

# Biochirurgie

## Liste de produits

Commande	Nombre	Longueur (cm)	Largeur (cm)	Surface (cm <sup>2</sup> )
<b>Asticots vulnéraires en sachet</b>				
Dimension possible du sachet: Longueur 2 -10 cm Largeur 2 -10 cm (en gradations de 0.5 cm)				
<b>Asticots vulnéraires en application libre</b> Au moins 4cm <sup>2</sup>				

Prix	Grandeur	Prix
<b>Asticots vulnéraires (sans sachet)</b>	4-39.75 cm <sup>2</sup>	CHF 9.80 / cm <sup>2</sup>
	40-100 cm <sup>2</sup>	CHF 5.80 / cm <sup>2</sup>
<b>Prix par sachet (forfait)</b>	4-100 cm <sup>2</sup>	CHF 54.00

### Commande accessoires application

Article	Fournisseur	Remarques	Appl. Sachet	Appl. sans sachet	Prix/pce	Pces
Brava™ anneau maléable 4.2mm	Coloplast	Barrière		x	CHF 8.00	
Medihoney Barrière Crème Sachet 2gr	Medical Systems Solution	Protection peau	x	x	CHF 3.50	
Microdacyn Wound Care 250ml	Medical Systems Solution	Solution	x	x	CHF 15.50	
Filet en application libre 10 x 10 cm (Tailles spéciales sur précommande)	Biocontrol			x	CHF 15.00	
Steri-Strip à 6 pce.	3M	Fixation sachet	x		CHF 2.50	

### Possibilités de commande

Commandez les asticots vulnéraires par téléphone Tel 0848 848 948, par Fax 0848 848 949 ou sur [www.medicalsol.ch](http://www.medicalsol.ch)

#### Remarques importantes:

- Envoi par Swiss-Express „Lune“ (Livraison à domicile jusqu'à 9 heures)
- Sans indication de votre part, les commandes sont aussitôt expédiées
- Prix valables sous réserve de modification de prix
- Payable à 30 jours
- Les prix s'entendent en CHF, TVA et les frais de port et d'emballage ne sont pas inclus.
- En plus, nous vous renvoyons à nos conditions générales de vente: [www.medicalsol.ch/fr/downloads/conditions-generales](http://www.medicalsol.ch/fr/downloads/conditions-generales)
- Les traitements sont possible de **mardi à samedi** (sauf jours fériés)
- Commandes pour le prochain jour doivent être effectuées jusqu'à **14h30 au plus tard**. Livraison garantie! Demandes sont possible jusqu'à 15:45; Livraison pour le prochain jour n'est pas garantie.

#### Adresse de livraison

Client/Entreprise \_\_\_\_\_

Nom, Prénom, Département \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

NPA, Lieu \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Livraison souhaité le \_\_\_\_\_

Personne de contact \_\_\_\_\_

Numéro de commande \_\_\_\_\_

Valable du 1.1.2020