

## CERTIFICAT DE NON-CONTAMINATION

### NON CONTAMINATION FORM

Notre objectif est de protéger la santé des futurs utilisateurs à l'utilisation des équipements désignés ci-après.  
 Our aim is to protect the health of future user when using equipment described below.

#### A. Description de(s) l'équipement(s)

Marque	Modèle	Description	N° Série
Intégra	Voyager 12,50 µl	Pipette automatique 12,50 µl	7025704

#### B. Contamination/Nettoyage

Est-ce que l'(es) équipements référencé(s) ci-dessus a (ont) été exposé(s) ou en contact avec une substance de nature listée ci-dessous ?

Has(ve) the equipment(s) been exposed to any of the following:

Chimique : <input type="checkbox"/>	Biologique : <input checked="" type="checkbox"/>	Radioactive : <input type="checkbox"/>	Nanoparticules : <input type="checkbox"/>
<i>Chemical</i>	<i>Biological</i>	<i>Radioactive</i>	<i>Nanoparticules</i>
Autres risques : <input type="checkbox"/>	Préciser : .....		
<i>Other hazards</i>	<i>Specify</i>		

Si en contact alors décrivez la méthode de décontamination utilisée :

If in contact please describe your method of decontamination

Méthode utilisée : désinfection et décontamination à la Dnase/Rnase
<i>Method of decontamination</i>

#### C. Déclaration

Nous certifions de le(s) équipement(s) ci-dessus sont exempts de tout danger, et ne présente aucun risque de contamination.

We certify that the equipment(s) above are free of any danger, and does not present any risk of contamination.

<b>Je déclare que les informations ci-dessus sont, à ma connaissance exacte et complètes</b>	
Personne habilitée : Malicet Fleur	Position : Technicienne PCR
Signature : 	Date : 28/12/23
Compagnie : Laboratoire BIOARDAISNE	Département : Ardennes
Adresse : 64 cours Briand	Tel : 0324336868
08000 CHARLEVILLE MEZIERES	Email : technique.covid@bioardaisne.fr

Autres informations : Utilisation de cones avec filtre donc risque de contamination très faible
<i>Other informations</i>

