ЗАЯВКА НА ИНСТАЛЛЯЦИЮ ОБОРУДОВАНИЯ

От кого:

Лечебное учреждение: _____

_____

Адрес: _____

Телефон: _____

Кому:

АО “Фрезениус СП”
115054, Москва
Ул. Валовая д.35

8-800-250-5008 (Hotline),
E-mail: service-ru@fmc-ag.ru

Настоящей заявкой мы подтверждаем получение требований к помещениям для монтажа оборудования производства Фрезениус Медикал Кэр и их выполнение, в том числе:

- Строительные / ремонтные работы в помещениях завершены, строительный мусор убран;
- Обеспечено наличие постоянного электроснабжения в помещениях, согласно требованиям к монтажу;
- Обеспечена постоянная подача воды в помещение водоподготовки и/или диализные залы, согласно требованиям к монтажу;
- Обеспечено функционирование канализации в помещении водоподготовки и/или диализных залах, согласно требованиям к монтажу;
- Помещение позволяет произвести монтаж (достаточно площади для монтажа, освобождено от старого оборудования);
- Обеспечен необходимый для монтажа нового оборудования перерыв в работе отделения;
- Обеспечено наличие эксплуатирующего персонала,

и просим произвести монтаж оборудования, полученного « »_____20 г. по:
Контракту №_____
(необходимо указать № контракта Фрезениус СП или Fresenius Германия),
Спецификации №_____ (№ спецификации Фрезениус СП)
При отсутствии у Вас информации о номере контракта и /или спецификации просим указать точный перечень оборудования для монтажа с указанием **заводских номеров** оборудования:

_____
_____
_____

Желательная дата начала монтажных работ: с «___»_____ 20 г.

Мы гарантируем возмещение транспортных и других накладных расходов, понесенных АО «Фрезениус СП» в случае, если данная заявка не соответствует действительной готовности помещения и несоответствия оговоренных условий для монтажа оборудования, что привело к простою при монтаже или невозможности выполнения монтажа оборудования после приезда представителей АО «Фрезениус СП» на монтаж оборудования.

Представитель лечебного учреждения:

_____
должность

МП

_____
ФИО