Declaración de inocuidad del operador
relativa a la contaminación de dispositivos y accesorios

Unbedenklichkeitserklärung des Betreibers
über die Kontamination von Geräten oder Zubehör

Declaración de seguridad e inocuidad sanitaria

La seguridad y la salud de nuestros empleados, así como la normativa sobre la seguridad en el trabajo nos obligan a solicitarle que cumplimente este formulario para todos los aparatos y accesorios que nos envíe.

No podremos efectuar ninguna reparación ni ningún control, sin haber recibido este formulario debidamente cumplimentado. Nos aceptaremos aparatos contaminados con sustancias peligrosas para la salud.

Una copia debidamente cumplimentada del formulario abajo en esta página debe enviarse previamente por fax al +49 6151 803 479 o por correo electrónico a rep-cal@hbm.com, solicitando un número de devolución RMA, para que tengamos esta información antes de la llegada del aparato.

Cuando nos envíe el aparato, deberá adjuntar una copia adicional del formulario en la parte exterior del embalaje (p. ej. en el bolsillo para el albarán de entrega). Si el formulario está incompleto, o si usted no sigue este procedimiento de devolución, esto dará lugar a demoras en el tratamiento.

Esta declaración debe ser completada y firmada solo por especialistas técnicos autorizados.

Tipo de aparato: *Gerätetyp*	Número de serie: *Seriennummer*	Número de pedido del cliente: *Kundenauftragsnummer*
Descripción del mal funcionamiento u otras informaciones *Fehlerbeschreibung oder sonstige Angaben*		

¿Está libre de sustancias nocivas el aparato? *Ist das Gerät frei von Schadstoffen?*	☐ Sí *Ja*	☐ No *Nein*
Observaciones: *Bemerkungen*		

¿Se ha limpiado el aparato antes del envío? *Wurde das Gerät vor dem Versand gereinigt?*	☐ Sí *Ja*	☐ No *Nein*
¿El aparato ha sido descontaminado correctamente y no supone riesgos para la salud? *Ist das Gerät einwandfrei dekontaminiert und nicht gesundheitsgefährdend?*	☐ Sí *Ja*	☐ No *Nein*

Empresa:	
Dirección:	
Localidad:	País:
Teléfono:	Fax:
Email:	
Persona de contacto en caso de preguntas: *Name des Ansprechpartners für Rückfragen*	

Confirmamos que la información contenida en esta declaración es exacta y completa y que el abajo firmante está en condiciones de juzgar que es así. Se conocen las consecuencias legales de una información incompleta o inexacta.

Fecha | Cargo

Nombre y apellidos | Sello de la empresa/firma