

Notre référence :

No. tél.: +41 (0)21 651 6000
 No. fax: +41 (0)21 651 6001
 E-mail : service@socorex.com

Adresse de livraison :

No client:

| | |
|---|--------|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECEPTION | Date : |
| | Visa : |

| | |
|--------------------------|--|
| VOTRE REFERENCE : | |
| DATE : | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DEVIS / OFFRE | Date : |
| <input type="checkbox"/> COMMUNICATION | Visa : |
| | Accepté(e) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | Date : |

Adresse de facturation si différente :

| REFERENCE | DESCRIPTION DES PRESTATIONS |
|------------------|--|
| Check-up | Service Check-up. Contrôle de l'instrument et vérification des volumes, 3x 5 mesures avec certificat. |
| Standard / Basic | Service Standard/ Basic. Réparation, entretien, contrôle et calibration, 2x 4 mesures avec certificat. |
| Classic | Service Classic. Réparation, nettoyage, entretien, contrôle et calibration, 2x 10 mesures avec certificat détaillé. |
| Premium | Service Premium. Réparation, nettoyage, entretien, contrôle et calibration, 3x 10 mesures avec certificat détaillé. |
| Advanced | Service Advanced. Contrôle d'entrée, 2x 10 mesures avec certificat détaillé avant entretien "en l'état". Ensuite, réparation, nettoyage, entretien et calibration, 2x 10 mesures avec certificat détaillé. |
| Ultra | Service Ultra. Contrôle d'entrée, 3x 10 mesures avec certificat détaillé avant entretien "en l'état". Ensuite, réparation, nettoyage, entretien et calibration, 3x 10 mesures avec certificat détaillé. |
| SCS | Mêmes prestations que ci-dessus, avec calibration selon la norme ISO 17025 et certificat accrédité SCS. |

| No. instrument No. série | Exigences client | Prestation sous garantie | No. cat. prestation/ Pièces de rechange | Prix | Commentaire |
|-----------------------------|------------------|--|--|------|-------------|
| | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |
| | | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | |

Montant total des réparations/calibrations

Prix

Facture suit.

Toute réclamation doit être notifiée dans les 5 jours suivants la réception de l'instrument

Remarques :

Date réparation : _____
 Visa / Signature : _____

Date contrôle : _____
 Visa / Signature : _____

Date expédition : _____
 Visa / Signature : _____