

## Kalibrierauftrag

### Bestellung

Nachname, Vorname		Kunden-Nr.
Firma / Universität / Klinik Institut		Ihre interne Bestell-Nr.
Straße / Hausnummer		Geräte liegen zur Abholung bereit in der Abteilung
PLZ / Ort		Gebäude / Etage / Raum
Telefon	Fax	E-Mail

Standardmäßig werden die Herstellergrenzen (falls verfügbar) als Grundlage für die Bewertung der Messergebnisse verwendet, welche die Prüfung nach ISO 8655 einschließen.

Falls Sie die ISO-Grenzwerte als Bewertungsgrundlage wünschen, bitten wir Sie dieses hier zu vermerken:

### Kalibrierverfahren

Eingangszertifikat	Ausgangszertifikat	Kalibrierintervall
<input type="checkbox"/> 4 Pkt-Messung	<input type="checkbox"/> 4 Pkt-Messung	<input type="checkbox"/> 6 Monate
<input type="checkbox"/> 10 Pkt-Messung <input type="checkbox"/> 10 Pkt-Messung + DAkkS	<input type="checkbox"/> 10 Pkt-Messung <input type="checkbox"/> 10 Pkt-Messung + DAkkS	<input type="checkbox"/> 12 Monate
<input type="checkbox"/> Kein Eingangszertifikat		<input type="checkbox"/> Kundenvorgabe .....
<input type="checkbox"/> Austausch bei irreparabilem Gerät oder unwirtschaftlichem Reparaturaufwand		

### Unser Leistungs-Angebot:

**Kalibrierung 10-Punkt**  
**Kalibrierung 4-Punkt (Quick Check)**  
**Kalibrierung mit DAkkS-Kalibrierschein**

Wartung und Kalibrierung inkl. Protokoll mit 1(Fix) bzw. 3 Messreihen (Variabel) à 10 Messungen  
 Wartung und Kalibrierung inkl. Ausgangs-Protokoll (siehe oben) à 4 Messungen  
 Zusätzliche Angabe der erweiterten Messunsicherheit, sowie DAkkS-Logo. Damit ist Rückführung auf normal möglich

**Eingangszertifikat**  
**Eingangszertifikat Quick Check**  
**DAkkS-Kalibrierschein**

Zusatzprotokoll (10/30) vor der Wartung zur Dokumentation Ist-Zustand. 1 bzw. 3 Messreihen à 10  
 Zusatzprotokoll (4/12) vor der Wartung zur Dokumentation Ist-Zustand. 1 bzw. 3 Messreihen à 4  
 Enthält Angaben des Eingangsprotokolls plus DAkkS-Logo

Gesamtmenge Kalibriergegenstände: \_\_\_\_\_

### Welche Pipettenspitzen sollen verwendet werden?

Herstellerspitzen (falls vorhanden)  Anderer Hersteller\*: \_\_\_\_\_

\* Nur für die Verwendung von Spitzen anderer Hersteller: Bitte legen Sie die entsprechenden Spitzen, falls nicht anders vereinbart, dem Auftrag bei. Sollten in einem Auftrag Spitzen unterschiedlicher Hersteller verwendet werden, benötigen wir eine Beschreibung welches Gerät mit welcher Spitze kalibriert werden soll.

**Bitte stellen Sie die Pipetten zeitnah bereit. Die Abholung kann bereits am nächsten Werktag erfolgen.**  
 Ohne eine vollständig ausgefüllte Dekontaminationbescheinigung ist eine Bearbeitung Ihres Kalibrierauftrags nicht möglich.

\_\_\_\_\_  
 Firma, Abteilung

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der autorisierten Person