

ZAMÓWIENIE NA PORÓWNIANIA MIĘDZYLABORATORYJNE NA ROK 2018

Zamawiający (osoba prawna, osoba fizyczna, wszyscy wspólnicy spółki cywilnej z adresem zamieszkania) Nr KRS – odpis w załączeniu Zaświadczenie o wpisaniu do ewidencji działalności gospodarczej – odpis w załączeniu Płatnik (na kogo wystawić fakturę)	Adresat KRAJOWE CENTRUM HODOWLI ZWIERZĄT w WARSZAWIE LABORATORIUM OCENY MLEKA KCHZ LABORATORIUM REFERENCYJNE z/s w ul. PRZYSZŁOŚCI 1 05-804 PRUSZKÓW
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	7	18	6	12	14
Ilość w danym terminie					
Zestaw na poziom mocznika	Luty	Kwiecień	Czerwiec	Wrzesień	Listopad
Zestaw 1 x 8 próbek	7	18	6	12	14
Ilość w danym terminie					
Zestaw na LKS	Kwiecień		Czerwiec	Listopad	
Zestaw 1 x 10 próbek	4		20	21	
Ilość w danym terminie					
Zestaw na punkt zamarzania	Marzec		Październik		
Zestaw 1 x 10 próbek	28		30		
Ilość w danym terminie					
Zestaw na zawartość tłuszczu w śmietance	Styczeń		Marzec	Październik	
Zestaw 1 x 5 próbek	31		21	10	
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