

Declaração de contaminação de equipamentos e componentes de vácuo – Formulário HS2

Leia e siga o Procedimento HS1 antes de preencher esta Declaração. Esta Declaração deve ser preenchida e assinada apenas por pessoal autorizado e qualificado.

Caso precise de ajuda para preencher este formulário, entre em contato com o setor de vendas ou o atendimento ao cliente da sua região.

Número de autorização
de devolução

1. Equipamentos

| | |
|--------------------------------|---|
| Nome do produto do fabricante: | SE APLICÁVEL: Número de identificação da ferramenta: |
| Número de peça do fabricante: | Fabricante/OEM da ferramenta: |
| Número de série do fabricante: | Modelo de ferramenta: |
| | Processo: |
| | Data de instalação: Data de desinstalação: |
| | Número da peça do equipamento substituto: |
| | Número de série do equipamento substituto: |

2. Condições do equipamento

| | |
|---|--|
| O equipamento foi usado com: <ul style="list-style-type: none">• substâncias radioativas• agentes biológicos ou infecciosos• mercúrio• bifenilos policlorados (PCBs)• dioxinas• azida de sódio | Não será aceita a devolução de nenhum equipamento que esteja contaminado com substâncias radioativas, agentes biológicos/infecciosos, mercúrio, PCBs, dioxinas ou azida de sódio, a menos que você: <ul style="list-style-type: none">• descontamine o equipamento• forneça comprovação de descontaminação VOCÊ DEVE ENTRAR EM CONTATO CONOSCO PARA OBTER ORIENTAÇÕES ANTES DE DEVOLVER EQUIPAMENTOS ASSIM |
| Equipamento contaminado | Preencher as seções 3, 4, 5 |
| Equipamento não contaminado | Preencher as seções 3, 4, 5 |



3. Lista de substâncias em contato com o equipamento

| Nome da substância | Símbolo químico | Precauções necessárias (por exemplo, usar luvas de proteção etc.) | Ações necessárias após um derramamento, vazamento ou exposição |
|--------------------|-----------------|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. Informações da devolução

Motivo da devolução e sintomas do mau funcionamento:

Durante quantas horas o produto funcionou?

5. Declaração

| | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Nome em letra de forma: | Cargo em letra de forma: |
| Empresa em letra de forma: | |
| Endereço em letra de forma: | |
| Número de telefone: | Data de entrega do equipamento: |

Fiz as consultas necessárias e forneci informações precisas nesta Declaração. Não suprimi nenhuma informação e segui o Procedimento HS1.

Assinatura: Data:

Observação: preencha este formulário, assine-o e devolva uma cópia do formulário impresso e assinado.