

Ihre verbindliche Bestellanforderung senden Sie bitte per Fax an 0355 541734 bzw. eingescannt via E-Mail an hygiene@labor-cottbus.de

Auftraggeber

| | Lieferadresse/Praxisstempel | Rechnungsadresse |
|-----------------|-----------------------------|---|
| Einrichtung | | |
| Ansprechpartner | | |
| Adresse | | |
| Telefon | | |
| Email | | <input type="checkbox"/> entspricht Lieferadresse |

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Restproteinset „Endoskope“ zur Kontrolle von aufbereiteten Endoskopen | Probenset inkl. Anleitung und Materialien zur Probenahme (Spritzen, Probenbecher, Spüllösung) | <input type="checkbox"/> 1 Set (Beprobung von 3 Proben) <input type="checkbox"/> abweichende Probenanzahl: _____ Proben |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Restproteinset „Medizinprodukte“ zur Kontrolle von aufbereiteten sonstigen Medizinprodukten (z.B. HNO, Gynäkologie) | Probenset inkl. Anleitung und Materialien zur Probenahme (Probenbecher, Spüllösung, Einwegpipetten) | <input type="checkbox"/> 1 Set (Beprobung von 3 Proben) <input type="checkbox"/> abweichende Probenanzahl: _____ Proben |
|--|---|---|

| |
|--|
| Auftragsnummer (vom Labor auszufüllen) |
|--|

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|