

**ZAMÓWIENIE NA MATERIAŁY ODNIESIENIA NA ROK 2024**

<b>Zamawiający</b> (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:	<b>Płatnik</b> (na kogo wystawić fakturę)   Nr konta bankowego zamawiającego:	Adresat  <p style="text-align: center;">                     KRAJOWE CENTRUM HODOWLI ZWIERZĄT w WARSZAWIE                      LABORATORIUM OCENY MLEKA KCHZ                      LABORATORIUM REFERENCYJNE z/s w PARZNIEWIE                      ul. PRZYSZŁOŚCI 1                      05-804 PRUSZKÓW                 </p>
--	--	---

		Termin wysyłki																																																		
		Styczeń					Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień					
Mleko wzorcowe na tłuszcz, białko, suchą masę, laktozę, mocznik	1 litr / 0,5 litra*	3	10	17	24	31	7	14	21	28	6	13	20	27	3	10	17	24	8	15	22	28	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	13	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	29	6	13	20	27	4	11	18	30
Ilość w danym terminie																																																				
Mleko wzorcowe odtłuszczone	0,5 litra	3	17	31	14	28	13	27	10	24	8	22	5	19	3	17	31	13	28	11	25	9	23	6	20	4	18																									
Ilość w danym terminie																																																				
Mleko wzorcowe na LKS	0,5 litra	3	10	17	24	31	7	14	21	28	6	13	20	27	3	10	17	24	8	15	22	28	5	12	19	26	3	10	17	24	31	7	13	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	29	6	13	20	27	4	11	18	30
Ilość w danym terminie																																																				
Zestaw próbek wzorcowych na punkt zamarzania		Styczeń					Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień					
Zestaw 50 próbek		24					21				27				24				22				19				24				21				25				23				20				11					
Ilość w danym terminie																																																				
Zestaw próbek wzorcowych na OLD		Styczeń					Luty				Marzec				Kwiecień				Maj				Czerwiec				Lipiec				Sierpień				Wrzesień				Październik				Listopad				Grudzień					
Zestaw 50 próbek		24					21				20				24				22				19				24				21				18				23				20				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 .....