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:

Artikel	**Produkt**	**Antal förpackningar**
1117041	Andningsskydd(30 st/förpackning)	_____
608165	Förkläden utan ärm(65 st/ förpackning)	_____
608092	Handske Small(100 st/ förpackning)	_____
608043	Handske Medium(100 st/ förpackning)	_____
608907	Handske Large(100 st/ förpackning)	_____
608302	Handske XL(100 st/ förpackning)	_____
1133061	Munskydd(50 st/ förpackning)	_____
1130136	Visir (flergångs, 1 st/ förpackning)	_____

Underskrift av mottagare **vid leverans**: _____