

**Ifylld blankett ska skickas med e-post till [order.sverige@bbraun.com](mailto:order.sverige@bbraun.com)**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artnr** | **Beskrivning** | | **Pris/fp** **(ex moms)** | **Antal fp** |
| 9746609 | Uro-Tainer® Twin Suby G, 2x30 ml CE  3,23 % citronsyra (10 st/fp) | | 530 kr |  |
| 9746625 | Uro-Tainer® Twin Solutio R, 2x30 ml CE  6 % citronsyra (10 st/fp) | | 570 kr |  |
| FB99965 | Uro-Tainer® Polihexanid 100 ml CE (10st/fp) | | 570 kr |  |
|  |  | |  |  |
| **LEVERANSADRESS**  **VC / Vårdinrättning / Hemadress:** | |  | | |
| **Gatuadress samt ev portkod:** | |  | | |
| **Postnr & postort:** | |  | | |
|  | |  | | |
| **Beställare / Kontaktperson:** | |  | | |
| **Telefon:** | |  | | |
| **E-mailadress:** | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FAKTURAADRESS**  **Fakturamottagare:** |  |
| **Gata/box:** |  |
| **Postnr & postort:** |  |
| **Organisationsnr: (xxxxxx-xxxx)** |  |
| **Bestnr, k-ställe, ref. etc:** |  |

***OBS - Patientens namn och personnummer anges inte här***

|  |  |
| --- | --- |
| Rekommenderad/ordinerad spolrutin: |  |

Beställningsdatum:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |