

Formularz zgłoszeniowy

Data:

Imię, nazwisko zlecającego:

Adres:

Tel.:

E-mail:

Dane do wystawienia faktury:

Firma:

Ulica:

Kod pocztowy:

Miasto:

NIP:

E-mail:

Spis urządzeń :

Lp.	Producent/Model urządzenia	Rodzaj urządzenia/ilość kanałów	Numer seryjny	Uwagi/Uszkodzenia urządzenia	Interwał kalibracji*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

- *Interwał kalibracji – okres pomiędzy kalibracjami (przy braku podania okresu pomiędzy kalibracjami interwał wynosi 12 miesięcy)

Świadectwo dekontaminacji

Czy którekolwiek z wymienionych urządzeń miało kontakt z następującymi substancjami (w przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy o wskazanie substancji w komentarzu) ?

Zagrażające zdrowiu płynne roztwory, bufony, kwasy, zasady	TAK / NIE
Potencjalne czynniki infekcyjne	TAK / NIE
Rozpuszczalniki i substancje organiczne	TAK / NIE
Substancje radioaktywne	TAK / NIE
Szkodliwe białka DNA	TAK / NIE
Czy któraś z w/w substancji dostała się do wnętrza urządzenia?	TAK / NIE

Komentarz:

Opis sposobu dekontaminacji przekazanych urządzeń:

Potwierdzam wykonanie dekontaminacji:

Miejsce i data

Podpis upoważnionej osoby: