

Wir schicken Ihnen gerne unverbindlich und kostenlos ein Angebot über ein Set nach Ihren Wünschen zu. Bitte füllen Sie einfach dieses Formular aus und schicken Sie es uns per Fax zu.

*beval* - med.



**Fax an : 03338/755084**

**Unverbindliche Angebotsanforderung für ein OP-Set (Katarakt)**

- |   |   |
|---|---|
| ..... Abdecksystem .....cm<br>mit Loch .....cm<br>mit 1 <input type="checkbox"/> od. 2 <input type="checkbox"/> Ablaufbeuteln<br>mit <input type="checkbox"/> oder ohne <input type="checkbox"/> Inzisionsfolie<br>mit <input type="checkbox"/> oder ohne <input type="checkbox"/> Adhäsionsfolie       | ..... Pagaslingtupfer Gr. ....<br>..... Keiltupfer mit Griff<br>..... Pro-Ophtha Stäbchentupfer<br>..... Augenkomresse 54 x 70 mm<br>..... Augenkomresse 75 x 80 mm<br>..... Wattestäbchen, großer Kopf<br>..... Wattestäbchen, kleiner Kopf<br>..... Augenklappe<br>..... OP-Kittel, Gr. M<br>..... OP-Kittel, Gr. L<br>..... OP-Kittel, Gr. XL<br>Kittel in SMS <input type="checkbox"/> oder Spunlace <input type="checkbox"/> |
| ..... Inzisionsfolie separat<br>..... Paar Armlehnenbezüge<br>mit <input type="checkbox"/> oder ohne <input type="checkbox"/> Klebestreifen   | ..... Einmalhandtuch<br>..... Instrumentenwischtuch<br>..... Abdecktuch 45 x 75 cm<br>75 x 90 cm<br>90 x 150 cm<br>120 x 150 cm<br>150 x 200 cm   |
| ..... Schlinggasetupfer pflaumengroß (20x20 mm)<br>..... eigroß (25x26 mm)<br>..... groß (30x30 mm)   | ..... Paar Handschuhe Gr. ....<br>Hersteller: .....<br>gepudert <input type="checkbox"/> ungepudert <input type="checkbox"/>  |
| ..... Mullkompressen 5 x 5 cm<br>..... 7,5 x 7,5 cm<br>..... 10 x 10 cm   | ..... Parazentesemesser 15°<br>..... Phakolanze ..... mm<br>bevel up <input type="checkbox"/> b. down <input type="checkbox"/> gerade <input type="checkbox"/>  |
| ..... Spritzen 2 ml <input type="checkbox"/> Luer <input type="checkbox"/> LL<br>..... 5 ml <input type="checkbox"/> Luer <input type="checkbox"/> LL<br>..... 10 ml <input type="checkbox"/> Luer <input type="checkbox"/> LL<br>..... 20 ml <input type="checkbox"/> Luer <input type="checkbox"/> LL | ..... Tunnelmesser  |
| ..... Kanüle Nr. 1<br>..... Nr. 2<br>..... Nr. 12<br>..... Nr. 14<br>..... Nr. 16<br>..... Nr. 17<br>..... Nr. 18<br>..... Nr. 20<br>..... Sonderkanüle   | Sonstiges bitte als Anlage beifügen !   |

**Adresse (Praxisstempel):**

Geplante Jahresmenge ..... Stück

**Ansprechpartner für Rückfragen:**

Name:

Telefonnummer:

**beval-med.**

Dr. Frank Valentin; D-16321 Bernau bei Berlin; Waldstr. 70  
Mobil: 0151 - 12 73 09 53; Tel: 033 38 / 75 50 82; Fax: 033 38 / 75 50 84  
E-mail: dr.valentin@beval-med.de; www.beval-med.de

Ophthalmologie