gene Ruler 100bp DNA ladder****Wzorzec masy (dwuniciowe DNA) rekomendowany do elektroforezy agarozowej i w żelu poliakrylamidowym.** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **4 op** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 10:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 11:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **materiał odniesienia (RM) zawierający Na, Ca i Mg**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1**  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Mikrobiologiczne materiały odniesienia do badania wody Enterococcus faecalis,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op.=10szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Mikrobiologiczne materiały odniesienia do badania wody Escherichia coli,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op.=10szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Mikrobiologiczne materiały odniesienia do badania wody Pseudomonas aeruginosa,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op.=10szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Mikrobiologiczne materiały odniesienia do badania wody Enterococcus faecalis,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op.=10szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Mikrobiologiczne materiały odniesienia do badania wody Clostridium perfringens,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op.=10szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Mikrobiologiczne materiały odniesienia do badania wody Legionella pneumophila serogroup 1,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op.=10szt.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 11:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …………………………….……………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 12:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Certyfikowany materiał odniesienia CRM roztwór wzorcowy Ca w wodzie do ICP  w odniesieniu do SRM z NIST 10 000 mg/l Certipur® 9900 - 10100  +/- U max 100  mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Certyfikowany materiał odniesienia CRM roztwór wzorcowy Mg w wodzie do ICP  w odniesieniu do SRM z NIST 10 000 mg/l Certipur® 9900 - 10100  +/- U max 100  mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM ( lub RM) roztwór wzorcowy chlorany  w wodzie do HPIC  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM ( lub RM) roztwór wzorcowy chloryny  w wodzie do HPIC  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM ( lub RM) roztwór wzorcowy bromki  w wodzie do HPIC  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM roztwór wzorcowy WIELOPIERWIASTKOWY IV: Ag, Al, B, Ba, Bi, Ca, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Ga, In, K, Li, Mg, Mn, Na, Ni, Pb, Sr, Tl, Zn  w wodzie do ICP  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l Certipur® 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **2 op.** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM ( lub RM) roztwór wzorcowy siarczany  w wodzie do HPIC  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **8.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM ( lub RM) roztwór wzorcowy chlorki  w wodzie do HPIC  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **9.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM ( lub RM) roztwór wzorcowy fosforany  w wodzie do HPIC  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **10.** | **certyfikowany materiał odniesienia CRM ( lub RM) roztwór wzorcowy azotany  w wodzie do HPIC  w odniesieniu do SRM z NIST 1000 mg/l 990-1010 +/- U max 10 mg/l, objętość 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opak** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **11.** | **Roztwór wzorcowy do ChZT, CRM, w odniesieniu do SRM z NIST 2000 mg/l w H₂O, 100 ml**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **12.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, glin, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **13.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, arsen, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **14.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, bar, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **15.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, kadm, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **16.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, miedź, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **17.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, chrom, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **18.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, kobalt, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **19.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, mangan, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **20.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, żelazo, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **21.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, nikiel, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **22.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, ołów, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **23.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, antymon, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **24.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, selen, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **25.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, cynk, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **26.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, sód, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **27.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, potas, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **28.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, fluorki, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **29.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, azotany V, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **30.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, azotany III, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **31.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, jodki, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **32.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, magnez, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **33.** | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, wapń, 1000 mg/l w odniesieniu do SRM z NIST** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **34.** | **Redox standard, 500 ml 250mV** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **35.** | **Wzorzec barwy Platyna/kobalt roztwor porownawczy (HAZEN 500) Pt 500 mg/l**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **36.** | **Chlorek potasu, roztwór (nominalnie 0,147 mS/cm) certyfikowany wzorzec do pomiaru przewodnictwa elektrolitycznego (c=0.001 mol/l)**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **37.** | **Chlorek potasu, roztwór (nominalnie 1,41 mS/cm) certyfikowany wzorzec do pomiaru przewodnictwa elektrolitycznego (c=0.001 mol/l)**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **38.** | **Chlorek potasu, roztwór (nominalnie 12,8 mS/cm) certyfikowany wzorzec do pomiaru przewodnictwa elektrolitycznego (c=0.001 mol/l)**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **39.** | **Chlorek potasu, roztwór (nominalnie 0,015 mS/cm) certyfikowany wzorzec do pomiaru przewodnictwa elektrolitycznego (c=0.001 mol/l)**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 12:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …………………………………..………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 13:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Zero Oxygen Solution - Roztwór o zerowej zawartości tlenu do kalibracji tlenomierza** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **pH Electrode Storage Solution - roztwór do konserwacji i przechowywania elektrody do pomiary tlenu.** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **pH 4.01 Buffer Solution - roztwór buforowy, pH 4.01, ±0,01 pH**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **pH 7.01 Buffer Solution - Roztwór buforowy, pH 7.01, ±0,01 pH**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **pH 9.18 Buffer Solution - Roztwór buforowy, pH 9.18, ±0,01 pH** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **pH 10.01 Buffer Solution - Roztwór buforowy, pH 10.01, ±0,01 pH** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **12880uS/cm Conductivity Calibration Solution - Roztwór kalibracyjny do pomiaru przewodności wody, 12880 µS/cm** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **8.** | **1413uS/cm Conductivity Calibration Solution -  Roztwór kalibracyjny do pomiaru przewodności wody, 1413 µS/cm** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **9.** | **84uS/cm Conductivity Calibration Solution - Roztwór kalibracyjny do pomiaru przewodności wody, 84 µS/cm** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 13:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 14:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Wzorce kalibracyjne do pomiaru mętności Kal. Kit Turb430/750 IR** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 14:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 15:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Wzorzec barwy**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 2. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, glin** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 3. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, arsen** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 4. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, bar** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 5. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, kadm** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 6. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, miedź** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 7. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, chrom** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 8. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, kobalt** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 9. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, mangan** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 10. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, żelazo** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 11. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, nikiel** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 12. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, ołów** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 13. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, antymon** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 14. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, selen** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 15. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, cynk** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 16. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, sód** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 17. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, potas** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 18. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, jodki** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 19. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, fluorki** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 20. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, azotany** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 21. | **wzorzec jednopierwiastkowy GFAAS, fluorki** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 15:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 16:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Bufor DURACAL pH 4.01, 500ml** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Bufor DURACAL  pH 7,00, 500ml,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Bufor DURACAL  pH 10.01, 500ml,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 16:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 17:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **KCl 0,01 mol/l, roztwór kalibracyjny o przewodności 141 mS/m (1,41 mS/cm)**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 2. | **KCl 0,1 mol/l, roztwór kalibracyjny o przewodności 1290 mS/m (12,90 mS/cm)** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 3. | **KCl 0,001 mol/l, roztwór kalibracyjny o przewodności 14,7 mS/m (147 μS/cm)** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Bufor redoks 220 ± 5 mV, względem el. Ag/AgCl, KCl 3,0 mol/l** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Roztwór buforowy pH 4,00 ± 0,02 (20ºC), cytrynianowy** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Roztwór buforowy pH 7,00 ± 0,02 (20ºC), fosforanowy** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 7. | **Roztwór buforowy pH 9,00 ± 0,02 (20ºC), boraksowy** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 17:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ……………………………………………….…………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 18:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **certyfikowany materiał odniesienia (do zakupionego GFAAS/FAAS)** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 18:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 19:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Szczep wzorcowy Pseudomonas aeruginosa WDCM 00024 ATCC® 10145** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Pseudomonas fluorescens WDCM 00115 ATCC® 13525**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 19:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 20:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **GPB1000bp DNA Ladder - 100 aplikacji****Wzorzec wielkości DNA, pozwala określić wielkość średnich i małych fragmentów DNA podczas rozdziału elektroforetycznego.** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opakowanie = 100 aplikacji** | **3**  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 20:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 21:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Marker wielkości DNA**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op** | **1**  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 21:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 22:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Bufor rozcieńczający barwnik Giemsy stężony 20x – 500****Najwyższej klasy barwnik hematologiczny polecany do najbardziej odpowiedzialnych wybarwień rozmazów krwi, szpiku kostnego i innych klinicznych materiałów komórkowych metodą Giemsy lub w połączeniu z barwnikiem May Grunwalda metodą Papenheima.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 22:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 23:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Bufor TAE**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opakowanie** | **5**  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 23:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ……………………………………………….…………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 24:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Bufor do PCR Gold Hot Start PCR MIX LOAD****Gotowy do użycia 5x stężony mastermiks do ważnych reakcji PCR**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **opakowanie** | **10** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 24:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 25:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Bufor SsoFast Eva Green 1op/500 reakcji** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** |  **opakowanie= 500 reakcji** | **4**  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 25:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ……………………………………………………….…

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 26:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **GoTaq® G2 Hot Start Polymerase** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=100u** | **3 op.** |  |  |  |  |  |
| 2. | **GoTaq® G2 Hot Start Polymerase** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **1 op=500u** | **2 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 26:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 27:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **HotStarTaq DNA Polymerase 1000** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **zestaw** | **3** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 27:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 28:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Zestaw do izolacji DNA, Tissue DNA** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **zestaw** | **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 28:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …………………………………………….……………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 29:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Wzorzec WHO Streptokizany - Streptokinase (4th WHO International Standard),** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Wzorzec WHO Streptodornazy - Streptodornase (2nd International Standard),** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Wzorzec WHO anty-HBs immunoglobuliny - WHO International Standard Second International Standard for anti-hepatitis B surface antigen (anti-HBs) immunoglobulin,** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Kontrola negatywna (anty-HBs) do ELISY Marked Material QCRNEGQC1**  | **Należy uzupełnić:****Producent/dostawca: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Kontrola pozytywna (anty-HBs) do ELISY Anti-HBs Quality Control Serum: Sample 1** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **Immunoglobulina (kontrola dodatnia K (+) do badania przeciwciał anty-A, anty-B) BPP – WHO Reference Reagent Anti-A and Anti-B in IVIG: Positive control for haemagglutination tests** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **Immunoglobulina (kontrola ujemna K (-) do badania przeciwciał anty-A, anty-B) BPP - WHO Reference Reagent Anti-A and Anti-B in IVIG: Negative control for haemagglutination tests** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **8.** | **Immunoglobulina do badania wartości granicznych przeciwciał anty-A i anty-B BPP - WHO Reference Reagent Anti-A and Anti-B in IVIG: Limit Reference Preparation** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **9.** | **Toksoid błoniczy - Diphtheria Toxoid for use in Flocculation Test (3rd International Standard)**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **10.** | **Toksyna botulinowa typu A. - Clostridium botulinum type A antitoxin code** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **11.** | **Toksoid tężcowy - Tetanus toxoid adsorbed**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **12.** | **Kontrola anty-HAV - QCRTHAVQC1-Total Anti-HAV Quality Control Serum.** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 29:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 30:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Papaina STL – 5 butelek z liofilizatem + 5 butelek z rozpuszczalnikiem** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **szt** | **10** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 30:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………….………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 31:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Lizozym. Enzym z białka kurzego** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie = 10g** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 31:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …………………………………….……………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 32:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Proteinaza K. Roztwór.** **Enzym do trawienia białek w próbach biologicznych.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** **= 5x1 ml** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 32:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …………………………….……………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 33:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Proteinaza K, z *Tritirachium album*.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………** **Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie =500mg** | **1 op.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 33:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 34:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **pH wzorzec 7,0; Pehametryczny materiał odniesienia.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **pH wzorzec 4,01 Pehametryczny materiał odniesienia.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **pH wzorzec 10,01 Pehametryczny materiał odniesienia.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 34:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………..…………………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 35:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Certyfikowany materiał odniesienia/ 37 Component FAME Mix, 1 ml****status: CRM/wzorzec analityczny** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **5** |  |  |  |  |  |
| 2. | **cis-5,8,11,14,17-EICOSAPENTAENOIC METHYL ESTER****Status: certyfikowany materiał odniesienia** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie o objętości 1 ml o stężeniu 10mg/mL** | **1** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Conjugated (9Z,11E)-Linoleic acid,****Ilość: 50 mg****Status: wzorzec analityczny** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie zawierające 50 mg wzorca** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 35:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 36:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **Certyfikowany materiał odniesienia BCR – 162 R/ Soya-maize oil blend, 5,5 g status: wzorzec analityczny** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 36:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 37:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Materiał odniesienia - QC Material "Canned meat" 150 g****Matryca: Konserwa mięsna** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 37:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …………..……………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 38:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| 1. | **onTaq Polimeraza DNA enzym typu “hot start”.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **500U = 1 opak** | **1** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Proteinaza K 20mg/ml- Enzym używany jest w izolacji RNA, DNA i inaktywacji innych aktywności enzymatycznych.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **5x 1ml= 1 opak** | **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 38:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………….………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 39:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Polimeraza DNA Taq zoptymalizowana do wszystkich standardowych zastosowań PCR.**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **500u= 1opak** | **5** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 39:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………….………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 40:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **CRM, RM, QC Materiał niezbędny przy oznaczaniu azotanów i azotynów w żywności**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie (70g)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 40:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ……………………………………………..……………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 41:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Bufor do kalibracji phametru o pH 7**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** **(500 ml)**  | **1** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Bufor do kalibracji phametru pH 10,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **Opakowanie** **(500 ml)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 41:

Netto: ………………………………………………………

Vat: …….……………………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 42:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **ergokornina (100 ug/ml), wysuszona, 0,5 mg** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** |  **1** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **ergokorninina (25 ug/ml), wysuszona 0,125 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **ergokrystyna (100 ug/ml), wysuszona 0,5 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **ergokrystynina (25 ug/ml), wysuszona 0,125 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **ergokryptyna (100 ug/ml), wysuszona 0,5 mg** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **ergokryptynina (25 ug/ml), wysuszona 0,125 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **ergometryna (100 ug/ml), wysuszona 0,5 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **8.** | **ergometrynina (25 ug/ml), wysuszona 0,125 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **9.** | **ergozyna (100 ug/ml), wysuszona 0,5 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **10.** | **ergozynina (25 ug/ml), wysuszona 0,125 mg** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **11.** | **ergotamina (100 ug/ml), wysuszona 0,5 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **12.** | **ergotaminina (25 ug/ml), wysuszona 0,125 mg,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **13.** | **Deoxynivalenol (DON) 100 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **14.** | **U-[13C15]-Deoxynivalenol 25 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **15.** | **Aflatoxin B1 (AFB1) 2 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **16.** | **MIX 1 (Aflatoxins) Aflatoxin B1, Aflatoxin B2, Aflatoxin G1, Aflatoxin G2 2 ug/ml (AFB1 & AFG1) 0.5 ug/ml (AFB2 & AFG2) in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **17.** | **Aflatoxin M1 0.5 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **18.** | **Ochratoxin A (OTA) 10 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **19.** | **HT-2 Toxin (HT-2) 100 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **20.** | **T-2 Toxin (T-2) 100 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **21.** | **Zearalenone 100 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **22.** | **U-[13C18]-Zearalenone 25 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1,2 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **23.** | **MIX 3 (Fumonisins) FB1 & FB2 50  ug/ml each in acetonitrile/water,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1,2 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **24.** | **U-(13C20)-Ochratoxin A, 10 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1,2 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **25.** | **U-(13C24)-T-2 Toxin, 25 ug/ml in acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1,2 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **26.** | **U-(13C34)-Fumonisin B1, 25 ug/ml in acetonitrile/water,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1,2 ml)** | **2** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 42:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 43:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent/dostawca nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **α-Solanine** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (10 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **α-Chaconine** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (5 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 43:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 44:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Substancja wzorcowa: 1,2-bis-palmitoilo-3-chloropropanodiol** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (25 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Substancja wzorcowa: d5-1,2-bis-palmitoilo-3-chloropropanodiol** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (2,5 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Substancja wzorcowa: oleinian glicydolu,** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (25 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Substancja wzorcowa: oleinian d5-glicydolu,** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (2,5 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **2-methylfuran-d3 (1.0 mg/mL in methanol),** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **3-methylfuran-d3 (1.0 mg/mL in methanol),** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 ml)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **7.** | **2-(ethyl-d5)furan,** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (5 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **8.** | **2-pentylfuran-d11,** | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1 mg)** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 44:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**Zadanie nr 45:**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Producent** **nr katalogowy** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość****brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **wartość****podatku VAT** |
| **1.** | **Perchloric acid sodium salt (18O4,90%+) 100 µg/mL in Water,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op. (1,2 ml)** | **5** |  |  |  |  |  |
| **2.** | **Benzo[a]pyrene 10 µg/mL in Acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Benz[a]anthracene 10 µg/mL in Acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Benzo[b]fluoranthene 10 µg/mL in Acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **5.** | **Chrysene 10 µg/mL in Acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.**  | **1** |  |  |  |  |  |
| **6.** | **CEN/TS 16621 PAH Mixture 354 10 µg/mL in Acetonitrile,**  | **Należy uzupełnić:****Producent: ………****Nr katalogowy: ……..** | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | xx |  |  |

Słownie zadanie nr 45:

Netto: ………………………………………………………

Vat: ………………………………………………………

 Brutto: ………………………………………………………

**status przedsiębiorstwa[[1]](#footnote-1):**

□ mikro

□ małe

□ średnie

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□ inny rodzaj

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w Opisie Przedmiotu Zamówienia po następujących cenach określonych w Formularzu Oferty.
4. OŚWIADCZAMY, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w OPZ.
5. OŚWIADCZAMY, że zrealizujemy przedmiot zamówienia w terminie wymaganym w Specyfikacji Warunków Zamówienia i OPZ.
6. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMYsami\*\* / z udziałem następujących firm podwykonawców (proszę podać)……………………………………………….., którzy wykonywać będą następujące części zamówienia\*\*: .......................................................................................................................................................
8. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w projektowanych postanowieniach umowy.
9. Oświadczamy, że oferta ***nie zawiera informacji*** stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
10. Oświadczamy, że oferta ***zawiera informacje*** stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach : ..………………………………………………………………………………………………………………………..………..;
11. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
12. OŚWIADCZAMY, że wypełnimy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
13. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty są:
	1. formularz oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;
	2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
	3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… .

**INFORMACJA DLA WYKONAWCY:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

*(zaznaczyć właściwe dla Wykonawcy)*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*  [↑](#footnote-ref-2)