

**BESTELLFORMULAR | SICAT OPTISLEEP THERAPIESCHIENE**

Datum:

**RECHNUNGSADRESSE**

Praxis:	Kundennr.:
Straße / Hausnummer:	Behandler:
PLZ / Ort:	Telefon:
Land:	E-Mail:

**LIEFERADRESSE** *falls abweichend von Rechnungsadresse*

Praxis:	PLZ / Ort:
Straße / Hausnummer:	Land:

**FALLINFORMATION**

Patient / Fall-ID:

Besonderheiten,  
Kommentare etc.:

**BESTELLINFORMATION**

Artikelnr.	Produkt / Service	Anzahl	Preis (zzgl. MwSt.)	Gesamt (zzgl. MwSt.)
1040140	SICAT OPTISLEEP auf Basis von Intraoralscans (privat)			
1040141	SICAT OPTISLEEP auf Basis von Gipsmodellen (privat)			
1040190	SICAT OPTISLEEP Zweitschiene (Design unverändert)			
	Normalversand			

**RABATT-CODE**
*Die Verrechnung erfolgt über die abschließende Rechnung!*

Zahlungsinformationen hinterlegt. (Dies können Sie in den Kontoeinstellungen Ihres SICAT Kundenkontos über das SICAT Portal vornehmen)

Hiermit bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Fertigungsbedingungen der SICAT GmbH & Co. KG gelesen habe und diese in der jeweils aktuellen gültigen Fassung akzeptiere.

**Beachten Sie die Hinweise im entsprechenden Quick Guide, den Sie im Downloadbereich der SICAT-Website zur Schlafmedizin finden.**

**1. Übermitteln der Bestelldaten mit digitalen Oberflächenscans**

Bitte speichern Sie dieses Bestellformular zusammen mit den STL-Daten beider Kiefer in Therapieposition für die SICAT OPTISLEEP in einer ZIP-Datei ab. Laden Sie diese dann im SICAT Portal hoch, wie in der Anleitung beschrieben.

**2. Übermitteln der Bestelldaten mit Gipsmodellen**

Bitte senden Sie dieses Bestellformular zusammen mit den Gipsmodellen und dem Bissregistrator in Therapieposition an SICAT. Beachten Sie, dass Sie zuvor im SICAT Portal ein Kundenkonto angelegt haben müssen, damit Sie die Bestelldaten inkl. Kundennummer korrekt eintragen können.