



## Reparaturbegleitschreiben CSM Cerebral State Monitor

.....Absender:  
 .....  
 KOM MED GmbH  
 Benzstraße 4  
 61200 Wölfersheim

Zeichen	Auftragsnummer	Telefon	Fax	Datum

Gerätebezeichnung: \_\_\_\_\_ Anschaffungsdatum: \_\_\_\_\_

Gerätenummer : \_\_\_\_\_ Ansprechpartner : \_\_\_\_\_

Bitte genaue Beschreibung des Reklamationsgrundes (evtl. Fehlercode):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Bitte denken Sie daran, das komplette Zubehör (Akku, Patientenkabel, Netzteil) einzureichen, denn nur dann können wir sämtliche Fehlerquellen überprüfen!!!!

Sämtliche Produktmängel, die auf einen Herstellerfehler zurückzuführen sind, werden innerhalb der Garantiezeit selbstverständlich von der KOM MED GmbH übernommen.

Fehler/Mängel, die durch Fremdeinwirkung bzw. Anwenderfehler entstanden sind und/oder auf den Einsatz von nicht autorisiertem Zubehör zurückzuführen sind, gehen zu Lasten des Anwenders. Sowohl die Überprüfung als auch die Reparatur sind in diesen Fällen kostenpflichtig. Die reine Überprüfung kostet 49,50€ netto zzgl. gesetzlicher MwSt. Für die Reparatur berechnen wir eine Pauschale in Höhe von 299,-- € netto zzgl. MwSt.

Während der Reparaturzeit, können wir Ihnen auf Wunsch ein Ersatzgerät zur Verfügung stellen. In Garantiefällen ist dies für Sie kostenlos. In Fällen von Fremdeinwirkung, Anwender-, Bedienfehlern und außerhalb der Garantiezeit berechnen wir eine Pauschale in Höhe von 199,00€ netto bis zu einem Monat zzgl. gesetzlicher MwSt.

Ich benötige eine Ersatzgerät     Ja                       Nein

Mit o.g. Bedingungen bin ich einverstanden

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Stempel/Unterschrift