

# Incubateurs agités.

## Formulaire d'évaluation

Afin de pouvoir vous offrir l'appareil optimal selon vos besoins, pourriez-vous prendre quelques instants et répondre aux questions ci-après.

Entreprise: ..... Personne responsable: .....  
Département/Salle: ..... E-Mail: .....  
Adresse: ..... Téléphone: .....  
CP/Lieu: .....

### Secteur d'utilisation

.....

### Type d'appareil

Secoueurs       Secouant le bain d'eau       Incubateur agitateur       Incubateur d'hybridation  
 Mini/rôles incubateur       Centrifugeuse

### Température de travail

Température max. (°C): ..... Température min. (°C): .....  Temp. ambiante

### Vitesse de rotation

Maximum fréquence secouant/Révolution par minute (U/min.): .....

### Température ambiante

Température max. (°C): ..... Température min. (°C): .....

### Dimensions de l'appareil

Espace maximum (mm): Largeur ..... Hauteur ..... Profondeur .....

Dim. intérieur (mm): Largeur ..... Hauteur ..... Profondeur .....

Besoin en volume (L): .....

### Remarques

.....

Date et signature: .....