Procedury zgłoszeniowe dla klienta

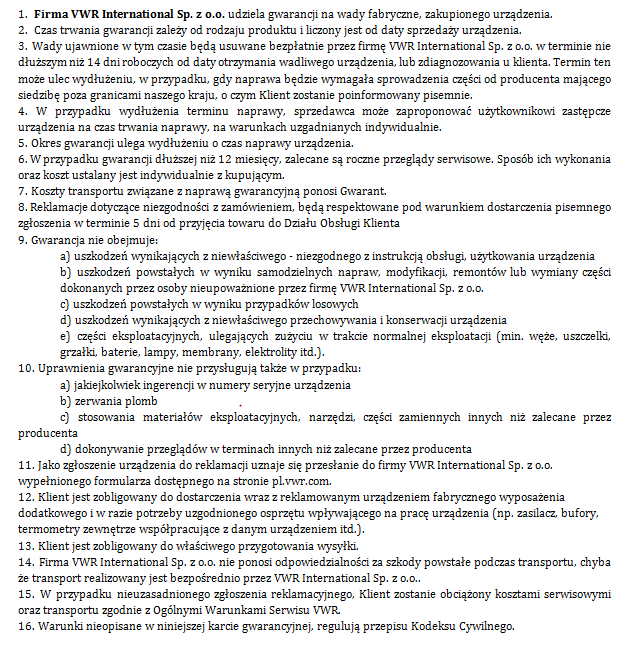
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przegląd, naprawa lub reklamacja sprzętu laboratoryjnego i przemysłowego** | | | | | |
| Przed przystąpieniem Inżyniera serwisowego do wykonania usługi nad danym urządzeniem, proszę podać następujące informacje: | | | | | |
| DANE KLIENTA | | | | | |
| 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:- | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | | |

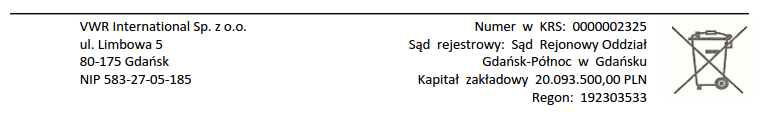
**DEKLARACJA ODKAŻENIA PRZYRZĄDU**

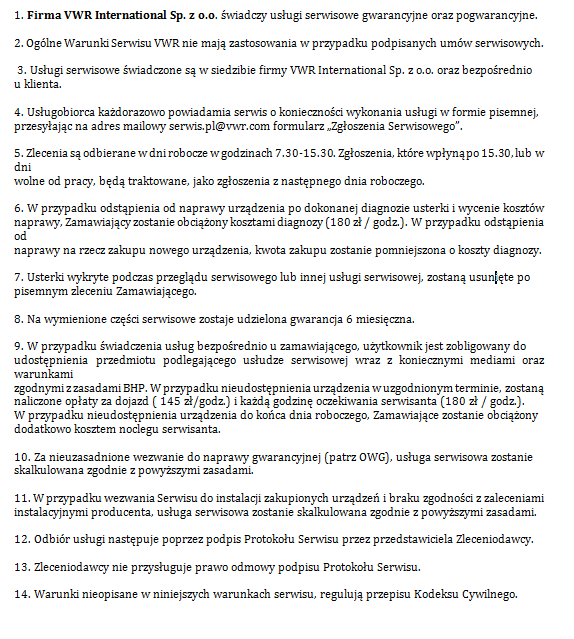
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przegląd, naprawa lub reklamacja sprzętu laboratoryjnego i przemysłowego** | | | | | | | |
| Przed przystąpieniem Inżyniera serwisowego do wykonania usługi nad danym urządzeniem, proszę podać następujące informacje: | | | | | | | |
| 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:- | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | |  | | | | |  |
|  | |  | | | | | |



\*







\*\*

