

PharmaPartners B.V.  
Wilhelminakanaal Zuid 110a  
4903 RA Oosterhout  
Postbus 47 | 4900 AA Oosterhout

**T** 088 688 88 88  
**F** 088 688 88 40  
**W** www.pharmapartners.nl  
**E** farmacie@pharmapartners.nl

**KvK** 51494752  
**BTW** NL850051964B01  
**IBAN** NL17 INGB 0006 6880 58

## OFFERTE DIGITALE MEDICATIEBEGELEIDING

Eenmalige kosten	Aantal	Prijs	Totaal	BTW
Activeren module Digitale Medicatie Begeleiding	1,00	€ 165,00	€ 165,00	
	<b>Subtotaal</b>		€ 165,00	
	Korting 100%		-/- € 165,00	
	<b>BTW</b>		€ 0,00	21,00%
	<b>Totaal</b>		<b>€ 0,00</b>	

Periodieke kosten <i>Per kwartaal</i>	Aantal	Prijs	Totaal	BTW
Module Digitale Medicatiebegeleiding	1,00	€ 212,50	€ 212,50 *	
	<b>Subtotaal</b>		€ 212,50	
	<b>BTW</b>		€ 44,63	21,00%
	<b>Totaal</b>		<b>€ 257,13</b>	

\*Indien u de offerte uiterlijk 31 december 2024 getekend retourneert ontvangt u het 1e kwartaal na activatie 100% korting.

**Randvoorwaarden:**

Om in aanmerking te komen voor de vergoeding vanuit Zilveren Kruis krijgt, moeten wij u voor **31 december a.s.** aangemeld hebben bij hen. Bij latere aanmelding zult u niet in aanmerking komen voor deze vergoeding.

**Algemene voorwaarden:**

Op dit voorstel zijn de leveringsvoorwaarden PharmaPartners B.V. van toepassing. Bij strijdigheid tussen de in dit formulier opgenomen bepalingen en de bepalingen in de leveringsvoorwaarden, prevaleren de bepalingen in dit formulier.

**Overige voorwaarden:**

- Prijzen : alle genoemde prijzen zijn exclusief B.T.W.
- Prijspeil : alle genoemde prijzen zijn conform prijspeil 2025
- Geldigheid : deze offerte is geldig tot **31 december 2024**
- Levering : per 01-01-2025
- Ingangsdatum periodieke vergoeding : per 01-01-2025
- Betaling eenmalige kosten : n.v.t.
- Contractduur : Tot einde looptijd huidige Pharmacom overeenkomst\*

\* **Het eerste jaar dat u Digitale Medicatiebegeleiding afneemt, is er een jaarcontract van toepassing. Bent u tevreden? Zonder tegenbericht van u wordt de module daarna toegevoegd aan uw huidige abonnement.**

**Bij akkoord kunt u deze offerte volledig ingevuld en ondertekend retourneren naar de Binnendienst Farmacie, e-mail [ehealth@pharmapartners.nl](mailto:ehealth@pharmapartners.nl)**

**Ondertekening afnemer**

Naam apotheek :  
Plaats :

**Ondertekening PharmaPartners**

PharmaPartners B.V.  
Wilhelminakanaal Zuid 110a  
4903 RA OOSTERHOUT

**Handtekening afnemer**

Naam ondertekenaar :  
Datum: .....-.....-.....

**Handtekening PharmaPartners**

C. van Halum,  
Managing Director PharmaPartners Farmacie