



	Grösse	Fläche	Artikel Nr.	Anzahl
<b>Wundtherapiemaden inkl. Beutel</b> <b>Standardgrössen pro cm<sup>2</sup> = CHF 11.80 exkl. MWSt.</b>	3 x 3 cm	9 cm <sup>2</sup>	E1202_09	
	4 x 4 cm	16 cm <sup>2</sup>	E1202_16	
	5 x 3 cm	15 cm <sup>2</sup>	E1202_15	
	5 x 5 cm	25 cm <sup>2</sup>	E1202_25	
	6 x 5 cm	30 cm <sup>2</sup>	E1202_30	
	7 x 5 cm	35 cm <sup>2</sup>	E1202_35	
	8 x 7 cm	56 cm <sup>2</sup>	E1202_56	
	10 x 5 cm	50 cm <sup>2</sup>	E1202_50	
	10 x 10 cm	100 cm <sup>2</sup>	E1202_100	

	Länge	Breite	Artikel Nr.	Anzahl.
<b>Wundtherapiemaden inkl. Beutel</b> <b>Sondergrössen pro cm<sup>2</sup> = CHF 11.80 exkl. MWSt.</b> <b>plus CHF 50.- Zusatzpauschale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mit einer Abstufung von 0.5 cm sind Grössen von 2 cm bis 10 cm frei wählbar</li> <li>Die Zusatzpauschale für die Sondergrössen werden über die MiGeL <u>nicht</u> vergütet.</li> </ul>			E1202_S	
			E1202_S	
			E1202_S	
			E1202_S	
			E1202_S	

	Grösse cm <sup>2</sup> (min.4 cm <sup>2</sup> )	Artikel Nr.	Anzahl.
<b>Wundtherapiemaden <u>Freiläufer</u></b> <b>inkl. Applikationsnetz</b> <b>pro cm<sup>2</sup> = CHF 11.80 exkl. MWSt.</b>		E1202_F	
		E1202_F	

### Bestellmöglichkeiten:

→ Bestellen Sie Wundtherapiemaden per Telefon: 0848 848 948 , per Fax: 0848 848 949 oder per Email: info@medicalsol.ch ←

#### Bitte beachten Sie:

- Versand per Swiss-Express „Mond“ (Auslieferung bis 9 Uhr). Kosten werden von der Kasse vergütet.
- Ohne Angabe des vorgesehenen Behandlungsdatums werden Bestellungen sofort verschickt
- Preisänderungen bleiben vorbehalten
- Zahlungsfrist 30 Tage
- Preise exkl. MWSt., zuzüglich Verpackung und Versandkosten
- Weiter verweisen wir auf unsere AGB [www.medicalsol.ch/downloads/agb](http://www.medicalsol.ch/downloads/agb)
- Behandlungen sind möglich von **Dienstag bis Samstag** (Ausnahme Feiertage)
- Garantierte Lieferung für den nachfolgenden Tag bei Bestelleingang bis **spätestens 14:30 Uhr**. Anfragen sind bis 15:45 Uhr möglich; eine Lieferung auf den nächsten Tag kann dann aber nicht garantiert werden.

#### Lieferadresse

Kunde/Firma \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Abteilung \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Lieferung gewünscht am \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Bestellnummer \_\_\_\_\_

Gültig ab 1.10.2022