

MERIDIAN DIAGNOSTICS LAB

+ Meridian Diagnostics Lab

+ PO-OH-1187 · ÉMIS LE 18 FÉVRIER 2026

ASSURE DES ANALYSES DIAGNOSTIQUES CLINIQUES
POUR DES RÉSEAUX DE MÉDECINS.

75 Kneeland St, Boston, MA 02111, United States

results@meridiandiagnostics.com · +1 617 555 0198 ·

meridiandiagnostics.com

BON DE COMMANDE

ENTITÉ ENREGISTRÉE

Meridian Diagnostics
Laboratories, Inc.

IMMATRICULATION FISCALE

EIN 04-3382910

RÉCAPITULATIF DE LA COMMANDE

BON DE COMMANDE

**PO-OH-1187**

APPROUVÉ



DATE DE COMMANDE

**18 février
2026**

REQUIS POUR LE

16 juin 2026CONDITIONS DE
PAIEMENT**Net 45 à
compter de la
livraison**

LIVRER À

**Meridian
Diagnostics
Lab, Boston**

ACHETEUR

+ PT- 01

Meridian Diagnostics LabMERIDIAN DIAGNOSTICS
LABORATORIES, INC. · EIN
04-338291075 Kneeland St, Boston, MA 02111,
United Statesresults@meridiandiagnostics.com · +1
617 555 0198 · meridiandiagnostics.com

FOURNISSEUR

+ PT- 02

**Oakhill Family
Medicine Group**OAKHILL FAMILY MEDICINE
GROUP, P.C.220 Winter Street, Waltham, MA 02451,
United Statesoperations@oakhillfamilymedicine.com ·
+1 781 555 0212

+ STATEMENT



DESCRIPTION	QTÉ	PRIX UNITAIRE	MONTANT
Évaluation des sites et intégration Audit des flux de travail cliniques sur 12 sites	12	\$750 / clinic	\$9,000
Ingénierie de l'interface LIS/DME Construction et test de l'interface bidirectionnelle HL7	1	\$38,000	\$38,000
Mise en place du réseau de coursiers Itinéraires de coursiers en chaîne du froid deux fois par jour, 12 cliniques	1	\$26,000	\$26,000
Panel de validation CLIA/CAP Validation du menu d'analyses de référence et dépôt de l'accréditation	1	\$17,000	\$17,000
Sous-total (marchandises)			\$160,000

+ SUMMARY

Sous-total (marchandises)	\$160,000
Expédition et manutention	Inclus
Taxe de vente du Massachusetts (services de diagnostic clinique exonérés)	\$0
Total dû	\$160,000

+ TOTAL DÛ (USD)	\$160,000
------------------	-----------

Tous les montants sont exprimés en USD. Conditions de paiement : net 45 à compter de la date de livraison. Les prix sont fermes jusqu'à la date requise ; le fret est prépayé et ajouté à cette commande.

+ COMMENT PAYER

Coordonnées de paiement

+ MONTANT DÛ**\$160,000**

NOM DU TITULAIRE DU COMPTE

+ 01**Meridian Diagnostics
Laboratories, Inc.**

BANQUE

+ 02**Eastern Bank**

NUMÉRO D'ACHEMINEMENT

+ 03**011301798**

NUMÉRO DE COMPTE

+ 04**5528190042**

RÉFÉRENCE DE PAIEMENT

+ 05**PO-OH-1187**

DATE D'ÉCHÉANCE

+ 06**16 juin 2026**

Merci de régler par virement bancaire en indiquant la référence PO-OH-1187 afin que le paiement soit rapproché automatiquement. Questions de facturation à results@meridiandiagnostics.com.

La signature ci-dessous autorise ce bon de commande et confirme l'acceptation des quantités, du prix, du calendrier de livraison et des conditions énoncés ci-dessus. Veuillez retourner une copie signée en indiquant le numéro de commande.

+**SIG- 01****AUTORISÉ POUR MERIDIAN
DIAGNOSTICS LAB****Meridian Diagnostics Lab**

SIGNATAIRE AUTORISÉ

Date

+**SIG- 02****RECONNU POUR OAKHILL FAMILY
MEDICINE GROUP****Dr Priya Anand**

DIRECTRICE MÉDICALE

Date