

CGM Clinical Deutschland GmbH Zur Lüre 44 37671 Höxter Email: clinica.support@akut-de.cgm.com	Von (Auftraggeber) Kunden-Nr. _____ Kunde: _____ PLZ/Ort: _____ Straße: _____ Ansprechpartner: _____ Email: _____
--	--

Dienstleistungsauftrag

Hiermit beauftragt der Auftraggeber den Auftragnehmer mit der Erbringung der folgenden Dienstleistungen.

Anlass des Einsatzes: **Rufbereitschaft Release V2204 (per Telefon/DFÜ)**

Dauer des Einsatzes: 2 Stunden 3 Stunden

Wunschtermin am Beginn:

Alternativtermin am Beginn

Alternativtermin am Beginn

Hiermit bestätigen wir, dass wir die Kosten für die Rufbereitschaft des Mitarbeiters der CGM Clinical Deutschland GmbH in Höhe von 90,00 € pro angefangene Stunde der Rufbereitschaft und bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen zusätzlich die hierbei anfallenden Kosten gemäß der derzeit gültigen Dienstleistungspreisliste der CGM CLINICAL (V4.0, gültig ab 1. September 2022) übernehmen.

Alle Preise verstehen sich zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

Ort / Datum	Unterschrift
--------------------	---------------------