**Рекламация (заявка на гарантийный/послегарантийный ремонт оборудования)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ***КОМУ:***  ***Начальнику отдела Инженерно-технического обслуживания медицинской техники*** **АО «ДИАКОН»** Савину С.Ю. | | **Фактический адрес**:  142290, Московская обл., г. Пущино,  ул. ул. Грузовая, 1А | | **Телефон/факс**: (495) 980-63-38, (495) 980-63-39  8-800-200-63-39, вн. номер: 55-28 | | **Эл. Почта: *pribor@diakonlab.ru***  **сайт : *www.diakonlab.ru*** |   *Служебные отметки АО «ДИАКОН»* | | |  | | --- | | ***ОТ КОГО:(Контрагент)***  **\****Наименование организации, контактные данные*:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\*Фактический адрес** *(установки прибора)*  **и название ЛПУ**: | | **\*Телефон (ЛПУ)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Факс (ЛПУ):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\*Контактное лицо:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Моб. телефон** | | **Эл. Почта**: | |
| **\*Наименование прибора**: | **\* Серийный номер**: | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| **\*Описание возникшей неисправности:**  *(В произвольной форме опишите возникшие неисправности. Если на экране дисплея указан код возникшей ошибки, укажите его, это поможет диагностировать неисправность.)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**\* поля обязательные для заполнения**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М..П. |