

Waschen/Reinigen.

Evaluationsformular

Damit wir Ihnen das optimal auf den Endanwender abgestimmte Gerät anbieten können, bitten wir Sie, sich kurz Zeit zu nehmen und die Fragen zu beantworten.

Firma: Ansprechperson:
Abteilung/Raum: E-Mail:
Adresse: Telefon:
PLZ/Ort:

Anwendungsbereich/Einsatzzweck

.....

Wird der Cleaner neu angeschafft oder ersetzt?

Neugerät bestehendes Gerät:

Anwendungsbereich

Synthese Analytik Medizin Mikrobiologie Pharma/GMP

Wie oft pro Tag soll der Cleaner eingesetzt werden?

weniger als 4x 5x – 6x mehr als sechs 6x Wenn mehr als 6x tägl.:

Welche Laborutensilien/Gefäße werden verwendet?

Glas Keramik Kunststoff Eisenmetalle Edelstahl
 Pipetten

Falls Pipetten verwendet werden, wie viele werden pro Tag ca. gewaschen? Bitte Anzahl angeben.

≤10 ml 10 – 25 ml >50 ml

Welches Zubehör wünschen Sie?

Grundkorb oben 25er Düsenrohrwagen unten 36er Düsenrohrwagen unten
 andere Weiteres Zubehör nach Absprache

Welche Funktion soll das Gerät haben?

Waschen/Trocknen kombiniert Waschen/Trocknen separat
Optionen: Untertisch Nebengestell für Dosiermittel

Wieviel Platz steht Ihnen zur Verfügung?

Maximaler Platz: Nische 60 cm

Bemerkungen

.....

Datum & Unterschrift: