

## Program EQAhem Zamówienie na rok 2023

Data:

Numer laboratorium (kod w  
Programie EQAhem

Nazwa  
i adres  
laboratorium

Proszę o przeprowadzenie sprawdzianu i ocenę jakości badań laboratoryjnych w Programie EQAhem w 2023 roku. Przez niniejsze zamówienie - Zamawiający zleca a SOWA-med Sp. z o.o. zobowiązuje się do wykonania sprawdzianu i oceny jakości badań laboratoryjnych zgodnie ze specyfikacją, w zamian za wynagrodzenie zgodne z cennikiem podanym na formularzu zamówienia.

<input type="checkbox"/>	<b>Ocena mikroskopowa rozmazu SZPIKU KOSTNEGO</b> 1 rozmaz szpiku + 1 rozmaz krwi, luty 2023 koszt sprawdzianu: 580,00 PLN netto <b>Zamówienia na tę kontrolę należy składać do 10 stycznia 2023r.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ocena mikroskopowa rozmazu KRWI OBWODOWEJ</b> 2 rozmazy, październik 2023 koszt sprawdzianu: 370,00 PLN netto <b>Zamówienia na ten termin należy składać do 15 września 2023r.</b>

Łączna wartość  
zamówienia

### LABORATORIUM

Adres laboratorium, na który  
będą wysyłane próbki

Kierownik laboratorium

Osoba dokonująca oceny

tel.

e-mail:

fax.

### ZAMAWIAJĄCY

Dokładny adres jednostki,  
na który należy kierować faktury  
za sprawdziany

oraz numer NIP

(podpis oraz pieczęć)

Dyrektor

Główny Księgowy

Przyjmujący zlecenie  
(SOWA-med Sp. z o.o.)

Zmiany w zamówieniu oraz anulowanie zamówienia prosimy dokonywać najpóźniej na 30 dni przed pierwszym dniem miesiąca, w którym rozesłane mają być preparaty.  
Do cen należy doliczyć 23% podatku VAT.