

FORMULARZ DEZYNFEKCJI

Załącznik

2.10.0.3 – Rev.2_ 30.06.2022

Kontrahent	Użytkownik
Nazwa :	Nazwa :
ul.	ul.
Miejscowość:	Miejscowość:
Kod:	Kod:
Dane dezynfekowanego wyrobu	
Producent: ALVO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Sp. k. ul. Południowa 21A, 64-030 Śmigiel NIP698-18-24-501 REGON 301592861 BDO 000139797	Nr. Seryjny
Model:	Nr. Katalogowy:

Przyczyna naprawy/zwrotu wyrobu do ALVO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.

Niniejszym oświadczam, iż opisany powyżej wyrób został poddany dezynfekcji i nie stwarza zagrożenia mikrobiologicznego

Dezynfekcję przeprowadził:

(imię, nazwisko, stanowisko, telefon)

Dodatkowe uwagi (rodzaj zastosowanego środka dezynfekcyjnego, stężenie % etc.):

Data i miejsce

Pieczęć i podpis