

ZAMÓWIENIE NA MATERIAŁY ODNIESIENIA NA ROK 2024

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 załącz 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	7	21	6	20	10	24	15	5	19	3	17	31	7	21	4	18	2	16	6	27	11	18
Ilość w danym terminie																								
Zestaw kalibracyjny na LKS																								
Zestaw 2 x 10 próbek	3	17	31	14	28	13	27	17	8	22	12	26	10	24	13	28	11	25	9	23	29	20	4	18
Ilość w danym terminie																								
Zestaw kalibracyjny na białko i laktozę																								
Zestaw 2 x 10 próbek	10	24	7	21	6	20	10	24	15	5	19	3	17	31	7	21	4	18	2	16	6	27	11	18
Ilość w danym terminie																								
Zestaw kalibracyjny na poziom mocznika																								
Zestaw 2 x 8 próbek	10	24	7	21	6	20	10	24	15	5	19	3	17	31	7	21	4	18	2	16	6	27	11	18
Ilość w danym terminie																								
Zestaw kalibracyjny na punkt zamarzania																								
Zestaw 3 x 10 próbek	24		21		20		24		22		19		24		21		18		23		20		11	
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: