

Serwis Aparatury Medycznej Olympus Polska Sp. z o.o.
tel. (52) 360 27 10, fax (52) 341 18 17; e-mail: serwis.polska@olympus-europa.com

ZGŁOSZENIE NAPRAWY

Zgłoszenie zostanie zarejestrowane jedynie wtedy, gdy uzupełnione zostaną pola: *model i nr fabryczny sprzętu, dane kontaktowe, opis uszkodzenia*. Po zarejestrowaniu zgłoszenia skontaktujemy się z Państwem mailowo, przekazując informacje co do sposobu realizacji zlecenia.

Zlecający, adres siedziby:	*Płatnik, adres siedziby:
Dane kontaktowe zlecającego (imię, nazwisko, tel., adres e-mail):	
Model sprzętu:	Nr fabryczny/LOT:
Opis uszkodzenia:	
Zlecam (zakreślić właściwe): <input type="checkbox"/> Naprawę w ramach obsługi serwisowej EndoCasco <input type="checkbox"/> Naprawę w ramach umowy serwisowej <input type="checkbox"/> Naprawę gwarancyjną <input type="checkbox"/> Diagnostykę urządzenia w centrum serwisowym**	
Sprzęt jest zdezynfekowany (zakreślić właściwe): <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
***Adres dostarczenia sprzętu po naprawie:	

Wyrażamy zgodę na wystawienie przez Olympus Polska Sp. z o.o. faktury VAT bez naszego podpisu.

Pieczętka i podpis zleceniodawcy

* Uzupełnić, jeśli adres płatnika jest inny, niż adres zleceniodawcy.

** Diagnostyka w centrum serwisowym jest odpłatna zgodnie z cennikiem usług serwisowych.

*** Uzupełnić, jeśli adres dostawy jest inny, niż adres zleceniodawcy.