

Vereinbarung zum Erwerb des Zusatzkartensatzes für das therapeutische Spiel „kompetenz“

Bitte senden Sie Ihre Bestellung per Fax an **02137 955-566** oder per E-Mail an **jancil@its.jnj.com**

Auftrags-Nr.: 448500 MDE630

Aktivität: ADE6347

Kostenstelle: DE 00 3603

Verantwortlicher Mitarbeiter Janssen-Cilag:

Telefonnummer: **Fax:**

Zwischen:

(Abteilung, die im Nachgang die Rechnung bezahlt)

Vertreten durch:

(Ansprechpartner vor Ort Auftraggeber/Empfänger des Zusatzkartensatzes)

Adresse:

(im Folgenden: **medizinische Einrichtung**) und der **Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss** wird eine Vereinbarung über den Erwerb von Exemplaren des Zusatzkartensatzes des therapeutischen Spiels „kompetenz“, Version 2, geschlossen.

Der Zusatzkartensatz wird zu einem Preis von 60,00 € (inkl. 19 % MwSt.) pro Exemplar an die medizinische Einrichtung verkauft.

Es gelten die jeweils aktuellen allgemeinen Einkaufsbedingungen der Janssen-Cilag GmbH

(nachzulesen unter: www.janssen-cilag.de [Unternehmen Einkaufsbedingungen]).

Die medizinische Einrichtung überweist den Rechnungsbetrag innerhalb von 30 Tagen nach Rechnungsstellung unter Angabe des Verwendungszwecks auf folgendes Konto:

Verwendungszweck: Rechnungsnummer + Erwerb „Zusatzkartensatz kompetenz“

Kontoinhaber: Janssen-Cilag GmbH

Kontonummer: 2 520 609

Bankinstitut: Deutsche Bank Düsseldorf

Bankleitzahl: 300 700 10

IBAN: DE52 3007 0010 02 520 609 00

SWIFT-Code: DEUTDEDD

Bitte die Zahlung erst vornehmen, wenn eine Rechnung mit Rechnungsnummer vorliegt.

Der Erwerb des Zusatzkartensatzes des therapeutischen Spiels „kompetenz“ erfolgt unabhängig von jeglichen Umsatzgeschäften zwischen der medizinischen Einrichtung und der Janssen-Cilag GmbH. Durch den Erwerb des Zusatzkartensatzes des Spiels entsteht keine Verpflichtung der medizinischen Einrichtung, Produkte der Janssen-Cilag GmbH abzunehmen oder einzusetzen. Die korrekte steuerliche Behandlung obliegt der medizinischen Einrichtung.

Datum:

Datum:

.....
Janssen-Cilag GmbH

.....
Mitarbeiter der med. Einrichtung

Bei Angestellten bitte unbedingt beachten:

Der Erwerb des Zusatzkartensatzes erfolgt unter der Bedingung, dass der Dienstherr/Arbeitgeber des Mitarbeiters der medizinischen Einrichtung hierzu seine Zustimmung/Genehmigung erteilt hat. Mit der nachfolgenden Unterschrift und Stempel erklärt der Dienstherr/Arbeitgeber seine Zustimmung/Genehmigung.

Datum:

.....
Unterschrift Dienstherr/Arbeitgeber (mit Funktionsbezeichnung)

.....
(Stempel)

