

ZAMÓWIENIE NA MATERIAŁY ODNIENIA NA ROK 2023

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

Mleko wzorcowe na tłuszcz, białko, suchą masę, laktozę, mocznik 1 litr / 0,5 litra*	Termin wysyłki																																																											
	Styczeń				Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień															
Ilość w danym terminie	4	11	18	25	1	8	15	22	1	8	15	22	29	5	12	19	26	4	10	17	24	31	6	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	2	8	15	22	29	6	13	20	28								
Mleko wzorcowe odtłuszczone 0,5 litra	Styczeń				Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień															
Ilość w danym terminie	4			18	1			15	1			15	29	12			26	10			24	6			21	5			19	2			16	30	13			27	11			25	8			22	6			20										
Mleko wzorcowe na LKS 0,5 litra	Styczeń				Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień															
Ilość w danym terminie	4	11	18	25	1	8	15	22	1	8	15	22	29	5	12	19	26	4	10	17	24	31	6	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	2	8	15	22	29	6	13	20	28								
Zestaw próbek wzorcowych na punkt zamarzania	Styczeń				Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień															
Zestaw 50 próbek	25				22				29				26				31				21				26				30				27				25				29				20															
Ilość w danym terminie																																																												
Zestaw próbek wzorcowych na OLD	Styczeń				Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień															
Zestaw 50 próbek	25				22				22				26				24				21				26				23				20				25				22				20															
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