

Servisný protokol

TENTO PROTOKOL JE ZÁROVEŇ ZÁRUČNÝ LIST

Odberateľ:

podpis:

IČO:	DIČ:
Kontaktná osoba:	
Tel./Fax/E-mail:	

Typ prístroja:	Výr. č.:
Typ prístroja:	Výr. č.:

<input type="checkbox"/> Pravidelná kalibrácia
<input type="checkbox"/> Preventívny servis
<input type="checkbox"/> Uvedenie prístroja do prevádzky
<input type="checkbox"/> Vykonanie pozáručného servisu
<input type="checkbox"/> Vykonanie záručného servisu
<input type="checkbox"/> Prevzatie do opravy
<input type="checkbox"/> Zapožičanie prístroja
<input type="checkbox"/> iné

Typ prístroja:	Výr. č.:
Typ prístroja:	Výr. č.:

Popis pracovného výkonu:

--	--

Ubehnuté km:	Odpracovaný čas:
z	do

Použité náhradné diely:

--

Poznámky:

--

Dátum:	Podpis pracovníka:	Podpis odberateľa:
Poštová adresa: EGAMED, spol. s r.o. Ratnovce č.4 922 31 Ratnovce	Tel: 033/77 449 07-08 Fax: 033/77 449 11 E-mail: egamed@egamed.sk www.egamed.sk	UniCredit Bank IBAN: SK88 1111 0000 0010 3347 3001 SWIFT: UNCRSKBX
		IČO: 00613606 DIČ: 2020395201 IČ DPH: SK 2020395201