



SOL



## TERHANDSTELLING GENEESMIDDELEN: JAARORDER

LEVERANCIER, Westfalen Medical BV,

vergund voor geneesmiddelen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
als groothandelaar onder het nummer 5274 G;

ontvangt middels deze getekende overeenkomst de toestemming van de verantwoordelijke voor de terhandstelling conform artikel 61 Geneesmiddelenwet om de bestelling - conform de contractuele overeenkomst tussen NAAM en Westfalen Medical BV - van onderstaande geneesmiddelen rechtstreeks aan NAAM te leveren voor de periode van 1 jaar, met als ingangsdatum: DATUM of per eerste datum ondertekening.

### Geneesmiddelinformatie

Naam van het geneesmiddel:	Zuurstof medicinaal gasvormig	Westfalen inhalatiegas 100% v/v
Farmaceutische vorm:	Inhalatiegas	
Registratienummer:	RVG 31605	
Registratiehouder:	Westfalen AG	

Naam van het geneesmiddel:	LOXMED Respadur NL 100% v/v, medicinaal gas, cryogeen
Farmaceutische vorm:	Medicinaal gas, cryogeen
Registratienummer:	RVG 109331
Registratiehouder:	Westfalen AG

### Klantgegevens:

Klantnaam	_____
KvK-nummer	_____
Naam en voorletter(s)	_____
Functie	_____
Adres	_____
Postcode	_____
Woonplaats	_____
Telefoonnummer	_____
E-mailadres	_____

### Gegevens verantwoordelijke voor de terhandstelling conform artikel 61 Geneesmiddelenwet:

Naam Apotheek	_____
KvK-nummer	_____
Adres en huisnummer	_____
Postcode	_____
Woonplaats	_____
Telefoonnummer	_____
E-mailadres apotheek	_____
Naam en voorletter Apotheeker	_____
Functie	_____
Bignummer	_____

Ik verklaar in het bezit te zijn van een geldig recept voor de terhandstelling van het (de) bovengenoemde geneesmiddel(en) aan de hiernaast vermelde klant, dan wel van een schriftelijk verzoek van een beroepsbeoefenaar conform artikel 1, eerste lid, onder II Geneesmiddelenwet. Het recept (art. 1, eerste lid onder pp, Geneesmiddelenwet), dan wel het schriftelijke verzoek (artikel 61 lid 8 Geneesmiddelenwet), is niet ouder dan 1 jaar.

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### Goedkeuring Leverancier:

Naam en voorletter(s):	H. van Dijk
Functie:	Responsible Person
Datum:	_____
Plaats :	Deventer

Handtekening: \_\_\_\_\_