

**FORMULARZ DEZYNFEKCJI**

Dezynfekowany wyrób:

.....  
(nazwa artykułu, numer karty gwarancyjnej, numer seryjny)  
.....

Przyczyna naprawy/zwrotu wyrobu do ALVO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.

.....  
.....  
.....

***Niniejszym oświadczam, iż opisany powyżej wyrób został poddany dezynfekcji i nie stwarza zagrożenia mikrobiologicznego***

.....  
.....  
.....  
(imię, nazwisko, stanowisko, telefon, adres)

Dodatkowe uwagi (rodzaj zastosowanego środka dezynfekcyjnego, stężenie % etc.):

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Data i miejsce

.....  
Pieczątko i podpis

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Alvo Sp. z o.o. z siedzibą przy ul.Południowej 21A, 64-030 Śmigiel.

Pełna treść obowiązku informacyjnego znajduje się pod adresem: [www.alvo.pl/daneosobowe](http://www.alvo.pl/daneosobowe)

*Przyjęcie wyrobu do naprawy/zwrotu możliwe jest tylko i wyłącznie w przypadku wysłania do ALVO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. K. wypełnionego i podpisanego formularza*

Niniejszy dokument jest własnością firmy ALVO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k.

Podstawa systemu zarządzania jakością: Norma ISO 9001:2008 i Norma ISO 13485+AC:2009