

Bestellformular

Fax-Nr. 06204 / 78 90 322

E-Mail: bestellung.de@antechdx.com

Hiermit bestelle ich verbindlich die eingetragenen Artikel und Mengen.

Kunden Nr.:

Datum, Unterschrift:

Rechnungs- und Lieferadresse oder Praxisstempel:	abweichende Lieferadresse und Anmerkungen:

Element i+

Parameter

Antech-Nr.	Produktbezeichnung	Bestellmenge
108776	Element i+ TSH, 12 Stück	
108065	Element i+ Cortisol, 12 Stück	
108066	Element i+ T4, 12 Stück	
108724	Element i+ Progesterone, 12 Stück	
111088	Element i+ cCRP, 12 Stück	
111393*	Element i+ Heska Nu.Q®, 12 Stück	

* Zur Messung des Element i+ Heska Nu.Q wird die Pipette 50µl (#111852) benötigt.

Qualitätskontrollen

Antech-Nr.	Produktbezeichnung	Bestellmenge
114410	Bio-Rad Lyphocheck Immunoassay Plus Level 1 (T4 und Cortisol)	
114411	Bio-Rad Lyphocheck Immunoassay Plus Level 2 (Progesteron)	

Zubehör

Antech-Nr.	Produktbezeichnung	Bestellmenge
6971	Proberöhrchen Li-Heparin 0,3 ml, 100 St.	
7102	Proberöhrchen Li-Heparin 0,5 ml, 100 St.	
7110	Proberöhrchen Li-Heparin 0,6 ml, 100 St.	
7100	Proberöhrchen Li-Heparin 1,3 ml, 100 St.	
107930	Pipettenspitze, 10–200µL, transparent, 1.000 St.	
111852	Pipette 50µl, 1 St.	

Darüber hinaus möchte ich folgende Artikel bestellen:

Antech-Nr.	Produktbezeichnung	Bestellmenge