**ZAMÓWIENIE**

**ZESTAWU DO POBRANIA PRÓBEK MLEKA KROWIEGO W KIERUNKU WYKRYWANIA GLIKOPROTEIN CIĄŻOWYCH (BADANIE CIELNOŚCI)**

**Opis zestawu:**

- fiolki zawierające konserwant Bronopol

- etykiety z dwudzielnymi kodami

- Instrukcja pobierania próbek

- Zlecenie wykonania badania

**Instrukcja** pobierania próbek oraz **zlecenie wykonania badania** znajdują się też na stronie internetowej [www.pfhb.pl](http://www.pfhb.pl) (Zakładka Laboratoria, Kontakt).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE ZAMAWIAJĄCEGO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię, nazwisko / nazwa, adres** | | | | | | | **Numer obory w systemie Symlek** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |
| **Ilość fiolek** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Dane do kontaktu** | | | **Telefon** | | **Adres e-mail** | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
| **DANE DOSTAWCY:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Polska Federacja Hodowców Bydła i Producentów Mleka** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□ Laboratorium w Białymstoku**  **z/s w Jeżewie Starym\*** | | | | | Jeżewo Stare 30, 16-080 Tykocin  lom\_bialystok@pfhb.pl | | | | | | | | | | | |
| **□ Laboratorium w Bydgoszczy**  **z/s w Minikowie\*** | | | | | Minikowo 1B, 89-122 Minikowo  lom\_bydgoszcz@pfhb.pl | | | | | | | | | | | |
| **□ Laboratorium w Kobiernie\*** | | | | | ul. Klonowa 9, 63-714 Kobierno  lab\_kobierno@pfhb.pl | | | | | | | | | | | |
| **□ Laboratorium w Parzniewie\*** | | | | | ul. Przyszłości 1, 05-804 Pruszków  lom\_parzniew@pfhb.pl | | | | | | | | | | | |
| Zamówienie można dostarczyć osobiście lub przesłać pocztą/mailem na w/w adres | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | *Data, podpis Zamawiającego* | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Data wpływu zamówienia** | | |  | | **Data realizacji zamówienia** | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | |  |  |  | | | | | | | | | |  |
|  | *podpis przyjmującego zamówienie w Laboratorium* | | |  |  | *podpis realizującego zamówienie w Laboratorium* | | | | | | | | | |  |

**\*** zaznaczyć właściwe **□**

wypełnia Laboratorium