**Cześć V: Zestawy Elisa i szybkie testy parazytologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **NAZWA PRODUKTU** | | **JEDNOSTKA MIARY** | **ILOŚĆ** | **CENA JEDNOSTKOWA NETTO** | **STAWKA VAT (%)** | **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO** | **WARTOŚĆ NETTO** | **WARTOŚĆ BRUTTO** | **Producent** |
| **Okres ważności w %** |
| **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8=4\*5** | **9=4\*7** | **10** |
|  | Rapid Bovi D-4 Ag Test Kit. Zestaw do diagnostyki z kału bydła. Wymagana data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | op. = 10 testów | **1.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Rapid Canine Heatworm AgTest Kit 2.0. Zestaw do diagnostyki z pełnej krwi, osocza psa. Wymagana data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | op. = 10 testów | **2.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Rapid CaniV - 4. Zestaw do diagnostyki z pełnej krwi, osocza psa. Wymagana data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | op. = 10 testów | **10.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Rapid CPV/CCV/Giardia Ag Test Kit. Zestaw do diagnostyki z kału psa. Wymagana data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | op. = 5 testów | **20.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Rapid Giardia Ag. Zestaw do diagnostyki z pełnej krwi, osocza psa. Data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy | | op. = 10 testów | **20.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Rapid Rota Ag Test Kit. Zestaw do diagnostyki z kału psa. Wymagana data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | op. = 10 testów | **5.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Test ELISA IBDv. Wymagana data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | 5 płytek | **4.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Test ELISA IBV. Data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | 5 płytek | **1.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | Test ELISA PRRS. Wymagana data ważności: co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy. | | 5 płytek | **1.00** |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **Razem NETTO:** | |  | | | **Słownie:** |  | |  | | |
| **Razem BRUTTO:** | |  | | | **Słownie:** |  | |  | | |

…………………………………………… ……………………………………………………………………………………

miejscowość, data podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy