………………………………………..

( pieczęć adresowa firmy Sprzedawcy)

1. **Sprzedawca:**
2. Adres: ………………………………………………………………………………………
3. Numer telefonu: …………………………… nr faksu: ……..………………………….
4. Adres e-mail: …………………………………………………………………………………..
5. NIP: ……………………………………… REGON: ………………………………………….
6. KRS nr………………………………………………………..
7. *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*
8. reprezentowany przez:
9. imię i nazwisko: ……………………………………………………..
10. stanowisko:…………………………………………………………..
11. podstawa do reprezentacji: …………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika** | **Nr katalogowy CAS** | **Opakowanie o pojemności** | **Ilość** | | **Cena jednostkowa netto\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** |
|  | TBAF 95% | 87749-50-6 | 1,0 kg | 1 | |  |  |
|  | TBAF 95% | 87749-50-6 | 1,0 kg | 4 | |  |  |
|  | TFA | 76-05-1 | 1,0 L | 1 | |  |  |
|  | Sodu potasu winian 4 hydrat | 6381-59-5 | 1,0 kg | 1 | |  |  |
|  | Agar DRBC |  | 500 g | 10 | |  |  |
|  | SMA agar |  | 500 g | 10 | |  |  |
|  | XLD agar |  | 500 g | 10 | |  |  |
|  | Ekstrakt drożdżowy |  | 500 g | 5 | |  |  |
|  | Pepton mięsny, bakteriologiczny |  | 500g | 5 | |  |  |
|  | Pepton trypton |  | 500 g | 5 | |  |  |
|  | Agar M17 |  | 500 g | 10 | |  |  |
|  | Witamina K2 V9378 | 863-61-6 | 250 mg | 2 | |  |  |
|  | Witamina D2 PHR1238 | 50-14-6 | 500 mg | 2 | |  |  |
|  | Robtyna 95% | 4382-34-7 | 5 mg | 1 | |  |  |
|  | Robinetyna 99% | 490-31-3 | 10 mg | 1 | |  |  |
|  | Dihydrorobinetyna 95% | 70460-55-8 | 20 mg | 1 | |  |  |
|  | Fizetyna 99% | 528-48-3 | 10 mg | 1 | |  |  |
|  | Fustyna 99% | 20725-03-5 | 5 mg | 1 | |  |  |
|  | Callistephin chloride ≥95% | 18466-51-8 | 5 mg | 1 | |  |  |
|  | Delphinidin 3-*O*-β-D-galactoside chloride ≥95% | 28500-00-7 | 10 mg | 2 | |  |  |
|  | Resveratrol ≥99% | 501-36-0 | 100 mg | 2 | |  |  |
|  | Idaein chloride ≥95% | 27661-36-5 | 10 mg | 1 | |  |  |
|  | (+)- Catechin USP Reference Standard | 154-23-4 | 25 mg | 1 | |  |  |
|  | Kaempferol 3-O-D-galactoside ≥90% | 107163-34-8 | 1 mg | 2 | |  |  |
|  | Alliin USP Reference Standard | 17795-26-5 | 25 mg | 1 | |  |  |
|  | Cyanidin 3-*O*-α-L-arabinoside chloride ≥95% | 111613-04-8 | 10 mg | 1 | |  |  |
|  | Kaempferol 3-glucoside ≥95% | 480-10-4 | 5 mg | 1 | |  |  |
|  | cyanidin chloride ≥95% | 528-58-5 | 10mg | 1 | |  |  |
|  | (−)-Epigallocatechin-3-*O*-gallate USP Reference Standard | 989-51-5 | 20 mg | 1 | |  |  |
|  | (±)-Naringenin ≥95% | 67604-48-2 | 50 mg | 2 | |  |  |
| **Razem wartość netto:** | | | | |  | | |
| **Razem wartość brutto:** | | | | |  | | |

Słownie wartość netto: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Słownie wartość brutto: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Ponadto oświadczamy, że:

1. powierzone nam zamówienie wykonamy w terminie wymaganym przez Zamawiającego.
2. **zaoferowane specjalistyczne odczynniki chemiczne będą dostarczone w oryginalnych opakowaniach producenta, opakowania będą nienaruszone i będą posiadały zabezpieczenia zastosowane przez producenta oraz znaki identyfikujące produkt, a szczególności znak towarowy produktu lub markę producenta.**
3. **zaoferowane odczynniki będą pochodziły z bieżącej produkcji i będą posiadały wszelkie wymagane prawem atesty i świadectwa dopuszczające je do obrotu na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, które zobowiązujemy się przedstawić, jeśli wymagają tego odpowiednie przepisy prawa polskiego lub zażąda tego zamawiająca jednostka organizacyjna wraz z dostawą;**
4. zaoferowane odczynniki będą posiadały minimum **6 miesięczny** okres przydatności do użycia z wyłączeniem odczynników dla których producent zastrzegł krótszy termin przydatności do użycia;
5. jesteśmy związani niniejszą ofertą na **okres 30 dni** od upływu terminu składania ofert.
6. zapoznaliśmy się z istotnymi warunkami umowy i akceptujemy jej treść.

**Data i podpis Sprzedawcy : …………………….…………**