

Bestellformular für den Atellica DCA Analyzer

	SMN	Listenpreise	Diamed eG - Mitglieder		Bestellung
			Mietvertrag ¹	Kaufvertrag	
Atellica DCA Analysesystem	11419267	3.000,00 EUR	incl.	1.980,00 EUR	
HbA1c Reagenz* ab 100 Packungen	10888771	45,78 EUR	34,34 EUR	31,94 EUR	
HbA1c Reagenz* ab 150 Packungen	10888771	45,78 EUR	32,16 EUR	29,98 EUR	
HbA1c Reagenz* ab 250 Packungen**	10888771	45,78 EUR	31,07 EUR	28,56 EUR	
HbA1c Kontroll-Kit***	11317549	125,35 EUR	incl.	77,46 EUR	
Mikroalbumin Reagenz****	10888779	74,32 EUR		62,50 EUR	
Mikroalbumin Kontroll-Kit	10325406	81,55 EUR		77,45 EUR	
Mobiler Thermodrucker	10736438	839,00 EUR		625,00 EUR	
Service		450,00 EUR	incl.	395,00 EUR	

Die aufgeführten Konditionen gelten ausschließlich für Atellica DCA - Neukunden.

¹ Mietvertrag mit einer Vertragslaufzeit von 5 Jahren.

* Packungen pro Jahr Atellica DCA Reagenz 10888771, 10 Tests pro Packung

** 2 Systeme bei Nutzungsvariante: 1 x neu, 1 x refurb

*** 6 Packungen pro Jahr

**** 10 Tests pro Packung

Alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt

Ein Vertragsverhältnis kommt erst nach Unterzeichnung des Miet- oder Kaufvertrages zustande.

Vertriebspartner:

Axon Lab AG; Heinrich-Otto-Straße 1;
D-73262 Reichenbach/Stuttgart
Tel: +49 7153 9226-0; Fax: +49 7153 9226-22;
Mail: bestellung@axonlab.de

Ansprechpartner:

DiaMed eG; c/o med info GmbH; Hainenbachstraße 25;
89522 Heidenheim
Tel: +49 7321 94691-11; Fax: +49 7321 94691-40;
Mail: info@diamed-eg.de

- Ich bin bereits DCA-Anwender und möchte von der Einkaufsaktion profitieren.
Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.
- Ich wünsche einen Demo-Termin in meiner Praxis. Bitte rufen Sie mich an.
- Ich wünsche auch Informationen bei einem höheren Probendurchsatz zum ADAMs System für meine Praxis. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.
- Ich bin Mitglied der DiaMed eG.
- Ich möchte Mitglied der DiaMed eG werden. Bitte lassen Sie mir den Antrag zukommen.

Titel, Vorname, Name _____

Praxisanschrift _____

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) _____

Telefonnummer _____ Faxnummer _____

Datum, Unterschrift _____

Praxisstempel