

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
700018815	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	

Beställande klinik

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

Beställningen skickas till service@ypsomed.se



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

