

FORMULARZ POTWIERDZENIA

Podajnik automatyczny Medonic M-Series/M32 z automatycznym czytnikiem kodów kreskowych

Numer części	Opis
1400011	Seria M M16S BD ABR
1400012	Seria M M20S BD ABR
1400068	Seria M M20S Sarstedt ABR

Numer części	Opis
1400075	Seria M M16S BD ABR US
1420026	Medonic M-series M32S BD AR
1420028	Medonic M-series M32S SA AR

Zaznacz odpowiednie pole poniżej:

- Preczytałem(am) i zrozumiałem(am) informacje zawarte w dołączonym Zawiadomieniu Boule Medical o bezpieczeństwie w terenie. Wszystkich zainteresowanych pracowników powiadomiono o jego treści i wszelkich niezbędnych działaniach. Odpowiednie zapisy zostaną zachowane jako część dokumentacji wewnętrznej systemu jakości naszego laboratorium.

Lub:

- Nie mamy już tego wyrobu.

Podpis:

Data:

Imię i
nazwisko:

Tytuł

Tel.:

E-mail:

Numer seryjny aparatu¹

Czy w naszym laboratorium używamy obecnie próbek do próbek z kodami kreskowymi?

Tak Nie

Wypełnij formularz potwierdzenia i odeślij go pocztą zwykłą lub elektroniczną.

Adres zwykły:

Boule Medical AB
Attn: Quality and Regulatory Affairs
Domnarvsgatan 4
SE-163 53 Spånga
Sweden

E-mail:

regulatory@boule.com

¹ W przypadku kilku numerów seryjnych prosimy o załączenie osobnego dokumentu.