**D7 Compromiso de descarte del instrumental sin garantías de esterilización (en base al control fisicoquímico / biológico y fechas de caducidad de la esterilización):**

Yo, D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro bajo mi responsabilidad, en base a lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común y de la Administraciones públicas, me comprometo a descartar el material e instrumentos cuando el control fisicoquímico y/o biológico no sea correcto o se sobrepase la fecha de caducidad, iniciando un nuevo procedimiento de esterilización tras la revisión del autoclave por empresa autorizada.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

Firmado: Nombre, Apellidos y DNI (consignar firma)