**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jedn.** | **Wartość**  **netto** | **Wartość brutto** |
| **1.** | **Triflat mannozy (20mg/ fiolka)** | **600 szt.** |  |  |  |
| **2.1.** | **Zestaw reagentów (600 zestawów):** | |  |  |  |
|  | Roztwór kryptofixu (600 μg roztoworu/ fiolka) | 600 szt. |  |  |  |
|  | Acetonitryl Bezwodny (2ml/ fiolka) | 600 szt. |  |  |  |
|  | Wodorotlenek sodu (1M roztwór w 10% v/v Etanolu) | 600 szt. |  |  |  |
|  | Woda do iniekcji (10ml/ fiolka) | 600 szt. |  |  |  |
| **2.2.** | **Zestaw pomocniczy (600 zestawów):** | |  |  |  |
|  | Ethanol (10ml/ strzykawka) | 600 szt. |  |  |  |
|  | Roztwór 8,4% NaHCO3 (5ml/ strzykawka) | 600 szt. |  |  |  |
|  | Woda w strzykawce (25ml/ strzykawka) | 600 szt. |  |  |  |
|  | Puste, sterylne fiolki o obj. min. 25ml | 600 szt. |  |  |  |
|  | Sterylne igły 0.9x40 (lub 0.7x40) mm - igła 1 | 1200 szt. |  |  |  |
|  | Sterylne igły 0.5x25 mm - igła 2 | 600 szt. |  |  |  |
|  | Strzykawka do jednorazowego użytku 2 lub 3 ml | 1200 szt. |  |  |  |
|  | Wysterylizowane filtry membranowe o średnicy 4 mm i wielkości porów 0,22 µm | 600 szt. |  |  |  |
|  | Wysterylizowane filtry membranowe z wentylowanym wlotem o średnicy 25 mm i wielkości porów 0,22 µm | 1200 szt. |  |  |  |
|  | Sep-PAK® Light QMA | 600 szt. |  |  |  |
|  | Alumina B Sep-PAK® Plus | 600 szt. |  |  |  |
|  | C18 Sep-PAK® Plus | 600 szt. |  |  |  |
|  | SCX Maxi – Clean | 600 szt. |  |  |  |
| **3.** | **IFP (Integrated Fluidic Processor)** | **700 szt.** |  |  |  |
| **4.** | **Woda wzbogacona** | **30 szt.** |  |  |  |

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.

1. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
2. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do …………………………….dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**

data................................... …………………………..………………… czytelny podpis