

FO Einsendung Röntgengerät zur technischen Überprüfung



Hinweis: Für die technische Überprüfung und Fehleranalyse Ihres eingesendeten Röntgengerätes erlauben wir uns, unabhängig des aus der Geräteprüfung hervorgegangenen Ergebnisses, eine Servicegebühr von EUR 140,00 (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 59, 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!

GIERTH X-Ray international GmbH - Am Südspeicher 4; 01587 Riesa / info@gierth-x-ray.de

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 (z.B. Pferdetritt)?	<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"/>			
4. Checkliste für die Einsendung des Gerätes zur Überprüfung			JA
GIERTH 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"/>

Hiermit erkenne ich an, dass die Gebühr i.H.v. EUR 140,00 (EXW Riesa) für die Geräteprüfung, unabhängig des Ergebnisses für den Aufwand der Systemüberprüfung, anfällt.

Datum

Unterschrift und Stempel