


Offerta estiva Spirig HealthCare AG

fino al
20%
sconto

L'offerta estiva è valida dal **1° marzo al 2 maggio 2025** esclusivamente con questo modulo.
Le consegne possono essere attivate solo fino a questa data.

Scala sconti, quantità d'ordine liberamente assortita:
da 24 pz. – 16 % | da 48 pz. – 18 % | da 96 pz. -20%

| Dimensioni del prodotto / confezione | Farmacodice | Codice EAN | ES | Lista | Prezzo ExF CHF | Prezzo ExF -20% in CHF | Quantità |
|--|-------------|---|----|------------------------------------|----------------|------------------------|----------|
| Antistax® forte 30 Compresse venose | 3657976 |  | No | D | 19.62 | 15.70 | |
| Antistax® forte 90 Compresse venose | 4097350 |  | No | D | 46.63 | 37.30 | |
| Antistax® forte 120 Compresse venose | 7788991 |  | No | D | 54.38 | 43.50 | |
| Antistax® Crema 100 g | 2339613 |  | No | Cosmetici | 15.90 | 12.72 | |
| Antistax® gel fresco 125 g | 5702669 |  | No | Cosmetici | 15.79 | 12.63 | |
| Daosin® 30 Compresse | 7804279 |  | No | Alimenti per scopi medici speciali | 20.39 | 16.31 | |
| Daosin® 60 Compresse | 7804280 |  | No | Alimenti per scopi medici speciali | 35.49 | 28.39 | |
| FRUCTEASE® 30 Capsule EXP. 30.11.2025 | 7651580 |  | No | Dispositivo medico | 16.18 | 12.94 | |
| LACTEASE® 4500 FCC 40 Compresse masticabili (gusto fragola) | 5905065 |  | No | Integratore alimentare | 11.88 | 9.50 | |
| LACTEASE® 9000 FCC 40 Compresse masticabili divisibili (gusto arancia) | 5905059 |  | No | Integratore alimentare | 18.00 | 14.40 | |
| Mucilar® Avena 400 g Polvere | 1833009 |  | No | D | 21.45 | 17.16 | |
| Pulmex® Baby & Junior Il bagno per il raffreddore 200 ml Bottiglia EXP. 31.07.2025 | 1034261 |  | No | Cosmetici | 14.36 | 11.49 | |
| Tavegyl® 20 Compresse divisibili EXP. 31.10.2025 | 0388056 |  | No | D | 10.82 | 8.66 | |

Per ulteriori informazioni rivolgersi a **ElkPharma Sagl**

M. Guerra 079 458 44 78
m.guerra@elkpharma.ch

A. Guerra 078 347 53 05
a.guerra@elkpharma.ch

Per ordini:

order@elkpharma.ch o fax: 091 682 16 55

Mittente:

Grossista desiderato:

- Avosano PharmaFocus
 Galexis Unione

Mon numéro de client grossiste est :

Date/Signature :