Nama Kota Instansi, …………. 2020

Kepada Yth :

**PT PRODIA DIAGNOSTIC LINE**

Kawasan Industri Jababeka III

Jl Tekno 1 Blok C2 Unit D – E – F Cikarang, Indonesia 17530

Telp : 021-89842722

Fax : 021-89842723

E-mail : marketing@proline.co.id

Perihal : Pemesanan produk RI-GHA COVID-19 Rapid Diagnostic Test IgG/IgM

Dengan hormat,

Berdasarkan informasi penawaran harga **RI-GHA COVID-19 Rapid Diagnostic Test IgG/IgM** yang kami peroleh, dengan ini kami :

Nama Instansi : ……………

No NPWP : …………… **(Wajib melampirkan scan / foto kartu NPWP Instansi Pemesan)**

Alamat Pengiriman **(Wajib diisi lengkap)**

* Jalan : ……….
* Kelurahan : ……….
* Kecamatan : ……….
* Kab./Kota : ……….
* Provinsi : ……….
* Kode Pos : ……….

Nama Penerima : ……….

No Telp/WA : ……….

E-mail : ……….

Instansi Rujukan : IYA / TIDAK

\**(Jika IYA, lampirkan Surat Penunjukan sebagai RS Rujukan dari Pemerintah)*

mengajukan pemesanan produk tersebut sejumlah : ……………….. BOX.

Demikian Surat Pesanan ini kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasama yang baik.

Hormat kami,

Nama Instansi

(ttd & stampel instansi)

Nama Kontak