青岛立见诊断技术发展中心

**专用试剂订单**

订货单位：

订货日期： 年 月 日 要求交货时间： 年 月 日

技术负责人： 联系方式： （核对专用试剂关键技术参数）

|  |
| --- |
| **订购方填写 发至1207140089＠qq.com** |
| 试剂名称 | 装量 | 数量 | 关键技术参数 | 说明 |
|  |  |  | 1 试剂用途2 试剂使用执行标准或使用方法3 有效成分含量要求4 其他要求 | 请逐项填写也可自行描述多个品种可加行 |
| **生产人员填写（核对关键技术参数）** |
|  |  |  | 1 试剂用途2 试剂使用执行标准或使用方法3 有效成分含量要求4 其他要求 | 与订购方技术人员核对信息填写 |
| 签名： |  | 时间： |  |
| **质检人员填写** |
|  |  |  |  | 根据订购方需求进行各项指标检验并附质检报告 |
| 签名：  |  时间： |  |

备注：本表由订购方填写；由市场部人员交生产部完成相应工作后打印签名，交质检人员，原件留质管部，复印件2份，1份与质检报告随货同行，1份市场部备案。