**Załącznik nr 1 do SWZ
Nr postępowania: 306/2024/TP/DZP**

**FORMULARZ OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA /FORMULARZ CENOWY**

**Tytuł zamówienia:** „**Dostawa sukcesywna specjalistycznych odczynników chemicznych na potrzeby Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika (opis parametrów)**  | **Numer** **katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
|  | TESTpoint 3-in-1 NORM Control lub równoważny | T03-4416-54/10316217 | 4x4 ml | 2 |  |  |  |
|  | ADV DIFF TIMEPAC lub równoważny | T01-3621-52/10312270 | 2 x 2075 ml | 1 |  |  |  |
|  | ADVIA 120 EZWASH lub równoważny | 04871500/ 10285021 | 2x1620ml | 2 |  |  |  |
|  | ADV CBC TIMEPAC lub równoważny | T01-3620-5210312269 | 2 x 1950 ml | 1 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

…………………………………

**Dokument należy wypełnić**

**i podpisać zgodnie z zapisami SWZ**