

**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. 203, 01-445 Warszawa