**Załącznik nr 1.9 do SIWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WRAZ Z WYCENĄ**

**Część 9: Dostawa odczynników do testów mikrobiologicznych na potrzeby realizacji programu „Inkubator Innowacyjności 2.0”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa    produktu** | **Ilość** | **Opakowanie (nie większe niż podane poniżej)** | **Nazwa oferowanego produktu, nazwa producenta, numer katalogowy1** | **Oferowana gramatura opakowania2** | **Szacunkowa liczba opakowań** | **Cena jednostkowa**  **brutto za opakowanie** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | **SPOSÓB DOKONANIA OBLICZEŃ** |  |  |  |  | **(4:6) wynik należy zaokrąglić do liczb całkowitych zgodnie z zasadami matematyki** |  | **(7x8)** |
| 1 | ETHYL 3-AMINOBENZOATE METHANESULFONATE | 1 | 10g |  |  |  |  |  |
| 2 | TRIS(HYDROXYMETHYL)AMINOMETHANE | 1 | 100g |  |  |  |  |  |
| 3 | FARNESOL, 95%, MIXTURE OF ISOMERS | 1 | 25 g |  |  |  |  |  |
| 4 | CASPOFUNGIN DIACETATE | 1 | 5 mg |  |  |  |  |  |
| 5 | KETOCONAZOLE, >=98% (HPLC) | 1 | 100 mg |  |  |  |  |  |
| 6 | DPH | 1 | 5 mg |  |  |  |  |  |
| 7 | APIGENIN,>=95.0% (HPLC) | 1 | 25 mg |  |  |  |  |  |
| 8 | GENISTEIN SYNTHETIC | 1 | 25 mg |  |  |  |  |  |
| 9 | QUINALIZARIN | 1 | 25 mg |  |  |  |  |  |
| 10 | LUTEOLIN | 1 | 25 mg |  |  |  |  |  |
| 11 | HESPERIDIN | 1 | 25 mg |  |  |  |  |  |
| 12 | STREPTOMYCIN | 1 | 25 g |  |  |  |  |  |
| 13 | 2′,7′-Dichlorofluorescin diacetate | 1 | 50 mg |  |  |  |  |  |
| 14 | [Trizma® hydrochloride](https://www.sigmaaldrich.com/catalog/substance/trizmahydrochloride15760118553111) | 1 | 1 kg |  |  |  |  |  |
| 15 | IPTG | 1 | 5g |  |  |  |  |  |

1Wykonawca jest zobowiązany do wpisania nazwy produktu oraz określenia producenta. Zaoferowane produkty mają bezwzględnie spełniać wymagania Zamawiającego.

2 Uwaga oferowana gramatura opakowania nie może być większa niż wielkości gramatur podane w kolumnie 4!

............................................................. .....................................................................................

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*