

بسمه تعالی
فرم درخواست کیت و کالا آزمایشگاهی

ردیف	نام کالا	تعداد	توضیحات
۱.	محیط کشت آماده مصرف تک خانه EMB ۶ سانت	۲۵۰ عدد	به شرط کنترل کیفی و تایید
۲.	محیط کشت آماده مصرف تک خانه بلاد آگار ۶ سانت	۲۵۰ عدد	به شرط کنترل کیفی و تایید
۳.	محیط کشت آماده مصرف مولر هیتون آگار ۱۰ سانت	۳۵ عدد	به شرط کنترل کیفی و تایید
۴.	محیط کشت آماده مصرف مک کانکی آگار ۸ سانت	۱۵ عدد	به شرط کنترل کیفی و تایید
۵.	محیط کشت XLD آگار ۸ سانت	۱۵ عدد	به شرط کنترل کیفی و تایید
۶.	محیط کشت آماده DANC ۶ سانت	۵ عدد	به شرط کنترل کیفی و تایید
۷.	خون کنترل	۴ ویال	تاریخ انقضاء بالا

***قابل توجه تامین کنندگان محترم:**

- درج کد IRC و برند کالا در پیش فاکتور الزامی می باشد.
 - لطفا پیش فاکتور به نام پلی کلینیک تخصصی شماره یک تامین اجتماعی رشت ثبت و بارگزاری گردد.
 - الویت داشتن نمایندگی معتبر فروش، برند کالای درج شده در سامانه IMED است.
- جهت هر گونه سوال فنی درباره کالاهای درخواست شده با شماره تماس زیر مسئول آزمایشگاه پلی کلینیک (درمانگاه یک) تامین اجتماعی رشت خانم مهربان تماس بگیرید. ۰۹۱۱۹۸۵۱۶۴۵