Nutzungsvertrag

- Vertragsdauer für 60 Monate
- Monatspauschale deckt 10 Anaylsen pro Tag ab
- Einmalige Erstanwendereinweisung inklusive

Kostenart		StatPrime ABG		StatPrime Profile CCS Comp	
		Listenpreis	*PneumoMed Preis**	*Listenpreis*	*PneumoMed Preis**
Monatliche Kosten pro System	Analysesystemmiete (1)	113,40 EUR	83,00 EUR	148,70 EUR	120,00 EUR
	Verbrauchsmaterialien (2)	857,26 EUR	217,00 EUR	1.017,99 EUR	231,00 EUR
	Vollservice (3)	166,67 EUR	125,00 EUR	166,67 EUR	125,00 EUR
	Gesamtkosten (1+2+3)	1.137,33 EUR	425,00 EUR	1.333,36 EUR	476,00 EUR
Bestellmenge			**Stk.**		**Stk.**

Kaufvertrag

- Monatspauschale deckt 10 Anaylsen pro Tag ab
- Einmalige Erstanwendereinweisung inklusive

Kostenart		StatPrime ABG		StatPrime Profile CCS Comp	
		Listenpreis	*PneumoMed Preis**	*Listenpreis*	*PneumoMed Preis**
Einmalige Kosten pro System	**Analysesystem (Kauf)**	5.919,60 EUR	4.500,00 EUR	7.747,00 EUR	6.750,00 EUR
	Verbrauchsmaterialien (2)	857,26 EUR	217,00 EUR	1.017,99 EUR	231,00 EUR
Monatliche Kosten pro System	Vollservice (3)	166,67 EUR	125,00 EUR	166,67 EUR	125,00 EUR
	Gesamtkosten (2+3)	1.023,93 EUR	342,00 EUR	1.184,66 EUR	356,00 EUR
Bestellmenge			**Stk.**		**Stk.**

Preise für Mehranalyse (unabhängig von Vertragsart)	
StatPrime Profile ABG	**StatPrime Profile CCS Comp**
0,72 EUR	0,77 EUR

Alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt.
** Das Angebot gilt ausschließlich für alle Mitglieder der PneumoMed eG bei Bestellung über diese Vorlage.*

Vertragspartner: Nova Biomedical GmbH , Hessenring 13A, Geb. G | 64546 Mörfelden-Walldorf
Tel.: +49-6105 4505-0 | Mail: de-info@novabio.com

Ansprechpartner: PneumoMed Geschäftsstelle, c/o BdP-Pneumologische Handelsgesellschaft mbH,
Unter den Linden 10 | 10117 Berlin | Tel.: 030 700 140 445 /444 | Mail: info@pneumomed-eg.de

☐ Ich bin Mitglied der PneumoMed eG.

☐ Ich möchte Mitglied der PneumoMed eG werden. Bitte lassen Sie mir den Antrag zukommen.

Titel, Vorname, Name _____

Praxisanschrift _____

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) _____

Telefonnummer _____

Datum, Unterschrift _____

Praxisstempel

Mir ist bekannt und ich willige ausdrücklich ein, dass die PneumoMed eG meine Daten verarbeitet, Art. 4 DSGVO, und zum Zwecke der Anbahnung eines Vertragsverhältnisses an das genannte Unternehmen weiterleitet. Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass die PneumoMed e.G. meine Daten zur Information per E-Mail oder für Newsletter bzw. sonstige fachbezogene Werbung nutzt, Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO. Meine Rechte als Betroffene/r sind mir bekannt. Weitere Hinweise zum Datenschutz und die Datenschutzerklärung der PneumoMed eG finde ich auf der Homepage unter www.pneumomed-eg.de.