


## Oświadczenie w sprawie skażenia urządzenia próżniowego i komponentów – formularz HS2

Przed wypełnieniem niniejszego oświadczenia przeczytaj opis procedury HS1 i postępuj zgodnie z nim. Niniejsze oświadczenie może zostać wypełnione i podpisane wyłącznie przez upoważniony i wykwalifikowany personel.

Numer autoryzacji zwrotu

Jeśli potrzebujesz pomocy w wypełnieniu niniejszego formularza, skontaktuj się z lokalnym działem sprzedaży lub obsługi klienta.

1. Urządzenie			
Nazwa produktu producenta:	JEŚLI DOTYCZY:		
Numer części producenta:	Numer identyfikacyjny narzędzia:	Producent narzędzia / oryginalnego wyposażenia:	
Numer seryjny producenta:	Model narzędzia:	Proces:	
	Data montażu:	Data demontażu:	
	Numer części urządzenia zastępczego:		
	Numer seryjny urządzenia zastępczego:		
2. Stan urządzenia			
Urządzenie było eksploatowane z:		Nie akceptujemy dostawy urządzeń, które zostały skażone substancjami radioaktywnymi, środkami biologicznymi/zakaźnymi, rtęcią, PCB, dioksynami lub azydkiem sodu, jeśli:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• substancjami radioaktywnymi</li> <li>• środkami biologicznymi lub zakaźnymi</li> <li>• rtęcią</li> <li>• polichlorowanymi bifenylami (PCB)</li> <li>• dioksynami</li> <li>• azydkiem sodu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• urządzenie nie zostało dekontaminowane</li> <li>• nie dostarczysz świadectwa dekontaminacji</li> </ul> <p><b>PRZED ZWROTEM TAKIEGO URZĄDZENIA MUSISZ SIĘ Z NAMI SKONTAKTOWAĆ, ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI</b></p> 	
Skażony sprzęt		Wypełnij części <b>3, 4, 5</b>	
Nieskażony sprzęt		Wypełnij części <b>3, 4, 5</b>	
3. Lista substancji, z którymi urządzenie miało styczność			
Nazwa substancji	Symbol chemiczny	Wymagane środki ostrożności (np. używanie rękawic ochronnych itd.)	Czynności wymagane po rozlaniu, wycieku lub kontakcie
4. Informacje dotyczące zwrotu			
Powód zwrotu i objawy nieprawidłowego funkcjonowania:			
Przez ile godzin pracował produkt?			
5. Oświadczenie			
Imię i nazwisko drukowanymi literami:		Nazwa stanowiska drukowanymi literami:	
Nazwa organizacji drukowanymi literami:			
Adres drukowanymi literami:			
Numer telefonu:		Data dostawy urządzenia:	
Przeprowadziłem/am dochodzenie w uzasadnionym zakresie i podałem/am w niniejszym oświadczeniu prawdziwe informacje. Nie zataiłem/am żadnych informacji i postępowałem/am zgodnie z procedurą HS1.			
Podpisano:		Data:	
Uwaga: Wydrukuj ten formularz, podpisz go i zwróć podpisany formularz w formie wydruku.			