

ZAMÓWIENIE NA MATERIAŁY ODNIESIENIA NA ROK 2019

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)	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	9	23	6	20	13	27	17	24	8	22	12	26	10	24	7	21	4	18	2	23	6	20	4	18	
Ilość w danym terminie																									
Zestaw kalibracyjny na LKS																									
Zestaw 2 x 10 próbek	16	30	13	6	20	10	15	5	3	17	31	13	28	25	16	13	11								
Ilość w danym terminie																									
Zestaw kalibracyjny na białko i laktozę																									
Zestaw 2 x 10 próbek	9	23	6	20	13	27	17	24	8	22	12	26	10	24	7	21	4	18	2	23	6	20	4	18	
Ilość w danym terminie																									
Zestaw kalibracyjny na poziom mocznika																									
Zestaw 2 x 8 próbek	9	23	6	20	13	27	17	24	8	22	12	26	10	24	7	21	4	18	2	23	6	20	4	18	
Ilość w danym terminie																									
Zestaw kalibracyjny na punkt zamarzania																									
Zestaw 3 x 10 próbek	23	27	-	24	22	-	31	28	18	23	27	18													
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.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

ZAMAWIAJĄCY

.....
Kierownik LOM KCHZ LR

.....
pieczętka zamawiającego

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

PROSIMY O PODANIE OSOBY KONTAKTOWEJ I NUMER TELEFONU

