

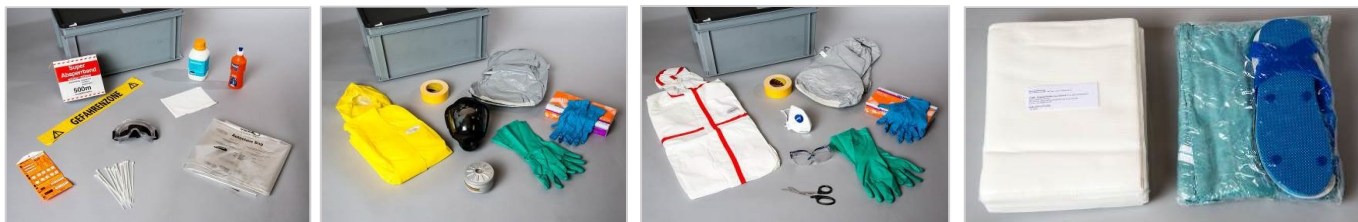


ABC-Dekontaminationsset

Übungsset Persönliche Schutzausrüstung für AKUT-Spitäler / AKUT-H

Art.-Nr. 2000-04-KSD

Preis pro Set: CHF 680.00 exkl. MWST



Arbeitsbereich ROT		
Menge	Bezeichnung	Grösse
2 Stk.	Vollmasken	M2
2 Stk.	Übungsfilter	
2 Paar	Chemiehandschuhe (Nitril)	Grösse 8 und 10
6 Paar	Einweg-Handschuhe (Chloropren)	
2 Paar	Überziehschuhe	
1 Stk.	Einweg-Schutzanzug Typ 3 (gelb)	Grösse XL
2 Stk.	Einweg-Schutzanzug Typ 3 (gelb)	Grösse L
1 Rolle	Klebeband	
1 Stk.	Rako-Behälter mit Deckel	60 x 40 x 22 cm
Arbeitsbereich GELB		
Menge	Bezeichnung	Grösse
2 Stk	Schutzbrille	
2 Stk	FFP3 Halbmaske	
2 Paar	Chemiehandschuhe (Nitril)	Grösse 8 und 10
6 Paar	Einweg-Handschuhe (Chloropren)	
2 Paar	Überziehschuhe	
1 Stk	Einweg-Schutzanzug Typ 4 (weiss)	Grösse XL
2 Stk	Einweg-Schutzanzug Typ 4 (weiss)	Grösse L
1 Rolle	Klebeband	
1 Stk	Kleiderschere	
1 Stk	Rako-Behälter mit Deckel	60 x 40 x 22 cm
Hilfsmaterial		
Menge	Bezeichnung	Grösse
1 Stk	Absperrband „Gefahrenzone“	
3 Stk	Entsorgungssäcke, autoklavierbar	91.5x 114.5cm
5 Stk	Kabelbinder	
3 Stk	PLS	
1 Stk	Flüssigseife	
1 Stk	Vollsichtbrille (für Patient)	
3 Stk	Einweg-Waschhandschuh	
Patientenmaterial		
Menge	Bezeichnung	Grösse
3 Stk	Einweg-Handtücher	
3 Stk	Einweg-Wechselkleidung	2xL und 1xXL
1 Stk	Rako-Behälter mit Deckel	60 x 40 x 22 cm



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für Verteidigung,
Bevölkerungsschutz und Sport VBS

**Bundesamt für Bevölkerungsschutz
BABS**

Firma/Spital: _____

Name: _____

Vorname: _____

Funktion: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bestellmenge Anzahl Sets: _____

Lieferfrist erwünscht (mindestens ein Monat): _____

Transport:

☐

DPD

☐

Abholen: Murtenstrasse 98, 3008 Bern am: _____

Ort und Datum: _____

Name, Vorname, Unterschrift: _____

Kisten mit Masken und Filtern sind innert **vier Wochen** an Schutz und Rettung Bern zurück zu senden.
Wird das Material nicht bis zu der genannten Frist zurückgesendet, erfolgt eine Rechnungsstellung in
der Höhe von **CHF 1200.00**.

INTERN: Bitte nicht ausfüllen!

Erstellt am:

Retablierungsdatum:

Maske Nr.:

Bitte an folgende Adresse weiterleiten:
mat.ksd@srb.be.ch