

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

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:

Заявку прохання відправити за номером: (044) 574-05-71 або на ел. пошту service@medicus.ua

УВАГА!!! Заявка на проведення сервісного обслуговування приймається лише при заповненні всіх полів.