

# Bestellung

Absender: (Stempel oder Kunden-Nummer)

## BOPPEL.Med

Schlafdiagnose für Ausgeschlafene

Telefon: +49 (0)7033 81052

Abbildungen und weitere Infos im Onlineshop

[www.schlafdiagnose.eu](http://www.schlafdiagnose.eu)

oder per Fax an:

**+49 (0)700 32964792**



☐ Rechnung

☐ Bankeinzug

Firma  
Boppel.Med  
Stuttgarter Str. 4  
71263 Weil der Stadt

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Hiermit bestelle/n ich/wir folgendes Verbrauchsmaterial:

Menge	Art. Nr.	Bezeichnung	€ / VE	Summe
	<b>921010</b>	<b>Nasenbrille Boppel</b>		
		<i>phthalatfrei</i> 10 Stk	18,00	
		100 Stk	130,00	
		500 Stk	500,00	
	<b>920312</b>	<b>Filter für Nasenbrille</b>		
		<i>Partikelfilter</i> 25 Stk	47,50	
		<i>0,1 µm/Luer</i> 100 Stk	150,00	
	<b>920307</b>	<b>Nasenbrille O<sub>2</sub></b>	12,80	
		<i>mit O<sub>2</sub>-Anschluss</i>		
	<b>920309</b>	<b>Flowbrille Nasal/Oral</b>	18,00	
		<i>mit Mundstück</i>		
	<b>920313</b>	<b>Nasenbrille Luer</b>		
		<i>30cm / Luer m</i> 100 Stk	210,00	
	<b>921240</b>	<b>Flowadapter</b>	12,00	
	<b>921245</b>	<b>Flownippel</b>	2,90	
	<b>925246</b>	<b>Flownippel spezial</b>	2,90	
		<i>für Nasenbrille XL</i>		
	<b>925220</b>	<b>CPAP-Adapter</b>	27,00	
		<b>universal</b>		
	<b>925236</b>	<b>CPAP-Adapter</b> 10 Stk	21,00	
		<b>einweg</b> 100 Stk	180,00	
	<b>920501</b>	<b>Flowbrille für Kinder</b>	38,00	
		<b>BoppelMed (10 Stk.)</b>		
	<b>920303</b>	<b>Flowbrille für Kinder</b>	74,50	
		<b>SalterLabs (10 Stk.)</b>		
	<b>925052</b>	<b>Stirnband für EEG-</b>	9,50	
		<b>Elektroden-Kabel</b>		

Menge	Art. Nr.	Bezeichnung	€ / VE	Summe
	<b>925305</b>	<b>Klettarmband (5 Stk.)</b>	19,80	
	<b>925388</b>	<b>Abdomengurt S</b>	60,00	
		<i>blauer Gurt für Umfang 70-110 cm</i>		
	<b>925389</b>	<b>Abdomengurt M</b>	60,00	
		<i>schwarzer Gurt f. Umfang 90-130 cm</i>		
	<b>925390</b>	<b>Abdomengurt L</b>	60,00	
		<i>roter Gurt für Umfang 105-170 cm</i>		
	<b>925395</b>	<b>Abdomensensor</b>	80,00	
		<i>komplett, 1 Druckpad, mit Schlauch</i>		
	<b>925281</b>	<b>Thoraxgurt S</b>	70,00	
		<i>blauer Gurt für Umfang 70-110 cm</i>		
	<b>925280</b>	<b>Thoraxgurt M</b>	70,00	
		<i>schwarzer Gurt f. Umfang 90-130 cm</i>		
	<b>925282</b>	<b>Thoraxgurt L</b>	70,00	
		<i>roter Gurt für Umfang 105-170 cm</i>		
	<b>925140</b>	<b>Thoraxsensor</b> <i>komplett mit 2</i>	105,00	
		<i>Druckpads, Schläuchen und Luer</i>		
	<b>925025</b>	<b>EKG-Elektroden</b> 1 Beutel	10,00	
		<i>je Beutel</i> 5 Beutel	45,00	
		50 Stk. 10 Beutel	85,00	
	<b>925046</b>	<b>EEG-Elektroden</b> 1 Beutel	9,50	
		<i>je Beutel</i> 5 Beutel	45,00	
		30 Stk. 10 Beutel	85,00	
	<b>910601</b>	<b>Patienteninfo</b> 100 Flyer	9,90	
		200 Flyer	14,90	
	<b>999922</b>	<b>Preisliste</b>	0,00	
		<i>aktuelle Preisliste</i>		

Zubehör und Ersatzteile gemäß Preisliste und zzgl. Versand, Transportversicherung und USt.

Preisangaben Stand 11/2025

### Einzugsermächtigung:

Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung erhalten Sie **2% Skonto** auf die Listenpreise (Sonderpreise/Aktionen sind ausgenommen).

*Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

**Gläubiger-ID:** DE64BME0000006965

**Mandatsreferenz:** Ihre Kundennummer

[ ] JA, ich/wir möchte/n am Lastschriftverfahren teilnehmen und ermächtige/n die Firma Boppel.Med, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von Boppel.Med auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Mandatsreferenz 1 \_\_\_\_\_  
(hier Ihre Kundennummer eintragen)

IBAN \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift d. Kontoinhabers \_\_\_\_\_