

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 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 (Digitale Rechnungsadresse)

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
 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