

MODULO DI RICHIESTA INTERVENTO TECNICO

Inviare il presente modulo opportunamente sottoscritto via e-mail
a italycustomersupport@bayer.com oppure via fax al 02.39784216

In alternativa, inviare richiesta su vs carta intestata completa di tutte le informazioni riportate in questo modulo

luogo	data

Spett. BAYER S.p.A.
Radiology Service
Tel 02.39783040 - Fax 02.39784216
E-mail italycustomersupport@bayer.com

Gentile Bayer S.p.A., con la presente si formula

RICHIESTA DI PREVENTIVO RICHIESTA A CONSUNTIVO* RICHIESTA IN CONTRATTO

(barrare una delle tre voci)

sulla seguente APPARECCHIATURA:

Modello Strumento		Serial Number (vedi pagina seguente)	
Numero Vs Inventario (opzionale)			
NOME STRUTTURA			
<input type="checkbox"/> Ospedale Privato	<input type="checkbox"/> Ospedale Pubblico		
Indirizzo			
Ubicazione strumento (es. TAC 1, piano -1, settore B)			
Persona di riferimento			
Recapito telefonico			
Indirizzo e-mail a cui inviare il rapporto tecnico a fine intervento			
Breve descrizione della richiesta con indicazione di eventuali codici di errori segnalati dallo strumento			
Sono interessato a contestuale offerta per manutenzione preventiva	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
DATI DI FATTURAZIONE (solo se intervento NON in contratto oppure ESCLUSO da contratto in essere)			
Sede legale			
Partita Iva			
Codice di fatturazione elettronica, PEC (per enti pubblici anche CIG e CUF)			
Note			

** I costi del diritto di chiamata, delle ore lavoro, delle ore viaggio e della "travel zone" di riferimento vi verranno addebitati anche in caso di attività non autorizzata dal vostro personale presente in loco al momento dell'intervento.*

NOME e COGNOME di chi compila la richiesta

--

FIRMA E TIMBRO

--

Posizione del Numero di Serie (Serial Number) sugli strumenti Bayer

Modalità	Modello Apparecchiatura	Configurazione	Ubicazione etichetta contenente il numero di serie
ANGIOGRAFIA (XA)	MARK V e MARK V PLUS	Piedistallo	dietro la consolle
		Rack Mounted	dietro l'alimentatore
	PROVIS	Rack Mounted	dietro l'alimentatore
		Piedistallo	sotto il tasto di accensione sul fianco dello strumento
	MARK 7 ARTERION	tutte	sull'alimentatore (box bianco dim. 40x40x15 cm integrato nella parte bassa)
	AVANTA	tutte	sull'alimentatore - box bianco dim. circa 30x30x40cm (posizionato nella parte bassa dello strumento o separato)
	AVIDIA	tutte	sotto le cover del piedistallo, vicino alle ruote (occorre sollevare le covers di colore grigio presenti nella parte bassa dello strumento)
TAC (CT)	ENVISION	tutte	dietro l'alimentatore (box di dim. circa 40x40x15 cm)
	VISTRON	tutte	dietro l'alimentatore (box di dim. circa 35x35x15 cm)
	SALIENT	tutte	sotto le cover del piedistallo, vicino alle ruote (occorre sollevare le cover di colore grigio presenti nella parte bassa dello strumento)
	CENTARGO	tutte	vicino al cavo di alimentazione (parte bassa del piedistallo)
	STELLANT DUAL	tutte	etichetta rossa su ogni componente Se etichetta rossa non presente, comunicare il seriale del display di comando in sala consolle
	STELLANT SINGLE	tutte	etichetta rossa su ogni componente Se etichetta rossa non presente, comunicare il seriale del display di comando in sala consolle
	STELLANT WORKSTATION	tutte	etichetta rossa su ogni componente Se etichetta rossa non presente, comunicare il seriale del display di comando in sala consolle
RISONANZA MAGNETICA (MR)	SOLARIS e SOLARIS EP	tutte	dietro la testata di iniezione
	SPECTRIS	tutte	dietro l'alimentatore (box di dim. circa 35x35x15 cm, dove si inserisce la batteria per ricaricarla)
	VERIS	tutte	vicino al connettore dell'alimentatore (parte bassa del piedistallo)
	XPERION	tutte	etichetta rossa sul display/pod
MEDICINA NUCLEARE (PET)	INTEGO	tutte	sotto la stampante nella parte frontale