

Beställningsdatum:



Rekvisation för beställning av utprovning och tillverkning av penisprotes, leverantör ProtesTeknik i Norr AB

Datum för planerade utprovningar: Antal utprovningar och tider:
 bokade tider
 mellan klockan och

Plats för utprovning: Kontaktperson, mottagning:

Plastikkirurgimottagning
Plan 2
SUS Malmö
Jan Waldenströms gata 18
205 02 Malmö

Telefon:

E-post

Fakturaadress:

Region Skåne
Skånes universitetssjukvård
205 01 Malmö
Er referens:

Sektion Plastikkirurgi SUS Malmö

Nedanstående fylls i av ProtesTeknik i Norr AB:

Produkt	Antal	å-pris	Totalkostnad
Penisprotes med urinfunktion			
Penisprotes utan urinfunktion			
Reskostnad			
Hotellkostnad			
Summa:			

Information till ProtesTeknik i Norr AB

Fakturerings och betalningsvillkor:

- Betalning erläggs mot faktura efter utförd och godkänd leverans
- Betalningsvillkor 30 dagar netto räknat från fakturans ankomstdag
- Betalning ska ske i svenska kronor (SEK)
- Fakturan ska innehålla de uppgift om leverantörens plus-/bankgironummer, organisationsnummer, innehav av F-skattebevis samt kontaktuppgifter.
- Fakturan får inte innehålla fakturerings-, småorder-, miljö-, MOSA och/eller expeditonsavgift
- Felaktig faktura ska krediteras
- Fakturan ska innehålla specifikation enligt ovan och specificerad moms.
- Kopia på denna rekvisition ska bifogas fakturan

Det är önskvärt att leverantören levererar elektroniska fakturor
Fakturering Region skåne

Beställarens underskrift

Namnförtydligande

Titel

Telefon