В Сервисную службу по направлению «КоагуЧек, Аккутренд»

ООО «БИОТЕХИМПЭКС»

Россия, 127254, г. Москва,

Огородный проезд д.-5 стр-2 офис 105

От: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (укажите ФИО),

проживающего по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прибор

□ Аккутренд Плюс □ Коагучек Икс Эс

Серийный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Описание неисправности (*должно содержать дату(ы) и время возникшей неисправности, описание вида дисплея и описание обстоятельств, сопутствующих возникновению неисправности и действий, предпринятых пользователем*):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расходные материалы

□ Аккутренд холестерин №5, □ Аккутренд холестерин №25,

□ Аккутренд триглицериды №25, □ Аккутренд БМ-лактат №25,

□ Коагучек Икс Эс ПТ тест №24

□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер лота \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Годен до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Описание неисправности:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу провести экспертизу моего прибора/ реагента.

Передавая мой прибор курьерской компании, я подтверждаю, что мною были проведены операции по дезинфекции (*удалены следы загрязнений, прибор протерт снаружи спиртовой салфеткой*) моего прибора, прибор упакован в пластиковый пакет.

Датой обращения пользователя по вопросу неисправности считается дата передачи прибора в авторизованный сервисный центр или курьеру для передачи в авторизованный сервисный центр.

□ Подтверждаю, что мне было предложено присутствие при проверке качества продукции

Если в случае экспертизы будут выявлены отклонения в работе прибора и/или реагента, в результате которых прибор и/или реагенты окажутся неисправными и непригодными для дальнейшего использования, прошу произвести (нужное подчеркнуть): ремонт прибора / обмен прибора и/или реагента на новую продукцию / возврат денежных средств.

Прошу отправить исправную продукцию по адресу:

ФИО получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Настоящим подтверждаю правильность указанного адреса и возможность получения мной по этому адресу продукции от курьера транспортной компании. Обязуюсь ответить на подтверждающий звонок курьера по указанному номеру телефона и понимаю, что в случае, если курьер не сможет связаться по указанному номеру, доставка продукции выполнена не будет)

Настоящим даю свое согласие ООО «Рош Диагностика Рус», расположенному по адресу 115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 2, Бизнес-центр «Вивальди Плаза», на обработку со следующими условиями:

1. Данное Согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.
2. Согласие дается на обработку следующих моих персональных данных:

Персональные данные, не являющиеся специальными или биометрическими: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; адрес; номера контактных телефонов; адреса электронной почты.

1. Цель обработки персональных данных: для связи по вопросам экспертизы прибора и для сообщения информации о принятом решении в отношении заявленной неисправности прибора.
2. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение.
3. Следующим третьим лицам будут переданы персональные данные ООО «Рош Диагностика Рус»:
* АО «АУДИОТЕЛЕ», 109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 22, стр. 1, Тел. +7 (495) 505-97-30
* ООО «БИОТЕХИМПЭКС», 127254, г. Москва, Огородный проезд д.-5 стр-2 офис 105, +7 (495) 618-01-30
1. Персональные данные обрабатываются до момента вынесения решения в отношении заявления пользователя прибора.
2. Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных или его представителем путем направления письменного заявления ООО «Рош Диагностика Рус» или его представителю по адресу, указанному в начале данного Согласия.
3. В случае отзыва субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных ООО «Рош Диагностика Рус» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.
4. Настоящее согласие действует все время до момента прекращения обработки персональных данных, указанных в п.6 и п.7 данного Согласия.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_