

Formular 12

## ORDREAFGIVELSE – STANDARD KALIBRERING

### Dekontamineringserklæring

Kunde navn/nr.:	_____	Kontakt:	_____
Adresse:	_____	Afdeling:	_____
Adresse:	_____	E-mail:	_____
EAN nr.:	_____	Telefon:	_____
Serviceaftale nr.:	_____	PO/ordre	_____

Nr.	Pipette mærke:	Serie nr.:	Evt. eget ID nr.:	Nr.	Pipette mærke:	Serie nr.:	Evt. eget ID nr.:
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

	5.2	5.3	6.3	10.2	10.3	10.1 D-mode	10.1 Fixed vol.	
Pre-kal (As found - før service)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Multikanal pipetter: Udvejes på alle kanaler <input type="checkbox"/>
Kalibrering (As left - efter service)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Udvejes på 3 kanaler <input type="checkbox"/>
Kun Kalibrering (ingen service)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Dandiag anbefaler Pre-kal. som dokumentation for pipettens funktionalitet før service

Specifikationer:	Spidser/filtre:	Service/justering:
ISO 8655 - Max. Error <input type="checkbox"/>	Egne spidser er medsendt <input type="checkbox"/>	Service ønskes <input type="checkbox"/>
Bruger specifikationer TT*1,5 <input type="checkbox"/>	Mærke: <input type="text"/>	Der ønskes ingen justering <input type="checkbox"/>
Type test (TT)(Fabrikantens spec.) <input type="checkbox"/>	Isætning af filtre ønskes <u>IKKE</u> <input type="checkbox"/>	Reparation - uddyb under bemærkning <input type="checkbox"/>
Egne specifikationer/tolerancekrav - Skal medsendes/vedlægges <input type="checkbox"/>		Pipetter købt med Dandiag's service koncept <input type="checkbox"/>

Bemærkning: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Kontakt mig, hvis prisen på reparationen overstiger: \_\_\_\_\_ DKK. (omfatter ikke batteriskift)

### Dekontamineringserklæring – udfyldes, underskrives og Tip cone filtre fjernes:

Pipetterne er rengjort med:

70% Sprit <input type="checkbox"/>	Dekontamineringsvæske <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	--------------------------------

Pipetterne har været anvendt til:

Pipetten har været anvendt til radioaktive væsker:

Hvis pipetten har været anvendt til radioaktive væsker, skal dokumentation for reststråling medsendes jf. bekendtgørelse 954.

Jeg bekræfter hermed ovenstående oplysninger:

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_ Stilling: \_\_\_\_\_