

# DAS ANGEBOT DER TELEKONNEKT GMBH

## Das TI-Starterpaket der Telekonnect GmbH

- / 1 TI-Konnektor (inkl. E-Health-Update und EPA Update)
- / 1 stationäres e-Health-Kartenterminal ORGA 6141 online inkl. gSMC-KT oder
- / 1 CHERRY eGK-Tastatur G87-1505 inkl. gSMC-KT (Bitte auf der zweiten Seite der Bestellung ankreuzen)
- / Einrichtung und Konfiguration Telematik Infrastruktur

Vor Ort:

- / Installation und Inbetriebnahme des RISE-Konnektors und des e-Health-Kartenterminals
- / Funktionstest mit dem DS-Win
- / Einweisung der Mitarbeiter in der Praxis

PAKETPREIS:

3.289 € \*

## VPN Zugangsdienst der Telekonnect GmbH inkl.

- / Betrieb, Service und Wartung des VPN-Zugangsdienstes
- / Service und Wartung des Konnektors inklusive Sicherheits-Updates
- / Fernzugriff auf System-, Status-, Monitor- und Protokolldaten des Rise-Konnektors

SERVICEGEBÜHR  
PRO MONAT <sup>1</sup>

84,17 €\*

\*Alle Preise inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

<sup>1</sup> 86,00.- Euro ab EPA Update. Update erfolgt automatisch.

Diese Preisinformationen orientieren sich an den Angaben der zum heutigen Zeitpunkt gültigen Grundsatzfinanzierungsvereinbarung der KBV und KZBV (06.2018). Die DAMPSOFT GmbH stellt für DS-Win-Kunden die TI-Schnittstelle im Rahmen der Softwarewartung zur Verfügung (ohne Aufpreis).

# Ihre Bestellung:

Rücksendung an DAMPSOFT GmbH per Fax an 04352/9171-90 oder per Mail an telematik@dampsoft.de

Herr  Frau

\_\_\_\_\_  
Titel / Vorname / Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
DS-Win

\_\_\_\_\_  
Praxissoftware

\_\_\_\_\_  
Dampsoft-Kundennummer

Falls abweichend, künftiger TI-Ansprechpartner für Ihre Praxis:

\_\_\_\_\_  
Titel / Vorname / Nachname / Telefonnummer

Bevorzugter DVO (Dentaldepot, Systemhaus etc.) *Bitte leer lassen, wenn Techniker von Telekonnect GmbH bestimmt werden soll*

Bitte geben Sie Ihre Praxisform an:

- Einzelpraxis  Praxisgemeinschaft  Gemeinschaftspraxis  
 MVZ  Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

BSNR / KZV-Nummer

Unsere Praxis benötigt **zusätzlich**

_____ E-Health-Kartenterminal(s) zum Preis von jeweils	599 € * / **
_____ mobile(s) E-Health-Kartenterminal(s) zum Preis von jeweils	350 € * / **
_____ Cherry-Tastatur gewünscht (anstatt ORGA 6141 Online des TI-Starterpakets) Zuzahlung von	0 € * / **

\*Alle Preise inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. \*\* zzgl. Installationspauschale € 59,50 und ggf. zzgl. notwendiger Anfahrt

Die Beauftragung umfasst die Bereitstellung der TI-Komponenten in einer Vertragszahnarztpraxis (BSNR/KZV-Nummer): RISE Konnektor, Anschluss/Einrichtung eines stationären Kartenterminals im Primärsystem. Die Einrichtung/Registrierung VPN-Zugangsdienst, Inbetriebnahme und Einweisung durch den DVO (Dienstleister vor Ort).

Bitte beachten Sie, dass je nach Praxisgegebenheit und IT-Ausstattung weitere Services und Hardware-Komponenten, die nicht von der Förderung der Telematikinfrastruktur abgedeckt werden, notwendig werden können. Um eine zeitsparende und erfolgreiche Inbetriebnahme sicherzustellen, ist es unverzichtbar, dass Sie zum vereinbarten Installationstermin alle erforderlichen technischen und organisatorischen Voraussetzungen, wie z. B. einen Onlinezugang (DSL/ALL-IP empfohlen), in der Praxis bereitstellen. Hierzu zählt auch eine einsatzbereite Praxiskarte, die sog. SMC-B. Diese ist in dieser Bestellung nicht enthalten. Bitte stellen Sie Ihren Antrag für eine SMC-B-Karte bei Ihrer KZV. Um die Voraussetzungen für den erfolgreichen Anschluss Ihrer Praxis an die Telematikinfrastruktur zu prüfen, bietet die Telekonnect GmbH auf [www.telekonnect.de](http://www.telekonnect.de) eine Checkliste an. Darüber hinaus empfiehlt die Telekonnect GmbH einen TI-Vorab-Check mit dem DVO bei der Telekonnect GmbH zu beauftragen; dieser ist gegen Gebühr buchbar.

- Ich interessiere mich für den TI-Vorab-Check
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass diese Daten von der Telekonnect GmbH für die Verarbeitung und Beantwortung meiner Anfrage verwendet und gespeichert sowie archiviert werden. Die Antworten auf meine Anfrage können postalisch oder in elektronischer Form erfolgen. Meine Einwilligung für die Datenverarbeitung ist freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit per E-Mail an [datenschutz@telekonnect.de](mailto:datenschutz@telekonnect.de) widerrufen kann. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe, entstehen für mich keine Nachteile. Daneben habe ich weitere Rechte, die unter <https://www.telekonnect.de/index.php/datenschutzerklaerung-2> beschrieben werden.
- Ich möchte ebenso von der Telekonnect über mich betreffende Neuigkeiten der Telematik Infrastruktur zeitnah informiert werden.

Ich bestelle hiermit verbindlich bei der Telekonnect GmbH zu den oben aufgeführten Bedingungen und den AGB der Telekonnect GmbH das TI-Starterpaket der Telekonnect GmbH zum Preis von 3.289 €\* inkl. des TI-Servicepaketes der Telekonnect GmbH zum monatlichen Preis von 84,17 €<sup>1</sup> bei 24 Monaten Mindestvertragslaufzeit sowie die o. g. Anzahl zusätzlicher Kartenterminals (Die AGB finden Sie unter [www.telekonnect.de/AGB](http://www.telekonnect.de/AGB)). Die Bedingungen/AGB habe ich zur Kenntnis genommen. Das TI-Servicepaket der Telekonnect GmbH verlängert sich automatisch um 12 Monate, falls nicht mindestens 6 Monate vor Vertragsende gekündigt wird. Hiermit stimme ich zu, dass die Telekonnect GmbH alle erforderlichen Daten für eine optimale Kundenbetreuung an die DAMPSOFT GmbH weiterreicht.

Praxisstempel

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift

Telekonnect GmbH  
Oskar-Schlemmer-Str. 3  
80807 München

Auftraggeber

Vorname und Nachname / Firma

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

SEPA-Basislastschriftmandat

**Monatliches TI-Servicepaket von 84,17 Euro<sup>1</sup> - Gläubiger-ID: DE21ZZZ00002128547**

Ich ermächtige die Telekonnect GmbH, monatlich 84,17<sup>1</sup> Euro von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Telekonnect GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name des Kreditinstituts

BIC

IBAN

Praxisstempel

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift