

Retur av Edwardsutrustning - deklARATION

Returauktoriseringsnummer:

Du måste:

- känna till alla ämnen som har använts och framställts i utrustningen innan du fyller i den här deklARATIONen.
- Läs Retur av Edwardsutrustning - metod (HS1) innan du fyller i den här deklARATIONen.
- Kontakta Edwards för returauktoriseringsnummer och för rådgivning vid eventuella frågor.
- Skicka den här blanketten till Edwards innan du returnerar utrustningen enligt proceduren i HS1.

DEL 1: UTRUSTNING

Tillverkarens produktnamn _____

Tillverkarens detaljnummer _____

Tillverkarens serienummer _____

Har utrustningen använts, testats eller körts?

 JA, använts eller körts Gå till del 2

 JA, testats men inte i anslutning till någon process- eller produktionsutrustning, och har endast exponerats för kväve, helium eller luft Gå till del 4

 NEJ Gå till del 4

OM TILLÄMPLIGT:

Identifieringsnummer för verktyg _____

Verktygstillverkare/OEM _____

Verktygsmodell _____

Process _____

Datum för montering _____ för demontering _____

Detaljnummer för utbytesutrustningen _____

Serienummer för utbytesutrustningen _____

 Datalogg för pump bifogad? JA NEJ

(endast för Edwards interna bruk)

DEL 2: ÄMNET I KONTAKT MED UTRUSTNINGEN

Är några av de ämnen som använts eller producerats i utrustningen:

- radiaktiva, biologiskt aktiva eller smittsamma ämnen, kvicksilver, polyklorerade bifenyler (PCB:er), dioxiner eller natriumazider? (om JA, se Anmärkning 1) JA NEJ
- Farliga för människans hälsa och säkerhet? JA NEJ

Anmärkning 1: Edwards godtar inte leverans av någon typ av utrustning som är förorenad med radioaktiva ämnen, biologiskt aktiva/smittsamma ämnen, kvicksilver, PCB-er, dioxiner eller natriumazider, såvida du inte:

- sanerar utrustningen
- lämnar bevis på att sanering har gjorts

DU MÅSTE KONTAKTA EDWARDS FÖR RÅDGIVNING INNAN DU RETURNERAR SÅDAN UTRUSTNING
DEL 3: LISTA MED ÄMNET SOM HAR VARIT I KONTAKT MED UTRUSTNINGEN

Ämnets namn	Kemisk formel	Erforderliga försiktighetsåtgärder (t.ex. använd skyddshandskar osv.)	Erforderlig åtgärd efter spill, läcka eller kontakt med människor

DEL 4: RETURINFORMATION

Orsak till returnering och symptom på felfunktion: _____

 Under hur många timmar har produkten körts? _____ Vill du köpa en heltäckande felanalysrapport? JA NEJ

 Om du har garantikrav:

- Av dem köpte du utrustningen? _____
- Uppge leverantörens fakturanummer _____

DEL 5: DEKLARATION

Namn: _____ Yrke/titel: _____

Organisation: _____

Adress: _____

Telefonnummer: _____ Utrustningen levererades den: _____

Jag har gjort en rimlig förfrågan och lämnat korrekt information i denna deklARATION.

Jag har inte undanhållit någon information och följt Retur av Edwardsutrustning-metoden (HS1).

Namnteckning: _____ Datum: _____

OBS: Var god skriv ut den här blanketten, underteckna den och återsänd som en papperskopia.