



# MODULO RICHIESTA RIPARAZIONE

## MOD. 28

Data: \_\_\_\_\_

Compilare il modulo in **ogni** sua parte ed **inserirlo** nel collo di spedizione. Strumenti privi del Mod. 28 non saranno gestiti.

### DATI CLIENTE

Nome Cliente/ codice cliente:	
Indirizzo di spedizione:	
Indirizzo di fatturazione:	
Codice fiscale / Partita IVA:	
SDI o PEC (obbligatorio)	
Telefono:	
Email:	
Orario ufficio /studio:	

### DESCRIZIONE GUASTO

Modello strumento			
Numero seriale			
Problema riscontrato dall'utilizzatore (Eventuali comunicazioni con assistenza tecnica)			
Tipo di riparazione Garanzia 24 mesi da fatt.	<input type="checkbox"/> In Garanzia	<input type="checkbox"/> NO Garanzia	<input type="checkbox"/> Contratto di Manutenzione

REV N°	DATA	Motivo revisione	EMISSIONE (UT)	APPROVAZIONE (RSQ)
01	01/06/2016	PEC e SDI		

**SERVIZI ASSISTENZA PLUS (solo su richiesta)**

<b>Strumento sostitutivo</b> (noleggio di strumento sostitutivo completo di accessori per tutta la durata dell'intervento):	<input type="checkbox"/> Richiesto <input type="checkbox"/> Non richiesto <b>€ 180+IVA</b> compreso spese di trasporto, contattare Akern preventivamente per accordi <b>Ph:+39.055.831 56 58</b> Il servizio include: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 confezione di elettrodi per bioimpedenziometria Akern Biatrodes</li><li>▪ Spedizione con servizio express: consegna entro le 10,30 del giorno successivo alla richiesta.</li></ul> Nelle località non raggiunte da questo servizio la consegna avverrà con servizio Priority. Per Calabria, Sicilia e Sardegna la consegna richiede 24 ore aggiuntive. Il costo del servizio verrà addebitato una volta accettato il preventivo di riparazione attraverso Email o fax.
<b>Produzione e rilascio Certificato di taratura</b>	<input type="checkbox"/> Richiesto <input type="checkbox"/> Non richiesto <b>€200+IVA</b> servizio di taratura dell'apparecchiatura, redazione e rilascio al cliente di certificato di taratura della validità di 12 mesi a decorrere dalla data di pubblicazione.
<b>Servizio urgente Preventivo in 24h</b>	<input type="checkbox"/> Richiesto <input type="checkbox"/> Non richiesto <b>€ 110+IVA</b> per servizio di intervento tecnico, ricerca guasti e preventivo entro le 24 ore dall'ingresso dello strumento – Spedizione espressa (il costo del servizio standard è di 55€+IVA) Si prega il cliente di verificare l'indirizzo Email indicato nel presente modulo che verrà utilizzato per l'invio del preventivo ed altre comunicazioni.
<b>Spedizione a carico</b> (relativo alla sola tratta di andata)	<input type="checkbox"/> Mittente <input type="checkbox"/> Akern*  <b>*NB: nel caso di spedizione a carico Akern utilizzare il corriere Bartolini in porto assegnato Cod. 0283193. L'importo della spedizione (15€) sarà inserito in fattura.</b>

REV N°	DATA	Motivo revisione	EMISSIONE (UT)	APPROVAZIONE (RSQ)
01	01/06/2016	PEC e SDI		



# MODULO RICHIESTA RIPARAZIONE

## MOD. 28

**Segnalare la presenza di eventuali accessori prima della spedizione completando lo schema seguente:**

Accessori da inserire nel collo obbligatoriamente per il controllo/riparazione:	SI	NO
Valigetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caricabatteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cavo Paziente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accessori facoltativi da inserire nel collo per il controllo/riparazione:	SI	NO
Elettrodi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuale strumento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CD Rom Software	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuale software	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circuito di controllo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinzette di ricambio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cavo trasmissione dati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nota bene:** La seguente check list sarà controllata in ingresso ed eventuali scostamenti saranno prontamente comunicati. La lista compilata sarà utilizzata a garanzia delle parti in caso di eventuali contestazioni:

**Firma e/o Timbro:**

.....

Indirizzo di spedizione per reso riparazione:

Akern S.r.l.

Via Lisbona 32/34

50065 Pontassieve (FI) - IT

Ph: +39.055.831 56 58

Fax: +39.055.832 35 16

Email: [akern@akern.com](mailto:akern@akern.com)

Web: [www.akern.com](http://www.akern.com)

REV N°	DATA	Motivo revisione	EMISSIONE (UT)	APPROVAZIONE (RSO)
01	01/06/2016	PEC e SDI		