

Rilogistic Berlin - Handelsgesellschaft für Medizintechnik und Objekteinrichtungen

Zweigniederlassung der Rilogistic Limited - Stadtilmer Weg 37 - 12279 Berlin (Marienfelde)

Medizintechnik gebraucht & neu - Healthcareprodukte - Objekteinrichtungen - Objektverwertungen

Tel.: 030 – 862 066 98 | Fax.: 030 – 895 807 05 | Web: www.rilogistic.net | eMail: post@rilogistic.net

Bitte das Formular in „WORD“ ausfüllen und ankreuzen und per Mail an post@rilogistic.net senden, oder ganz einfach als „PDF“ ausdrucken, ausfüllen und per Fax an +49 (0)30 – 895 807 05

<input type="checkbox"/> Geräteangebot		<input type="checkbox"/> Gerätegesuch		Datum:
Gerätebezeichnung:				
Gerätebeschreibung:				
Gerätezubehör:				
Gerätehersteller:				
Funktioniert das Gerät:	<input type="checkbox"/> uneingeschränkte Funktionsfähigkeit wird vorausgesetzt !			
Baujahr ab:		Gerätegewicht komplett:		kg
Sind Bilder vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> scannen möglich	
Geräte-Datenblätter	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> teilweise	
Technische Unterlagen:	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> teilweise	
Gerätezustand:	<input type="checkbox"/> Neugerät <input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> Ausstellungsstück <input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> wenig gebraucht <input type="checkbox"/> gebrauchsfähig	<input type="checkbox"/> sehr gut
Betriebsstunden:	Std.			
Bitte machen Sie die Angaben zu Neupreis, Verkaufspreis oder Kaufpreis in brutto – incl. Mwst.				
Ehemaliger Neupreis:	EUR	DM		
Verkaufspreisvorstellung:	EUR	Kaufpreisvorstellung:		EUR
Preis verhandelbar:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wird das Gerät genutzt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Welche Produktgruppe:				
Sonstige Anmerkungen:				
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Titel:	
Vorname, Name, Firma:				
Anschrift, PLZ, Ort:				
Bundesland:		Handy:		
Telefon:		Telefax:		
eMail-Adresse:				
Homepage:	www.			
Vielen Dank für das Ausfüllen des Formulars - Ihr RILogistic Service-Management				