**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) 980-63-398-800-200-63-39, 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. |