|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **Nabywca** |  | | | | |
| **Adres** |  | | | | |
| **NIP** |  | | | | |
|  | | | | | |
| **Odbiorca** |  | | | | |
| **Adres** |  | | | | |
| **Dane kontaktowe** |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowe informacje** |  | | | | |

Wypełniony formularz zamówienia prosimy przesłać e-mailem na adres e-mail: [**zamowienia@sunfarm.pl**](mailto:zamowienia@sunfarm.pl)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAZWA | ILOŚĆ | |
|
| **Allergovit, 006 Trawy 60%, 108 Brzoza biała 20%, 158 Żyto 20%;** zaw. do wstrzyk., lecz.pocz.,2 fiolki po 3ml, (stęż. **A+B**) | SZT |  |
| **Allergovit, 006 Trawy 60%, 108 Brzoza biała 20%, 158 Żyto 20%;** zaw.do wstrzyk., lecz. podtrz., 1 fiolka po 3 ml (stęż **B**) | SZT |  |
| **Allergovit, 006 Trawy 60%, 158 Żyto 40%;** zaw. do wstrzy., lecz. pocz., 2 fiolki po 3 ml (stęż **A+B**) | SZT |  |
| **Allergovit, 006 Trawy 60%, 158 Żyto 40%;** zaw. do wstrzyk., lecz. podtrz., 1 fiolka po 3 ml (stęż. **B**) | SZT |  |
| **Allergovit, 006 Trawy100%, zaw. do wstrzyk., lecz. podrz., 1 Fiolka po 3 ml (stęż. B)** | SZT |  |
| **Allergovit, 006 Trawy100%, zaw.do wstrzyk, zestaw do lecz. pocz., 2 fiolki po 3 ml, (stęż A+B)** | SZT |  |
| **Allergovit, 015 Trawy/zboża 100%, zaw.do wstrzyk.,lecz. poc., 2 fiolki po 3 ml (stęż. A+B)** | SZT |  |
| **Allergovit, 015 Trawy/zboża 100%,** zaw. do wstrzyk., lecz. podtrz., 1 fiolka po 3 m**l (stęż. B)** | SZT |  |
| **Allergovit, 108 Brzoza biała 100**%, zaw. do wstrz., lecz. pocz., 2 fiolki po 3 ml (stęż. **A + B**) | SZT |  |
| **Allergovit, 108 Brzoza biała 100%,** zaw. do wstrzyk., lecz. podtrz., 1 filka 3 ml (stęż **B**) | SZT |  |
| **Allergovit, 108 Brzoza biała 35%, 115 Olcha 30%, 129 Leszczyna 35**%; zaw. do wstrzyk., lecz. pocz. 2 fiolki po 3 ml (stęż. **A+B**) | SZT |  |
| **Allergovit, 108 Brzoza biała 35%, 115 Olcha 30%, 129 Leszczyna 35%;** zaw. do wstrzyk., lecz. podtrz., 1 fiolka po 3 ml (stężenie **B**) | SZT |  |
| **Novo-Helisen Depot 708 Dermatophagoides farinae 50%, 725 Dermatophagoides pteronyssinus 50%,** zaw. do wstrzyk., **1 fiolka po 4,5 ml** (stężenie **3**) | SZT |  |
| **Novo-Helisen Depot 708 Dermatophagoides farinae 50%, 725 Dermatophagoides pteronyssinus 50%,** zaw. do wstrzyk., lecz. pocz., **3 x 4,5 ml (**stęż**. 1 - 3)** | SZT |  |
| **Novo-Helisen Depot 708 Dermatophagoides farinae 50%, 725 Dermatophagoides pteronyssinus 50%,** zaw. do wstrzyk., zest. do lecz. podt., **2 fiolki po 4,5 ml (**stęż. **3)** | SZT |  |