

Ek- 2 Kontratlı Üretim Tesisi Bilgisi

(Her bir kontratlı tesis için ayrı bir sayfa doldurulmalıdır.

Dolum işlemi yapan tesisler medikal gaz temin ettikleri her bir tesis için ayrı bir sayfa doldurmalıdır.)

Yerli Tesis

Yabancı Tesis

Tesis Adı

Tesis Adresi

Tesis İzin Belgesi Tarih ve Sayısı

İletişim Kurulacak Kişi Adı Soyadı

Telefon

E-posta Adresi

Tesisten Alınan Hizmetler (Lütfen alınan her bir hizmeti işaretleyiniz)

Medikal gaz üretimi

Azot

Azot Protoksit

Karbondioksit

Kuru Hava

Nitrik oksit

Oksijen

Sıvı Azot

Sıvı oksijen

Kalite Kontrol