

## Objednávka zkoušky laminárního boxu

Objednavatel /oddělení:

---

Adresa:

---

Kontaktní osoba:

---

Telefon:

---

Datum:

Podpis:

|                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Výrobní číslo                      |   |   |   |   |   |
| Třída boxu                         |   |   |   |   |   |
| Požadovaná třída čistoty prostředí |   |   |   |   |   |
| Provést hodnocení dle ČSN EN 12469 |   |   |   |   |   |
| Doba platnosti zkoušky             |   |   |   |   |   |

- **Třída boxu:** uveďte provedení boxu - biohazard, PCR, horizontální.
- **Požadovaná třída čistoty prostředí:** dle normy třída 5, pokud je požadována jiná třída, uveďte jaká.
- **Provést hodnocení dle ČSN EN 12469:** zatrhněte, pokud má být provedeno hodnocení dle uvedené normy. Nebude-li box hodnocen dle normy, budou kritéria hodnocení stanovena dohodou při zkoušce.
- **Doba platnosti zkoušky:** uveďte požadovanou dobu, která bude vyznačena na štítku.