

Pohlig GmbH * Grabenstätter Straße 1 * 83278 Traunstein

83278 Traunstein
Grabenstätter Straße 1
Tel. 0861/7085-200
Fax 0861/7085-545
<http://www.pohlig.net>
e-mail info@pohlig.net

Mieczysława Labus
Ul. Urbanowicza 14/14
41500 CHORZOW
POLEN

Angebot

Nummer : 12198422
Vorgang : 12104479
Datum : 05.Juni 2012
Sachbearbeiter : Christina Haßberger
Telefon : 0861/7085-563
Telefax : 0861/7085-545
Filiale : POHLIG OT
IK-Nummer : 330914016

Patient: Labus Jagoda

Unterschenkelgorthesen BEIDSEITS;
hintere Anlage, ringförmige Fußfassung, Otto Bock Verschluss am Fußteil, Adduktionslappen, 2
Weichwandliner pro Seite zur 24h-Therapie, Hyperextensionslagerung der Zehen, langsohlig, getrennt
anziehbares Fußteil zur Rotationskorrektur, Antirutschsohle, Kondylenbettung

*
Die tatsächlichen Kosten können erst nach Begutachtung/fachärztlicher Vorstellung ermittelt werden und von
der hier aufgeführten Kostenschätzung abweichen!

Summe Netto	EUR	4.946,57
MwSt halb (7%)	EUR	346,26
MwSt voll (19%)	EUR	0,00
Summe Brutto	EUR	5.292,83

Copyright © Pohlig GmbH

Dieses Angebot ist urheberrechtlich geschützt. Eine Weitergabe ohne vorherige Zustimmung der Pohlig GmbH ist untersagt.

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingunge Es handelt sich nicht um eine Rechnung iSd. UStG.

Bankverbindung: HypoVereinsbank Traunstein (BLZ 710 221 82) * KtoNr. 6 310 148 316
IBAN DE46 7102 2182 6310 1483 16 * BIC/Swift HYVEDEMM453 Ust.-ID DE 254960140
HRB Traunstein Nr. 7402 * Geschäftsführer: Michael Schäfer, Claudia Pohlig-Wetzelsperger

Pohlig GmbH * Grabenstätter Straße 1 * 83278 Traunstein

83278 Traunstein
Grabenstätter Straße 1
Tel. 0861/7085-200
Fax 0861/7085-545
<http://www.pohlig.net>
e-mail info@pohlig.net

Mieczysława Labus
Ul. Urbanowicza 14/14
41500 CHORZOW
POLEN

Angebot

Nummer : 12198423
Vorgang : 12104479
Datum : 05. Juni 2012
Sachbearbeiter : Christina Haßberger
Telefon : 0861/7085-563
Telefax : 0861/7085-545
Filiale : POHLIG OT
IK-Nummer : 330914016

Patient: Labus Jagoda

Oberhülsen-Anschlussorthesen BEIDSEITS;
Sarmiento OS, Adaptionshilfe, Gasdruckfedersystem

*
Die tatsächlichen Kosten können erst nach Begutachtung/fachärztlicher Vorstellung ermittelt werden und von der hier aufgeführten Kostenschätzung abweichen!

Summe Netto	EUR	3.744,03
MwSt halb (7%)	EUR	262,08
MwSt voll (19%)	EUR	0,00
Summe Brutto	EUR	4.006,11

Copyright © Pohlig GmbH

Dieses Angebot ist urheberrechtlich geschützt. Eine Weitergabe ohne vorherige Zustimmung der Pohlig GmbH ist untersagt.

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Es handelt sich nicht um eine Rechnung iSd. UStG.

Bankverbindung: HypoVereinsbank Traunstein (Bl. Z. 710 221 82) * KtoNr. 6 310 148 316
IBAN DE46 7102 2182 6310 1483 16 * BIC/Swift HYVEDEMM453 Ust.-ID DE 254960140
HRB Traunstein Nr. 7402 * Geschäftsführer: Michael Schäfer, Claudia Pohlig-Wetzelsperger

Pohlig GmbH * Grabenstätter Straße 1 * 83278 Traunstein

83278 Traunstein
Grabenstätter Straße 1
Tel. 0861/7085-200
Fax 0861/7085-545
<http://www.pohlig.net>
e-mail info@pohlig.net

Mieczysława Labus
Ul. Urbanowicza 14/14
41500 CHORZOW
POLEN

Angebot

Nummer : 12198424
Vorgang : 12104479
Datum : 05.Juni 2012
Sachbearbeiter : Christina Haßberger
Telefon : 0861/7085-563
Telefax : 0861/7085-545
Filiale : POHLIG OT
IK-Nummer : 330914016

Patient: Labus Jagoda

Unterarm-Spiralorthesen BEIDSEITS

*

Die tatsächlichen Kosten können erst nach Begutachtung/fachärztlicher Vorstellung ermittelt werden und von der hier aufgeführten Kostenschätzung abweichen!

Summe Netto	EUR	1.155,00
MwSt halb (7%)	EUR	80,85
MwSt voll (19%)	EUR	0,00
Summe Brutto	EUR	1.235,85

Copyright © Pohlig GmbH

Dieses Angebot ist urheberrechtlich geschützt. Eine Weitergabe ohne vorherige Zustimmung der Pohlig GmbH ist untersagt.



ORTHO PÄDIE-
SCHUHTECHNIK

Pohlig GmbH * Grabenstätter Str. 1 * 83278 Traunstein

83278 Traunstein
Grabenstätter Str. 1
Tel. 0861/7085-200
Fax 0861/7085-205
<http://www.pohlig.net>
e-mail info@pohlig.net

Mieczysława Labus
Ul. Urbanowicza 14/14
41500 CHORZOW

POLEN

Angebot

Nummer : 12098109
Vorgang : 12002615
Datum : 05. Juni 2012
Sachbearbeiter : Christina Haßlberger
Telefon : 0861/7085-563
Telefax : 0861/7085-205
Filiale : OTOST-GRA
IK-Nummer : 340912899

Patient: Labus Jagoda

1 Paar Orthesenschuhe

*

Die tatsächlichen Kosten können erst nach Begutachtung/fachärztlicher Vorstellung ermittelt werden und von der hier aufgeführten Kostenschätzung abweichen!

Summe Netto	EUR	198,72
MwSt halb (7%)	EUR	0,00
MwSt voll (19%)	EUR	37,76
Summe Brutto	EUR	236,48

Copyright © Pohlig GmbH

Dieses Angebot ist urheberrechtlich geschützt. Eine Weitergabe ohne vorherige Zustimmung der Pohlig GmbH ist untersagt.

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Es handelt sich nicht um eine Rechnung iSd. UStG.

Bankverbindung: HypoVereinsbank Traunstein (BLZ 710 221 82) * KtoNr. 6 310 148 316
IBAN DE 46 7102 2182 6310 1483 16 * BIC/Swift HYVEDEMM453 Ust.-ID DE 254960140
HRB Traunstein Nr. 7402 * Geschäftsführer: Michael Schäfer, Claudia Pohlig-Wetzelsperger

Auftragsbestätigung
Versorgung privatversicherter Patienten

Name d. Patienten:	Labus
Vorname:	Jagoda
Straße:	Ul. Urbanowicza 14/14
Wohnort:	PL - 41500 Chorzow

Erziehungs-/Betreuungsberechtigter:
 (Name, Vorname) Labus Mieczyslaw

Versicherungsunternehmen/Kostenträger:

Verordnetes Hilfsmittel: Unterschenkelorthesen beidseits, Oberhülsen- Anschlussorthesen beidseits, Unterarm-Spiralorthesen beidseits 1 Paar Orthesenschuhe Verordnung vom: _____	<input type="checkbox"/> TR-Orthese <input type="checkbox"/> US-Orthese <input type="checkbox"/> OS-Orthese <input type="checkbox"/> OPS <input type="checkbox"/> Prothese <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
---	---

Neuanfertigung Reparatur

Verordnender Arzt:

Die Kosten für das/die Hilfsmittel betragen voraussichtlich 10.771,27 €

Die Kosten entsprechen dem übergebenen Angebot Nr.: 121984221-231-24 // 12098109
 vom: 05.06.12

Hiernit beauftrage(n) ich/wir die Firma Pohlíg GmbH, Grabenstätter Straße 1, 83278 Traunstein zur Durchführung der ärztlich verordneten Hilfsmittelversorgung. Die Beauftragung erfolgt unabhängig von der Abrechnung des Auftraggebers mit der privaten Krankenversicherung und der Erstattung der Kosten durch die private Krankenversicherung und begründet nach Erhalt des Hilfsmittels eine unmittelbare Zahlungsverpflichtung gegenüber der Pohlíg GmbH.

Ort, Datum X	Unterschrift X
---------------------	-----------------------