

## ZAMÓWIENIE NA PORÓWNIANIA MIĘDZYLABORATORYJNE NA ROK 2023

Zamawiający (osoba prawna, osoba fizyczna, wszyscy wspólnicy spółki cywilnej z adresem zamieszkania)  Nr KRS – odpis w załączeniu Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – odpis w załączeniu	Adresat  <b>KRAJOWE CENTRUM HODOWLI ZWIERZĄT w WARSZAWIE</b>  <b>LABORATORIUM OCENY MLEKA KCHZ</b>  <b>LABORATORIUM REFERENCYJNE</b> ul. PRZYSZŁOŚCI 1 05-804 PRUSZKÓW
Płatnik (na kogo wystawić fakturę)	
NIP zamawiającego:	
Nr konta bankowego zamawiającego:	

	Termin wysyłki prób do porównań międzylaboratoryjnych				
Zestaw na zawartość tłuszczu, białka, suchej masy, laktozy	Luty	Kwiecień	Czerwiec	Wrzesień	Listopad
Zestaw 1 x 10 próbek	15	12	6	27	22
Ilość w danym terminie					
Zestaw na poziom mocznika	Luty	Kwiecień	Czerwiec	Wrzesień	Listopad
Zestaw 1 x 8 próbek	15	12	6	27	22
Ilość w danym terminie					
Zestaw na LKS	Marzec	Maj	Wrzesień	Październik	
Zestaw 1 x 10 próbek	22	10	6	18	
Ilość w danym terminie					
Zestaw na punkt zamarzania	Marzec		Październik		
Zestaw 1 x 10 próbek	8		11		
Ilość w danym terminie					
Zestaw na zawartość tłuszczu w śmietance	Luty	Maj	Listopad		
Zestaw 1 x 5 próbek	1	24	8		
Ilość w danym terminie					

Próbki są konserwowane **konserwantem bezbarwnym**; Objętość próbki wynosi około 45 ml

**Oświadczenie:** wyrażamy zgodę na wystawienie faktury VAT bez naszego podpisu, która zostanie zapłacona w terminie 14 dni od daty jej wystawienia; opóźnienie spowoduje konieczność zapłaty ustawowych odsetek za zwłokę.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

ZAMAWIAJĄCY

.....  
Kierownik LOM KCHZ LR

.....  
podpis osoby upoważnionej (w załączeniu upoważnienie)

PROSIMY O PODANIE OSOBY KONTAKTOWEJ I NUMER TELEFONU .....