



FORMULARZ ZAMÓWIENIA SZCZEPÓW

Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać na adres e-mail: kolekcja@ibprs.pl lub kkp@ibprs.pl

DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

▼ Nazwa:

▼ Adres:

NIP ▶

Osoba do kontaktu: ▶

Tel: ▶

E-mail: ▶

DANE DO FAKTURY*:

▼ Nazwa:

▼ Adres:

NIP ▶

Osoba do kontaktu: ▶

Tel: ▶

E-mail: ▶

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

▼ L.p.: ▼ Nazwa mikroorganizmu:

▼ Cena jedn. (netto)

▼ Koszt całkowity. (netto)

SUMA:

POZOSTAŁE USTALENIA:

Warunki płatności: przelew

gotówka

Sposób dostawy: Poczta Polska S.A. Odbiór osobisty

Kurier

ADRES DO WYSYŁKI*:

▼ Nazwa:

▼ Adres:

OŚWIADCZENIA ZAMAWIAJĄCEGO:

Oświadczam, że zakupione mikroorganizmy zostaną wykorzystane wyłącznie do zadeklarowanego celu:

naukowy¹

dydaktyczny²

komercyjny³

inny (proszę wymienić):

Oświadczam, że posiadam warunki do bezpiecznej pracy z otrzymanym od KKP materiałem biologicznym

Akceptuję cennik KKP wraz z kosztami transportu

Akceptuję i wyrażam zgodę na warunki zawarte w umowie użytkownika końcowego MTA.

▼ Podpis i pieczęć Zleceniodawcy

WYPEŁNIA KKP POTWIERDZENIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

TAK NIE /przyczyna:

▼ Podpis osoby odpowiedzialnej (KKP)

▼ Data realizacji zamówienia:

1. np. prace badawcze związane z realizacją projektu NCN na wyższej uczelni, prace badawcze związane z realizacją pracy doktorskiej.
2. np. ćwiczenia praktyczne dla studentów prowadzone na wyższej uczelni, prace badawcze związane z realizacją pracy magisterskiej.
3. np. badania usługowe dla przemysłu; realizacja projektów w jednostce naukowo-badawczej we współpracy z przemysłem, z możliwością późniejszej komercjalizacji, która objęta będzie oddzielną umową licencyjną zawartą z IBPRS.

* wypełnić w przypadku, gdy dane do faktury/wysyłki są inne niż dane Zamawiającego.