|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZESTAWIENIE ZAKUPU MATEK PSZCZELICH[[1]](#footnote-1)** | | | | |  |
| **Lp.** | **Producent (proszę podać adres pasieki hodowlanej) Rasa/linia hodowlana** | **Ilość**  **(sztuk)** | **Cena jednostkowa netto/ brutto**  *(w PLN)* | **Wartość**  **netto/ brutto** *(w PLN)* | ***numer identyfikacyjny pasieki***  ***(* odbiorcy końcowego)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **SUMA:** |  |  |  |  |

Załącznik nr II

Czytelny/e podpis/y osoby/osób składającej/ych oświadczenie woli w imieniu Wnioskodawcy

. ………………………………………………..

1. dozwolony jest **wyłącznie** zakup matek z linii hodowlanych będących pod oceną prowadzoną przez podmiot upoważniony przez ministra właściwego do spraw rolnictwa, posiadających zaświadczenie weterynaryjne o stanie zdrowia pszczół w pasiece, wpisanych do wykazu prowadzonego przez Krajowe Centrum Hodowli Zwierząt. [↑](#footnote-ref-1)