

## Prohlášení o kontaminaci vakuového zařízení a součástí – formulář HS2

Je třeba, abyste si před vyplněním tohoto prohlášení pročteli postup HS1 a dodržovali jej.

Číslo oprávnění k vrácení

Prohlášení může vyplnit a podepsat pouze autorizovaný a kvalifikovaný pracovník.

Pokud potřebujete pomoci při vyplňování tohoto formuláře, obraťte se na zástupce prodeje nebo služeb pro zákazníky ve své oblasti.

### 1. Zařízení

Název produktu výrobce:	VYPLŇTE, MÁ-LI VÝZNAM: Identifikační číslo nástroje:
Číslo dílu výrobce:	Výrobce/OEM nástroje: Model nástroje:
Sériové číslo výrobce:	Proces: Datum montáže: Datum demontáže: Číslo dílu náhradního zařízení: Sériové číslo náhradního zařízení:

### 2. Stav zařízení

Zařízení se používalo s: <ul style="list-style-type: none"><li>radioaktivními látkami</li><li>biologickými nebo infekčními čidly</li><li>rtutí</li><li>polychlorovanými bifenoly (PCB)</li><li>dioxiny</li><li>azidem sodným</li></ul>	Dodávku zařízení, které bylo kontaminováno radioaktivními látkami, biologickými/infekčními čidly, rtutí, polychlorovanými bifenoly, dioxiny nebo azidem sodným, můžeme akceptovat, pouze když: <ul style="list-style-type: none"><li>Provedete dekontaminaci zařízení</li><li>Poskytnete nám doklad o provedené dekontaminaci</li></ul> <b>NEŽ BUDETE TAKOVÉ ZAŘÍZENÍ VRACET, KONTAKTUJTE NÁS A VYŽÁDEJTE SI RADU</b>
Kontaminované zařízení	Vyplňte část <b>3, 4, 5</b>
Nekontaminované zařízení	Vyplňte část <b>3, 4, 5</b>



### 3. Seznam látek, s nimiž bylo zařízení v kontaktu

Název látky	Chemická značka	Potřebná opatření (například použití ochranných rukavic apod.)	Akce požadovaná v případě rozlití látky, úniku látky nebo expozice

### 4. Informace o vrácení

Důvod vrácení a příznaky nesprávné funkce:

Kolik hodin byl produkt v provozu?

### 5. Prohlášení

Jméno hůlkovým písmem:	Pracovní pozice hůlkovým písmem:
Organizace hůlkovým písmem:	
Adresa hůlkovým písmem:	
Telefonní číslo:	Datum dodání zařízení:

Provedl(a) jsem přiměřené zjišťování a mnou dodané informace v tomto prohlášení jsou přesné. Nezamlčel(a) jsem žádné informace a postupuji v souladu s postupem HS1.

Podpis: Datum:

Poznámka: Vytiskněte tento formulář, podepište jej a pošlete nám podepsaný formulář v papírové podobě.