



Bestellformular für WHO- und PEI-Referenzmaterial
(Order Form for WHO and PEI Reference Material)

<u>Name Ihrer Organisation (Name of your Organisation)</u>	
<u>Bestellnummer (Purchase Order Number)</u>	<u>PEI Kundennummer (PEI Customer number)</u>
<u>Rechnungsanschrift (Invoice address)</u>	<u>Lieferanschrift (Delivery address)</u>
Name, falls abweichend von oben (name, if different from above)	Name, falls abweichend von oben (name, if different from above)
<u>Namenszusatz (Name suffix)</u>	<u>Namenszusatz (Name suffix)</u>
<u>Straße oder Postfach (Street or PO Box):</u>	<u>Straße (Street):</u>
<u>Adresszusatz (Address suffix)</u>	<u>Adresszusatz (Address suffix)</u>
<u>Stadt bzw. Ort: (City or Town):</u>	<u>Stadt bzw. Ort: (City or Town):</u>
<u>Postleitzahl (Post code or Zip code):</u>	<u>Postleitzahl (Post code or Zip code):</u>
<u>Land (Country):</u>	<u>Land (Country):</u>
<u>UStID-Nr. (VAT Number):</u>	<u>Name des Empfängers (Name of Recipient):</u>
<u>E-Mail für die Rechnung (invoice email):</u>	<u>E-Mail des Empfängers (recipient email):</u>

Art Ihrer Organisation (Type of your Organisation):

<input type="checkbox"/> Nationales Kontrolllabor (National Control Laboratory)	<input type="checkbox"/> Kommerziell (Commercial)
<input type="checkbox"/> Nationaler Blutdienst (National Blood Service)	<input type="checkbox"/> Universität (University)
<input type="checkbox"/> Staatliche Organisation (Governmental Organization)	<input type="checkbox"/> Krankenhaus (Hospital)
<input type="checkbox"/> Andere, bitte angeben (Other, please specify):	





A WHO Collaborating Centre

For Quality Assurance of Blood Products and in vitro Diagnostic Devices

Anzahl der Einheiten (Number of units)	Produktkennung (Product code)	Produktbezeichnung (Product description)

Versand (Dispatch):

Organisieren Sie den Kurierdienst selbst? (Will you organise the courier on your own?)

Ja (Yes) Nein (No)

Falls nein, bitte ausfüllen, falls Sie einen bevorzugten Kurierdienst
(If no, please fill in if you have a preferred courier):

Name des bevorzugten Kurierdienst (Name of preferred courier):	Ihre Kundennummer beim Kurierdienst (Your customer number with the courier service)

Name und Telefonnummer einer verantwortlichen Kontaktperson für einen 24-Stunden-Notfallkontakt
(Name and phone number of a responsible contact person for a 24 hours emergency contact)

Name der Kontaktperson (Name of contact person)	Telefonnummer (phone number)

Bestellungen aus Nicht-EU-Mitgliedstaaten (Orders from non-EU member states):

Wenn Sie Gefahrgut bestellen möchten, benötigen wir folgende Angaben
(If you want to order dangerous goods, we require the following):

- eine Kopie Ihrer Einfuhrgenehmigung (A copy of your import permit)





A WHO Collaborating Centre

For Quality Assurance of Blood Products and in vitro Diagnostic Devices

IATA-Vorschriften (IATA regulations):

Der Spediteur oder Kurier benötigt eine Erklärung des Empfängers gemäß den IATA-Vorschriften, dass der Empfänger eine Genehmigung der nationalen Gesundheitsbehörde für den Empfang von infektiösem oder anderem biologischen Material hat.

Unsere Referenzmaterialien werden aus menschlichem Blut oder Plasma hergestellt und enthalten infektiöse Erreger. Sie sind daher als potentiell infektiös zu betrachten. Das Risiko, dass diese Materialien humanpathogene HIV-, HBV- oder HCV-Viren enthalten, kann nicht ausgeschlossen werden: Der Versand erfolgt in Übereinstimmung mit UN3373, Klasse 6.2, Verpackungseinheit. 650 Bei Versand auf Trockeneis entspricht die Sendung der UN1845, Klasse 9, Verpackungsvorschrift 954 Die beabsichtigte Verwendung ist nur für diagnostische Zwecke.

Genehmigungen / Lizenzen müssen der Sendung begleiten. Diese Genehmigungen sind dem PEI zum Zeitpunkt der Bestellung zusammen mit dem Auftrag zuzusenden.

(Pursuant to IATA regulations, the freight carrier or courier requires a statement from the recipient, which states that the recipient has permission from the national health authority to receive infectious or other biological materials.

Our reference materials are prepared using human blood or plasma and contain infectious agents. They must therefore be considered potentially infectious. The risk that these materials contain human pathogen HIV, HBV or HCV viruses cannot be excluded: Shipment is performed in compliance with UN3373, Class 6.2., packing instruction 650

In case of shipment on dry ice, the shipment conforms to UN1845, class 9, packing instruction 954 The intended use is for diagnostic purposes only.

Permits / licenses needed to accompany the dispatch. These permits should be sent to the PEI at the time of ordering together with the order.)

Erlaubnis zum Erhalt von infektiösem Material (Permission to receive infectious material)

Mir ist bekannt, dass diese Referenzpräparate infektiöses Material enthalten. Diese Materialien werden nur in geeigneten Containment-Einrichtungen von umfassend geschultem und kompetentem Personal in Übereinstimmung mit meinen nationalen Sicherheitsrichtlinien. Ich übernehme die volle Verantwortung für die Verwendung und Entsorgung des Materials.

(I understand these reference preparations contain infectious material. These materials will be handled only in appropriate containment facilities by fully trained and competent staff in accordance with my national safety guidelines. I accept full responsibility for the use and disposal of the material.)

Erlaubnis für Tätigkeiten mit Krankheitserregern (Permission for work with pathogens):

Hiermit erkläre ich, dass ich berechtigt bin, im Rahmen meiner diagnostischen Tätigkeit den direkten Nachweis von Krankheitserregern, entsprechend der von mir bestellten Referenzstandards zu führen. Die gültigen einschlägigen Rechtsvorschriften sind mir bekannt und werden von mir eingehalten. Kunden außerhalb von Deutschland bestätigen hiermit, dass sie die entsprechenden nationalen Voraussetzungen ihres Landes erfüllen und umsetzen.

(I hereby declare that I am authorized to work with the respective pathogens listed in my completed order form. I understand and comply with the relevant legislation. Customers outside of Germany must confirm that they comply with their relevant national requirements.)

Name:	Datum (Date):	Unterschrift (Signature):
--------------	----------------------	----------------------------------

