

Deklaracja czystości urządzenia

W celu uniknięcia narażenia naszych pracowników i narzędzi na niepotrzebne ryzyko, uprzejmie prosimy o wypełnienie i podpisanie niniejszej „Deklaracji czystości urządzenia”. Informujemy, iż czynności serwisowe zostaną rozpoczęte dopiero po dostarczeniu nam podpisanej deklaracji.



Urządzenia prosimy wysłać na adres:

Endress+Hauser Polska sp. z o.o. – Dział Serwisu
ul. Wołowska 11
51-116 Wrocław



Zapytania prosimy kierować do:

Tel.: 71 773 00 10
Fax: 71 773 00 62
e-mail: serwis@pl.endress.com

I Dane kontaktowe:

Nazwa Firmy:

Siedziba i Adres:

Nr zamówienia:

Imię i Nazwisko:

Stanowisko służbowe:

Telefon:

Fax:

E-mail:

II Dane urządzenia:

Kod zamówieniow/
Order Code

Numer seryjny/
Ser. No.

Urządzenie posiada SIL (Safety Integrity Level) i pracuje w systemach zabezpieczeń tak nie

III Dane procesowe:

Temperatura: [°C]

Ciśnienie: [bar]

Przewodność: [S]

Lepkość: [mm²/s]

IV Medium i zagrożenia:

Prosimy zaznaczyć właściwe pola i jeśli istnieją szczegółowe instrukcje obchodzenia się z przyrządem (medium) prosimy o ich załączenie.



	Medium / Stężenie	Identyfikacja	Łatwopalne	Toksyczne	Korodujące	Szkodliwe / drażniące	Inne*	Nieszkodliwe
Medium procesowe	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medium do czyszczenia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urządzenie oczyszczono przy użyciu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* wybuchowe; utleniające; niebezpieczne dla środowiska; zagrożenie biologiczne; radioaktywne

V Powód przesłania do serwisu:

Niniejszym potwierdzam, że powyższy przyrząd został wyczyszczony i jest wolny od jakichkolwiek niebezpiecznych lub toksycznych substancji.

(miejscowość)

(data)

(imię, nazwisko, stanowisko uprawnionego do reprezentacji Kupującego, pieczęć firmowa)