



IT-Flat ANGEBOT

Die 5-Jahre-SorglosFlat der Experten
für Ihre Praxis-EDV.

Leistungen pro Arbeitsplatz (Rechner):

- ✓ praxisspezifische Vorinstallation inkl. Konfiguration Betriebssystem, Erstinstallation aller Software des ic med Portfolios inkl. E-Mail und Virenschutz
- ✓ Anbindung der Peripherie (Drucker, Scanner, Kartenleser, EC-Cash u.ä.)
- ✓ Anbindung der TELEMATIKINFRASTRUKTUR
- ✓ Einrichtung Datensicherung
- ✓ Anfahrt Erstinstallation

Unsere Sorglosleistungen für Sie:

- ✓ 5 Jahre Vollgarantie vor Ort
- ✓ 5 Jahre Leihgerät bei Bedarf
- ✓ 5 Jahre technische Hotline
- ✓ 5 Jahre Fernwartungsservice
- ✓ 5 Jahre administrierter Virenschutz
- ✓ 5 Jahre Unterstützung bei Updates der Telematikinfrastruktur
- ✓ 5 Jahre 24 Stunden Reaktionszeit innerhalb der ic med Geschäftszeiten
- ✓ 5 Jahre Versicherungsschutz des Rechners gegen Feuer / Wasser / Diebstahl

WIR KÖNNEN SERVICE

Tel.: 0345 298419-0 · Fax: 0345 298419-60 · E-Mail: info@ic-med.de

1 Platz / Rezeption



59,00 € brutto/mtl.

Clients (Standard, SLIM, NUC)



49,00 € brutto/mtl.

All-in-One Rechner



64,00 € brutto/mtl.

Server (bis 10 Arbeitsplätze)









89,00 € brutto/mtl.



Das Systemhaus für die Medizin

BESTELLFORMULAR

	Preis inkl. MwSt.	Anzahl	Gesamt
 1 Platz / Rezeptions Rechner Windows 10 Pro 64-bit, 500 GB SSD, 8 GB RAM, i5 9. Generation	59,00 €/mtl.	_____	_____
 Standard Client Windows 10 Pro 64-bit, 500 GB SSD 8 GB RAM, i5 9. Generation	49,00 €/mtl.	_____	_____
 Slim Client Windows 10 Pro 64-bit, 250 GB SSD 8 GB RAM i5 9. Generation	49,00 €/mtl.	_____	_____
 NUC Client Windows 10 Pro 64-bit, 250 GB SSD, 8 GB RAM, i5	49,00 €/mtl.	_____	_____
 All-in-One Rechner Windows 10 Pro 64-bit, 500 GB SSD, 8 GB RAM, i5	64,00 €/mtl.	_____	_____
 Server (bis 10 Arbeitsplätze) Intel Xeon E3 Prozessor, 32 GB RAM, 2 x 2 TB RAID	89,00 €/mtl.	_____	_____

Gesamtsumme in €

WICHTIGE ANGABEN ZU MEINER BESTELLUNG:

Herr Frau Titel

Praxisname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

E-Mail

Faxnummer

Ort / Datum

Unterschrift

Praxisstempel

Änderungen und Irrtümer vorbehalten.