

.....  
Kundennummer Cosmos Apotheke

.....  
Name und Vorname

Cosmos Apotheke

.....  
Straße und Hausnummer      ggf. Lieferadresse

M7,14

68161 Mannheim

.....  
Postleitzahl Ort      ggf. Lieferadresse

Ich beauftrage die Cosmos Apotheke Mannheim, die im Folgenden mit der gewünschten Anzahl makiierten Rezeptur herzustellen und die makiierten, notwendigen Hilfsmittel zu liefern. Ich habe mich über die Rezeptur informiert und wurde entsprechend Ihrer Hinweise von Ihnen beraten, mir sind die Versandkosten bekannt.

**verschreibungspflichtig ! Sie benötigen eine ärztliche Verordnung!**  
**Abgabe erst ab 5 Einheiten und nur im 10ml Vial, da Mehrdosenbehältnis.**  
**Die Fakturierung erfolgt nur über Rechnung - kein Sprechstundenrezept!**

Anzahl	Rezepturname	Menge / Einheit	Gesamtpreis
	Thesit 10% 20x10.0	20 Vial mit 10,0 g Inj.lsg.	318,80 €
	Thesit 10% 10x10.0	10 Vial mit 10,0 g Inj.lsg.	270,00 €
	Thesit 10% 5x10.0	5 Vial mit 10,0 g Inj.lsg.	225,80 €

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Cosmos Apotheke Mannheim. Die genannten Preise enthalten die gesetzliche, aktuell gültige Umsatzsteuer in Höhe von 19%.  
Die Lösung wird im Reinraum unter Sterilfiltration abgefüllt und anschließend autoklaviert.

Rezeptur / Zusammensetzung:

10 ml ca. 10 g Thesit 10% Injektionslösung enthält:

Thesit (= Polidocanol = Macrogol-8-laurylether)	1,0 g
Spiritus 96%	2,0 g
Benzylalkohol	0,09 g
Aqua ad injektabilia ad.	10,0 g
10ml Injekt.flasche + Injekt.stopfen + Bördelkappe	

Zahlweise:

- Bei Neukunde (Ausnahme: Arztpraxen) erfolgt die Lieferung nach Zahlungseingang aufgrund einer Vorkassen-Rechnung und nach Fertigstellung der Rezeptur.
- Bei Bestandskunden mit einer SEPA-Basislastschrift-Ermächtigung erfolgt die Lieferung nach Fertigstellung der Rezeptur.
- Bei Bestandskunden und für Arztpraxen ohne SEPA-Basislastschrift-Ermächtigung erfolgt die Lieferung nach Fertigstellung der Rezeptur auf Rechnung. Der Zahlungseingang wird innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum erwartet.

Zustellung der Beauftragung:

- Brief: Füllen Sie das Formblatt aus, unterschreiben es und fügen Sie die ärztliche Verordnung bei. **Diese Beauftragung stellt mit Arztstempel und Arztunterschrift eine gültige Verordnung dar.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Kunde