

## Checkliste zur Ermittlung des jährlichen Entsorgungsbedarfs

Bitte Checkliste ausfüllen und gemeinsam mit dem Lieferauftrag faxen.

Digitales Röntgen  ja  nein

Hersteller/Typ:

Konventionelle Film- / Nassfilmentwicklung  ja  nein

Hersteller/Typ:

Jahresmenge an Röntgenchemie (geschätzt):

Behandlungseinheiten  Anzahl

Hersteller/Typ:

Amalgamauffangbehälter  Anzahl

Hersteller/Typ:

Altbestände zu entsorgen ?  ja  nein

Abfallart und Menge:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sie erhalten ein individuelles Angebot.

Praxis/Klinik/Labor

Name:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Telefon/Fax/eMail:

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner(in):

Öffnungszeiten (Abholzeiten)

Mo:

\_\_\_\_\_

Di:

\_\_\_\_\_

Mi:

\_\_\_\_\_

Do:

\_\_\_\_\_

Fr:

Bisheriges Entsorgungsunternehmen

\_\_\_\_\_

### Lieferauftrag

Fax:

(0800) 7778883

Von der Praxis auszufüllen:

Praxisstempel
Ihre Kunden-Nr. bei Ihrem Dental-Depot
Firmen-Nr. des Dental-Depots 1 6 . 0 1
Liefertermin
Ansprechpartner
Unterschrift
Datum

Es gelten die AGB.

Ggfs. vom Dental-Depot auszufüllen:

Dental-Depot
Ansprechpartner
Unterschrift
Datum

### Grundausrüstungen

(Preise gemäß Preisübersicht auf Seite 05)

Bitte tragen Sie hier die Stückzahl der gewünschten Grundausrüstungen ein.

<b>A Standard</b>		Stück
<b>B Standard ohne Spritzenbehälter</b>		Stück
<b>C Digitales Röntgen</b>		Stück
<b>D Digitales Röntgen ohne Spritzenbehälter</b>		Stück
<b>E 40 L Röntgenflüssigkeiten</b>		Stück

### Zusätzliche Behältergestaltung

Bitte tragen Sie hier die Stückzahlen der zusätzlich gewünschten Entsorgungsbehälter ein.

<b>3 l - Sammelbehälter</b>  für spitze und scharfe Gegenstände <input type="text"/> Stück	<b>20 l - Kanister</b>  für Fixierlösung <input type="text"/> Stück für Entwicklerlösung <input type="text"/> Stück	<b>30 l - Behälter</b>  für scharfe und spitze Gegenstände und med. Abfälle <input type="text"/> Stück
---	--	---

Weitere Entsorgungsbehälter?

### Amalgamauffangbehälter

(Preise erfragen Sie bitte direkt bei Ihrem zuständigen Dental-Depot)

Bitte tragen Sie hier die Stückzahlen der gewünschten Amalgamauffangbehälter ein.

<b>Cattani</b>  <input type="text"/> St.	<b>Sirona Rotor GRAU</b>  <input type="text"/> St.	<b>Sirona Rotor SCHWARZ</b>  <input type="text"/> St.	<b>Metasys MST1</b>  <input type="text"/> St.	<b>Metasys Compact</b>  <input type="text"/> St.
<b>Dürr Combiseparator WEISS</b>  <input type="text"/> St.	<b>Dürr Combiseparator GRAU</b>  <input type="text"/> St.	<b>Dürr Kassette, rund</b>  <input type="text"/> St.	<b>Dürr Kassette, eckig</b>  <input type="text"/> St.	
<b>Sedas</b>  <input type="text"/> St.	<b>Sirona M1 Topf</b>  <input type="text"/> St.	Bitte die zu liefernden Stückzahlen in die Felder eintragen.	Sollte ihr Amalgamauffangbehälter nicht aufgeführt sein, bitte Typ und Hersteller hier eintragen.	<input type="text"/> St.