

**OBJEDNÁVKA č.:** 2020/11/35- JO

Značka: 2020/11/35- JO  
Vyřizuje: ██████████ OZT nemocnice  
Tel.: ██████████  
Fax: ██████████  
E-mail: ██████████  
Datum: 24.11.2020

**MR Diagnostic s.r.o. - dodací na servis**  
**Chebská 53**  
**356 01 Sokolov**

Č.	Objednávaný úkon	Údaje o zařízení
1.	SZM	Název zařízení: PŘÍSTROJ PRO MĚŘENÍ NO Typ zařízení: NIOX VERO Výr.číslo: 70802647 Inv.číslo: HM 01665 Umístění: TRN

Dobrý den,  
prosím o dodání níže uvedeného spotřebního materiálu a kontrolu přístroje.

12-1830:NIOX VERO Test Kit 300, Senzor pro 300 měření - životnost 12 měsíců (spotřební materiál k přístroji NIOX VERO)	1 ks
PULMOSAFE:Filtr Pulmosafe, bakteriální a virový filtr	300 ks

Servis požadujeme v době od 7: 00 do 14: 00 hodin a po telefonické domluvě s oddělením.  
Tel.: ██████████

Při BTK požadujeme pokud možno dle potřeb oddělení zaškolení nových pracovníků  
autorizovanou osobou.

Děkuji.

S pozdravem

