

## DICHIARAZIONE DI DECONTAMINAZIONE PIPETTE

Istituto:.....Contatto:.....

Indirizzo:.....Dipartimento:.....

Tel:.....Fax.....

E-Mail:.....

Servizio richiesto:    1star                       2star                       3star                       QuickCal

Si richiede di apporre un adesivo con la data di calibrazione sulla pipetta? SI                       NO

Descrizione delle Pipette: (Si prega raggrupparle per marca inserendole dal volume più alto al più basso)

	Marca	Numero Matricola	Volume
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

	Marca	Numero Matricola	Volume
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Le Pipette sono state decontaminate? SI  NO                       Si prega specificare:

Tipo di contaminazione.....

Metodo di decontaminazione.....

Decontaminate da:.....Data della decontaminazione.....

Confermo la veridicità delle informazioni su riportate, e che le Pipette elencate sono sicure e prive di qualsiasi contaminazione:

Cognome e Nome.....Firma .....

Incarico .....Data.....

