

HOJA DE PEDIDO



Orravan Surgical

info@orravansurgical.com
www.orravansurgical.com
653 851 882 (José Manuel)

Facturar a N.I.F.

Clínica/Doctor:

Dirección:

Tel nº:

E-mail:

Entregar en (si es diferente a la dirección de factura)

Clínica/Doctor:

Dirección:

Tel nº:

E-mail:

LA CANTIDAD TOTAL DE CAJAS, MARCARA LA COLUMNA DE PRECIOS

CÓDIGO	REFERENCIA	Viales caja	Cantidad	de 1 a 4 cajas		5 a 9 cajas		10 a 24 cajas		25 a 34 cajas		35 a 49 cajas		50 a 99 cajas		más de 100		IMPORTE
				Vial	Caja	Vial	Caja	Vial	Caja	Vial	Caja	Vial	Caja	Vial	Caja	Vial	Caja	
6000	NOVATOX	1 X 30 ml.		64	64 €	64	64 €	50	50 €	50	50 €	50	50 €	50	50 €	50	50 €	
VDMML	Varioderm MESO	2 X 1 ml.		79	158 €	64	128 €	54	108 €	50	100 €	44	88 €	42	84 €	41	82 €	
VDML&M	Varioderm LIPS & MEDIUM	1 X 1 ml.		158	158 €	128	128 €	108	108 €	98	98 €	96	96 €	95	95 €	84	84 €	
VDM12	Varioderm BASIC	2 X 1 ml.		128	256 €	102	204 €	79	158 €	78	156 €	77	154 €	76	152 €	72	144 €	
VDM18	Varioderm PLUS	2 X 1 ml.		140	280 €	111	222 €	87	174 €	85	170 €	84	168 €	83	166 €	80	160 €	
VDM27	Varioderm SUBDERMAL	2 X 1 ml.		146	292 €	104	208 €	94	188 €	92	184 €	91	182 €	90	180 €	85	170 €	
VDM36	VARIOFILL	1 X 10 ml.		295	295 €	250	250 €	230	230 €	200	200 €	130	130 €	130	130 €	130	130 €	

TOTAL UNIDADES

Total Pedido

I.V.A. ____%

TOTAL

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma y sello