**Załącznik nr 1 do SWZ
Nr postępowania: 115/2023/TP/DZP**

**FORMULARZ OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA /FORMULARZ CENOWY**

**Tytuł zamówienia:** „**Dostawa jednorazowa specjalistycznych odczynników chemicznych do jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”.**

**Część nr 1:**

**Odczynniki chemiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika (opis parametrów)** | **Numer****katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:** | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
|  | Chlorek berberyny  | PHR1502-500 MG | 500 mg | 1 |  |  |  |
|  | Kapsaicyna | PHR1450-1G | 1g | 1 |  |  |  |
|  | Kwercetyna | PHR1488-1G | 1g | 1 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

……………………………………

……………………………………

**Dokument należy wypełnić**

**i podpisać zgodnie z zapisami SWZ**

**Część nr 2:**

**Odczynniki chemiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika (opis parametrów)** | **Numer****katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:** | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
|  | Kurkumina  | C7727-500MG | 500 mg | 2 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

……………………………………

……………………………………

**Dokument należy wypełnić**

**i podpisać zgodnie z zapisami SWZ**

**Część nr 3:**

**Odczynniki chemiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika (opis parametrów)** | **Numer****katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:** | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
|  | Zestaw immunoenzymatyczny: Transglutaminaza IgA – zestaw testowy do badania in vitro autoprzeciwciał klasy IgA przeciwko transglutaminazie w ludzkiej surowicy lub plazmie  | EA 1910-9601 A | płytka 96 dołkowa | 4 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

……………………………………

……………………………………

**Dokument należy wypełnić**

**i podpisać zgodnie z zapisami SWZ**

**Część nr 4:**

**Odczynniki chemiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika (opis parametrów)** | **Numer****katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:** | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
|  | **MethylFlash Global DNA Methylation (5-mC) ELISA Easy Kit (Colorimetric)** | P-1030-96 | 96 dołków/reakcji | 3 |  |  |  |
|  | **MethylFlash Global DNA Hydroxymethylation (5-hmC) ELISA Easy Kit (Colorimetric)** | P-1032-96 |  96 dołków/reakcji | 3 |  |  |  |
|  | **EpiQuik 8-OHdG DNA Damage Quantification Direct Kit (Colorimetric)** | P-6000-96 | 96 dołków/reakcji | 3 |  |  |  |
|  | **EpiQuik Nuclear Extraction Kit** | OP-0002-1 | 100 reakcji | 3 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

……………………………………

……………………………………

**Dokument należy wypełnić**

**i podpisać zgodnie z zapisami SWZ**