Załącznik nr 2.3. Szczegółowy formularz ceowy- Pakiet 3

|  |
| --- |
| **KOLUMIENKI POWINOWACTWA IMMUNOLOGICZNEGO** |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** |  **wielk. opak.** | **Ilość zam. op.** | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **VAT %** | **Cena jednostkowa brutto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość brutto [zł]** | **Oferowany produkt (Producent, nr katalogowy)** |
| 1 | PBS | szt. x 150 ml | 3 |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Kolumienki powinowactwa immunologicznego do izolacji deoksyniwalenolu: **objętość 3 ml,** poj. 2500 ng **- Don Test WB,** wymagane firmy Vicam z uwagi na zwalidowany i akredytowany proces analityczny. |  op. x 25 szt. | 2 |   |   |   |   |   |   |
| 3 | Kolumienki powinowactwa immunologicznego do izolacji zearaleonu: **objętość 3 ml,** poj. 1500 ng **-Zearala Test WB**, wymagane firmy Vicam z uwagi na zwalidowany i akredytowany proces analityczny. |  op. x 25 szt. | 4 |   |   |   |   |   |   |
| 4 | Kolumienki powinowactwa immunolog. do izolacji ochratoksyna A :**objętość 3 ml**, poj. 100 ng - **Ochra Test WB,** wymagane firmy Vicam z uwagi na zwalidowany i akredytowany proces analityczny.  |  op. x 25 szt. | 3 |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |  |  |

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

*(miejscowość, data) (podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*