



funck

DENTAL-MEDIZIN GMBH HEIDELBERG

Fritz-Frey-Straße 16

69121 Heidelberg

Telefon: 06221/4792-0

Telefax: 06221/4792-60

E-Mail: info@funckdental.de

internet: <https://www.funckdental.de>

Wartung Ihrer Behandlungsplätze durch funck Techniker!

Um die Einsatzfähigkeit Ihrer Behandlungsplätze auch zukünftig zu sichern, bieten wir Ihnen eine jährliche Wartung an. Die genannten Preise beinhalten Ersatzteile, die nach der Herstellerempfehlung und aus unserer Erfahrung regelmäßig zu erneuern sind. Bei der Sichtprüfung können weitere Teile zum Austausch notwendig werden. Diese und die dazu notwendige Arbeitszeit werden gesondert berechnet. Es werden außerdem die ST-Kontrolle, die Prüfung nach EN 62353 (€ 48,00) und die Amalgamabscheiderprüfung durchgeführt.

Sirona

Teilesatz	€ 608,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (C1+-C5+, M1+)
Teilesatz	€ 976,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (C8+/ProFeel+)
Teilesatz	€ 563,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (Axano/Axano Pure)
Teilesatz	€ 563,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (Teneo/Sinius)
Teilesatz	€ 514,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (Intego pro, Intego Bottle)
Teilesatz	€ 782,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (nur Intego pro Turn)

KaVo 1058 bis 1065/1066 und E 50/70/80

Teilesatz	€ 429,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (E 50/70/80/uniQa/amiQa)
Teilesatz	€ 481,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (1058)
Teilesatz	€ 679,00	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00 (1065/66)

Ultradent

Teilesatz	auf Anfrage	Arbeitszeit ca. 5 Std. à € 98,00
-----------	-------------	----------------------------------

Mikrona

Teilesatz	auf Anfrage	Arbeitszeit ca. 3 Std. à € 98,00 (Orthora 200)
-----------	-------------	--



€ 75,00

5 Jahresprüfung Amalgamabscheider *

Arbeitszeit ca. 0,5 Std. à € 98,00

* Preise gelten nur für Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Preise für Hessen auf Anfrage, da die Prüfung nicht durch funck Dental-Medizin erfolgt.

Zuzüglich Fahrtkosten und Mehrwertsteuer.

(Preise Stand Januar 2026, Preisänderungen vorbehalten)

Die angegebenen Arbeitszeiten sind ca. -Werte. Die Abrechnung erfolgt nach Stundennachweis.

Ich habe folgende Geräte in meiner Praxis:.....



Bitte rufen Sie mich an. Ich habe Fragen zu Ihrem Wartungsangebot.



Bitte vereinbaren Sie mit mir einen Termin für eine Wartung.

➔ Fax-Nummer: 06221 – 479245

.....
(Datum, Stempel, Unterschrift)