

## ЗАЯВА

На проведення обслуговування медичного обладнання  
сервісним відділом товариства з обмеженою відповідальністю  
«Медична компанія «Медікус»

02100, г. Київ, вул. Бажова, 12, тел./факс (044) 574-05-71, [service@medicus.ua](mailto:service@medicus.ua)

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Установа, яка здійснює замовлення:

\_\_\_\_\_

Контактна особа:

\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Моб. тел. \_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Гарантійне обслуговування:

Післягарантійне обслуговування:

Тип, модель, серійний номер обладнання:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

№ договору (рахунку, накладної) за яким отримано обладнання:

\_\_\_\_\_

Дата введення обладнання в експлуатацію: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Термін гарантійного обслуговування згідно договору: \_\_\_\_\_ місяців.

Опис неполадок:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ПІБ замовника, підпис, печатка:

\_\_\_\_\_