Objednávka kalibrace a servisu pipet Číslo vyplní kalibrační laboratoř:

|  |
| --- |
|  / / /  |

Objednatel: Dodavatel:

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail:Tel./ kontaktní osoba:IČ: DIČ: | **Life M s.r.o.****Voděradská 2552/16****Říčany u Prahy** |

Seznam zařízení ke kalibraci nebo servisu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Číslo** | Výrobce | Typ | Objem | Sériové číslo | Přibalené špičky | Oprava\* - zaškrtněte | Objednací číslo výkonu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |

\* V případě objednání servisního balíčku či kalibrace zaškrtněte pro opravu nad rámec drobných oprav zahrnutých do úkonů v rámci servisního balíčku či kalibrace.

***Prohlášení o dekontaminaci:***

*Přístroj byl před předáním dekontaminován a lze s ním pracovat bez rizik infekce, radioaktivity nebo jiných zdraví ohrožujících vlivů.*

Dne:……………………….. Podpis:……………………………………….

Stručný popis případných dalších požadavků:

Dne:……………………….. Razítko a podpis objednávajícího:……………………………………….

**Řádně vyplněnou objednávku přiložte, prosím, k pipetám určeným ke kalibraci či servisu. Děkujeme.**