

FO Einsendung Röntgengerät zur technischen Überprüfung

Hinweis: Das Ausfüllen aller Informationen ist zwingend notwendig. Fehlende Informationen führen zur Verzögerung der Weiterverarbeitung. Für die technische Überprüfung und Fehleranalyse Ihres eingesendeten Röntgengerätes erlauben wir uns, unabhängig des aus der Geräteprüfung hervorgegangenen Ergebnisses, eine Servicegebühr von EUR 160,00 (netto EXW Riesa) zu erheben. Bei Annahme des von uns erstellten Kostenvoranschlages zur Behebung möglicher Schäden entfällt die Servicegebühr - die Reparatur wird nach tatsächlich geleistetem Aufwand unserer Techniker:innen berechnet.

Kontaktieren Sie uns gerne zunächst telefonisch unter +49 (0) 35 25 – 51 24 0, um den Fehler evtl. bereits telefonisch zu beheben. Gerne stellen wir Ihnen für die Zeit des Ausfalles Ihres Röntgensystems ein Leihsystem zur Verfügung. Sprechen Sie uns an!

ATOMED X-Ray GmbH - Am Südspeicher 4; 01587 Riesa / info@atomed.com

1. Allgemeine Daten			
Kundenname / Praxisname (Kundennummer):	<input type="text"/>		
Ansprechpartner:innen:	<input type="text"/>		
E-Mail Adresse:	<input type="text"/>		
Telefonnummer / Handynummer:	<input type="text"/>		
Röntgengerätetyp / Seriennummer:	<input type="text"/>		
2. Fehlerbeschreibung (Bitte ankreuzen!)	JA	NEIN	
Trat der Fehler einmalig auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trat der Fehler immer / regelmäßig auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wann trat der Fehler zum ersten Mal auf?	<input type="text"/>		
Fehler / Beschädigung aufgrund von externen Einflüssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Handelt es sich vsl. um einen Versicherungsschaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tritt der Fehler in Verbindung mit Ihrem Digitalsystem auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mit welchem Empfängersystem arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Analog	<input type="checkbox"/> CR	<input type="checkbox"/> DR
Mit welchem Typ Empfängersystem arbeiten Sie?	<input type="text"/>		
Ist ein Fehler des Empfängersystems bereits ausgeschlossen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Bitte beschreiben Sie den Fehler / Schaden kurz und verständlich!			
<i>z.B. Wo oder unter welchen Umständen trat der Fehler / Schaden auf?</i>			
<input type="text"/>			

FO Einsendung Röntgengerät zur technischen Überprüfung

4. Checkliste für die Einsendung des Gerätes zur Überprüfung	JA
ATOMED Röntgengerät	<input type="checkbox"/>
Handauslöser / Fußauslöser	<input type="checkbox"/>
Stromversorgungskabel / Netzkabel	<input type="checkbox"/>
Ggf. Verbindungskabel DR / Triggerkabel	<input type="checkbox"/>
Ggf. Weiteres Zubehör	<input type="checkbox"/>

Bitte achten Sie bei der Einsendung Ihrer Geräte auf eine geeignete und stabile Außenverpackung und polstern Sie den Innenraum um das Versandgut auf allen Seiten ausreichend aus.

Wir empfehlen, die Ware gegen Transportschäden in Höhe des Warenwertes zu versichern. Wenn eine Reparatur wegen möglicher Transportschäden aufwendiger und kostenintensiver oder gar nicht mehr möglich ist, werden die Kosten von Ihnen getragen.

Hiermit erkenne ich an, dass die Gebühr i.H.v. EUR 160,00 (EXW Riesa) für die Geräteprüfung, unabhängig des Ergebnisses für den Aufwand der Systemüberprüfung, anfällt.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel