**Бланк-заявка**

На ремонт медицинского

Оборудования

|  |  |
| --- | --- |
| Название организации |  |
| Наименование прибора  |  |
| Серийный номер |  |
| Краткое описание неисправности |  |

Контактные данные заказчика (обязательно к заполнению)

|  |  |
| --- | --- |
| Контактное лицо ФИО |  |
| Телефон |  |
| Адрес |  |
| e-mail |  |