**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAPRAWY**

|  |
| --- |
| **Dane Zamawiający** |
| Firma |  |
| Imię, Nazwisk |  |
| Adres |  |
| Miejscowość, kod |  |
| NIP |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| Dane do faktury w przypadku jeśli wymagane będzie wystawienie faktury VAT |
|  |
| **Sprzęt medyczny** |
| Nazwa, model |  |
| Numer seryjny |  |
| Dołączone akcesoria\* | Ładowarka sieciowa / Ładowarka samochodowa / Bateria S/N …………………Inne: |
| Dowód zakupu |  |

Niniejszym zamawiam usługę serwisową dla w/w sprzętu (proszę zaznaczyć pole)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** | TAK |
| 1. | Przegląd wraz z wymianą filtrów |  |
| 2. | Opis problemu/uszkodzenia |  |

□ Wyrażam zgodę na naprawę do kwoty …………………… PLN ( z doliczeniem kosztów wysyłki\*)

□ Proszę o wstępny kosztorys

□ Zlecam odbiór za pośrednictwem firmy kurierskiej firmie Elektrotechmed

............................................................................................

Data, czytelny podpis, pieczątka

**Potwierdzenie odbioru sprzętu z serwisu: (data i podpis odbierającego)**

 ………………………………………………… (data i podpis odbierającego)

**Uwagi:**

1. \*niepotrzebne skreślić

2. Koszt wysyłki w jedną stronę wynosi 20,00 zł brutto.

3. Serwis nie odpowiada za uszkodzenia powstałe wskutek niewłaściwego zapakowania produktu podczas transportu.