

Izjava o kontaminaciji vakuumske opreme in komponent – obrazec HS2

Številka odobritve vračila

Pred izpolnitvijo te izjave preberite in upoštevajte postopek HS1.

To izjavo lahko izpolni in podpiše le pooblaščen in usposobljen osebje.

Če potrebujete pomoč pri izpolnjevanju tega obrazca, se obrnite na oddelek za prodajo ali pomoč strankam na vašem območju.

1. Oprema

Proizvajalčevo ime izdelka:	ČE JE POTREBNO: Identifikacijska številka orodja:	
Proizvajalčeva številka dela:	Proizvajalec orodja/OEM:	
Proizvajalčeva serijska številka:	Model orodja:	
	Postopek:	
	Datum namestitve:	Datum odstranitve:
	Številka dela nadomestne opreme:	
	Serijska številka nadomestne opreme:	

2. Stanje opreme

Oprema je bila uporabljena s/z: <ul style="list-style-type: none">radioaktivnimi snovmibiološkimi ali kužnimi agensiživim srebrompolikloriranimi bifenili (PCB-ji)dioksininatrijevim azidom	Ne sprejemamo dostave nikakršne opreme, ki je onesnažena z radioaktivnimi snovmi, biološkimi/kužnimi agensi, živim srebrom, PCB-ji, dioksini ali natrijevim azidom, razen če ste: <ul style="list-style-type: none">Razkužili opremoPriskrbeli dokaze o razkužitvi VPRAŠATI NAS MORATE ZA NASVET, PREDEN VRNETE TAKO OPREMO
Onesnažena oprema	Izpolnite razdelek 3, 4, 5
Neonesnažena oprema	Izpolnite razdelek 3, 4, 5



3. Seznam snovi, ki so bile v stiku z opremo

Ime snovi	Kemijski simbol	Potrebni varnostni ukrepi (na primer uporaba zaščitnih rokavic itd.)	Ukrepi, ki so potrebni po razlitju, puščanju ali izpostavljenosti

4. Informacije o vračilu

Razlog za vračilo in znaki nepravilnega delovanja:
Koliko ur je deloval izdelek?

5. Izjava

Vaše ime (tiskane črke):	Natisnite svoj naziv položaja:
Ime organizacije (tiskane črke):	
Vaš naslov (tiskane črke):	
Telefonska številka:	Datum dostave opreme:
Opravil sem primerno preiskavo in priskrbel natančne informacije v tej izjavi. Nisem zamolčal nobenih informacij in sem upošteval postopek HS1.	
Podpis:	Datum:
Opomba: Ta obrazec natisnite, ga podpišite in vrnite podpisan izvod v tiskani obliki.	