

MEDIZINKAUFHAUS.DE AG
 KURKÖLNER STR.3
 59515 MÖHNESEE
 Tel +49 2924 879722 Fax +49 2924 879729
 E-mail: info@medizinkaufhaus.de
 Web: [http:// www.medizinkaufhaus.de](http://www.medizinkaufhaus.de)

IHR VERKAUFSANGEBOT KD.NR.....NAME.....

Kunden seit 1998 - können Ihre Artikel in unsere Gerätebörse kostenfrei einstellen.

Sehr geehrte/r Verkäufer/in Im Namen unserer Suchenden freuen wir uns über Ihr Angebot.

Sie beauftragen uns mit der Vermittlung Ihrer Geräte / Zubehör / Praxisauflösung für den nächsten Kollegen

Bezeichnung Gerät + Zubehör	Gruppe / z.B. Ozon, Labor, Mikroskop, Sono, Klinik,	Baujahr + Neupreis Euro (DM)	Verkaufspreis in Euro
1.			
2.			
3.			
4.			

Es entsteht Ihnen eine Bearbeitungsgebühr von 77,90 € für Dateneingabe, Listenversand, Interneteintragung, Anzeigenschaltung. Für Warenverkauf 3-4 Kleingeräte, Bücher oder Gerätewagen, Instrumente bis zu einem Wert von 2.000,- € , werden nur einmalig die 77,90 € berechnet. Praxisauflösung mit 5-15 Artikel Eintragungsgebühr 2 x 77,90 . Mit dem Erhalt der Bearbeitungsgebühr-Rechnung und der Lieferliste, nehmen wir Ihr Angebot an, und Sie verpflichten sich die Bearbeitungsgebühr zu begleichen, sollten Sie noch nicht Kunde bei uns sein.

Rückerstattung der Bearbeitungsgebühr ist für unsere Kunden nach Verkauf und Aufwand vorgesehen, geben Sie bitte unbedingt Ihre Kundennummer bekannt.

Auf Ihren angegebenen Artikelpreis erheben wir eine Vermittlungsgebühr inkl. gesetzlicher MwSt. Ab 7% - 19,04% je nach Wert des Gerätewertes. Diese Vermittlungsgebühr entsteht Ihnen nur wenn die Artikel über MTS Medizintechnik vermittelt wurden, bitte kalkulieren Sie dies in Ihrem Angebot ein.

Mit dieser Vereinbarung bin ich einverstanden, wir liefern Ihrem Kunden ein ordnungsgemäß geführtes Gerät mit Bedienungsanleitung/ Gerätebuch ect. / Wartungszeitraum bitte bekannt geben.

Angebots Datum: _____

_____ Stempel und Unterschrift des Verkäufers/Geräteeigentümers

Bitte geben Sie uns Ihre Bankverbindung bekannt, für die Auszahlung des Gerätewertes, nach Verkauf.

Sie haben uns mit der **Vermittlung in Ihrem Auftrag** von folgendem/n Gerät/en beauftragt:

Bezeichnung Gerät + Zubehör	Gruppe / z.B. Ozon, Labor, EAV, Magnet	Baujahr + Neupreis Euro (DM)	Verkaufspreis in Euro
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Sie erteilen uns hiermit den Vermittlungsauftrag, dieser ist für Sie und der Medizinkaufhaus.de AG bindend. Grundlage ist die Vereinbarung auf Seite 1. Praxisauflösung .

Mit dieser Vereinbarung (Seite 1) bin ich einverstanden.

Datum: Stempel und Unterschrift des Verkäufers/Geräteeigentümers