

# Service Auftrag

Kunden-Nr.	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lieferadresse

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Ansprechpartner	Telefonnummer	Abteilung	Auftragsnummer/Kostenstelle
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prüfungs-Typ (alle Linien nach ISO 8655)

Basis Linie

Standard Linie

Superplus Linie (inkl. Eingangsmessung)

Service-Intervall (Prüfaufkleber)

12 Monate	6 Monate	3 Monate	_____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zu überprüfende Geräte (z.B.: Pipette, Dispenser, etc.)

Serien-Nr.	Volumen	Modell	Inventar-Nr.	Fehler	Kunden-SOP	Austausch bei Defekt

Bemerkung / Kunden-SOP / Anhänge / etc.

Unbedenklichkeitserklärung

Hiermit erklären wir verbindlich, dass die Geräte vor dem Versand sorgfältig gereinigt und dekontaminiert worden sind. Von den Geräten geht keine bakteriologische, virologische, chemische, radioaktive Kontamination aus.

Erstellt  Kontrolliert

\_\_\_\_\_  
Name, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name, Datum, Unterschrift