

FORMULAR 11: ORDREAFGIVELSE – AKKREDITERET KALIBRERING

Dekontamineringserklæring

Kunde navn/nr.: _____
 Adresse: _____
 Adresse: _____
 EAN nr.: _____
 Serviceaftale nr.: _____

Kontakt: _____
 Afdeling: _____
 E-mail: _____
 Telefon: _____
 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			

	5.3	6.3	10.3	10.1	10.1 Fixed vol.	Pipetteringsmode - skriv P, rP eller D Ved ingen angivelse, udføres kalibrering i P-mode	
Pre-kal (As found - før service)*						**Multikanalspipetter Ved ingen X - udvejes alle kanaler	
Kalibrering (As left - efter service)						Udvejes på alle kanaler	
Kun kalibrering (ingen service)						Udvejes på 3 kanaler	

*) Pre-kal. er dokumentation for pipettens funktionalitet før service (iht. krav i ISO 17025)

**) Ved multikanalspipetter, hvor ét eller flere kalibreringspunkter er $\leq 10 \mu\text{l}$, anvender Dandiag en 5-decimalers multikanalsvægt i stedet for en 6-decimalers vægt som ellers foreskrevet i ISO 8655-6. Ved brug af en multikanalsvægt afspejles brug af multikanalspipetten og usikkerheden er ca. $0,07 \mu\text{l}$ mod ca. $0,04 \mu\text{l}$ for en 6-decimalers vægt. Evt. spørgsmål til dette kan rettes til teknisk leder, Erling T. Nielsen, etn@dandiag.dk

SPECIFIKATIONER:

Ved ingen X - udvejes op imod ISO 8655 Max.

	SPIDSER/FILTRE:	SERVICE, JUSTERING MV.:
ISO 8655 - Max. Error	Egne spidser er medsendt	Service ønskes
TT Type test - fabrikantens	Mærke: _____	Der ønskes <u>ingen</u> justering
TT*1,5 Type test *1,5 Ikke nye pipetter	Isætning af filtre ønskes IKKE	Reparation - uddyb under bemærkning
Egne specifikationer/tolerancekrav - skal medsendes/vedlægges		Pipetter købt med Dandiag's service koncept

Bemærkning: _____

Kontakt mig, hvis prisen på reparationen pr. pipette overstiger: _____ DKK (omfatter ikke batteriskift)

Dekontamineringserklæring – udfyldes, underskrives og Tip cone filtre fjernes:

Pipetterne er rengjort med:

70% Sprit Dekontamineringsvæske Andet

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 nr. 670.

Jeg bekræfter hermed med min underskrift, at ovenstående oplysninger er korrekte:

Dato: _____ Navn (underskrift): _____