



**Eurolab Sp. z o.o.**

Diagnostyka laboratoryjna i medyczna

## Formularz zamówienia testów alergologicznych

Data \_\_\_\_\_

### Adres dostawy, dostarczenia faktury:

Firma / Instytucja \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

ulica, nr budynku \_\_\_\_\_

kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

telefon \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Numer kat.	Nazwa	Ilość zamawianych opakowań	Uwagi
Panel 1	Panel mieszany		
Panel 2	Panel inhalacyjny		
Panel 3	Panel pokarmowy (sezam)		
Panel 3A	Panel pokarmowy (kukurydza)		
Panel 4	Panel pediatryczny		
Panel 5	Panel inhalacyjny z jadem pszczoły i osv		
	Panel 30 alergenów (na życzenie klienta)		
	Panel CCD – reakcje krzyżowe		
	bufor płuczący		

Koszt przesyłki: 20,33 zł + 23% VAT

Zamówienie proszę przesłać faxem pod numer **71 322 03 61**

lub na e-mail: **eurolab@eurolab.com.pl**