SEIVA®
Schnirchova 8/ 1356, 17000 Praha 7 – Holešovice
tel: 603 444 794 IČ: 49679643 seiva@seiva.cz

SERVISNÍ LIST Č.:

DODACÍ A ZÁRUČNÍ LIST SERVISNÍ ZAKÁZKY

datum, evidoval:

č. obj.:

vyplnit při převzetí od zákazníka

ZÁKAZNÍK/ fakturační údaje	**umístění přístroje** *(pokud neprovozuje majitel či provozuje jinde)* 1)
vyřizuje:	oddělení/ patro:
IČO:	IČO:
jméno:	jméno:
firma:	firma:
adresa:	adresa:
město:	město:
tel.:	tel.:
e-mail:	email:

název produktu:	**výrobní číslo:**
příslušenství - výr. čísla:	

typ zásahu: instalace - BTK - upgrade sw - oprava - reklamace - školení - jiné = 2)

nahlášený stav produktu: 3)

skutečný stav před zásahem:

zapůjčeno (výr. číslo):	**vráceno**	**datum, podpis zákazníka:**
		zásilka č.:

pozn.:

vyplňuje servisní technik/ obchodní odd.

POPIS SERVISNÍHO ZÁSAHU

lokalizace závady:	**v záruce ANO / NE**	**náklady v Kč bez DPH**
BTK:		
upgrade/ inovace:		
výsledek zásahu test bezpečnosti a funkčnosti po opravě: ☐ **vyhovuje** ☐ **nevyhovuje**	testování:	
	půjčovné:	
další postup:	dopravné:	
	vnitřní náklady:	
číslo zásilky: **číslo faktury:**	**cena celkem:**	

datum, podpis servisního pracovníka:	**souhlas zákazníka** **datum, podpis:**

- v případě převzetí produktu do servisu oddělit spodní část originálu a předat ji zákazníkovi, po vyřízení převzít zpět -

potvrzení o převzetí do servisu **SEIVA s.r.o.** Schnirchova 8/ 1356, 17000 Praha 7 – Holešovice tel: 603 444 794 IČ: 49679643 seiva@seiva.cz	IČO: **servisní list č.:** zákazník:
název produktu, výrobní číslo:	
převzal k servisu datum, podpis:	**převzal zpět** datum, podpis zákazníka:

***Všechna označená pole je nutné vyplnit** – prosíme, vytiskněte tento servisní list, vyplňte všechna označená pole a pošlete s přístrojem*

***1) umístění přístroje** - uveďte adresu ordinace, pokud se liší od fakturační adresy dle živnostenského rejstříku/ případně poznamenejte, že je zasílací*

***2) typ zásahu** - zaškrtněte jaký typ servisu požadujete*

***3) nahlášený stav produktu** - stručný popis závady*