

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

*Adı ve Soyadı :
*Klinik/Hst / Çiftlik Adı :
*Klinik/Hst / Çiftlik Adresi :
*Telefon Numarası :
E-posta Adresi :

ARIZALI CİHAZ BİLGİLERİ

*Cihaz Adı :
*Cihaz Markası ve Modeli :
*Cihaz Seri Numarası :
*Cihaz Arızasının Tanımı :
Cihazın Fatura Edildiği Tarih :

*Cihazla birlikte gönderilen cihaza ait donanım ve sarf malzemeler: (Cihaz, Prob, Çanta, Batarya, Şarj aleti, Pc, Klavye, Hortum seti vb. aşağıdaki satırlarda belirtiniz.)

1. :
2. :
3. :
4. :
5. :

CİHAZ GÖNDERİRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

- ✓ İş sağlığı ve güvenliği yönetmeliği ve diğer ilgili mevzuat gereğince; insan sağlığı ve çevre açısından tehlike oluşmasını engellemek amacıyla, teknik servis talep edilen cihazlar mutlaka temizlenerek ve dezenfekte edilerek gönderilmeli veya teslim edilmelidir. (Cihazınız gerekli temizliği yapılmadığı durumda teknik servis tarafından iade edilebileceğini bilmenizi isteriz.)
- ✓ Teknik servise gönderilen cihazların orijinal ambalajları ile gönderimi ve gönderim işlemi için cihazların dayanıklı kutu, köpük, sünger, balonlu ambalaj naylonu vs. gibi malzemeleri ile ambalajlanması, aksi durumda cihazda oluşan hasarların müşteri tarafından karşılanacağı konusuna dikkat edilmesi.
- ✓ Cihazınızın onarım bedeli teknik servis tarafından yapılan inceleme sonucu kesinlik kazanacak olup, kullanıcı tarafından bildirilen arıza sonucu telefon ile veya farklı şekilde bildirilen ücret tahmini arıza tespiti ve onarım bedelidir.
- ✓ Garanti kapsamındaki cihazlarınızın mutlaka **Yurtiçi Kargo** için geçerli **742724163** gönderim kodu belirterek alıcı ödemeli "**Hasvet Teknik Servis**" ibaresi ile gönderimini sağlayınız. Farklı kargo ile gönderilen cihazların gönderim ücreti tarafınızdan ödendiği takdirde teknik servise kabul edilecektir. **Garanti kapsamı dışındaki cihazların gönderim bedeli kullanıcıya aittir.**
- ✓ Teknik serviste onarımı tamamlanan veya müşteri tarafından onarım bedeli onaylanmayan cihazların teknik serviste onarım sonrası bekleme süresi **90(doksan) gün olup**, bu süre sonrası sorumluluk firmamıza ait değildir. Servis hizmetinin verilebilmesi için yukarıdaki formun * işaretli kısımlarının eksiksiz olarak doldurulması ve imzalanarak cihaz ile beraber gönderilmesi gerekmektedir. Eksik doldurulan formlar kesinlikle değerlendirmeye alınmayacaktır.
- ✓ Tamir veya yedek parça fatura bedellerinin ibraz tarihinden itibaren 15 gün içinde ödenmesi gerekir. Onarım bedeli ödenmeden onarımı tamamlanan cihazlar tarafınıza gönderilmeyecektir.
- ✓ Bu formu doldurduğunuz takdirde formda belirtilen konular tarafınızdan kabul edilmiş olacaktır.

Müşteri Adı Soyadı
Kaşe / İmza

Teknik Servis Sorumlusu

Bu kısmı belirtilen yerlerden keserek, gönderilen ürün paketinin DIŞINA yapıştırınız.



YURT İÇİ KARGO ŞUBE KODU : 742724163 (KURŞUNLU ŞUBE VARIŞLI)

*Kargo görevlisine yukarıdaki bilgileri vermenizi önemle rica ederiz.

GÖNDEREN:

*Adı ve Soyadı :

*Klinik/Hst / Çiftlik Adı :

*Klinik/Hst / Çiftlik Adresi :

*Telefon Numarası :

ALICI:

TEKNİK SERVİS DEPARTMANI



HASVET MEDİKAL YAZILIM SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET ANONİM ŞİRKETİ
Göksu Mahallesi Gazi Bulvarı No:465/9 Kepez/ANTALYA
T. 0 242 323 94 91 F. 0 242 323 84 01 www.hasvet.com.tr hasvet@hasvet.com.tr

