

## Retur av Edwardsutrustning - deklARATION

Returauktoriseringnummer:

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 returauktoriseringnummer 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.**