

## 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 | 10.1 Fixed vol. | Pipetteringsmode - skriv P, rP eller D<br>Ved ingen angivelse, udføres kalibrering i P-mode |  |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|------|------|------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Pre-kal (As found - før service)*     |     |     |     |      |      |      |                 |                                                                                             |  |
| Kalibrering (As left - efter service) |     |     |     |      |      |      |                 |                                                                                             |  |
| KUN Kalibrering (ingen service)       |     |     |     |      |      |      |                 |                                                                                             |  |

**Note:**  
Multikanalpipetter udvejes på alle kanaler på en multikanalsvægt.

\*) Pre-kal. (as found) er dokumentation for pipettens funktionalitet før service.

#### SPECIFIKATIONER:

Ved ingen X - udvejes op imod ISO 8655 Max. Error

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| ISO 8655 - Max. Error                                               |  |
| Fabrikantens spec. (førhen kaldet TT)                               |  |
| Fabrikantens spec. x 1,5 (førhen kaldet TTx1,5) Eget til ældre pip. |  |
| Egne specifikationer/tolerancekrav - skal medsendes/vedlægges       |  |

#### SPIDSER/FILTRE:

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Egne spidser er medsendt       |  |
| Mærke:                         |  |
| Isætning af filtre ønskes IKKE |  |

#### SERVICE, JUSTERING MV.:

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| Service ønskes                              |  |
| Der ønskes ingen justering                  |  |
| Reparation - uddyb under bemærkning         |  |
| 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): \_\_\_\_\_