Nr zgłoszenia

……………………………

(wypełnia pracownik serwisu FASER S.A)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SERWISOWEGO**

**dotyczący przeglądu, kalibracji, naprawy gwarancyjnej i pogwarancyjnej\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| *(data zgłoszenia)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ZGŁASZAJĄCY:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Podmiot zgłaszający: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Osoba zgłaszająca  (imię i nazwisko) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Telefon: | | | | | | | |  | | | | | Adres e-mail: | | | |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| 1. **NAZWA WYROBU/ PRZYRZĄDU/USŁUGI:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **L.p** | **Nazwa wyrobu/przyrządu/usługi \*** | **Ilość/szt.** | **Data zakupu/przeglądu/ ostatniej naprawy\*** | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | | 3 |  |  |  | | 4 |  |  |  | | 5 |  |  |  | | 6 |  |  |  | | 7 |  |  |  | | 8 |  |  |  | | 9 |  |  |  | | 10 |  |  |  |     \*Niepotrzebne skreślić   1. **SZCZEGÓLOWY OPIS USTERKI:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Podpis i pieczątka składającego zgłoszenie: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**UWAGA:**

* W przypadku napraw gwarancyjnych koszty wysyłki/dostarczenia urządzeń do serwisu ponosi FASER S.A;
* W przypadku wyrobów pogwarancyjnych lub nieuzasadnionych zgłoszeń wszelkie koszty związane z ww. usługą, w tym także koszty rozpoznania usterki oraz transportu ponosi Podmiot zgłaszający;
* Gwarancji nie podlegają wady powstałe na skutek uszkodzeń mechanicznych , termicznych (użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi), niewłaściwego podłączenia innych urządzeń niezalecanych przez producenta oraz samowolnych przeróbek i zmian konstrukcyjnych. W takim przypadku zostanie przedstawiona oferta usługi serwisowej;
* Urządzenia bez prawidłowo wypełnionego formularza zgłoszenia serwisowego lub jego braku będą zwrócone bez podjęcia czynności serwisowych na koszt Podmiotu zgłaszającego, chyba że w nadzwyczajnych sytuacjach strony wcześniej ustaliły inaczej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_