

**POLON-ALFA S.A.**

85-861 Bydgoszcz, ul. Glinki 155 | tel. 52 36 39 375 | fax 52 36 39 388 | email: serwis@polon-alfa.pl

miejsowość....., dnia.....

**WNIOSEK O URZĄDZENIE ZASTĘPCZE  
I WYKONANIE USŁUGI SERWISOWEJ\***

1. **Nazwa i adres firmy zlecającej (Zlecający):** .....  
 ....., **NIP:** .....  
 Ulica: ..... Nr domu: ....., nr lokalu: ....., kod ....., miejscowość .....  
 Osoba do kontaktu: .....  
 Telefon: ..... E-mail: .....

2. **Adres wysyłki urządzenia zastępczego / adres zwrotny po naprawie\*\*:**  
 Nazwa .....  
 Ulica: ..... Nr domu: ....., nr lokalu: ....., kod ....., miejscowość .....

3. **Proszę o przysłanie urządzenia zastępczego** dla niżej wymienionych pozycji na adres z pkt 2 (tylko po wcześniejszej konsultacji  
 możliwości z serwisem POLON-ALFA S.A.). **Zlecam wykonanie usługi serwisowej\*** dla niżej wymienionych pozycji.

| Lp. | Typ urządzenia | Numer seryjny | Dokładny opis zgłoszenia<br>(z jakiego powodu, stwierdza się, że urządzenie nie działa prawidłowo, proszę opisać zaobserwowane problemy) | Rodzaj wniosku<br>G/U *** |
|-----|----------------|---------------|--|---------------------------|
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |

W przypadku braku miejsca w tabeli proszę kontynuować na drugiej stronie, na końcu potwierdzając pieczęcią i podpisem.

4. **Oświadczenie dotyczące urządzenia zastępczego** (proszę zaznaczyć jedną z opcji):
- a.  **Chcę zatrzymać przekazane mi urządzenie zastępcze** i w związku z tym nie chcę, aby POLON-ALFA S.A. zwrócił mi moje urządzenie z pkt 3 po zrealizowaniu usługi serwisowej\*
- b.  **Nie chcę zatrzymać danego mi urządzenia zastępczego** i w związku z tym proszę o zwrot mojego urządzenia z pkt 3 po wykonaniu usługi serwisowej na adres podany w pkt 2 i jednocześnie deklaruję odesłanie otrzymanego urządzenia zastępczego na adres POLON-ALFA S.A. w terminie 7 dni od otrzymania mojego urządzenia z pkt 3.

5. **Oświadczenia ogólne:**
- a. Oświadczam, że zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Umów dostępnymi na stronie internetowej polon-alfa.com/owu i akceptuję ich postanowienia.
- b. Po otrzymaniu urządzenia zastępczego Zlecający zobowiązuje się dostarczyć zgłoszone w pkt 3 uszkodzone urządzenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania urządzenia zastępczego. W przypadku niedostarczenia do POLON-ALFA S.A. uszkodzonego urządzenia z pkt 3 w ww. terminie, Zlecający zobowiązuje się zapłacić cenę katalogową nowego urządzenia według aktualnego cennika.
- c. W przypadku zlecenia wykonania usługi serwisowej\* płatnej\*\*\* i stwierdzenia, że koszt naprawy urządzenia będzie wynosił do 500zł netto i jednocześnie do 50% wartości katalogowej naprawianego urządzenia (w zależności od tego, która z tych kwot jest niższa), POLON-ALFA S.A. wykona usługę serwisową\* i wystawi fakturę VAT obejmującą zleconą usługę serwisową\*, na co Zlecający wyraża zgodę. W przypadku przekroczenia tej kwoty, POLON-ALFA S.A. poinformuje Zlecającego, a dalsze działania zostaną podjęte dopiero po akceptacji dodatkowych kosztów.
- d. Informuje, że zaistniało prawdopodobieństwo wystąpienia przepięcia w sieci / wyładowania atmosferycznego:  
 Tak  Nie

Pieczęć firmy zlecającej

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia lub czytelny podpis

**Bez podpisu i pieczęci urządzenie nie zostanie wysłane**

\* Usług serwisowa może obejmować: diagnostykę, naprawę, kalibrację, kontrolę, modernizację, sprzedaż produktów i materiałów, wysyłkę.

\*\* W przypadku braku deklaracji i braku adresu wysyłki zwrotnej urządzenia po naprawie będą wysyłane na adres w KRS /adres doręczeń CEDIG

\*\*\* Sugerowany rodzaj zgłoszenia G – gwarancyjny / U – usługowy płatny.

Form.4/PQ-19-1 „WNIOSEK O PRZESŁANIE URZĄDZENIA ZASTĘPCZEGO” 2024-10-15

Strona 1 z 1

**POLON-ALFA S.A.**

85-861 Bydgoszcz, ul. Glinki 155 | tel. 52 36 39 375 | fax 52 36 39 388 | email: serwis@polon-alfa.pl

| Lp. | Typ urządzenia | Numer seryjny | Dokładny opis zgłoszenia<br>(z jakiego powodu, stwierdza się, że urządzenie nie działa prawidłowo, proszę opisać zaobserwowane problemy) | Rodzaj wniosku<br>G/U *** |
|-----|----------------|---------------|--|---------------------------|
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |
|     |                |               |  |                           |

Podpis i pieczęć

\* Usług serwisowa może obejmować: diagnostykę, naprawę, kalibrację, kontrolę, modernizację, sprzedaż produktów i materiałów, wysyłkę.  
\*\* W przypadku braku deklaracji i braku adresu wysyłki zwrotnej urządzenia po naprawie będą wysyłane na adres w KRS /adres doręczeń CEDIG  
\*\*\* Sugerowany rodzaj zgłoszenia G – gwarancyjny / U – usługowy płatny.  
Form.4/PQ-19-1 „WNIOSEK O PRZESŁANIE URZĄDZENIA ZASTĘPCZEGO” 2024-10-15