

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
-------	--------------