

pieczęćka zamawiającego

ZAMÓWIENIE NA PORÓWNIANIA MIĘDZYLABORATORYJNE NA ROK 2019

Zamawiający (osoba prawna, osoba fizyczna, wszyscy wspólnicy spółki cywilnej z adresem zamieszkania)	Adresat
Nr KRS – odpis w załączeniu Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – odpis w załączeniu Płatnik (na kogo wystawić fakturę)	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 Zestaw 1 x 10 próbek	Luty	Kwiecień	Maj	Październik	Listopad
	27	3	29	9	27
Ilość w danym terminie					
Zestaw na poziom mocznika Zestaw 1 x 8 próbek	Luty	Kwiecień	Maj	Październik	Listopad
	27	3	29	9	27
Ilość w danym terminie					
Zestaw na LKS Zestaw 1 x 10 próbek	Kwiecień	Czerwiec	Wrzesień	Październik	
	24	18	11	30	
Ilość w danym terminie					
Zestaw na punkt zamarzania Zestaw 1 x 10 próbek	Marzec	Czerwiec			
	27	26			
Ilość w danym terminie					
Zestaw na zawartość tłuszczu w śmietance Zestaw 1 x 5 próbek	Styczeń	Kwiecień	Październik		
	30	10	2		
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