|  |  |
| --- | --- |
| На бланке организации | Генеральному директору ООО «Отри» Сорокину Владимиру Николаевичу 603089, г. Нижний Новгород, ул. Б.Панина, д.9 Тел./факс: 8 (831) 421-00-00 E-mail: info@medozons.ru |

**ЗАЯВКА НА РЕМОНТ МЕД.ОБОРУДОВАНИЯ**

Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование мед.оборудования: «Медозонс БМ», «Медозонс БМ-03», «Медозонс

Систем», «Медозонс Бьюти», концентратор кислорода «JAY-5А» (нужное подчеркнуть)

Заводской номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Год выпуска: 20\_\_\_

Неисправность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_г

МП

Порядок действий:

1. До отправки мед.оборудования направьте заявку на эл. почту info@medozons.ru

2. Упакуйте мед.оборудование. Используйте штатную упаковку. При её утере используйте упаковку, обеспечивающую сохранность мед.оборудования от повреждений при перевозке. Мед.оборудование отправлять с паспортом, без доп.оснащения и шнура эл.питания. Оригинал данной заявки положите в коробку с мед.оборудованием.

3. На упаковке укажите адрес: 603040, г. Нижний Новгород, ул. Замкнутая, д.26 «Д» сервисный центр ООО «ОТРИ», ИНН 5262151687, Тел./факс: (831)421-00-00, +7 915 948-89-49.

Контактное лицо по ремонту «Медозонс Систем», «Медозонс Бьюти», концентратор кислорода – Козлов Владимир Викторович, +7 915 948-89-49. E-mail: kozlov64@inbox.ru

Контактное лицо по ремонту «Медозонс БМ», «Медозонс БМ-03» - Сорокин Владимир Николаевич, +7910 799 71 09. E-mail: vsmedozons@gmail.com

4. Отправка предпочтительнее транспортными компаниями «Деловые Линии» и ТК «Энергия», до их терминалов (складов) в г.Нижний Новгород.