

Bedarfsabfrage - Desinfektion

Damit wir Ihren Bedarf möglichst ohne weitere Rückfragen berücksichtigen können, benötigen wir einige Angaben zu den aktuell verwendeten Produkten. **Hersteller, Produktname, Größe und weitere Angaben finden Sie in der Regel direkt auf Etikett oder Verpackung.**

1. Welche Desinfektion benötigen Sie?

- ☐ Händedesinfektion ☐ Flächendesinfektion
☐ Instrumentendesinfektion ☐ Händereinigung / Waschlotion
☐ Sonstiges: _____

Mehrfachauswahl möglich.

2. Welche Produkte verwenden Sie aktuell?

Produkt 1: Hersteller / Produktbezeichnung: _____

Artikelnummer / PZN (falls vorhanden): _____

Produkt 2: Hersteller / Produktbezeichnung: _____

Artikelnummer / PZN (falls vorhanden): _____

Produkt 3: Hersteller / Produktbezeichnung: _____

Artikelnummer / PZN (falls vorhanden): _____

Warum fragen wir nach dem aktuellen Produkt?

Anhand der genauen Produktbezeichnung können wir wichtige technische Eigenschaften des bisher verwendeten Produkts berücksichtigen, ohne dass Sie diese einzeln angeben müssen.

3. Welche Ausführungen benötigen Sie?

- ☐ Flüssig / gebrauchsfertig ☐ Sprühflasche / Sprühdesinfektion
☐ Schaum / gebrauchsfertig ☐ Desinfektionstücher
☐ Konzentrat zur Verdünnung
☐ Ausführung nicht so wichtig / flexibel

Mehrfachauswahl möglich.

4. Welche Gebindegrößen benötigen Sie bei Flüssigkeiten?

- ☐ 250 ml ☐ 500 ml ☐ 1 Liter ☐ 5 Liter
☐ Andere Größe: _____ ☐ Größe nicht so wichtig / flexibel

Hinweis

Bitte wählen Sie die Größen aus, die Sie tatsächlich verwenden möchten. Bei freigegebenen Alternativen können wir innerhalb Ihrer Angaben nach einer preislich interessanten Lösung suchen.

5. Bei Desinfektionstüchern: Welche Tuchgröße benötigen Sie?

- ☐ Klein - ca. 15 × 20 cm ☐ Standard - ca. 18 × 20 cm
☐ XL - ca. 24 × 30 cm
☐ Andere Größe: _____ × _____ cm ☐ Größe nicht so wichtig / flexibel

Verpackung / System:

- ☐ Spenderbox ☐ Nachfüllpackung ☐ Flowpack
☐ Verpackung nicht so wichtig / flexibel

Warum ist das wichtig?

Desinfektionstücher werden in unterschiedlichen Tuchgrößen und Verpackungssystemen angeboten. Wenn eine bestimmte Spenderbox oder Halterung verwendet wird, muss die Alternative dazu passen.

6. Ist ein vorhandener Spender oder ein vorhandenes System zu berücksichtigen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja - Hersteller / Modell: _____

- ☐ Wandspender ☐ Tuchspender / Spendereimer ☐ Sonstiges: _____

Hinweis zur Kompatibilität

Bei einem vorhandenen System müssen Flasche, Gebinde oder Tuchpackung dazu passen. Diese Kompatibilität berücksichtigen wir bei der Auswahl eines Alternativprodukts.

7. Gibt es besondere Anforderungen?

- ☐ Für empfindliche Oberflächen geeignet
☐ VAH-gelistet erforderlich
☐ Sonstige wichtige Vorgabe: _____
☐ Keine besonderen Vorgaben / flexibel

Einfach gehalten

Technische Angaben wie einzelne Wirkspektren und Einwirkzeiten müssen Sie nicht vollständig übertragen. Wenn Sie Ihr aktuelles Produkt genau angeben, können wir dessen relevante Eigenschaften bei der Auswahl berücksichtigen.

8. Dürfen wir Ihnen Alternativprodukte anbieten?

- ☐ **Ja, Alternativen sind ausdrücklich erwünscht.**
Vorhandene Spender- oder Tuchsysteeme sowie die für den vorgesehenen Einsatz relevanten Produkteigenschaften werden berücksichtigt.
☐ **Nein, ausschließlich die bisher verwendeten Produkte anbieten.**

Hinweis

Wenn Sie Alternativen zulassen, prüfen wir für Sie, ob wir Ihnen anstelle der bisherigen Artikel preislich interessante und für den vorgesehenen Einsatz passende Alternativen anbieten können.