

Zapytanie ofertowe: nr		ZO -		--		--	
			rrrr		mm		lp
Data wpłynięcia			rrrr		mm		dd
Dane dotyczące usługi							
Lp.	Materiał do badania	Liczba próbek	Kierunki badań			Uwagi	
Dane dotyczące Zleceniodawcy							
Nazwa Zleceniodawcy							
Dane osoby kontaktowej	Imię i nazwisko						
	Telefon						
	Adres email						
*Uwagi ITM:							

* wypełnia ITM

Instytut Technologii Mikrobiologicznych
al. NSZZ Solidarność 9, 62-700 Turek, +48 571 204 022

Stowarzyszenie Ekosystem-Dziedzictwo Natury
ul. Erazma Ciołka 15, lok. 214, 01-445 Warszawa