

## Formularz asortymentowo-cenowy nr 3

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	ilość	Cena netto	Wartość Netto (4x5)	Wartość VAT	Wartość Brutto (7+8)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Woda peptonowa z tryptofanem, butelka 100ml	Butelka	40				
2	Microgen GN – IDA – 60 testów/op	op.	8				
3	Microgen GN – IDB – 24 testy/op	op.	4				
4	Zestaw odczynników do Microgen GN–IDA + GN – IDB	zest	1				
5	Odczynnik Kovacs`a, butelka 100ml	Butelka	6				
6	Podłoże na ruch dla pałeczek Enterobacteriaceae, próbówka 3ml, (50szt/op)	op.	2				
7	Podłoże na ruch dla enterokoków, próbówka 3 ml (50szt/op)	op.	2				
8	Microgen STAPH-ID – 20 pasków/op	op.	1				
9	MID 61K Odczynnik PYR	op.	1				
10	Microgen STREP-ID – 20 pasków/op	op.	1				
11	MID 61 I NINHYDRYNA	op.	1				
12	6152 Sole żółci (2ml/fiolka)	op.	2				
<b>RAZEM</b>				<del>XXXX</del>			

OFERUJĘ: Termin sukcesywnej dostawy wynosić będzie do ..... (3 / 5) dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy: .....

Adres poczty elektronicznej e-mail: .....Tel. .... Fax.....

*(podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*