



EDO MED Sp. z o.o.  
ul. Puławska 479  
02-844 Warszawa  
tel.: +48 22 641 61 09  
fax: +48 22 643 70 87  
[edomed@edomed.pl](mailto:edomed@edomed.pl)

## ZLECENIE SERWISOWE

ZLECAJĄCY	ADRESAT
NIP:	<b>EDO MED Sp. z o.o.</b> ul. Puławska 479 02-844 Warszawa tel.: +48 22 641 61 09 fax: +48 22 643 70 87 <a href="mailto:edomed@edomed.pl">edomed@edomed.pl</a> <a href="mailto:serwis@edomed.pl">serwis@edomed.pl</a>
ZLECANA USŁUGA (zanaczyć właściwe)	
<input type="checkbox"/>	PRZEGLĄD TECHNICZNY
<input type="checkbox"/>	DIAGNOZA USTERKI
<input type="checkbox"/>	USUNIĘCIE USTERKI, ZGODNIE Z OFERTĄ Z DNIA
Rodzaj urządzenia:	Producent:
Nazwa:	Numer seryjny:
PROBLEM TECHNICZNY (opisać)	
Nazwa Pracowni/Zakładu/Kliniki	Godziny pracy:
Osoba odpowiedzialna:	Nr telefonu:

.....  
Data i podpis Zlecającego