

ЗАЯВКА

на проведення сервісного обслуговування в сервісному центрі ТОВ «Нова медична група»

Дата: « ____ » _____ 20 ____ р.

Інформація про Замовника:

Повна назва Замовника			
Повна адреса Замовника			
ПІБ контактної особи, посада			
Телефон робочий		Телефон/факс	
Телефон мобільний		Електронна пошта	

Гарантійне обслуговування ☐

Післягарантійне обслуговування ☐

Необхідне відмітити позначкою «X»

Інформація про Обладнання:

Назва обладнання, що потребує сервісного обслуговування			
Виробник обладнання, країна			
Серійний номер		Версія програмного забезпечення	
Детальний опис пошкодження обладнання або причини виходу обладнання з ладу			

Додаткова інформація, яка заповнюється Замовником:

У випадку закупівлі обладнання у ТОВ «Нова медична група»:

Договір (номер, дата)		Рахунок (номер, дата)	
Акт приймання обладнання по кількості та якості (номер, дата)			

У випадку закупівлі обладнання у іншої організації:

Дата виробництва обладнання		Дата пуску в експлуатацію	
-----------------------------	--	---------------------------	--

ПІБ представника Замовника, підпис