

pieczętka zamawiającego

### ZAMÓWIENIE NA PORÓWNIANIA MIĘDZYLABORATORYJNE NA ROK 2025

<b>Zamawiający</b> (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)	<b>KRAJOWE CENTRUM HODOWLI ZWIERZĄT w WARSZAWIE</b> <b>LABORATORIUM OCENY MLEKA KCHZ</b> <b>LABORATORIUM REFERENCYJNE</b>  ul. PRYZYSZŁOŚCI 1 05-804 PRUSZKÓW
<b>NIP zamawiającego:</b>	
<b>Nr konta bankowego zamawiającego:</b>	

	Termin wysyłki prób do porównań międzylaboratoryjnych			
Zestaw na zawartość tłuszczu, białka, suchej masy, laktozy Zestaw 1 x 10 próbek	Luty	Kwiecień	Wrzesień	Listopad
Ilość w danym terminie	19	29	17	19
Zestaw na poziom mocznika Zestaw 1 x 8 próbek	Luty	Kwiecień	Wrzesień	
Ilość w danym terminie	19	29	17	
Zestaw na LKS Zestaw 1 x 10 próbek	Marzec	Maj	Październik	
Ilość w danym terminie	26	28	15	
Zestaw na punkt zamarzania Zestaw 1 x 10 próbek	Marzec	Listopad		
Ilość w danym terminie	12	12		
Zestaw na zawartość tłuszczu w śmietance Zestaw 1 x 5 próbek	Styczeń	Maj	Październik	
Ilość w danym terminie	29	14	1	

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 .....