

Beställning av skyddsutrustning vid konstaterad smitta

Enhetens namn:

GLN-kod:

Namn på beställare:

Telefonnummer:

Datum:

Ange antal förpackningar som ni vill ha av varje produkt:

<u>Artikel</u>	<u>Produkt</u>	<u>Antal förpackningar</u>
1117041	Andningsskydd Superone (30 st/paket)	_____
222158	Förkläde plast utan ärm i ask (50 st/paket)	_____
1102708	Nitrilhandske S (200 st/paket)	_____
1102709	Nitrilhandske M (200 st/paket)	_____
1102710	Nitrilhandske L (200 st/paket)	_____
1102711	Nitrilhandske XL (180 st/paket)	_____
1133061	Munskydd (50 st/paket)	_____
1118750	Visir CE Märkt (Enpersonsbruk) (styck)	_____

Underskrift av mottagare vid leverans: _____