

Laver et nettoyer.

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:

Votre projet; l'acquisition d'un nouvel appareil ou le remplacement ?

Nouvel appareil Appareil existant:

Secteur d'utilisation

Synthèse Analytique Médecine Microbiologie Pharma/GMP

Combien de fois par jour le cleaner doit être utilisé ?

≤4 5–6 >6 Si plus de 6x par jour:

Nature des vases utilisés

Verre Céramique Plastique Métal Acier inoxydable
 Pipettes

Si vous utilisez des pipettes, combien de nettoyages par jour ?

Nombre: ≤10 ml 10–25 ml >50 ml

Quels accessoires désirez-vous ?

Chariot supérieur Chariot inférieur à 25 buses Chariot inférieur à 36 buses
 autres Plus d'accessoires sur demande

Quelles sont les fonctions désirées ?

Nettoyage/Sécheur combiné Nettoyage/Sécheur séparé
Options: Sous la table Table latérale pour produits de nettoyage

Quel est l'espace dont vous disposez ?

Espace maximum: Niche 60 cm

Remarques

.....

Date et signature: