|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet I** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARZ CENOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone  w katalogu Firmy MERCK sp z o.o.** | | | | | | | | |
|
| 1.Wykaz artykułów: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Żelazo test Spectroquant nr kat.114761 | 1op. – 1000 testów | 2 |  |  |  |  |  |
| 2 | Mangan test Spectroquant nr kat. 114770 | 1op. – 500 testów | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Amoniak test Spectroquant nr kat. 114752 | 1op. – 500 testów | 3 |  |  |  |  |  |
| 4 | Azotyny test Spectroquant nr kat. 114776 | 1op. – 1000 testów | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Glin test Spectroquant nr kat. 114825 | 1 op. 350 test. | 2 |  |  |  |  |  |
| 6 | Chlor wolny test Spectroquant, metoda DPD wspólpracujaca z kolorymetrem Picco nr kat.100598 | 1 op. 1200 testów | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Chlor wolny i całkowity test z płynnym odczynnikiem, metoda kolorymetryczna, DPD, z komparatorem z dyskiem barwnym nr kat.114801 | 1op. – 400 testów z komparatorem | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | Chlor całkowity test Spectroquant, metoda DPD wspólpracujaca z kolorymetrem Picco nr kat. 100602 | 1 op. - 200 oz | 2 |  |  |  |  |  |
| 9 | Siarczany test kuwetowy Spectroquant nr kat. 114548 | 1op. – 25testów | 5 |  |  |  |  |  |
| 10 | Fluorki test kuwetowy Spectroquant nr kat. 100809 | 1op. – 25testów | 5 |  |  |  |  |  |
| 11 | Wzorzec porównawczy do chloru Spectroquant nr kat. 1.19301 do sprawdzenia aparatu Picco | 1 op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 12 | Rezorcyna nr kat. 107593.0100 czda | 100g | 1 |  |  |  |  |  |
| 13 | Paski wskaźnikowe pH 11-13 nr kat. 109545 | 1op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 14 | EZ-PAK, taśmy, pory 0,45μm; średnica 47mm, białe z kratką sterylne, do podajnika nr kat. EZHAVG474 | Op.600 sztuk (4x150) | 4 |  |  |  |  |  |
| 15 | Wzorcowy roztwór buforowy Certipur 7,00 | 30 sasz | 2 |  |  |  |  |  |
| 16 | Bulion odżywczy dla mikrobiologii nr kat. 105443 | 500 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 17 | Agar YGC z chloramfenikolem nr kat. 116000 | 500 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 18 | Agar Chapmana z mannitolem nr kat. 105404 | 500 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 19 | Agar CASO TSA nr kat. 105458 | 500 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 20 | Agar Chromocult dla bakterii coli nr kat. 110426 | 500 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 21 | Agar odżywczy dla mikrobiologii nr kat. 105450 | 500 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 22 | Tabletki Ringera nr kat. 115525 | 100 tabl | 1 |  |  |  |  |  |
| 23 | Agar wg Slanetza i Bartley zgodny z normą PN-EN ISO 7899-2:2004 nr kat. 105262 | 500 g | 2 |  |  |  |  |  |
| 24 | Agar wg ISO 6222 zgodny z normą PN-EN ISO 6222:2004 nr kat. 13116 | 500 g | 6 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |  | x |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Należy dostarczyć z okresem ważności: minimum 2 lata od daty dostawy, z Certyfikatem Kontroli Jakości i Kartą charakterystyk w wersji elektronicznej. |  |  |

2. Parametry graniczne dla podłóż suchych – granulaty

2.1. Podłoża suche przetestowane na szczepach wzorcowych – wykonawca dostarcza Świadectwo   
 kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości każdej partii produktów), które zawiera m.in.:

* Nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności,
* Skład pożywki,
* Ogólną charakterystykę pożywki (kolor, pH, opakowanie, sterylność)
* Charakterystykę mikrobiologiczną: wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC, opis morfologii kolonii wyrosłych na pożywce.

2.2. Podłoża suche z najdłuższą datą ważności: min. 3 lata - Wykonawca dostarcza:

* Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach
* Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach
* Certyfikat ISO 13485:2003

3. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

4. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

5. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ……………………………………………………………….. ………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet II** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARZ CENOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych niegorszych niż określone** | | | | | | | | |
| 1.Wykaz artykułów:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) | | 1 | Chlorki roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM np. CPAchem, nr kat. H003.W.L5 | 500 ml | 3 |  |  |  |  |  | | 2 | Mangan roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM,   np. CPAchem, nr kat. RM003521L5 | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 3 | Glin, roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 4 | Siarczany roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, | 250 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 5 | Wapń roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, nr kat. H002.W.L5 | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 6 | Żelazo roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, nr kat. RM001845L5 | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 7 | Żelazo roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, inny niż w pozycji 6 | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 8 | Azotany roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, | 250 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 9 | Amoniak roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, | 250ml | 1 |  |  |  |  |  | | 10 | Azot azotynowy (III) w roztworze wodnym 100 µg/ml CRM, np.AccuStandard nr IC-NO2-N-1X-1 | 100 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 11 | Azotyny roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, | 250 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 12 | Wzorzec mętności formaldehydowy CRM 1000±7NTU, np. CPAchem | 250 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 13 | Wzorzec mętności formaldehydowy CRM 1±0,02NTU, np. CPAchem | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 14 | Wzorzec mętności formaldehydowy CRM 20±0,1NTU, np. CPAchem | 100 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 15 | pH 4,01±0,01 w 25°C roztwór buforowy CRM, np.CPA Chem (kalibracja) | 500 ml | 6 |  |  |  |  |  | | 16 | pH 4,01±0,01 w 25°C roztwór buforowy CRM, inne niż w poz 15.(sprawdzenia) | 500 ml | 4 |  |  |  |  |  | | 17 | pH 7,00 ±0,01 w 25°C roztwór buforowy CRM,np.SPC Science (Sprawdzenie) | 500ml | 6 |  |  |  |  |  | | 18 | pH 7,00 ±0,01 w 25°C roztwór buforowy CRM, inne niż w poz.17 np.SPC Science (kalibracja) | 500 ml | 6 |  |  |  |  |  | | 19 | pH 9,00±0,01 w 25°C roztwór buforowy CRM,np.SPC Science | 500 ml | 4 |  |  |  |  |  | | 20 | pH 10,00 ±0,02 w 25°C roztwór buforowy CRM, np. CPA Chem | 500 ml | 2 |  |  |  |  |  | | 21 | 1413 µS/cm standard konduktometryczny CRM, np.CPA Chem(sprawdzenie) | 500 ml | 5 |  |  |  |  |  | | 22 | 1413 µS/cm standard konduktometryczny CRM, inne niż poz. 21, np.SCP Science (kalibracja) | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 23 | Fluorki roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem | 250 ml | 1 |  |  |  |  |  | | 24 | Magnez roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem | 500 | 1 |  |  |  |  |  | | 25 | Twardość roztwór wzorcowy 1000 mg/l CRM, np. CPAchem, | 500 | 2 |  |  |  |  |  | | **Razem:** | | | | |  | **x** |  |  | | | | | | | | | |

Ww. wzorce mają zapewniać spójność wyników pomiarów z jednostkami miar Międzynarodowego Układu Jednostek Miar (SI) i spełniać wymagania normy 17034. Wzorce należy dostarczyć ze świadectwem wzorcowania GUM lub certyfikatem akredytowanego laboratorium wzorcującego i aktualnymi kartami charakterystyk , okres ważności: minimum rok od daty dostawy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| 3. Termin dostawy .................................................................................................... | | | |  |  |  |  | |  | | | |
| 4. Inne ......................................................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| Dnia ........................ ……………………………….. | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | *.........................................................................* | |
|  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet III** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone** | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. WYKAZ poszczególnych artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Kwas HCl 35-38% czda | 1 l | 6 |  |  |  |  |  |
| 2 | Sulfanilamid czda | 100 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Kwas ortofosforowy czda.85% | 1l | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Kwas siarkowy 96% czda | 1 l | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Kwas HNO3 65% czda | 1l | 4 |  |  |  |  |  |
| 6 | Sodu chlorek czda | 500g | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Alkohol etylowy-≥ 99,8 % bezwodny; H2O max 0,2 czda | 500 ml | 8 |  |  |  |  |  |
| 8 | Amoniak roztwór 25 % czda | 1 l | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | Wodorotlenek sodu czda | 1kg | 2 |  |  |  |  |  |
| 10 | Odwazka analityczna NaOH 1 mol/l Chempu nr kat. 168109337 | ampułka | 3 |  |  |  |  |  |
| 11 | Odważka analityczna HCL 1 mol/l Chempur nr kat. 165753132 | ampułka | 3 |  |  |  |  |  |
| 12 | Odwazka analityczna NaOH 0,1 mol/l Chempu nr kat. 168109336 | ampułka | 1 |  |  |  |  |  |
| 13 | Odważka analityczna HCL 0,1 mol/l Chempur nr kat. 165753132 | ampułka | 1 |  |  |  |  |  |
| 14 | Odważka analityczna H2SO4 0,05 mol/l Chempur nr kat. 165750639 | ampułka | 1 |  |  |  |  |  |
| 15 | N-1-Naftyloetylenodiaminy -di-chlorowodorek czda | 10g | 1 |  |  |  |  |  |
| 16 | Potasu nadsiarczan czda | 100g | 1 |  |  |  |  |  |
| 17 | 1,10-fenantroliny chlorowodorek hydrat czda | 10g | 1 |  |  |  |  |  |
| 18 | Di sodu szczawian, r- r mianowany 0,05M, Honeywell nr kat.35240 | 1 l | 1 |  |  |  |  |  |
| 19 | Odważka analityczna di-sodu szczawian 0,05 mlo/l z odniesieniem do NIST, nr kat. 168085203 | 1 sztuka | 1 |  |  |  |  |  |
| 20 | Amonu chlorek czda Chempur nr kat. 111372607 | 250g | 1 |  |  |  |  |  |
| 21 | Potasu chlorek 3 mol/l czda | 250 ml | 3 |  |  |  |  |  |
| 22 | Sól sodowa kwasu dichloroizocyjanurowego 97% Alfa Aersa nr kat. B25304 | 25g | 1 |  |  |  |  |  |
| 23 | Paski wskaźnikowe pH 11 - 13 co 0,30 np.. Mquant | 1 op ( 100 szt) | 1 |  |  |  |  |  |
| 24 | Paski wskaźnikowe 0,0 - 6,0 Marcherey-Nagel | 1 op(100 szt) | 2 |  |  |  |  |  |
| 25 | Paski wskaźnikowe pH 5 - 10 co 0,50 np.. Mquant nr kat. 1.09533 | 1 op.(100 szt) | 2 |  |  |  |  |  |
| 26 | Paski wskaźnikowe 7,2 - 9,7 Marcherey-Nagel | 1 rolka | 3 |  |  |  |  |  |
| 27 | Paski wskaźnikowe 1,0-4,3 Marcherey-Nagel nr kat.90302 | 1 op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 28 | Roztwór buforowy octanowy pH 4,6 | 100 ml | 1 |  |  |  |  |  |
| 29 | Tiosiarczan sodu 5 hydrat czda | 250g | 1 |  |  |  |  |  |
| 30 | Gliceryna bezwodna | 1000 ml | 2 |  |  |  |  |  |
| 31 | Potasu chlorek czda | 500g | 1 |  |  |  |  |  |
| 32 | Parafina ciekła | 1000 ml | 1 |  |  |  |  |  |
| 33 | Wodorotlenek potasu czda | 250g | 2 |  |  |  |  |  |
| 34 | Chlorek potasu KCl czda | 500 g | 2 |  |  |  |  |  |
| 35 | Maltoza cz d a | 50 g | 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 0,00 | X | 0,00 | 0,00 |

Ww. pozycje dostarczyć ze świadectwem lub certyfikatem kontroli jakości oraz z Kartami Charakterystyk w wersji elektronicznej. Okres ważności: minimum 2 lata od daty dostawy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| 3. Termin dostawy .................................................................................................... | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  | |  | | | |
| 4. Inne ......................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
|  | | | | | | | |  |  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
|  | | | | | | | |  |  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| Dnia ........................ | | | | | | | | |  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| ………………………………………. | | | | | | | |  |  |  | | | |  |  | |  | |  |  | *.........................................................................* | |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | | | | | | | | |  |  | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| **Pakiet IV** | |  |  |  |  |  |  | | | |  | |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Firmy BIOMED** | | | | | | | | | | | | |
| 1.Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | | | | wartość brutto (zł) | |
| 1 | Surowica Salmonella dla antygenu 8,20 24.42.23-40.00-76 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | |
| 2 | Surowica Salmonella dla antygenu 07 24.42.23-40.00-71 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | |
| 3 | Surowica Salmonella dla antygenu HM 24.42.23-40.00-64 | Op. | 6 |  |  |  |  | | | |  | |
| 4 | Surowica Salmonella dla antygenu DO 24.42.23-40.00-68 | Op. | 4 |  |  |  |  | | | |  | |
| 5 | Surowica Salmonella dla antygenu O9 24.42.23-40.00-72 | Op. | 4 |  |  |  |  | | | |  | |
| 6 | Surowica Salmonella dla antygenu O4 24.42.23-40.00-70 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | |
| 7 | Surowica Salmonella dla antygenu BO 24.42.23-40.00-66 | Op. | 2 |  |  |  |  | | | |  | |
| 8 | Surowica Salmonella dla antygenu Hgm 24.42.23-40.00-86 | Op. | 4 |  |  |  |  | | | |  | |
| 9 | Surowica Salmonella dla antygenu 046 W521045 | Op. | 4 |  |  |  |  | | | |  | |
| 10 | Surowica Salmonella dla antygenu CO 24.42.23-40.00-67 | Op. | 2 |  |  |  |  | | | |  | |
| 11 | Surowica Salmonella dla antygenu 01,3,19 24.42.23-40.00-75 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | |
| 12 | Surowica Salmonella dla antygenu Vi | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | |
| 13 | Surowica Salmonella dla antygenu AO 24.42.23-40.00-65 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | |
| 14 | Surowica Salmonella dla antygenu EO 24.42.23-40.00-69 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | |
| RAZEM: | | | | |  | x |  | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| 3. Termin dostawy .................................................................................................... | | | |  |  |  |  | |  | | | |
| 4. Inne ......................................................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |
| Dnia ........................ | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |
| ………………………………………. |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | *.........................................................................* | |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet V** | |  |  |  |  |  |  | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | | |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Firmy ARGENTA** | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | | |  | | | |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | | | | wartość brutto (zł) | | | |
| 1 | Tryptone Soya Agar + disinhibitor PO5024C | opakowanie 10 szt. | 20 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 2 | Yersinia Agar Base CM 0653 | 500 g | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 3 | Yersinia Selective – Suplement SR 0109E cefsulodin | Op. 10 fiolek | 5 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 4 | TSC Suplement- cykloseryna | Op. 10 fiolek | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 5 | TSC Lab Base ISO 14189 | 500 g | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 6 | MacConkey Agar CM 0115 | 500g | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 7 | Tryptone Soya Agar TSB CM 0129 | 500g | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 8 | Krążki Am-10 CT0003B | Op. | 4 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 9 | Krążki AMC-30 CT0223B | Op. | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 10 | Krążki Am-2 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 11 | Krążki CTX-30 CT0166B | Op. | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 12 | Krążki Fm – 100 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 13 | Krążki PIP-30 CT0180B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 14 | Krążki TIM-85 CT0449B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 15 | Krążki AN-30 CT0107B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 16 | Krążki AMX CT0061B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 17 | Krążki SAM CT0520B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 18 | Krążki ATM CT0264B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 19 | Krążki CTX-5 | Op. | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 20 | Krążki CAZ- 10 | Op. | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 21 | Krążki FOX CT0119B | Op. | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 22 | Krążki CAZ CT0412B | Op. | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 23 | Krążki CXM CT0127B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 24 | Krążki Synercid | Op | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 25 | Krążki P | Op | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 26 | Krążki CIP CT0425B | Op. | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 27 | Krążki CC CT0064B | Op. | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 28 | Krążki FEP CT0771B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 29 | Krążki D CT0018B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 30 | Krążki E CT0019B | Op. | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 31 | Krążki CN-10 CT0024B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 32 | Krążki CN – 30 CT0794B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 33 | Krążki IPM CT0455B | Op. | 5 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 34 | Krążki OFX | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 35 | Krążki MEM CT0774B | Op. | 5 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 36 | Krążki OX-1 CT0159B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 37 | Krążki TZP CT0725B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 38 | Krążki SXT CT0052B | Op. | 5 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 39 | Krążki TE CT0054B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 40 | Krążki TIC CT0167B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 41 | Krążki VA 5 CT0058B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 42 | Krążki LEV CT 1587B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 43 | Krążki LZD 10 µg CT 1650B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 44 | Krążki ETP | Op | 5 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 45 | Furazolidone FR CT0122B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 46 | Novobiocin NV CT 0037B | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 47 | Bacitracin Discs DD0002T | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 48 | Optochin Discs DD 0001T | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 49 | Haemophilus Seletcive Agar PO 5097A | 10 płytek | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 50 | Krążek pefloksacyna | Op. | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 51 | Brillance UTI Agar- podłoże chromogenne PO 5120A | 10 płytek | 6 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 52 | Test lateksowy do identyfikacji gr serologicznych paciorkowców DR 0585A | 50 oznaczeń | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 53 | Krążek Temocylina TMO30 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 54 | Podłoże Strepto B agar PO 5320A | 10 płytek | 5 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 55 | Podłoze GV dla Gardnerella vaginalis | 10 płytek | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 56 | S-300 | Op. | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 57 | Test do identyfikujący Staphylococcus aures ( koagulaza,białko M,polisacharyd MRSA) | 100oz | 2 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 58 | Podłoże Brillance Candida Agar | Op. 10 płytek | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 59 | Legionella GVPC selective medium nr kat. PO5074A termin ważności min. 8-10 tygodni od daty dostawy | Op. 10płytek | 130 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 60 | Legionella BCYEa with L-Cyst. nr kat. PO5072A termin ważności min. 5 miesięcy od daty dostawy | Op. 10płytek | 150 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 61 | Legionella BCYEa medium without cystein nr kat. PO5028A termin ważności min. 5 miesięcy od daty dostawy | Op. 10płytek | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 62 | Legionella Latex Test nr kat. DR 0800M termin ważności min. rok od daty dostawy oraz certyfikat jakości | Op – 50 testów | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 63 | Anaerobic indicator (resazulin)nr kat. BR0055B termin ważności min 2 lata od daty dostawy oraz certyfikat jakości | Op.100 szt. | 3 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 64 | AnaeroGen Compact 10torebek+10 saszetek nr kat. AN0010C termin ważności min 1,5 lata od daty dostawy oraz certyfikat jakości | op. | 10 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 65 | AnaeroGen Compact (10 saszetek) nr kat. AN0020D termin ważności min 1,5 roku od daty dostawy oraz certyfikat jakości | op. | 15 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 66 | AnaeroGen do słoja 2,5l (10 saszetek ) nr kat. AN0025A termin ważności min 1,5 roku od daty dostawy oraz certyfikat jakości | op. | 10 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| 67 | Fosforan 1 naftylu, sól disodowa nr kat. 226890010 | 1g | 1 |  |  |  |  | | | |  | | | |
| RAZEM: | | | | |  | x |  | | | |  | | | |
| 2. WAŻNE  **Dla wszystkich produktów wymagane są karty charakterystyk w formie elektronicznej.**  **Parametry graniczne dla KRĄŻKÓW z ANTYBIOTYKAMI**   1. Krążki pakowane po 50 sztuk o średnicy 6 mm 2. Opakowanie typu „blister”- zgrzewane, hermetycznie zamknięte z oddzielnym pochłaniaczem wilgoci 3. Krążki pochodzą od jednego producenta 4. Krążki posiadają niezmienne, czytelne, dwustronne oznaczenia stężenia oraz nazwy antybiotyku zgodne z zaleceniami EUCAST 5. Krążki posiadają termin ważności min 2 lata   **Parametry graniczne dla PODŁÓŻ SUCHYCH, GOTOWYCH NA PŁYTKACH, TESTÓW IENTYFIKACYJNYCH**   1. Podłoża suche przetestowane na szczepach wzorcowych – Wykonawca dostarcza świadectwo kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości Każdej Partii Produktów zgodnie z normą PN EN ISO11133:2014/A1:2018-04 zawiera min :    * nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności    * skład pożywki    * ogólną charakterystykę pożywki (kolor, pH, opakowanie, sterylność)    * charakterystykę mikrobiologiczną : wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC, opis morfologii kolonii wyrosłych na pożywce    * data ważności min 2 lata 2. Podłoża gotowe na płytkach:   - świadectwo kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości Każdej Partii Produktów zgodnie z normą PN EN   ISO11133:2014/A1:2018-04) zawiera min :   * + nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności   + skład pożywki   + ogólną charakterystykę pożywki (kolor, pH, opakowanie, sterylność)   + charakterystykę mikrobiologiczną : wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC, ilościowe oznaczenie żyzności i selektywności wraz z opisem morfologii kolonii wyrosłych na pożywce   - nadruk na płytce powinien zawierać nazwę pożywki, numer serii, datę ważności  - termin ważności podłoży na płytkach min 8 – 10 tygodni ,  - Wykonawca dostarcza :   * Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach * Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach zgodnie z normą PN EN ISO11133:2014/A1:2018-04   - poz. 49, 54 datą ważności min 6 miesięcy  3. Testy identyfikacyjne: - Certyfikat analizy  - Termin ważności min. 1 rok  Wykonawca zobowiązuje się do udzielania konsultacji merytorycznych.  W przypadku reklamacji Wykonawca zobowiązuje się do odpowiedzi na reklamację i wymianę wadliwego towaru w ciągu 48 godzin.  4. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | |  |  |  | |
| 5. Termin dostawy .................................................................................................... | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | |  | | | |
| 6. Inne ......................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  | |  |  |  | |
| Dnia ........................ | | | | | | | | |  |  | | |  |  | | |  | |  |  |  | |
| ………………………………………. | | | | | | | |  |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | *.........................................................................* | |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | | | | | | | | |  |  | | |  |  | | |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet VI** | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż określone  w katalogu Firmy BIOMERIEUX** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| Lp. | nazwa testów i odczynników | jedn. Miary | ilość | cena jedn. Netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Vikia Rota-Adeno 31111 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | ID COLOR Catalase 55561 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| 3. Termin dostawy .................................................................................................... | | | |  |  |  |  | |  | | | |
| 4. Inne ......................................................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| Dnia ........................ | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |
| ………………………………………. |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | *.........................................................................* | |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet VII** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Firmy BIOMAXIMA** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Odczynnik Erlicha 3130 | Op. 100 ml | 5 |  |  |  |  |  |
| 2 | Trichomedium 6120 | Op 50 szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | Columbia Agar +5% krew barania o składzie: hydrolizat kazeinowy ( 5,0 g/l), wyciąg mięsny ( 8,0 g/l), skrobia kukurydziana ( 1,0 g/l), agar ( 14,0 g/l), chlorek sodu ( 5,0 g/l), wyciąg drożdży ( 10,0 g/l), suplementy: krew barania ( 50,0 ml) | Op. 10 szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 4 | Podłoże Todd-Hewitt bulion z gentamycyną i kw. nalidyksowym | Op. ( 50 sztuk) | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Kwas Fenyloboronowy | Op. (2ml) | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | EDTA | Op. (2ml) | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Chlorek żelaza FECL3 | Op. (200ml) | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | Test cefinaza | Op. (50szt.) | 2 |  |  |  |  |  |
| 9 | Oxidase strips | Op. (50szt.) | 6 |  |  |  |  |  |
| 10 | MRS Agar Lactobacilli 3029 | 100 ml | 5 |  |  |  |  |  |
| 11 | Podłoże Wilson Blaira o składzie (g/l): Wyciąg z tkanki zwierzęcej 10,0 Wyciąg wołowy 5,0 Glukoza 5,0 Fosforan dwusodowy 4,0 Siarczan żelaza 0,3 Siarczan bizmutu 8,0 Zieleń brylantowa 0,025 Agar 20,00 pH 7,7 +/-0,2 | 500 g | 5 |  |  |  |  |  |
| 12 | Podłoże Falkowa z argininą o składzie: pepton proteose (5,0 g/l), ekstrakt drożdżowy (3,0g/l), purpura bromokrezlowa , glukoza (1,0g/l), chlorowodorek DL-argininy (10,0g/l) | 200 ml | 12 |  |  |  |  |  |
| 13 | Podłoże Falkowa z ornityną o składzie: pepton proteose (5,0g/l), ekstrakt drożdżowy (3,0g/l), purpura bromokrezolowa , glukoza (1,0g/l), ornityna (10,0g/l) | 200 ml | 12 |  |  |  |  |  |
| 14 | Trypcase Soy Agar bez KB – gotowe płytki | szt | 80 |  |  |  |  |  |
| 15 | Podłoże z fenyloalanina o składzie: Ekstrakt drożdżowy 3,0 Chlorek sodu 5,0 DL-fenyloalanina 2,0 Fosforan dwusodowy 1,0 Agar 15,0 | 100 ml | 8 |  |  |  |  |  |
| Razem | | | | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Parametry graniczne dla podłóż gotowych  Wykonawca dostarcza | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. świadectwo kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości Każdej Partii Produktów )  które zawiera m.in : | | | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |
| * nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * skład pożywki | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * ogólną charakterystykę pożywki (kolor, pH, sterylność) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * charakterystykę mikrobiologiczną : wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC,  opis morfologii kolonii wyrosłych na pożywce | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2. Maksymalna data ważności gotowych produktów - min. 3 miesiące | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |
| 2.3. Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4. Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5. Certyfikat ISO 13485:2003 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | | | | |  |  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 4. Termin dostawy .................................................................................................... | | | |  |  |  | |  | | |  | | | | | | | |
| 5. Inne ......................................................................................................................... | | | | |  |  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| Dnia ........................ | |  |  | |  |  | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| ………………………………………. |  |  |  | |  |  | | | |  | | |  | |  | | *.........................................................................* | | |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | |  |  | |  |  | | | |  | | |  | |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet VIII** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FORMULARZ OFERTOWY - odczynniki o parametrach składu:** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Salmonella Shigella Agar o składzie (g/l): Laktoza 10.0 Tiosiarczan sodu 8.5 Wyciąg mięsny 2.5 Hydrolizat kazeiny 2,5 Ekstrakt wołowy 5.0 Sole żółci 8.5 Cytrynian sodu 8.5 Cytrynian żelaza 1,0 Czerwień obojętna 0.025 Zieleń brylantowa 0.00033 Agar 14.0 pH = 7.0 ± 0.2 w 25°C. | 500 g | 5 |  |  |  |  |  |
| 2 | Agar XLD o składzie: (g/l) Ekstrakt drożdżowy 3,0 Laktoza 7,5 Sacharoza 7,5 D-ksyloza 3,75 Chlorek sodu 5,0 Chlorowodorek L-lizyny 5,0 Czerwień fenolowa 0,08 Tiosiarczan sodowy 6,8 cytrynian żelazowo-amonowy 0,8 Deoksycholan sodu 1,0 Agar 13,5 pH 7,4± 0.2 w 25°C. | 500 g | 20 |  |  |  |  |  |
| 3 | Selenie Broth o składzie (g/l): Hydrolizat kazeinowy 2,5 Hydrolizat tk zwierz 2,5 Laktoza............... 4.0 Selenin sodu..... 4.0 Fosforan sodu... 10.0 Końcowe pH 7.0 ± 0.2 w 25°C. | 500 g | 15 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |  |

2. Parametry graniczne dla podłóż suchych, gotowych na płytkach

2.1. Podłoża suche przetestowane na szczepach wzorcowych – wykonawca dostarcza Świadectwo   
 kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości każdej partii produktów), które zawiera m.in.:

* Nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności,
* Skład pożywki,
* Ogólną charakterystykę pożywki (kolor, pH, sterylność)
* Charakterystykę mikrobiologiczną: wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC, opis morfologii kolonii wyrosłych na pożywce.

2.2. Podłoża suche z najdłuższą datą ważności: min. 2 lata

2.3. Wykonawca dostarcza:

* Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach
* Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach
* Certyfikat ISO 13485:2003

3. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

4. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

5. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet IX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY - - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Centrum Badań Mikrobiologicznych i Autoszczepionek Kraków** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.Ceny poszczególnych artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Krążki BC do różnicowania bakterii z rodzaju Moraxella od rodzaju Neisseria CBMBC - 6 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Krązki GV CBM GV-7 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Krążki EF CBM EF - 3 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Krążki BVX do wykrywania pałeczek z rodzaju Haemophillus CBMBVX-9 | Op | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Krążki BV do wykrywania pałeczek z rodzaju Haemophillus CBMBV-11 | Op | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Krążki BX do wykrywania pałeczek z rodzaju Haemophillus CBMBX-10 | op | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet X**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Firmy KTG SEMIGAT** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Sporal A (1 op.10 testów) | Op. | 150 |  |  |  |  |  |
| 2 | Sporal S (1op.40 testów) | Op. | 4 |  |  |  |  |  |
| 3 | Testy do kontroli skuteczności sterylizacji suchym, gorącym powietrzem – paski Visto Bueno Dry | Op. | 2 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż określone w katalogu Firmy BIOMEX** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Lateks Salmonella – zestaw wieloważny s. kat. LSP12n | Op. | 4 |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw Lateks Shigella sonnei LSH – 5, s. kat. LSH-5 | Op. | 6 |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw Lateks podstawowy Salmonella LSP 1n, s. kat. LSP1n | Op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 4 | Pełny zestaw Lateks EPEC , s.kat. EPEC | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw diagnostyczny VTEC | Op. | 3 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XII**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż określone w katalogu Firmy BOR-POL** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Wymazówki sterylne z podłożem Amies | Op. 150 szt. | 150 |  |  |  |  |  |
| 2 | Końcówki do pipet eppendorf o poj. 5-100 ul | Op. (1000szt.) | 20 |  |  |  |  |  |
| 3 | Pipetki jednorazowe 1ml pakowane po 20 sztuk | Op. (500 szt) | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Pałeczka do wymazów plastikowa 150 mm,sterylna ind.pakowana | op.(1000szt.) | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XIII**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Firmy BTL** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Agar CN dla Psudomonas P-0345 | 250 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Roztwór fizjologiczny chlorku sodu P-0104 | 500 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Roztwór fizjologiczny z peptonem P-0320 | 250 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Agar półpłynny Ruch P-0118 | 250 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Agar z żółcią, eskuliną i azydkiem zgodnie z ISO 7899-2 - gotowe płytki | szalka | 60 |  |  |  |  |  |
| 6 | Podłoże z cytrynianem sodowym wg Christensena P-0126 | 250 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Podłoże z malonianem sodu P-0283 | 250g | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | Pożywka Simmonsa P-0106 | 250 g | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | Agar Sabourauda z chloramfenikolem P-0135 | 250g | 1 |  |  |  |  |  |
| 10 | Podłoże z mocznikiem wg Christensena w modyfikacji M-H P-0125 | 500g | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

2. Parametry graniczne dla podłóż suchych, gotowych na płytkach

2.1. Podłoża suche przetestowane na szczepach wzorcowych – wykonawca dostarcza Świadectwo   
 kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości każdej partii produktów), które zawiera m.in.:

* Nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności,
* Skład pożywki,
* Ogólną charakterystykę pożywki (kolor, pH, opakowanie, sterylność)
* Charakterystykę mikrobiologiczną: wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC, opis morfologii kolonii wyrosłych na pożywce.

2.2. Podłoża suche z najdłuższą datą ważności: min. 2 lata

2.3. Wykonawca dostarcza:

* Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach
* Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach
* Certyfikat ISO 13485:2003

3. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

4. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

5. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XIV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Firmy DIAG-MED**  **do Aparatu Micro Auto Scan** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | PANEL, NEG BREAKPOINT COMBO 46 | Op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2 | PANEL, POS BREAKPOINT COMBO 32 | Op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | PANEL, NEG MIC 40 | Op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 4 | INOCULATORS-D, 240 szt | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | INOCULUM WATER PLURONIC-D, 25ml x 60 szt. | Op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 6 | STERILE INOCULUM WATER. 3ml x 60 szt. | Op. | 2 |  |  |  |  |  |
| 7 | POTASSIUM HYDROXIDE. 30 ml | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | ALPHA NAPHTOL, 30 ml | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | FERRIC CHLORIDE, 30 ml | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 10 | Kovac's Reagent IND, 30 m | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 11 | SULFANILIC ACID, 30 ml | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 12 | N-N DIMETHYL-ALPHA-NAPHTYLAMINE, 30 ml | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 13 | PEPTIDASE REAGENZ 30ml | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 14 | SODIUM HYDROXIDE,30ml | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 15 | PANEL, NEG COMBO 58 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet XV** | |  | |  |  |  |  | | |  | | | |  | | | |
| **FORMULARZ CENOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych o parametrach jakościowych nie gorszych niż określone w katalogu Firmy BTL** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 1.     Wykaz poszczególnych artykułów: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | | | wartość VAT (zł) | | | | wartość brutto (zł) | | | |
| 1 | Pożywka z cyjankiem potasu o składzie: pepton (3g/l),  NaCl (5g/l),  KH2PO4 (0,22g/l),  Na2HPO4 (5,64g/l)  rezazuryna 0,02 g/l  pH: 7,7 +/- 0,1 | probówka | | 700 |  |  |  | | |  | | | |  | | | |
| RAZEM: | | | | | | 0,00 | X | | | 0,00 | | | | 0,00 | | | |
|  | |  | | | | |  |  | |  |  |  | |  |  |

2. Parametry graniczne dla podłóż suchych, gotowych na płytkach

2.1. Podłoża suche przetestowane na szczepach wzorcowych – wykonawca dostarcza Świadectwo   
 kontroli jakości (Certyfikat Kontroli Jakości każdej partii produktów), które zawiera m.in.:

* Nazwę producenta, nazwę produktu, numer serii, datę ważności,
* Skład pożywki,
* Ogólną charakterystykę pożywki (kolor, pH, opakowanie, sterylność)
* Charakterystykę mikrobiologiczną: wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC, opis morfologii kolonii wyrosłych na pożywce.

2.2. Podłoża suche z najdłuższą datą ważności min. 6 miesięcy.

2.3. Wykonawca dostarcza:

* Certyfikat ISO 9001 na produkcję podłoży gotowych na płytkach
* Certyfikaty Kontroli Jakości do każdej serii podłoży na płytkach
* Certyfikat ISO 13485:2003

3. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

4. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

5. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XVI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne   odczynniki** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Paski wskaźnikowe do autoklawu SIL 250 | 500 szt | 2 |  |  |  |  |  |
| 2 | Płytko Petriego PS 55/14,2 sterylne z wentylacją | 1005 | 6 |  |  |  |  |  |
| 3 | Płytko Petriego PS 90/14,2 sterylne z wentylacją | 600 | 50 |  |  |  |  |  |
| 4 | Korki z celulozy do prob o średnicy 9,5-11,5 mm | 1000 | 3 |  |  |  |  |  |
| 5 | Korki z celulozy do prob. o średnicy 13 -14,5 mm | 1000 | 3 |  |  |  |  |  |
| 6 | Korki celulozowe 32-35mm SSTO-032-025 | 25 szt | 3 |  |  |  |  |  |
| 7 | Korki celulozowe 35,5-39mm SSTO-036-025 | 25 szt | 3 |  |  |  |  |  |
| 8 | Taśma wskażnikowa do autoklawu A55-010 | rolka | 12 |  |  |  |  |  |
| 9 | Taśma wskażnikowa 19 mm TGS sterylizacja suchym gorącym powietrzem, 50 mb | rolka | 6 |  |  |  |  |  |
| 10 | Trilux – płyn do mycia szkła laboratoryjnego | 1l | 60 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

Ww. asortyment należy dostarczyć z okresem ważności: minimum 2 lata od daty dostawy i ze świadectwami lub certyfikatami jakości.

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XVII**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne produkty, z zachowaniem poniższych parametrów** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Ezy 1μl neutralny kolor, sterylne, | 1 szt. | 1000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Butelka do poboru wody PET 1000 ml z tiosiarczanem, sterylne, okrągłe, średnica wlotu 38,8 mm, pakowane pojedynczo . | 1 opak. (48 szt.) | 4 |  |  |  |  |  |
| 3 | Butelka do poboru wody, PET 500 ml z tiosiarczanu, sterylne, nakrętka, pakowane pojedynczo . | 1 opak. (90szt.) | 5 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

Ww. asortyment należy dostarczyć z okresem ważności: minimum 2 lata od daty dostawy i ze świadectwami lub certyfikatami jakości.

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XVIII**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne   odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż określone   w katalogu firmy Lab Stand** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.Ceny poszczególnych artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Wzorzec potencjału redox ok. 220 V±5mV nr BLS 016R.200 | 100 ml | 3 |  |  |  |  |  |
| 2 | Wzorzec potencjału redox ok. 605 V±5mV nr BLS 016R.600 | 100 ml | 4 |  |  |  |  |  |
| 3 | Standard kalibracyjny do mętnościomierza CyberScan TB 1000, Kal.Kit P Turb 550IR WTW | Zestaw: 0,02;10; 1000 NTU | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

Wzorce (poz. 1, 2) mają zapewniać spójność wyników pomiarów z jednostkami miar Międzynarodowego Układu Jednostek Miar (SI) i spełniać wymagania normy PN-EN ISO 17034. Wzorce należy dostarczyć z certyfikatem analizy oraz aktualnymi kartami charakterystyk w wersji elektronicznej.

Okres ważności: poz. 1, 2 - minimum pół roku od daty dostawy; poz. 3 - minimum rok od daty dostawy.

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

**Pakiet XIX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne  odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż określone** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Rezorcyna np. Sigma -Aldrich nr kat. 53363 | 10mg | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Chlor pozostały -Residual chlorine (chlor wolny  i całkowity) np. ERA nr kat. 696 | 2 ml | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Wzorzec barwy 500Pt-Co Units, np. Sigma Aldrich nr kat. CLR500-500ml | 500ml | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

Ww. wzorce mają zapewniać spójność wyników pomiarów z jednostkami miar Międzynarodowego Układu Jednostek Miar (SI) i spełniać wymagania normy PN-EN ISO 17034. Wzorce należy dostarczyć   
z certyfikatami analizy i aktualnymi kartami charakterystyk w wersji elektronicznej. Okres ważności: minimum rok od daty dostawy.

2. Termin płatności/nr konta ………………………………………………………………………………

3. Termin dostawy ………………………………………………………………………………………………

4. Inne ………………………………………………………………………………………………………………..

Dnia ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet XX** | |  |  |  |  |  |  |  |
| FORMULARZ OFERTOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż określone w katalogu Firmy ESKULAP sp.j. | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.Wykaz artykułów: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| Lp. | nazwa testów i odczynników | jedn. Miary | ilość | cena jedn. Netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Pożywka Colilert 18/100 Nr kat. 98-27164-00 | Op. szt 100 | 2 |  |  |  |  |  |
| 2 | Pożywka Pseudalert Nr kat. 98-18076-00 | Op. szt 20 | 4 |  |  |  |  |  |
| 3 | Tacki Quanti-Tray 2000 nr kat. 98-21675-00 | Op. 100szt | 3 |  |  |  |  |  |
| 4 | Sterylne plastikowe buteleczki 120ml do pobierani a próbek wody (Colilert) nr kat. 98-06161-00 | 1szt | 300 |  |  |  |  |  |
| 5 | Wzorzec zabarwienia Quanti-Tray 2000 Nr kat. 98-09227-00 | 1 szt | 1 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  | x |  |  |

Ww. asortyment należy dostarczyć ze świadectwami lub certyfikatami jakości   
oraz z Kartami Charakterystyk w wersji elektronicznej. Okres ważności: minimum rok od daty dostawy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| 3. Termin dostawy .................................................................................................... | | | |  |  |  |  | |  | | | |
| 4. Inne ......................................................................................................................... | | | | |  |  | |  | |  |  |  | |
| Dnia ........................ | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |
| ………………………………………. |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | *.........................................................................* | |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |

**PAKIET XXI**

FORMULARZ CENOWY - dopuszcza się możliwość składania ofert równoważnych na poszczególne odczynniki o parametrach jakościowych nie gorszych niż te określone w katalogu Firmy BIOMED

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | E-test ampicylina AM 0,0016-256 paski gradientowe do oznaczania wartości MIC , bibułowe | 30 szt. | op |  |  |  |  |  |
| 2 | E-test penicylina P G 0,002-32  paski gradientowe do oznaczania wartości MIC, bibułowe | 30szt. | op |  |  |  |  |  |
| 3 | E-test vankomycyna Va 0,0016-256  paski gradientowe do oznaczania wartości MIC , bibułowe | 30szt. | op |  |  |  |  |  |
| 4 | E-test teikoplanina TEC 0,0016-256  paski gradientowe do oznaczania wartości MIC, bibułowe | 30szt. | op |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  | **X** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 2. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | |
| 3. | Termin dostawy .................................................................................................... |
| 4. Inne ......................................................................................................................... | |
|  |  |
|  |  |
| .......................................... dn. ........................ | |
|  |  |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | |
|  |  |
|  | Parametry graniczne dla E -testów |
|  | 1. E -testy pochodzą od jednego producenta |
|  | 2. E - testy posiadają termin ważności min 2 lata |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa testów i odczynników | jedn. miary | ilość | cena jedn. netto (zł) | wartość netto (zł) | VAT % | wartość VAT (zł) | wartość brutto (zł) |
| 1 | Surowica Shigella dysenteriae 1 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2 | Surowica Shigella dysenteriae 2 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3 | Surowica Shigella boydii 8-11 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 4 | Surowica Shigella boydii 1-7 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 5 | Surowica Shigella boydii 12-15 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 6 | Surowica Salmonella dla antygenu 015 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 7 | Surowica Shigella sonnei I, II, | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 8 | Surowica Shigella dysenteriae 3-8 | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
| 9 | Surowica Shigella flexneri | Op. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  | **x** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 2. Termin płatności /nr konta ..................................................................................... | |
| 3. | Termin dostawy .................................................................................................... |
| 4. Inne ......................................................................................................................... | |
|  |  |
|  |  |
| .......................................... dn. ........................ | |
|  |  |
| *pieczątka i podpis osoby upoważnionej* | |