

Order Request Form LCH				LCH020-0301	Order/PO number (by finance)	DSP	Incoterms								
Please fill every (sub)delivery as a separate row				11-nov-20	Order date	€	Currency								
Order number request	Product details LCH	Category LCH	Product details supplier	Quantity	Exp. delivery date	Price / Unit	Total cost	VAT (%)	VAT	Betalingspraktijken					
LCH020-0501	Zac-SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test FN (09327592190)	Zac-SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test FN (09327592190)	9327592190	5.1.1c	19-12-2020	5.1.1c	5.1.1c	21%	5.1.1c	Down payment (X) J/N Amount incl VAT Payment date:					
										Payment agreement (In English) 30 days after delivery					
										Payment term (number of days) 30					
										Other agreed terms - If applicable (In English) Algemene inkoopvoorwaarden van het Academisch Medisch Centrum, versie 1 september 2016. As stated deviations in Quote 01006772					
				5.1.1c		5.1.1c	5.1.1c		5.1.1c						
				Tot. ordercosts	€	5.1.1c									
				Incl VAT	€	5.1.1c									
<p>Aankoopcriteria Inkoop goederen</p> <p>Is de productwaarde getest of gecheckt? <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M</p> <p>Is de leverancier bekend? <input type="checkbox"/> Ja, nadere toelichting verplicht <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Is er een leverancier credit check gedaan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> M</p> <p>Is het budget toerakend voor deze order? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> M</p> <p>Is het zwaar geleverd toe de handover order? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> M</p> <p>Is de plaats van goederenwacht afgestemd met Logistiek <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> M</p> <p>Overige noodzakelijke informatie:</p>				<p>Tuistelling</p> <p>Validatie door ERM en goed bevonden</p> <p>Ja, reeds meerdere orders bij geplaatst</p> <p>Risico??</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>5.1.1c</p> <p>Voorwaarden Quote 01006772 d.d. 10/11/2020</p>											
<p>Plaats van goederenoverdracht</p> <p>Wijshon</p> <p>Leveringsroute Inkoop goederen</p> <p>Van: _____ Via: _____ Naar: _____</p> <p>Transportroute indicatie (EKW, FOG)</p> <p>Transportmiddel: _____ Betaald door: _____ Leveancier: _____ Amount: _____</p>				<p>Supplier</p> <p>Name: Roche Diagnostics Nederland BV</p> <p>Address: Transitorstraat 41, 3522 CK Almere</p> <p>Country: THE NETHERLANDS</p> <p>Contact person: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> M</p> <p>Phone number: +31 5.1.20</p> <p>Contact e-mail: 5.1.20 @roche.com</p>				<p>Delivery address</p> <p>DHL Wijshon</p> <p>Bijkehuizen 3140</p> <p>6408 LV Wijshon</p> <p>The Netherlands</p>				<p>Invoice address</p> <p>5.1.5 kl@wijnmiddelen.nl</p> <p>Meddy Nederland BV</p> <p>Op behalf of: Landelijk Consortium Hulpmiddelen</p> <p>Bijvoethe 10</p> <p>3404 PC Utrecht</p> <p>The Netherlands</p> <p>VAT nr: NL85491988001 KvK: 02479206</p>			

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

17-11-2020

LCH020-301 Roche Rapid test 5.1.1c