

**LERAM pharmaceuticals s.r.o.,** náměstí Svobody 93/22, 602 00 Brno[www.leram-pharma.cz](http://www.leram-pharma.cz)

**telefon**: +420 721 184 307 **e-mail**: [chondrofiller@leram-pharma.cz](mailto:chondrofiller@leram-pharma.cz) www.injekcedokloubu.cz

**OBJEDNÁVKA CHONDROFILLER® liquid**

**Objednávající:**

Fakturační adresa: ……………………………………………………………………………………………………………………..………..

IČ: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Kontaktní osoba: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa doručení: ……………………………………………………………………………………………………………………..……..…..

Telefon/e-mail: ………………………………………………………………………………….………………………………………………..

**Počet**

**ChondroFiller® liquid 2,3 ml**

**ChondroFiller® liquid 1,5 ml**

**ChondroFiller® liquid 1,0 ml**

Termín doručení zboží: do 3 pracovních dnů při doručení objednávky do 12:00

do 4 pracovních dnů při doručení objednávky po 12:00

Způsob doručení:

přeprava na suchém ledu ve zmraženém stavu, společností GO! Express& Logistics s.r.o.

**Upozornění na skladování!**

* Nepoužívejte po uplynutí exspirační doby.
* Uchovávejte při teplotách **-35°C až -15°C.**
* Po rozmrazení je možné po dobu **4 týdnů** uchovávat při teplotě 2 - 8°C.
* Opětovné zmrazení není možné, došlo by ke zničení struktury produktu.
* Po zahřátí (>8°C) okamžitě použijte.
* Před použitím důkladně nastudujte přiložený návod k použití.
* Objednané zboží nelze vrátit bez záznamu o kontinuálním sledování teploty (-35°C až -15°C).

Datum: Podpis objednatele:

Razítko: