ZADANIE nr 2: Odczynniki do pomiaru RNA i DNA na aparacie Quantus firmy Promega lub równowżne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | NAZWA PRODUKTU | WYMAGANIA WOBEC PRZEDMIOTU ZAPOTRZEBOWANIA | j.m. | ILOŚĆ SZTUK | Cena jedn.netto | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto | Nr katalogowy/ nazwa producenta |
| 1 | QuantiFluor® ONE dsDNA System lub równoważne | QuantiFluor® ONE dsDNA System lub równoważne - Równoważność oznacza, że produkt jest kompatybilny z aparatem Quantus i umożliwia dokładny i selektywny pomiar fluorescencyjny próbek dwuniciowego DNA (dsDNA) w zakresie 0,2 - 400 ng. Produkt gotowy do użycia, nie wymaga mieszania z barwnikiem. | 1 op. = 500 oznaczeń | 20 op. |  |  |  |  |  |
| 2 | QuantiFluor® RNA System lub równoważne | QuantiFluor® RNA System lub równoważne - Równoważność oznacza, że produkt jest kompatybilny z aparatem Quantus i umożliwia dokładny i selektywny pomiar fluorescencyjny próbek RNA w zakresie 0,1-500 ng. | 1 op. = 1 ml. | 2 op. |  |  |  |  |  |
| 3 | 0.5ml PCR Tubes firmy Promega lub równoważne | 0.5ml PCR Tubes firmy Promega lub równoważne - Równoważność oznacza cienkościenne, przeźroczyste probówki o pojemności 500 ul kompatybilne z aparatem Quantus. | 1 op. = 200 probówek | 100 op. |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

 **BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

 **NETTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
3. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostaw sukcesywnych w terminie maksymalnie **do………..dni roboczych,** na podstawie składa­nych przez Zamawiają­cego zamówień ilościowo-asortymentowych, licząc bieg terminu od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego),
4. Oświadczam, że termin gwarancji/ przydatności na dostarczony asortyment wynosi …………. miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego.

**data...................................**

**…………………………………………..…………………**

**czytelny podpis**