

Mit diesem Formular helfen Sie uns, Ihr Produkt besser zu verstehen und unsere Prüfungen zugeschnitten auf Ihre Bedürfnisse durchzuführen.

Bitte Formular
zuerst
herunterladen &
lokal speichern.

Auftragsformular Biokompatibilität

Vorangegangene Angebots-Nr. ..

Nur für Laborzwecke:

Bericht Nr.:

Fälligkeitsdatum:

Auftraggeber: (nur auszufüllen, wenn abweichend zum Angebot)

Firmenname:	
Straße, Nr.:	
PLZ:	Ort:
Land:	
UST-ID-Nr.:	Handelsregister:
Ansprechpartner: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Vorname:
	Nachname:
Position:	
Telefon:	E-Mail:

Rechnungsempfänger: (nur auszufüllen, wenn Daten von Auftraggeber abweichen)**Hinweis:** Rechnungsstellung in EUR. Versand per E-Mail (kein Postversand)

Adresse:

Informationen zum Prüfmuster: (Angaben für den Prüfbericht)

Name/Bezeichnung:	
Handelsname:	Artikel-Nr.:
Zusammensetzung:	
Farbe/Beschaffenheit:	
Chargen-/Seriennummer/LOT:	
UDI (falls zutreffend):	
Hersteller:	
Herstellungsdatum:	
Ablaufdatum: (falls zutreffend)	
Art des Produkts/Zweckbestimmung in der Endanwendung:	
Medizinprodukt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja falls ja - Klasse:
Anzahl eingesendeter Produkte:	
Sonstige Angaben: (z.B. Informationen zu einer erfolgten Vorbehandlung, Hinweise zu Lager- und Handhabungsbedingungen, Warnhinweise)	

Informationen zur Probenvorbereitung: (falls zutreffend)

<input type="checkbox"/> Produkt/Prüfmuster ist steril	
<input type="checkbox"/> Sterilisation/Dekontamination durch das Prüflabor ist gewünscht:	
<input type="checkbox"/> Vorbehandlung Autoklavieren	<input type="checkbox"/> Vorbehandlung UV-Bestrahlung
<input type="checkbox"/> Pflegebehandlung durch das Prüflabor ist gewünscht:	
Waschverfahren:	Trocknungsverfahren:
Sonstiges:	

Prüfparameter	
Beauftragte Einzelprüfungen	Extraktionsmittel
<input type="checkbox"/> Zytotoxizität (DIN EN ISO 10993-5)	<input type="checkbox"/> Künstliche Schweißlösung <input type="checkbox"/> Zellkulturmedium (Sofern möglich, bitte sterile Produkte einsenden!)
<input type="checkbox"/> Zytotoxizität für Elastan-haltige Textilien (DIN EN ISO 10993-5 in Verbindung mit Wiegand et al., 2017)	<input type="checkbox"/> Künstliche Schweißlösung
<input type="checkbox"/> Irritation am Modell der rekonstruierten humanen Epidermis (DIN EN ISO 10993-23) (Sofern möglich, bitte sterile Produkte einsenden!)	<input type="checkbox"/> NaCl und Sesamöl
<input type="checkbox"/> Chemische Charakterisierung (DIN EN ISO 10993-18)	<input type="checkbox"/> n-Hexan <input type="checkbox"/> Methanol <input type="checkbox"/> Isopropanol <input type="checkbox"/> EtOH-/Wasser-Gemisch <input type="checkbox"/> Sonstige (auf Anfrage)
<input type="checkbox"/> Sensibilisierung (Screeningtest, Hohenstein Methode)	<input type="checkbox"/> Künstliche Schweißlösung
<input type="checkbox"/> HET-CAM (DB-ALM-Protokoll n° 96:2010-02)	<input type="checkbox"/> Künstliche Schweißlösung

Auftragsbearbeitung: * ab Wareneingang bis 10:00 Uhr, sofern technisch möglich.

Priorität: **Regulär** (10-25 Werktage*) **Express** (50% Express-Gebühr – 5-10 Werktage (Ausnahme: Irritation*))

Prüfberichtssprache: **DEUTSCH & ENGLISCH** (Standard) **DEUTSCH** **ENGLISCH**

Rücksendung des restlichen Prüfgutes: Nein Ja (Kostenpflichtig)

Versand des Prüfberichts via: E-Mail Abweichender/weiterer Berichtsempfänger:
 Postversand an: Auftraggeber (s.o.) Rechnungsempfänger (s.o.)
 Sonstige:

Kommentare:

Kontakt:


Administration:	E-Mail: customerservice@hohenstein.com Tel: +49 (0)7143-271 898	Technischer Support:	E-Mail: medical@hohenstein.com Tel: +49 (0)7143-271 440
-----------------	--	----------------------	--

Indem Sie Ihren Namen in die nachstehende Zeile eintragen und diese Informationen an Hohenstein Laboratories GmbH & Co. KG übermitteln, bestätigen Sie, dass alle in diesem Dokument enthaltenen Informationen nach bestem Wissen und Gewissen den Tatsachen entsprechen und von Hohenstein Laboratories GmbH & Co. KG für die Durchführung der genehmigten Prüfungen und die Erstellung des Prüfberichtes verwendet werden können.

Datum _____ **Autorisierte Unterschrift, Name in Druckbuchstaben, Firmenstempel** (falls vorhanden)


VERSAND PRÜFMUSTER: Bitte beachten Sie unsere nachstehenden Versandanweisungen.

1




DRUCKEN
Sie das Angebot & Auftragsformular aus.

2




UNTERZEICHNEN
Sie das Auftragsformular & fügen Sie den Firmenstempel ein.

3



LEGEN
Sie das Angebot & das Auftragsformular in das Paket.

4



SENDEN Sie das Paket an:
Hohenstein Laboratories GmbH & Co. KG,
Arrival Medical
Schlosssteige 1, 74357 Bönningheim, Germany

WICHTIG:
Bitte kennzeichnen Sie die Seite des Prüfmusters, die der Haut zugewandt ist!