Konin 20.X.2026

miejscowość, data

DANE OFERENTA:

Nazwa Poprawski Michał

Adres 62-510 Konin

Legionów 8/7

Nr weterynaryjny 30234731

NIP 665-179-23-30

telefon 697-555-583

mail pasiekapodakacjami@gmail.com

PESEL RODO

DLA:

REGIONALNY ZWIĄZEK PSZCZELARZY
z siedzibą w Koninie
ul. Dworcowa 4/1, 62-510 Konin

OFERTA NA ODKŁADY/PAKIETY PSZCZELE

Oświadczam, że:

1. przedmiotem oferty jest sprzedaż odkładów/pakietów pszczelich w sezonie 2026/2027
2. oferta skierowana jest do:

REGIONALNY ZWIĄZEK PSZCZELARZY z siedzibą w Koninie
ul. Dworcowa 4/1
62-510 Konin

3. na dzień złożenia oferty, tj. 20X2026 posiadam 150 rodzin pszczelich
4. oferuję do sprzedaży 150 sztuk odkładów/~~pakietów~~* pszczelich ras i linii, dla których otwarto księgi oraz/lub rejestry, prowadzone przez podmiot upoważniony przez ministra właściwego do spraw rolnictwa, na następujących warunkach:

- odkłady/~~pakiety~~* pszczele na pięciu na ramce wielkopolskiej
  sztuk 150 cena brutto 350 cena netto 350 w tym VAT 8%
- odkłady/pakiety* pszczele ..... na ramce .....
  sztuk ..... cena brutto ..... cena netto ..... w tym VAT 8%
- odkłady/pakiety* pszczele ..... na ramce .....
  sztuk ..... cena brutto ..... cena netto ..... w tym VAT 8%
- odkłady/pakiety* pszczele ..... na ramce .....
  sztuk ..... cena brutto ..... cena netto ..... w tym VAT 8%
- odkłady/pakiety* pszczele ..... na ramce .....
  sztuk ..... cena brutto ..... cena netto ..... w tym VAT 8%
- odkłady/pakiety* pszczele ..... na ramce .....
  sztuk ..... cena brutto ..... cena netto ..... w tym VAT 8%

5. siła odkładu:

Odkładem określa się sztuczną rodzinę pszczelą z kilkoma plastrami z czerwiem i obsiadającymi je pszczołami z matką oznakowaną opalitkiem, czerwiącą umieszczoną wewnątrz odkładu.

6. odbiór:

własny transport

7. termin odbioru:

01.06.2027 – 15.07.2027

8. pozostałe informacje:

Odkład wielkopolski minimalne wymagania jakościowe odkładów:

1. Ramka od 3 do 5 szt
2. Ilość czerwiu w decymetrach² 10
3. Pszczół ulicznych obsiadających 4
4. Pokarmu od 0,5 do 1 kg

9. zobowiązuję się do wypełnienia warunków hodowli odkładów/~~pakietów~~* określonych przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Warszawie, w regulaminie naboru wniosków o przyznanie pomocy finansowej na rok pszczelarski ~~2025~~ 2027 w ramach planu strategicznego WPR na lata 2023-2027, w tym:

- ilość oferowanych odkładów/~~pakietów~~*, na potrzeby związane z interwencją I.6.5, nie może przekraczać w jednym sezonie więcej niż 300% liczby posiadanych rodzin pszczelich,
- dostarczenia przed rozpoczęciem sprzedaży w danym sezonie odkładów/~~pakietów~~* aktualnego zaświadczenia weterynaryjnego o zdrowotności pszczelich rodzin wystawionego zgodnie z wymogami ARiMR,
- załączenia do faktur za odkłady/~~pakiety~~* kart pochodzenia matek pszczelich w odebranych odkładach/~~pakietach~~*.

10. zastrzegam sobie prawo odstąpienia od oferty w terminie do dnia 15.07.2027 w formie pisemnej.

Poprawski Michał

czytelny podpis oferenta, pieczątka

Michał Poprawski
Oś. Legionów 8/7, 62-510 Konin
NIP 665-179-23-30
RHD 30233546

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE HODOWCY MATEK PSZCZELICH / ODKŁADÓW O STATUSIE PODATKOWYM
- załącznik do oferty w interwencji I.6.5

W związku z realizacją zakupu matek pszczelich / odkładów* w sezonie ..... przez REGIONALNY ZWIĄZEK PSZCZELARZY z siedzibą w Koninie w ramach interwencji pszczelarskiej I.6.5 finansowanej przez ARiMR

ja niżej podpisany/a: Michał Poprawski

(imię i nazwisko / nazwa gospodarstwa)

adres: Konin 62-510 Legionów 217

NIP (jeżeli posiada lub nr PESEL): 665-179-23-30

telefon i e-mail: 697-555-583 pasiekapodlakujami@gmail.com

oświadczam, że w związku ze sprzedażą matek pszczelich na rzecz w/w Związku mój status podatkowy jest następujący*:

☐ **jestem czynnym podatnikiem VAT** i sprzedaż matek pszczelich / odkładów* udokumentuję fakturą VAT

☒ **jestem rolnikiem ryczałtowym zwolnionym od podatku od towarów i usług na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 3 ustawy o podatku od towarów i usług.** Sprzedaż ~~matek~~ / odkładów pochodzi z prowadzonej przeze mnie produkcji / hodowli rolniczej

☐ **nie jestem czynnym podatnikiem VAT i nie korzystam ze statusu rolnika ryczałtowego**

.....

(podstawa wystawienia dokumentu sprzedaży)

Ponadto oświadczam, że*:

1. ~~matki pszczele~~ / odkłady* będące przedmiotem sprzedaży pochodzą z mojej własnej hodowli
2. posiadam prawo do sprzedaży oferowanego materiału pszczelego
3. dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym
4. akceptuję zasady i warunki współpracy przedstawione przez RZP Konin oraz zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania i wykonania
5. dostarczę fakturę wraz z niezbędnymi załącznikami do biura RZP Konin w terminie wskazanym przez Związek.

Podpis hodowcy ~~matek pszczelich~~ / odkładów:

Poprawski Michał

(data i czytelny podpis)

*zakreślić / zaznaczyć odpowiedni kwadrat

ZAŚWIADCZENIE WETERYNARYJNE

o stanie zdrowotności pni pszczelich

1. Właściciel pasieki:

Michał Poprawski, zam. ul. Legionów 8/7, 62-510 Konin

(imię, nazwisko lub nazwa posiadacza zwierząt i adres zamieszkania lub siedziby)

2. Miejsce położenia pasieki:

Trąbczyn Dworski 11 , 62-410 Zagórów, pow. słupecki

3.NIP:**6651792330**

4.Liczba pni pszczelich: **200**

5. Data wykonania badania klinicznego: **10-11 marca 2026r.**

Badanie kliniczne **wszystkich pni pszczelich przeznaczonych do produkcji matek, pakietów lub odkładów** w danym sezonie przeprowadzono w szczególności w kierunku: **warrozy, nosemozy, zgnilca amerykańskiego, zgnilca europejskiego, chorób wirusowych oraz grzybicy wapiennej.**

W wyniku przeprowadzonego badania **nie stwierdzono** objawów klinicznych ww. chorób.

Na podstawie przeprowadzonego badania klinicznego oświadczam, że stan zdrowotny rodzin pszczelich pozwala na prowadzenie przez tę pasiekę produkcji matek, pakietów lub odkładów na potrzeby udziału w interwencji I.6.5." interwencja w sektorze pszczelarskim-pomoc na odbudowę i poprawę wartości użytkowej pszczół" w roku pszczelarskim 2026, realizowanej w ramach Planu Strategicznego Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027.

12.03.2026

(Data wydania)

ANTONI DĄBROWSKI
LEKARZ WETERYNARII
ul.Konwaliowa 14/56
62-502 Konin tel. 242 07 08
06085

(Podpis i pieczątka lekarza weterynarii wystawiającego zaświadczenie)