

## Service-Anforderungsformular

Bitte alle Angaben in **Druckschrift** ausfüllen!

Bitte füllen Sie das Formular **komplett und vollständig** aus und senden Sie uns dieses per

- E-Mail an [support@dekom-medical.de](mailto:support@dekom-medical.de) oder
- Fax an +49 40 734422-299.

Die Terminabsprache wird telefonisch oder per E-Mail erfolgen. **Ohne schriftlichen Auftrag erfolgt keine Bearbeitung.**

### Rechnungsadresse

### Auftraggeber / Besteller

(falls abweichend von Rechnungsadresse)

Praxis/Klinik

Praxis/Klinik

Vorname Name Ansprechpartner

Vorname Name Ansprechpartner

Abteilung / Auftragsnummer

Abteilung / Kostenstelle / Auftragsnummer

Telefon / E-Mail

Straße Nr.

Straße Nr.

PLZ, Ort

PLZ, Ort

**Betroffene Systeme und Problemschilderung. Bitte zwingend die Fehlerbeschreibung ausfüllen.  
(„ohne Funktion“ ist keine Fehlerbeschreibung)**

**Produktbezeichnung:** System-ID:

**Fehlerbeschreibung:**

---

---

---

---

## Kosten für Remote-/Serviceleistungen pro Stunde außerhalb von Wartungsverträgen (Stand: 01.01.2018)

In der Gewährleistungszeit beheben wir Fehler, die unsere Software betreffen, kostenfrei. Anwenderfehler oder Störungen, die nicht durch unsere Anwendung verursacht wurden, werden gem. nachfolgenden Stundensätzen verrechnet.

**Bitte gewünschte Reaktionszeit ankreuzen!**  
**Erfolgt kein Eintrag, gehen wir von einer Reaktion nach Verfügbarkeit aus.**

Gewünschte Reaktionszeit		Preise in EUR / h
Gold	<input type="checkbox"/> Reaktion innerhalb 4 Stunden	180,00
Silber	<input type="checkbox"/> Reaktion innerhalb 48 Stunden	160,00
Bronze	<input type="checkbox"/> Reaktion nach Verfügbarkeit	131,00

Reaktionszeiten: Montag – Freitag 8:00 – 17:00 Uhr

Die Abrechnung erfolgt pro angefangene Stunde

Vor Ort Einsatz gewünscht, bitte erstellen sie mir ein Angebot

Die nachfolgende Pauschalen werden auch im Garantiefall erhoben:

• Kilometer-Pauschale 120,00 €

Ersatzteile werden gegen Rechnung geliefert. Nach Abschluss der Servicetätigkeit erhalten Sie einen detaillierten Servicebericht.

**Alle Preise verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt.**

### Gewährleistung

Die Gewährleistung für Ersatzteile und Reparaturen beträgt 12 Monate.



Bitte beachten Sie auch unsere **Gewährleistungsregeln**.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Liefer- und Zahlungsbedingungen der DEKOM Engineering GmbH.

Firmenstempel

Datum, Unterschrift

**DEKOM Engineering GmbH**  
 Hoheluftchausee 108  
 20253 Hamburg

 +49 40 73 44 22 200  
 +49 40 73 44 22 299

 [info@dekom-medical.de](mailto:info@dekom-medical.de)  
 [www.dekom-medical.de](http://www.dekom-medical.de)

Geschäftsführer: Jörg Schneider,  
 Sascha Romatzeck

Sitz: Hamburg HRB 47303  
 Steuernr.: 49/714/00329  
 USt-IDNr.: DE 118691905

Bank: Deutsche Bank, Hamburg  
 IBAN: DE02 2007 0000 0706 6699 00  
 BIC: DEUTDE33HAN