**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Formularz ofertowy**

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz …………………………………………………………………..

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

…………………………………………………………………………………………………...

(adres siedziby Wykonawcy)

REGON……………………………………NIP………………………………………………..

Nr konta bankowego: .…………………………………………………………………………..

nr telefonu ........................................................................ nr faksu .............................................

e-mail …………………………………………………………………………………………...

W odpowiedzi na Ogłoszenie z dnia ……listopada 2012 r. o przetargu nieograniczonym na **„dostawę testów, surowic, odczynników do badań laboratoryjnych”** składam (y) niniejszą ofertę:

***Przedmiot zamówienia***

**I. Pakiet – surowice do diagnostyki Salmonella i Shigella, testy lateksowe do diagnostyki Salmonella i E.coli oraz zawiesiny do Odczynu Widala**

*Tab. I*

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Wielkość opakowania** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Surowica Salmonella dla antyg EO | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg HM | 5 ml | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg d | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg i | 5 ml | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg enx | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg fg | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 011 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 015 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 01,3,19 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 08,20 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hf | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hh | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hm | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hz6 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg H2 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg H5 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg H6 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg H7 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg gp | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg gm | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg q | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 09 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Shigella boydii 1-7 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Shigella boydii 12-15 | 5 ml | 1 |  |  |  |  |  |

*Tab. II*

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Wielkość opakowania** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Lateks Salmonella – odczynnik lateksowy poliwalentny B-E i G | 1 a 8 ml | 8 |  |  |  |  |  |
| 2. | Lateks Salmonella – zestaw - odczynnik poliwalentny B-E i G- odczynnik lateksowy B- odczynnik lateksowy C1- odczynnik lateksowy C2- odczynnik lateksowy D- odczynnik lateksowy E- odczynnik lateksowy G- lateks kontrolny- antygen kontrolny-płytki do oznaczeń-bagietki | Zestaw | 3 |  |  |  |  |  |

*Tab. III*

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Wielkość opakowania** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zawiesina Salmonella do aglutynacji probówkowej AO | 3 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Zawiesina Salmonella do aglutynacji probówkowej BH | 3 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Zawiesina Salmonella do aglutynacji probówkowej OX 19 | 3 ml | 1 |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET I:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**II. Pakiet- Surowice do diagnostyki Salmonella**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Wielkość opakowania** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Surowica Salmonella dla antyg O10 | 1 ml | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg. O40 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hx | 1 ml | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hz10 | 1 ml | 2 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hz24 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg Hz38 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 046 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg z23 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg z4z23 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 015 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 016 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 047 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Surowica Salmonella dla antyg 048 | 1 ml | 1 |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET II:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**III. Pakiet- do diagnostyki wirusologicznej**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **j.m.** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | szybki test diagnostyczny, test płytkowy, mmunochromatograficzny do bezpośredniego wykrywania wirusów grypy typu A i B w wymazach z nosa i gardła | op. | 5 x 25 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | płyn PBS – zbuforowany roztwór soli fizjologicznej z chlorkiem wapnia i magnezu | but. | 10 szt. a 500 ml |  |  |  |  |  |
|  | testy immunofluoroscencji bezpośredniej służące do wykrywania antygenu w próbkach klinicznych dla: grypa A i B (2 op.-100 ozn.), paragrypa 1,2,3, (2 op.-100 ozn.) adenowirus (2 op.-100 ozn.) i RSV- 1 op.-50 ozn. | szt. | po 2 op.+1 op., (razem: 7 opak.) |  |  |  |  |  |
|  | Testy do identyfikacji grypy metodą Real-time PCR, wykrywające grypę A, B, podtypy A/H1, A/H1N1/v z wymazów z gardła i nosa, testy kompletne zawierające wszystkie odczynniki przygotowujące próbkę, sondy i startery, składniki, odczynniki pozwalające na wykonanie oznaczenia –po 100 ozn. | ozn. | po 100 ozn. |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET III:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**IV. Pakiet krążki z antybiotykami do antybiogramu**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Wielkość opakowania** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Amoksycylina / kw.klawulanowy | 20 μg / 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Ampicylina | 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Aztreonam | 30 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Cefotaksym  |  5 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Cefotaksym  | 30 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Cefoksytyna  | 30 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Ceftazydym | 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Ceftazydym  | 30 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Cefuroksym | 30 μg  | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Ciprofloksacyna | 5 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Gentamicyna | 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Imipenem  | 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Meropenem | 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Trimetoprim / sulfometoksazol | (1/19) 25 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Cefotaksym/ kwas klawulanowy  | 30 μg / 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |
|  | Ceftazydym/ kwas klawulanowy  | 30 μg / 10 μg | 1 x 50 ozn. |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET IV:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**V. Pakiet**

**Zapotrzebowanie na zestawy, testy i odczynniki do MINI API, VIDAS - sprzętu będącego na wyposażeniu Działu Laboratoryjnego WSSE w Szczecinie**

Tab.1

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zestaw do identyfikacji pałeczek z rodziny Enterobacteriaceae składający się z 20 mikroprobówek (pakowane po 1 pasku identyfikacyjnym) | 1 x 25 oznaczeń |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw do identyfikacji pałeczek G-ujemnych niefermentujących składający się z 20 mikroprobówek (pakowane po 1 pasku identyfikacyjnym) | 1 x 25 oznaczeń |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw do identyfikacji Staphylococcus, składający się z 20 mikroprobówek (pakowane po 1 pasku identyfikacyjnym) | 1 x 25 oznaczeń |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik ZYM A do zestawu identyfikacyjnego Staphylococcus | 1 x 2 amp. |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik ZYM B do zestawu identyfikacyjnego Staphylococcus | 1 x 2 amp. |  |  |  |  |  |
|  | Generator do hodowli bakterii w warunkach beztlenowych na 2,5 l (Genbox anaer) | 3 x 10 sztuk |  |  |  |  |  |
|  | Plazma królicza á 0,5 ml amp. (1 op= 8 amp.) | 16 ampułek |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik NIT 1 + NIT 2  | 2 x 2 sztuki |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik JAMES | 2 x 2 amp. |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik TDA | 2 x 2 amp. |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik VP 1 + VP2 | 4 x 2 sztuki |  |  |  |  |  |
|  | NaCl 0,85% Medium 2 ml | 1 op. |  |  |  |  |  |
|  | NaCl 0,85% Medium 5 ml | 1 op. |  |  |  |  |  |
|  | Plazma królicza a 3,5 ml amp. | 6 ampułek |  |  |  |  |  |
|  | Bulion M á 10 ml | 9 x 20 probówek |  |  |  |  |  |
|  | Vidas Salmonella test SLM | 3 x 60 testów |  |  |  |  |  |
|  | VidasUP E. coli O157 (Including H7) (ECPT) | 1 x 30 testów |  |  |  |  |  |
|  | Test kontrolny Vidas-QCV | 1 x 60 testów |  |  |  |  |  |
|  | Olej mineralny do testów mikroprobówkowych | 100 ml |  |  |  |  |  |
|  | Test immunochromatograficzny do oznaczania obecności rotawirusów i adenowirusów w kale | 40 oznaczeń |  |  |  |  |  |
|  | HBsAg - ELISA | 192 oznaczenia |  |  |  |  |  |
|  | HBsAg conf. - ELISA | 50 oznaczeń |  |  |  |  |  |
|  | Test Vidas Listeria monocytogenes II (LMO 2) | 4 x 60 testów |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw do identyfikacji bakterii z rodziny Enterobacteriaceae w ciągu 4 godzin | 1 x 25 oznaczeń |  |  |  |  |  |
|  | Test Vidas Campylobacter (CAM) | 1 x 30 testów |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET V:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**VI. Pakiet-** **Testy biologiczne i wskaźniki chemiczne do kontroli skuteczności sterylizacji**

Wskaźniki biologiczne:

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Sporal S - testy do kontroli skuteczności sterylizacji suchym gorącym powietrzem zawierający Bacillus subtilis lub Bacillus atropheus | 100 |  |  |  |  |  |
| 2 | Sporal A zawierający Geobacillus stearothermophilus do kontroli skuteczności sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu  | 90 |  |  |  |  |  |

Wskaźniki chemiczne

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wieloparametrowe wskaźniki chemiczne (paski) do sterylizacji parą wodną w temperaturze 121°C 15'  | 300 |  |  |  |  |  |
| 2 | Wieloparametrowe wskaźniki chemiczne (paski) do sterylizacji parą wodną w temperaturze 121°C 20' – 100 sztuk | 100 |  |  |  |  |  |
| 3 | Wieloparametrowe wskaźniki chemiczne (paski) do sterylizacji parą wodną w temperaturze 117°C 15' – 100 sztuk | 100 |  |  |  |  |  |
| 4 | Wieloparametrowe wskaźniki chemiczne (paski) do sterylizacji parą wodną w temperaturze 117°C 20' – 100 sztuk | 100 |  |  |  |  |  |
| 5 | Wieloparametrowe wskaźniki chemiczne (paski) do sterylizacji parą wodną w temperaturze 1340C 20’  | 300 |  |  |  |  |  |
| 6 | Wieloparametrowe wskaźniki chemiczne (paski) do kontroli sterylizacji suchym gorącym powietrzem w temperaturze 1600C  | 600 |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET VI:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**VII Pakiet - testy immunoenzymatyczne do wykonywania diagnostyki serologicznej**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Yersinia IgG | 384 |  |  |  |  |  |
|  | Yersinia IgM | 384 |  |  |  |  |  |
|  | Mycoplasma IgG | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Mycoplasma IgM | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Bruceloza IgG | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Bruceloza IgM | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Enterowirusy IgG | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Enterowirusy IgM | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Krztusiec IgG | 192 |  |  |  |  |  |
|  | Krztusiec IgM | 192 |  |  |  |  |  |
|  | Krztusiec IgA | 192 |  |  |  |  |  |
|  | Herpes simplex 1,2 IgG | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Herpes simplex 1,2 IgM | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Świnka IgG | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Świnka IgM | 96 |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET VII:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**VIII . Pakiet - testy immunoenzymatyczne ELISA z testami potwierdzenia Western-Blot do diagnostyki serologicznej na sprzęcie i programie posiadanym przez Oddział Laboratoryjny Epidemiologii „EUROLineScan”.**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Echinococcus granulosus IgG Western blot | 16  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ospa IgG | 96  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ospa IgM | 96  |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET VIII:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**IX. Pakiet do diagnostyki parazytologicznej**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Toxoplasma gondii IgG ELISA | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Toxoplasma gondii IgG awidność ELISA | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Toxoplasma gondii IgM ELISA | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Toxocara canis IgG ELISA | 192 |  |  |  |  |  |
|  | Echinococcus granulosus IgG ELISA | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Echinococcus multilocularis IgG ELISA | 96 |  |  |  |  |  |
|  | Giardia intestinalis– antygen z kału ELISA | 96 |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET IX:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**X. Pakiet do diagnostyki parazytologicznej**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | test immunochromatograficzny (kasetkowy) do wykrywania antygenu norowirusa, test jakościowy, do wykrywania genogrup (I, II) | 20 ozn. |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET X:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**XI. Pakiet - testy kuwetowe i saszetkowe**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Testy proszkowe do oznaczania cyjanków w zakresie 0,001 – 0,240 mg/l | 1op.(100szt)  |  |  |  |  |  |
|  | Testy kuwetowe do oznaczania cyjanków (łatwo wydzielanych) w zakresie 0,03 – 0,35 mg/l | 1 op.(24szt.) |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET XI:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

**XII. Pakiet na testy immunoenzymatyczne do oznaczania mykotoksyn, azotanów i azotynów oraz oznaczania gliadyn i odpowiadających prolamin w żywności**

| **L.p.** | **Nazwa preparatu** | **Zamawiana ilość** | **Cena op. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Test konkurencyjny immunoenzymatyczny do ilościowego oznaczania deoksyniwalenolu w zbożach i produktach zbożowych, słodzie, paszach, piwie oraz brzeczce piwnej spełniające wymagania specyfikacji | 1 op.(1 x 96) |  |  |  |  |  |
|  | Test konkurencyjny immunoenzymatyczny do ilościowego oznaczania fumonizyny w zbożach i produktach zbożowych oraz paszach ełniające wymagania specyfikacji | 1 op.(1 x 96) |  |  |  |  |  |
|  | Sandwichowy test immunoenzymatyczny do ilościowego oznaczania **gliadyn** i odpowiadających prolamin w próbkach surowej i nieprzetworzonej żywnościspełniający wymagania specyfikacji | 2 op.(2 x 96) |  |  |  |  |  |
|  | Roztwór koktajlowy do przygotowania próbek żywności przed ilościowym oznaczeniem gliadyny na sandwiczowym teście immunoenzymatycznym spełniający wymagania specyfikacji | 2 op.( (2 x 105 ml) |  |  |  |  |  |
|  | Test enzymatyczny do ilościowego oznaczania azotanów i azotynów w mięsie i przetworach mięsnych spełniający wymagania specyfikacji | 1 op. |  |  |  |  |  |
|  | Test konkurencyjny immunoenzymatyczny do ilościowego oznaczania **zearalenonu** w zbożach i produktach zbożowych, paszach, oraz piwie spełniające wymagania specyfikacji | 1 op.(1 x 96) |  |  |  |  |  |

**RAZEM PAKIET XII:**

cena brutto:………………………………………………………………

Słownie brutto:

w tym podatek VAT według obowiązującej stawki……………………%

Cena netto: ………………………………………………………………

Słownie netto:……………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam/my że:

1. Wykonam/my przedmiot zamówienia w terminach opisanych pod każdym z przedmiotów zamówienia – zgodnie z ROZDZIAŁEM X – termin i miejsce realizacji zamówienia.
2. Każdy z oferowanych przedmiotów zamówienia będzie posiadał, w dniu dostawy, okres ważności zgodny z zapisami zawartymi pod każdym z przedmiotów zamówienia.
3. Oferowane testy, surowice, odczynniki do badań laboratoryjnych spełniają wymagania oraz parametry techniczne zawarte w SIWZ.
4. Jestem/jesteśmy związany/ni niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. W przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy dołączonym do SIWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Podana przeze mnie/przez nas cena nie będzie podlegać zmianie w czasie trwania przedmiotu umowy.
7. Niniejszym informuję/my, że niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji:

 - …………………………………………………………………………………………….

1. Załącznikami do niniejszego Formularza Ofertowego są:

 - ……………………………………………………………………………………………

 - ……………………………………………………………………………………………

1. Ofertę niniejszą składam/my na ……………………………………………\* kolejno zaparafowanych i ponumerowanych stronach.

……………., .dnia…………….. ………………………………...

 (podpis upoważnionego przedstawiciela)

\* - należy wpisać łączną ilość stron tj. formularz ofertowy wraz ze wszystkimi załącznikami i dokumentami wymaganymi w SIWZ.