

FORMULARZ ZGŁOSZENIA – RAPORT SERWISOWY Nr.....
(wysłać faksem na nr: 52 395 39 17)

1. Dane Zgłaszającego

Pełna nazwa i adres Zgłaszającego:	
Imię i Nazwisko osoby zgłaszającej:	
Data i godzina zgłoszenia ¹ :	
Sposób kontaktu (e-mail, tel – podać adres, numer tel.)	

2. Opis zgłoszenia (zlecenia)

Rodzaj zgłoszenia (awaria, zlecenie):	
Opis awarii/zlecenia:.....	
Podpis osoby zgłaszającej:	

3. Raport serwisowy²

Data i godzina podjęcia interwencji:	
Data i godzina zakończenia interwencji:	
Wykonane czynności serwisowe:	
Imię i nazwisko osoby zatwierdzającej zlecenie do realizacji:	
Imię i nazwisko serwisanta realizującego zgłoszenie:	
Podpis osoby akceptującej wykonanie prac serwisowych:	

Uwagi:

- 1 - Zgłoszenie winno być wypełnione czytelnie i zawierać wszystkie wymagane dane. Za godzinę zgłoszenia awarii uważa się godzinę prawidłowo dokonanego pisemnego Zgłoszenia Serwisowego
 - 2 – Wypełnia serwis SoftMedica Oprogramowanie Medyczne
- Zgłoszenia należy przysyłać faksem na numer telefoniczny: 52 395 39 17, bądź pocztą elektroniczną na adres: serwis@softmedica.pl. W przypadku zgłoszeń pilnych dopuszcza się telefoniczne zgłaszanie awarii pod numerem: 52 395 39 17 lub 0 796 063 519. Zgłoszenie telefoniczne należy niezwłocznie potwierdzić faksem lub e-mailem.