



**Original-Markenartikel – immer günstiger**

**Sonderpreisliste**

**Bestellung**

Art.Nr.	Artikel	Preis exkl. MWSt.	Bestellung Stk.
	<b>Original Thera-Band Rollen zu 5,5 m</b>		
37361	gelb, leicht	19.00	
37362	rot, mittel stark	20.00	
37363	grün, stark	23.00	
37364	blau, extra stark	25.00	
37365	schwarz, spezial stark	28.50	
37366	silber, super stark	40.00	
	<b>Original Thera-Band Rollen zu 45,72 m</b>		
37368	gelb, leicht	120.00	
37369	rot, mittel stark	126.00	
37370	grün, stark	144.00	
37371	blau, extra stark	161.00	
37372	schwarz, spezial stark	189.00	
37373	silber, super stark	229.00	
	<b>Original cosiMed Massageöle und –Lotionen</b>		
1.01	Massageöl neutral 1-L Flasche	14.00	
1.02	Massageöl neutral 5-L Kanister	53.00	
1.03	Massageöl Zitrone 1 L Flasche	15.00	
1.04	Massageöl Zitrone 5-L Kanister	55.00	
31001	Massageöl Orange 1 L Flasche	15.00	
1.06	Massagelotion 1-L Flasche	20.00	
1.07	Massagelotion 5-L Kanister	78.00	
	<b>Ultraschall-Kontaktgel</b>		
ge.1000	Ultraschall-Kontaktgel 1 L Flasche	10.00	
ge.3.08	Ultraschall-Kontaktgel 5-L Cubitainer-Schrumpfpack	33.00	
	<b>Haslauer-Wärmeträger, mit Moor gefüllt</b> (im Wasser erwärmen)		
2001	Wärmeträger Grösse I = 27x35 cm	24.00	
2002	Wärmeträger Grösse II = 54x35 cm	46.00	
	<b>Paraffin-Wärmekompressen</b> (Schmidt-Kompressen)(im Wasser erwärmen)		
1030	Universalkompresse 24x42 cm	30.00	
	<b>Liegen-Schutz / Hygiene</b>		
Haba	Nasenschlitz-Schutzvlies Bund à 100 Stk.	20.00	
Haba	Nasenschlitz-Schutzvlies ab 10 Bund à 100 Stk.	16.00	
Haba	Nasenschlitz-Schutzvlies (Orig.-Karton / 20 Bund à 100 Stk. zu Fr. 13.50 Bund)	270.00	Karton(s)

**Lieferung erfolgt innerhalb einer Woche per DHL.**

**Rechnung zahlbar innert 30 Tagen. Obige Preise zuzüglich 7,7% MWSt. (Jan.2018)**

**Kein Mindestbestellwert ! Kein Kleinmengenzuschlag !**

**Portofrei ab CHF 250.00 Netto-Bestellwert (Warenwert)**

**Fax an 061 481 90 53**

(oder scannen und mailen an [info@alfa-care.ch](mailto:info@alfa-care.ch))

(oder Tel. 061 4819030)

Kunden-Nr.

Institution / Vorname / Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ /Ort

Datum