# Заявка на проведение работ

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

. Прошу выполнить ремонт оборудования

*НПАО «Амико»*

**1. Сведения об организации:**

**Территориальное подчинение учреждения:**

□ городская; □ районная; □ областная; □ краевая; □ республиканская.

Форма учреждения: **□ поликлиника; □ больница; □ МСЧ; □ госпиталь; □ диспансер; □ центр;**

**иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

##### **Профиль учреждения**: □ клиническая; □ детская; □ иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дополнительный признак** (если есть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(пример: им. Семашко)

**№** (если есть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**2. Адрес проведения ремонта:**

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

**3. Контактное лицо:**

**Ответственным лицом (ами)** за обеспечение проведения ремонта является:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Должность** | **Контактный телефон** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Лицо, обнаружившее неисправность:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Должность** | **Контактный телефон** |
|  |  |  |

***Ответственный(е) за обеспечение проведения ремонта обязуется обеспечить незамедлительный доступ к оборудованию по приезду специалистов и своевременное подписание акта после окончания ремонта.***

**4. Сведения о ремонтируемом оборудовании:**

МОДЕЛЬ

**Серийный номер аппарата:**

эксплуатируется с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_г., по \_\_\_\_\_\_ дней в неделю \_\_\_\_\_\_ часов в день

находится в нерабочем состоянии с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

## 5. Сведения о месте установки оборудования

**Доступ к аппарату:** □ круглосуточный; □ в период с \_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_; □ другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Справочная информация:**

□ Приложение №1 с описанием состояния аппарата на настоящее время **(обязательное к заполнению)**.

**Владелец МТ извещен, что:**

1. *В случае несоответствия данных, приведённых в заявке, работы не производятся. Повторный выезд осуществляется только после оплаты расходов по командировке предыдущего выезда.*
2. *Действие гарантийных обязательств производителя по данному оборудованию прекращается в случае, если аппарат не обслуживается организацией, имеющей на это право, специалисты которой прошли обучение и имеют соответствующие Сертификаты. СТО обязано выполняться в сроки, указанные в ЭД (Руководство по эксплуатации) на оборудование, с составлением соответствующих актов.*

**Настоящую заявку необходимо направить на электронную почту** [**strukova@amico.ru**](mailto:strukova@amico.ru)