



Preisliste Röntgen

Bestellfaxnummer.: 0 68 25 / 80 00 - 2 00

Varitec AG • Auf Pfuhlst 6 • 66589 Merchweiler • Tel.: 0 68 25/80 00 - 1 10 • E-mail: bestellung@varitec.de

Röntgenfilme

Art. Nr.	Beschreibung	Typ/Grösse	Einheiten	Aktionspreis	Hiermit bestelle ich:
TYPON700600	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 9x12cm, 100 Bl.	PCK.	5,72 €	
TYPON700601	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 13x18cm, 100 Bl.	PCK.	12,39 €	
TYPON700602	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 18x24cm, 100 Bl.	PCK.	22,87 €	
TYPON700603	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 24x30cm, 100 Bl.	PCK.	38,12 €	
TYPON700604	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 15x40cm, 100 Bl.	PCK.	31,76 €	
TYPON700605	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 20x40cm, 100 Bl.	PCK.	42,35 €	
TYPON700606	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 30x40cm, 100 Bl.	PCK.	63,53 €	
TYPON700607	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 35x35cm, 100 Bl.	PCK.	64,50 €	
TYPON700608	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 35x43cm, 100 Bl.	PCK.	79,68 €	
TYPON700609	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 40x40cm, 100 Bl.	PCK.	84,71 €	
TYPON700612	Röntgenfilme grünempfindlich	Conta Silver + 18x43cm, 100 Bl.	PCK.	40,75 €	

Entwickler & Fixierer

Art. Nr.	Beschreibung	Typ/Grösse	Einheiten	Aktionspreis	Hiermit bestelle ich:
Typon600100	Entwickler 2x20 l	DX 31	PCK.	47,90 €	
Typon600104	Fixierer 2x20 l	FX 31	PCK.	31,20 €	

Dienstleistungen

RO1APKP	Konstanzprüfung	Nicht-Filmkunden	Pauschale	95,00 €	
RO1APKP	Konstanzprüfung	Filmkunden	Pauschale	38,00 €	
ROBWGKP	Konstanzprüfung	Digital Röntgen und Bildschirm	Pauschale	158,00 €	
ROEWMWART	Wartung Entwicklungsmaschine		Pauschale	195,00 €	

Alle Preise zzgl. MwSt.

Praxisstempel

Anschrift:

Name _____
 Straße _____
 PLZ/Ort _____
 Telefon _____
 Fax _____
 E-mail _____

Abteilungskürzel:

Fax Nr.: 0 68 25 / 80 00 - 2 00

Varitec AG • Auf Pfuhlst 6 • 66589 Merchweiler • Tel.: 0 68 25/80 00 - 1 10 • E-mail: bestellung@varitec.de

Das Team der Auftragsannahme kümmert sich gerne um Ihre Bestellungen und Ihre Wünsche!

Ich wünsche Beratung zur Medizintechnik:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Bedarfsartikel/Verbrauchsmaterialien | <input type="radio"/> Patientenversorgung |
| <input type="radio"/> Sterilisation/Desinfektion/Chargendokumentation | <input type="radio"/> Technischer Service |
| <input type="radio"/> Monitoring/Pulsoximetrie | <input type="radio"/> EKG-Ergometrie |
| <input type="radio"/> konventionelle Röntgentechnik/digitale Röntgentechnik | <input type="radio"/> Praxiseinrichtungen/Praxisplanungen |
| <input type="radio"/> EDV-IT-Systemhaus PC-Technik/Vernetzungen/VPN | <input type="radio"/> Defibrillation/Notfallmedizin |
| <input type="radio"/> Sonographiesysteme | |

Ich wünsche Beratung zu Medizinprodukten:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Injektion/Infusion | <input type="radio"/> Praxis- /OP-Mobiliar |
| <input type="radio"/> OP-Bedarf/Amb. Operieren | <input type="radio"/> Notfall- /Arzttaschen |
| <input type="radio"/> Desinfektion/Hygiene | <input type="radio"/> Therapie- /Chirurgiegeräte |
| <input type="radio"/> Verbandsstoffe | <input type="radio"/> Labor- /Einmalartikel |
| <input type="radio"/> Diagnosegeräte/Instrumente | <input type="radio"/> Naturheilkunde |

Ich wünsche Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Kauf | <input type="radio"/> Neu |
| <input type="radio"/> Miete | <input type="radio"/> Gebrauch |
| <input type="radio"/> Leasing | |

Bitte rufen Sie mich an (Wunschtermin) _____

Ich möchte einen Termin mit meinem zuständigen Außendienstmitarbeiter (Wunschtermin) _____

Praxisstempel

Anschrift:

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Fax _____

E-mail _____

Abteilungskürzel:

