

WYKONAWCA:

(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2a do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 1 - Testy immunoenzymatyczne do wykrywania obecności przeciwciał dla wirusa enzootycznej białaczki bydła (BLV) w surowicy**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp. | Nazwa testu                                                                                                                                       | Ilość oznaczeń na płytce | j.m.            | Producent/ nr katalogowy | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT % | Wartość brutto |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|------------------------|----------------------|----------------|
| 1   | Test immunoenzymatyczny ELISA do wykrywania w surowicy przeciwciał przeciwko proteinie gp51 wirusa Enzootycznej białaczki bydła metodą blokowania | 96                       | op. a'10 płytek | IDEXX<br>PO 2140-10      | 4         |                        |                      |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT \_\_\_\_\_%, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_zł, w tym:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
- cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
- akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
- uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
- oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
- moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony:  
[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)  
[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)
- Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawą wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.
- Oświadczam, że test posiada **aktualny wpis do rejestru prowadzonego przez Głównego Lekarza Weterynarii** zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o uchyleniu ustawy o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej oraz zmianie innych ustaw (Dz.U.Nr 78 poz.513)

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy

WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2b do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 2 - Testy Elisa do diagnostyki chorób drobiu, trzody chlewnej i bydła**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp.    | Nazwa testu                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ilość oznaczeń na płytce | j.m.            | Producent/ nr katalogowy | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1      | Zestaw immunoenzymatyczny Elisa do wykrywania przeciwciał glikoproteiny gE wirusa choroby Aujeszkiego. Test oparty na immunoenzymatycznej technice blokowania, pozwalający na wykrywanie przeciwciał przeciw glikoproteidom gE wirusa choroby Aujeszkiego w próbkach surowicy świń oraz dzików | 96                       | op. a'30 płytek | IDEXX/ 99-09837          | 4         |                        |                    |                |
| 2      | Zestaw immunoenzymatyczny Elisa do wykrywania przeciwciał glikoproteiny gE wirusa choroby Aujeszkiego. Test oparty na immunoenzymatycznej technice blokowania, pozwalający na wykrywanie przeciwciał przeciw glikoproteidom gE wirusa choroby Aujeszkiego w próbkach surowicy świń oraz dzików | 96                       | op. a'6 płytek  | IDEXX/ 99-09836          | 1         |                        |                    |                |
| 3      | Zestaw do wykrywania przeciwciał dla wirusa klasycznego pomoru świń w surowicy (CSFV). Test przeznaczony do wykrywania w surowicy lub płazmie badanych zwierząt specyficznych przeciwciał przeciwko wirusowi klasycznego pomoru świń                                                           | 96                       | op. a'5 płytek  | IDEXX/ 99-43220          | 5         |                        |                    |                |
| 4      | Zestaw do wykrywania przeciwciał dla wirusa otrętu bydła w surowicy IBR/IPV)                                                                                                                                                                                                                   | 96                       | op. a'5 płytek  | IDEXX 99-40262           | 1         |                        |                    |                |
| RAZEM: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                 |                          |           |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT \_\_\_\_\_ %, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_ zł, w tym:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
2. dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
3. cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
4. akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
5. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
7. oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
8. moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)

[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)

[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)

9. Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawą wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.
10. Oświadczam, że test posiada **aktualny wpis do rejestru prowadzonego przez Głównego Lekarza Weterynarii** zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o uchyleniu ustawy o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej oraz zmianie innych ustaw (Dz.U.Nr 78 poz.513)

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy

WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2c do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 3 - Karty do analizatora VITEK 2**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp.    | Nazwa testu | Wielkość op.  | Producent/ nr katalogowy |       | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--------|-------------|---------------|--------------------------|-------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1      | VITEK2 GP   | op. a'20 kart | bioMerieux               | 21342 | 2         |                        |                    |                |
| 2      | VITEK2 GN   | op. a'20 kart | bioMerieux               | 21341 | 6         |                        |                    |                |
| RAZEM: |             |               |                          |       |           |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT \_\_\_\_\_ %, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_ zł, w tym:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
2. dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
3. cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
4. akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
5. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
7. oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
8. moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)

[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)

[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)

9. Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawę wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy



WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2d do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 4 - Testy do badania żywności i zestawy do wytwarzania środowisk gazowych**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp.    | Nazwa testu                                                                                                                                                                                                       | Wielkość op. | Producent/ nr katalogowy |          | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|----------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1      | Test krążkowy do wykrywania beta-gazaktozydazy wg PN-ISO 6579                                                                                                                                                     | 50 krążków   | Oxoid                    | DD 0013T | 9         |                        |                    |                |
| 2      | Szybki test do różnicowania bakterii Salmonella, Citrobacter, Proteus                                                                                                                                             | op.          | Oxoid                    | ID 570   | 2         |                        |                    |                |
| 3      | Staphytest Plus - lateksowy test aglutynacyjny do różnicowania Staphylococcus aureus; Skład testu: Staphytest Plus Test Reagent (DR0851M), Staphytest Plus Control Reagent (DR0852M), Kartoniki testowe (DR0500G) | 100 testów   | Oxoid                    | DR0850M  | 1         |                        |                    |                |
| RAZEM: |                                                                                                                                                                                                                   |              |                          |          |           |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT\_\_\_\_%, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_zł, w tym:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
- cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
- akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
- uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
- oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
- moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)

[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)

[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)

- Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawą wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy



WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2e do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 5 - Wzorcowy test do analizy jakości mleka Delvotest**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp.    | Nazwa testu                                              | j.m.           | Producent/ nr katalogowy | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--------|----------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 3      | Wzorcowy test do analizy jakości mleka Delvotest ® SP-NT | op. a'100 amp. | DSM Food Specialties     | 3         |                        |                    |                |
| RAZEM: |                                                          |                |                          |           |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT \_\_\_\_\_ %, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_ zł, w tym:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
- cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
- akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
- uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
- oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
- moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)

[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)  
[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)

- Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawą wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.
- Oświadczam, że test posiada **aktualny wpis do rejestru prowadzonego przez Głównego Lekarza Weterynarii** zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o uchyleniu ustawy o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej oraz zmianie innych ustaw (Dz.U.Nr 78 poz.513)

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy

WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2f do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 6 - Szybki test do jednoczesnego wykrywania pozostałości antybiotyków w mleku**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp.    | Nazwa testu                                                                                                                                                            | j.m.                          | Producent/ nr katalogowy                   | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 3      | 4 Sensor - Szybki test do jednoczesnego wykrywania pozostałości antybiotyków betalaktamowych, dihydrostreptomycyn, streptomycyn, chloramfenikolu i tetracyklin w mleku | 96 pasków+ 96 mikrostudzienek | SENSOR MILK / UNISENSOR/ Nr kat. UNIKIT060 | 3         |                        |                    |                |
| RAZEM: |                                                                                                                                                                        |                               |                                            |           |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT \_\_\_\_\_%, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_zł, w tym:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
- cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
- akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
- uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
- oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
- moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)

[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)

[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)

- Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawę wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.
- Oświadczam, że test posiada **aktualny wpis do rejestru prowadzonego przez Głównego Lekarza Weterynarii** zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o uchyleniu ustawy o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej oraz zmianie innych ustaw (Dz.U.Nr 78 poz.513)

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy

WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2g do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 7 - Preparaty do diagnostyki brucelozy oraz pozostałe preparaty i koniugaty**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp. | Nazwa testu                                                                                                                                                                        | j.m.  | Producent/ nr katalogowy | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1   | Antygen Brucella abortus do OKAP zgodny z instrukcją Głównego Lekarza Weterynarii GIWzVII.420/lab-4/2003, standaryzowana zawiesina inaktywowanych komórek Brucella abortus do OKAP | 20 ml | Biowet                   | 80        |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT \_\_\_\_\_%, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_zł, w tym:

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
- cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
- akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
- uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
- oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
- moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)  
[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)  
[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)
- Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawę wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.
- Oświadczam, że test posiada **aktualny wpis do rejestru prowadzonego przez Głównego Lekarza Weterynarii** zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o uchyleniu ustawy o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej oraz zmianie innych ustaw (Dz.U.Nr 78 poz.513)

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy

WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2h do zapytania ofertowego

ZAMAWIAJĄCY:

Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 8 - Pozostałe wzorce i bufony**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp.    | Nazwa testu                                              | j.m.            | Producent/ nr katalogowy | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--------|----------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1      | Wzorzec ftalanowy <b>pH 4,01 (25°C)</b> ze świadectwem   | op. a'100 ml    | LABSTAND/ BLS 099.040    | <b>13</b> |                        |                    |                |
| 2      | Wzorzec fosforanowy <b>pH 7,00 (25°C)</b> ze świadectwem | op. a'100 ml    | LABSTAND/ BLS 099.070    | <b>13</b> |                        |                    |                |
| 3      | Bufor <b>pH 4,01 ± 0,01</b>                              | op. a' 500 ml   | POL-EKO/ 238917          | <b>1</b>  |                        |                    |                |
| 4      | Bufor <b>pH 7,00 ± 0,01</b>                              | op. a' 500 ml   | POL-EKO/ 238918          | <b>1</b>  |                        |                    |                |
| 5      | Roztwór buforowy <b>pH 9,00</b>                          | op a'10 torebek | Bionovo/ 1-1622          | <b>1</b>  |                        |                    |                |
| 6      | Standard fosforu do AAS roztwór 1000 ug/ml P w H2O       | 125 ml          | GBC Polska/ PLP92Y       | <b>1</b>  |                        |                    |                |
| RAZEM: |                                                          |                 |                          |           |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT \_\_\_\_\_ %, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_ zł, w tym:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
2. dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
3. cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
4. akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
5. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
7. oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
8. moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)

[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)

[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)

9. Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawę wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy

WYKONAWCA:

.....  
(REGON, NIP, adres, nazwa)

znak sprawy: WIW-A-AGZ.2600.2.228.2020.JO.KB

Załącznik nr 2i do zapytania ofertowego

**ZAMAWIAJĄCY:**  
Skarb Państwa – Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Olsztynie  
ul. Szarych Szeregów 7,  
10-072 Olsztyn

Formularz oferty

Odpowiadając na zapytanie ofertowe pn.: **zadanie nr 9 - Pożywki podstawowe i ekstrakty biologiczne**, niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową, stanowiącą całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

| Lp.    | Nazwa testu                           | j.m.      | Producent/ nr katalogowy | Ilość op. | Cena jednostkowa netto | Stawka podatku VAT | Wartość brutto |
|--------|---------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|------------------------|--------------------|----------------|
| 1      | Agar do ogólnej liczby drobnoustrojów | op.a'500g | Biomaxima/ PS 37 - 500   | 12        |                        |                    |                |
| 2      | Agar odżywczy                         | op.a'500g | Biomaxima/ PS 270 - 500  | 1         |                        |                    |                |
| 3      | Żelatyna bakteriologiczna             | op.a'500g | Biomaxima/ PB 42 - 500   | 1         |                        |                    |                |
| 4      | Agar bakteriologiczny No1             | op.a'500g | Biomaxima/ AB 03 - 500   | 2         |                        |                    |                |
| 6      | Pepton bakteriologiczny               | op.a'500g | Biomaxima/ PB 01 - 500   | 1         |                        |                    |                |
| RAZEM: |                                       |           |                          |           |                        |                    |                |

Oferuję/my realizację zamówienia za powiększoną o podatek od towarów i usług (VAT) cenę brutto \_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_ złotych), w tym stawka podatku VAT\_\_\_\_%, wartość netto zamówienia \_\_\_\_\_zł, w tym:

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz zdobyłem wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty i przyjmuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
2. dostawę stanowiącą przedmiot niniejszego zamówienia wykonam na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym,
3. cena ofertowa stanowiąca całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu,
4. akceptuję warunki płatności zawarte w zapytaniu ofertowym,
5. uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
6. w przypadku wysyłania faktury na adres mailowy Zamawiającego: e-faktury@olsztyn.wiw.gov.pl zostanie ona wysłana z adresu mailowego Wykonawcy \_\_\_\_\_
7. oferta składa się z \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stron.
8. moje dokumenty określające zasady reprezentacji oraz osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy są dostępne za pomocą bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, adres strony: (zaznaczyć właściwe)

[O https://prod.ceidg.gov.pl](https://prod.ceidg.gov.pl)  
[O https://ems.ms.gov.pl](https://ems.ms.gov.pl)

9. Zobowiązuje się dostarczyć wraz z dostawę wszelkie dokumenty wymagane przez Zamawiającego wskazane w OPZ.

\_\_\_\_\_  
miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy