



Bestellung für Ärzte zur **Telematikinfrastruktur**

1. Leistungen und Tarife (Bitte gewünschte Position ankreuzen)

Alle Preise sind Nettopreise zzgl. der zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung geltenden gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Pos.	Beschreibung	Einheit	monatlich*	Einzelpreis
1.1	<input type="checkbox"/> I-Motion TI-Bundle Bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> - 1 Konnektor für max. 10 BSNRs - 1 stationäres eHealth-Kartenterminal - Bitte wählen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Orga 6141 online <input type="checkbox"/> CHERRY ST-1506 - 1 I-Motion VPN-Zugangsdienst - Konnektorlizenz TI-Anwendungen (ePA, NFDM/eMP, KIM, VSDM) - Anwendungslizenz für medatixx-Praxissoftware (ePA, eRezept, NFDM/eMP, KIM, VSDM**) - Sicheres Internet SIS (z.B. für Remote Management des Konnektors) (5 GB Volumen pro Monat inklusive) 	1	78,80 €	2.753,11 €
1.1.1	<input type="checkbox"/> Optionalen nicht aktiver Ersatzkonnektor (Einboxkonnektor) inkl. Konnektorlizenz für TI-Anwendungen (ePA, NFDM/eMP, KIM, VSDM)	_____ Stück	24,35 €	2.058,41 €
1.1.2	<input type="checkbox"/> Installation der Komponenten vor Ort Die Installation der medatixx-Software muß von einem medatixx Servicepartner/NL erfolgen. Anwendersupport-Kundenservice: Mo. bis Fr. 8:00 - 18:00 Uhr unter Tel.: 0911 / 936 336 - 0			756,30 €
1.1.3	<input type="checkbox"/> Installation durch Ihren Techniker (Eigenbeauftragung) Die Installation erfolgt durch Ihre Beauftragung bei Ihrem Techniker (gilt nicht für medatixx-Praxissoftware**).		Direktabrechnung der Praxis mit beauftragtem Techniker	
1.2	<input type="checkbox"/> Optionale zusätzliche BSNR-Anwendungslizenz Bestehend aus: <ul style="list-style-type: none"> - Konnektorlizenz TI-Anwendungen (ePA, NFDM/eMP, KIM, VSDM) - Anwendungslizenz für medatixx-Praxissoftware (ePA, eRezept, NFDM/eMP, KIM, VSDM**) - 1 BSNR auf bestehendem Konnektor, bitte bestellen Sie gesondert ein zusätzliches Kartenterminal. 	_____ Stück	32,35 €	1.612,16 €

Unsere Praxis benötigt zusätzlich:

Pos.	Beschreibung	Einheit	monatlich*	Einzelpreis
1.3	<input type="checkbox"/> Stationäres Kartenterminal ORGA 6141 online inkl. gSMC-KT	_____ Stück		610,00 €
1.4	<input type="checkbox"/> Stationäres Kartenterminal CHERRY ST-1506 inkl. gSMC-KT	_____ Stück		616,00 €
1.5	<input type="checkbox"/> Mobiles Kartenterminal ORGA 930M online (zusätzliche SMC-B/HBA wird benötigt)	_____ Stück		299,00 €
1.6	<input type="checkbox"/> Mobiles Kartenterminal ZEMO VML-GK2 telematik (zusätzliche SMC-B/HBA wird benötigt)	_____ Stück		278,99 €
1.7	<input type="checkbox"/> Internetanschluss von I-Motion Bandbreite und Anschlussart je nach Anforderung	Komplettpaket (Telefon & Internet)	Preise und Angebot auf Anfrage. Wir beraten Sie hierzu gerne.	

Hinweis: Bestellung des Praxisausweises /der SMC-B-Karte

Bitte bestellen Sie rechtzeitig vor dem Installationstermin Ihre SMC-B-Karten. Den elektronischen Praxis-Ausweis (SMC-B) können Sie über unseren Partner medisign unter online www.smc-b.de/i-motion beantragen

Antrag direkt per Fax: 0911 / 936 336 - 10 | per Post: I-Motion GmbH • Nordring 23 • 90765 Fürth | per E-Mail: ti-antrag@i-motion.de

I-MOTION GmbH
 Nordring 23
 90765 Fürth
 Geschäftsführer:
 Robert Wölzlein, Jens Naumann



Amtsgericht Fürth HRB 6992
 Finanzamt Fürth
 Steuernummer: 218/129/20577
 USt-IdNr.: DE 193519046
 DREG-Nr.: 01/013

Bankverbindung:
 Sparkasse Bamberg
 IBAN: DE07770500000300179249
 BIC: BYLADEM1SKB



Bestellung für Ärzte zur **Telematikinfrastruktur**

INFO:

Für eine zügige und erfolgreiche Inbetriebnahme ist es unverzichtbar, dass zum vereinbarten Installationstermin alle notwendigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen (z. B. Onlinezugang, einsatzbereite SMC-B, Zugangsdaten) vorhanden sind.

Gewünschter Liefertermin: _____

Gewünschter Installationstermin: _____

Die Installation wird von folgendem Servicepartner durchgeführt:

Anwendersupport - Kundenservice: Montag bis Freitag 8:00 - 18:00 Uhr unter Tel.: 0911 / 936 336 - 0

Servicepartner _____	E-Mail-Adresse _____	Telefonnummer für Rückfragen _____
----------------------	----------------------	------------------------------------

2. Persönliche Angaben (bitte alle Teilnehmer für die Teilnahme an Telematikinfrastruktur eintragen)

Anzahl der Teilnehmer: _____ ☐ Einzelpraxis ☐ Gemeinschaftspraxis ☐ Praxisgemeinschaft ☐ MVZ

Praxis: _____ Anbindung an folgende KV: _____

Name: _____ Telefon: _____ LANR: _____

Vorname: _____ Fax: _____ BSNR: _____

Straße / Hausnr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

PLZ / Ort: _____ Eingesetzte Praxissoftware: _____

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit die I-Motion GmbH widerruflich, die Rechnungsbeträge vom genannten Konto im Lastschriftverfahren per Einzugsermächtigung abzubuchen. Die jeweiligen Bedingungen für die Teilnahme am Lastschriftverfahren per Einzugsermächtigung erkenne ich an. Alle Preise sind Nettopreise zzgl. der zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung geltenden gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Vorname, Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

*24 Monate Mindestvertragslaufzeit von „Pflege und Betrieb“ sowie „Pflege und Betrieb für Zusatzpaket(e) Betriebsstätten“.

Die eingesetzte Praxissoftware muss über die entsprechende Funktionalität verfügen. Ein elektronischer Heilberufsausweis Generation 2 (eHBA G2) wird benötigt. Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrem Softwarehaus. Die Kosten für diese Schnittstelle erfragen Sie bitte direkt bei Ihrem Softwarehaus. **Für alle Softwareprodukte der medatixx GmbH & Co. KG sind die Kosten für die TI-Schnittstelle im I-Motion TI-Bundle enthalten.

Je nach Praxisgegebenheit und aktueller Ausstattung können weitere Services und Hardware-Komponenten erforderlich werden, die nicht Bestandteil des beauftragten I-Motion TI-Bundles sind. Ihr Auftrag wird erst mit einer verbindlichen Auftragsbestätigung für die I-Motion GmbH verbindlich. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die besonderen Geschäftsbedingungen im Rahmen der Telematikinfrastruktur der I-Motion GmbH in der jeweiligen aktuellen Fassung. Diese können Sie einsehen unter: www.i-motion.de/telematik-agb.



Ort/Datum

Unterschrift des Vertragspartners

Praxisstempel

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden Sie diesen unterschrieben an uns zurück:

Antrag direkt per Fax: 0911 / 936 336 - 10 | per Post: I-Motion GmbH • Nordring 23 • 90765 Fürth | per E-Mail: ti-antrag@i-motion.de

I-MOTION GmbH
Nordring 23
90765 Fürth
Geschäftsführer:
Robert Wölzlein, Jens Naumann



Amtsgericht Fürth HRB 6992
Finanzamt Fürth
Steuernummer: 218/129/20577
USt-IdNr.: DE 193519046
DREG-Nr.: 01/013

Bankverbindung:
Sparkasse Bamberg
IBAN: DE07770500000300179249
BIC: BYLADEM1SKB