



Ihre Kundennummer: \_\_\_\_\_

Ihre Auftragsnummer (wenn vorhanden): \_\_\_\_\_

**LIEFERADRESSE:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**RECHNUNGSADRESSE:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

| Pos. | Menge | Artikelnummer | Bezeichnung |
|------|-------|---------------|-------------|
| 1    |       |               |             |
| 2    |       |               |             |
| 3    |       |               |             |
| 4    |       |               |             |
| 5    |       |               |             |
| 6    |       |               |             |
| 7    |       |               |             |
| 8    |       |               |             |
| 9    |       |               |             |
| 10   |       |               |             |

Reparaturersatz  Ja / Qui  Nein / Non

Mittlung / Bestellung / Message / Commande

**Dekontaminierungsbestätigung:**

**Mit der Unterschrift wird bestätigt das die Medizinprodukte NICHT mit Blut, Gewebe, Körpersubstanzen und anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen sind und hygienisch unbedenklich sind. Es wird bestätigt das die anbei liegenden Medizinprodukte einer Reinigung und Desinfektion maschinell/manuell oder Dampfsterilisiert bei 134°C unterzogen wurden.**

***Bei Nichterhalt des Dekontaminationsnachweis bzw. einer vergleichbaren Bescheinigung, behalten wir uns das Recht vor, die Ware kostenpflichtig für den Empfänger zurückzusenden.***

Datum  
Date \_\_\_\_\_

Name  
Nom \_\_\_\_\_

Unterschrift  
Signature \_\_\_\_\_