

## А. КОНТАКТЫ

### А.1 ЕКОМ КЛИЕНТ

Контактное лицо:

Телефон:

e-mail:

Название компании:

Адрес компании:

### А.2 КОНЕЧНЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ

Контактное лицо:

Телефон:

e-mail:

Название компании:

Адрес компании:

### А.3 СЕРВИСНЫЙ КОНТАКТ

Контактное лицо:

Телефон:

e-mail:

Название компании:

Адрес компании:

## В ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИЗДЕЛИИ И РАБОЧЕЙ ЗОНЕ

### В.1 УСТРОЙСТВО

Наименование продукта:

Серийный номер:

Дата установки:

Последний сервис:

Показания счетчика часов (если не установлен, то оценка общего рабочего времени)

Часов

Общий расход воздуха

l/min

@bar

Подключенное устройство(-ва)

### В.2 УСЛОВИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Температура:

°C min

°C max

Относительная влажность:

%max



## В.3 РАБОЧАЯ ЗОНА

Вентиляция помещения	Запыленность	Встроенная установка (не кожух ЕКОМ)
Кондиционер	Низкая (убирается ежедневно)	Да
Естественная вентиляция	Средняя (еженедельная очистка)	Нет
Не вентилируемое	Высокая (напр. подвал)	

## С. ОПИСАНИЕ ЖАЛОБЫ/СОБЫТИЯ

Дата возникновения:

Неисправность возникла во время Доставки (копия CMR с зафиксированным требуемым ущербом)

Установки

Сервиса/тестирования

Работы

Описание неисправности:

Неисправная деталь(-ли), наименование(-я) / артикул(-ы)

## Д. ИНФОРМАЦИЯ О БЕЗОПАСНОСТИ

Привело ли это событие или могло бы привести к травме человека? Нет Да

Пострадавший/потенциально пострадавший Пациент Техник Пользователь/медицинский работник Другое (Пожалуйста опишите)

Привело ли событие к повреждению имущества (исключая компрессор)? Нет Да

Пожалуйста опишите:

Если событие привело к травме человека или повреждению имущества, вы обязаны предоставить дополнительную информацию, отправив "ФОРМУ ОТЧЕТА ОБ ИНЦИДЕНТЕ" (Форма TQ\_IRF) в ЕКОМ.

## Е. ФОРМА ЗАПОЛНЕНА

Имя:

Компания:

Дата :

Пожалуйста, отправьте заполненную форму по адресу: [claims@ekom.sk](mailto:claims@ekom.sk)

