

ZAMÓWIENIE NA MATERIAŁY ODNIESIENIA NA ROK 2018

| | | |
|--|--|---|
| 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 NIP zamawiającego: | Platnik (na kogo wystawić fakturę) Nr konta bankowego zamawiającego: | Adresat KRAJOWE CENTRUM HODOWLI ZWIERZĄT w WARSZAWIE LABORATORIUM OCENY MLEKA KCHZ LABORATORIUM REFERENCYJNE z/s w PARZNIEWIE ul. PRZYSZŁOŚCI 1 05-804 PRUSZKÓW |
|--|--|---|

| | Termin wysyłki | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----|------|----|--------|----|----------|----|-----|----|----------|----|--------|----|----------|----|----------|----|-------------|----|----------|----|----------|---|----|
| | Styczeń | | Luty | | Marzec | | Kwiecień | | Maj | | Czerwiec | | Lipiec | | Sierpień | | Wrzesień | | Październik | | Listopad | | Grudzień | | |
| Zestaw kalibracyjny na tłuszcz i suchą masę | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw 2 x 10 próbek | 10 | 24 | 14 | 28 | 14 | 28 | 11 | 25 | 16 | 29 | 13 | 27 | 11 | 25 | 8 | 22 | 5 | 19 | 3 | 17 | 7 | 28 | 12 | | |
| Ilość w danym terminie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw kalibracyjny na LKS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw 2 x 10 próbek | 17 | 31 | 7 | 21 | 7 | 21 | 18 | | 9 | 23 | 6 | | 4 | 18 | 1 | 16 | 29 | 12 | 26 | 10 | 24 | 14 | | 5 | 19 |
| Ilość w danym terminie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw kalibracyjny na białko i laktozę | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw 2 x 10 próbek | 10 | 24 | 14 | 28 | 14 | 28 | 11 | 25 | 16 | 29 | 13 | 27 | 11 | 25 | 8 | 22 | 5 | 19 | 3 | 17 | 7 | 28 | 12 | | |
| Ilość w danym terminie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw kalibracyjny na poziom mocznika | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw 2 x 8 próbek | 10 | 24 | 14 | 28 | 14 | 28 | 11 | 25 | 16 | 29 | 13 | 27 | 11 | 25 | 8 | 22 | 5 | 19 | 3 | 17 | 7 | 28 | 12 | | |
| Ilość w danym terminie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw kalibracyjny na punkt zamarzania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zestaw 3 x 10 próbek | 24 | | 28 | | - | | 25 | | 23 | | 27 | | 25 | | 22 | | 26 | | - | | 28 | | 27 | | |
| Ilość w danym terminie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* **niepotrzebne skreślić**

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.

PRZYJMUYĄCY ZAMÓWIENIE

ZAMAWIAJĄCY

.....
Kierownik LOM KCHZ LR

.....
pieczętka zamawiającego

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

PROSIMY O PODANIE OSOBY KONTAKTOWEJ I NUMER TELEFONU