

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY
na dostawę odczynników i materiałów laboratoryjnych

CZĘŚĆ NR 9 Wzorzec lakrymatora

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość Wymagana przez Zamawiającego	Wielkość oferowanego opakowania*	Ilość oferowanych opakowań*	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto (zł)	Wymagania dotyczą realizacji przedmiotu zamówienia po zawarciu umowy	Nazwa oferowanego produktu (Wykonawca jest zobowiązany podać nazwę producenta oraz numer katalogowy)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Wzorzec lakrymatora: kapsaicyna w opakowaniu 50 mg 12084-50 MG -6 lub równoważny	50mg					Karta charakterystyki Certyfikat jakości Termin ważności min. 12 m-cy od daty dostarczenia Termin dostawy do 4 tygodni od daty złożenia zamówienia	
Razem								

*Zaoferowana przez Wykonawcę ilość asortymentu łącznie (iloczyn kolumny 4 i 5) musi być zgodna z ilością wymaganą przez Zamawiającego w kolumnie 3.

.....
Miejscowość, data

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej-podpis pełnomocnika wykonawcy