Procedury zgłoszeniowe dla klienta

|  |
| --- |
| **Przegląd, naprawa lub reklamacja sprzętu laboratoryjnego i przemysłowego** |
| Przed przystąpieniem Inżyniera serwisowego do wykonania usługi nad danym urządzeniem, proszę podać następujące informacje:  |
| DANE KLIENTA |
| Firma:- |  | Adres (pieczątka):   |
|  |  |
| Osoba kontaktowa:-  |  |
| Telefon:- |  |
|  |  |  |
|  |
| **Opis urządzenia:** |
|  Producent:-  Model:-Numer seryjny:-  |  Data zakupu/ Nr faktury:- |
| Opis problemu: |
|  |
| 1. Zgłoszenie należy przesłać na skrzynkę serwisową **serwis.pl@vwr.com** |
| 2. Do wysłanego urządzenia obowiązkowe jest załączenie zgłoszenia. W przypadku braku zgłoszenia i kontaktu, urządzenie zostanie odesłane na adres nadawcy oraz na koszt klienta.  |
| 3. Urządzenia wysyłane do serwisu, powinny być pozbawione środków biologicznych, chemicznych, powinny zostać odkażone. W przesyłce obowiązkowo powinna znajdować się deklaracja odkażenia. W przypadku braku deklaracji, urządzenie zostanie odesłane na koszt użytkownika bez wykonania danej usługi. |
| **Oświadczam, że powyższe informację są prawdziwe i potwierdzam zapoznanie się z OWG\* i OWS\*\*** |
|  |
| Imię i Nazwisko:- |   |  Data:- Podpis:- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |

**DEKLARACJA ODKAŻENIA PRZYRZĄDU**

|  |
| --- |
| **Przegląd, naprawa lub reklamacja sprzętu laboratoryjnego i przemysłowego** |
| Przed przystąpieniem Inżyniera serwisowego do wykonania usługi nad danym urządzeniem, proszę podać następujące informacje:  |
| DANE KLIENTA |
| Firma:- |  | Adres (pieczątka):  |
|  |  |
| Osoba kontaktowa:-  |  |
| Telefon:- |  |
|  |  |  |
|  |
| **Opis urządzenia:** |
| Model/Typ:-  | Numer seryjny:- |
| Czy urządzenie było narażone na kontakt z poniższymi substancjami: Proszę odpowiedzieć, wybierając właściwe: |
|  |
| A. Krew, płyny ustrojowe | TAK/NIE | Podaj szczegóły jeśli TAK |
| B. Materiały biodegracyjne, które mogą stanowić zagrożenie | TAK/NIE | Podaj szczegóły jeśli TAK |
| C. Inne zagrożenia ze strony organizmów żywych | TAK/NIE | Podaj szczegóły jeśli TAK |
| D. Chemikalnia lub inne substancje zagrażające zdrowiu | TAK/NIE | Podaj szczegóły jeśli TAK |
| E. Substancje radioaktywne | TAK/NIE | Podaj szczegóły jeśli TAK |
| F. Inne zagrożenia | TAK/NIE | Podaj szczegóły jeśli TAK |
| 2. Prosze podać szczegóły istniejącego zagrożenia, jak wskazano powyżej. Zawrzeć nazwy i ilości: |
| 3. Metoda odkażania. Proszę opisać metodę:- |
| 4. Czy mogą istnieć jakieś obszary pozostałości zanieczyszczeń (należy wyszczególnić): |
| **Oświadczam, że powyższe informację są prawdziwe i potwierdzam zapoznanie się z OWG\* i OWS\*\*** |
|  |
| Imię i Nazwisko:- |   |  Data:- Podpis:- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |



\*







\*\*

