

**ZLECENIE USŁUGI SERWISU  
SYSTEMU WENTYLACYJNEGO**.....dn. ....  
miejsowość data dd-mm-rrrr.....  
PEŁNA NAZWA ZLECAJĄCEGO\*.....  
ADRES SIEDZIBY ZLECAJĄCEGO\*.....  
IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOMOCNIKA ZLECAJĄCEGO\*.....  
TELEFON KONTAKTOWY\*.....  
DOKŁADNY ADRES OBIEKTU KTÓREGO ZAMÓWIENIE DOTYCZY\*.....  
DOKŁADNY ADRES OBIEKTU KTÓREGO ZAMÓWIENIE DOTYCZY cd\***DATA OCZEKIWANEJ WIZYTY:** .....

Lp.	PRODUCENT marka/model	Opis i przeznaczenie instalacji Historia serwisowa Przebieg eksploatacji Uwagi użytkownika	Data poprzedniej konserwacji	Wiek urządzeń w latach

- KOSZT USŁUGI SERWISOWEJ NIE OBEJMUJE CZĘŚCI ZAMIENNYCH I EKSPLOATACYJNYCH

**Dla klientów związanych umową serwisową:**

Koszt wezwania do usunięcia usterki spowodowanej:

- niedopatrzeniem czynności konserwacyjnych leżących po stronie użytkownika /PATRZ INSTRUKCJA UŻYTKOWNIKA/,
- niewłaściwej lub nieumiejętnej obsługi urządzenia
- celowym uszkodzeniem urządzenia

podlega rozliczeniu na podstawie roboczogodzin w wysokości 150 PLN + 22% VAT za każdą rozpoczętą godzinę pracy zespołu serwisowego wliczając podwójny czas dojazdu.

**Dla klientów nie posiadających umowy serwisowej:**

Koszt wezwania do naprawy urządzenia kalkulowany jest indywidualnie i w przypadku rezygnacji z naprawy podlega rozliczeniom jak dla klientów związanych umową serwisową.

**Klient** składający zlecenie jest zobowiązany do oczekiwania na załogę serwisową w miejscu i czasie wyznaczonej naprawy w przeciwnym razie zostanie obciążony podwójnym kosztem dojazdu + 1 r-g pracy zespołu serwisowego.

Oświadczam, iż zapoznałem się z zasadami rozliczeń usług serwisowych w PPHU HAKOM s.c. i akceptuję w/w warunki.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ; DATA.....  
CZYTELNY PODPIS I PIECZĘĆ ZLECAJĄCEGO