

Beställningsblankett mylifeYpsoPump

Namn:		Datum:	
Leveransadress:			
Mobilnummer:			
Fakturaadress:			

Ange målsmans namn om patienten är minderårig och insulinpumpen skall skickas hem till patienten.

mylife YpsoPump

Artikelnr	Artikelbenämning	Pris ex moms	Antal	Antal fp
700014693-6K1	mylife YpsoPump Starter kit	22 750,00	1	
700013501	mylife YpsoPump	22 500,00	1	
700001181	Reservoar till mylife YpsoPump	250,00	10	

mylife YpsoPump tillbehör

Artikelnr	Artikelbenämning	Pris ex moms	Antal	Antal fp
700001025	mylife YpsoPump Silikonöverdrag rosa	FOC	1	
700001038	mylife YpsoPump Silikonöverdrag grönt	FOC	1	
700001043	mylife YpsoPump Silikonöverdrag grått	FOC	1	
700001746	mylife Dongle	FOC	1	
700008386	mylife YpsoPump Batterinyckel	FOC	1	

mylife Safety Lancets

Beställande klinik

Klinik:			
E-post:			
Beställare:			
Gatuadress/Box:			
Postnr:		Postadress:	

Beställningen skickas till service@ypsomed.se



Ypsomed AB
Tel 08-601 25 50
E-post service@ypsomed.se

