

**OBJEDNÁVKA č.: 2024/53-ZK**

Značka: 2024/53-ZK  
Vyřizuje: [REDACTED]  
Tel.: [REDACTED]  
Fax: [REDACTED]  
E-mail: [REDACTED]  
  
Datum: 05.04.2024

**MR Diagnostic s.r.o.**  
**Pod Višňovkou 21**  
**14000 Praha 4 - Krč**

Č. Objednávaný úkon Údaje o zařízení

1. SZM	Název zařízení: Typ zařízení: Výr.číslo: Inv.číslo: Umístění:	PŘÍSTROJ PRO MĚŘENÍ NO NIOX VERO 20602568 VYP0385 TRN
--------	---	---

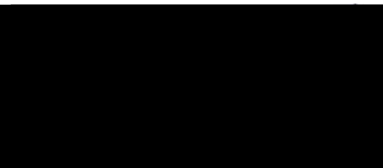
Dobrý den,

požadujeme Test – Kit pro výše uvedený přístroj pro 300 měření. Na balík uveďte prosím moje jméno.

Děkuji

S pozdravem

[REDACTED]  
Biomedicínský inženýr



Při BTK kontrole požadujeme vylepení kontrolního štítku s platným označením data kontroly nebo vylepení štítku "**nepoužívat (mimo provoz)**" v případě, že přístroj není schopen provozu.