

Исх. номер _____
Куда: 443048, г. Самара ,пос.Красная Глинка,
корпус заводоуправления ОАО «Электрощит»
Кому: АО «ГК «Электрощит» - ТМ Самара»



Рекламационный Акт № _____ от «___» _____ 20__г.

1. Информация о Заявителе: (Наименование организации, адрес, ИНН* и КПП*)

2. Местонахождение оборудования: (Организация*, адрес*, контактное лицо*, телефон*, эл. почта*)

3. Информация о Поставщике:

АО «ГК «Электрощит» - ТМ Самара», 443048, г.Самара, пос.Красная Глинка, корпус заводоуправления ОАО «Электрощит», эл. почта: info@electroshield.ru, факс: (846) 276-26-69

4. Данные об оборудовании*:

	Наименование изделия (укажите только один тип изделия в строке)	Номер заводского заказа (если имеется)	Серийный номер (если имеется)	Дата обнаружения	Количество	
					получено	выявлено
1						
2						
3						
4						
5						

5. Документы, по которым получено оборудование*:

Договор на поставку товара №		от	«	»	20	г
Счет-фактура №		от	«	»	20	г.
Накладная №		от	«	»	20	г.

6. Подробное описание выявленных несоответствий: (в том числе значения замеренных параметров, несоответствующих нормам НТД, ТУ, наименование оборудования, с помощью которых производились измерения и т.п.)*

1	
2	
3	
4	
5	

7. Этап, на котором выявлена неисправность: (необходимое выделить)*

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Транспортировка | <input type="checkbox"/> Входной контроль | <input type="checkbox"/> Хранение |
| <input type="checkbox"/> Монтаж | <input type="checkbox"/> Наладка | <input type="checkbox"/> Эксплуатация |

*Полнота предоставленных данных влияет на скорость рассмотрения запроса!



8. Дополнительная информация, конкретизирующая несоответствия*: (предоставьте дополнительные данные вместе с Рекламационным Актом и внесите пометку об их наличии в форму.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Фотография или видео несоответствия | <input type="checkbox"/> Протоколы испытаний |
| <input type="checkbox"/> Схема подключения оборудования | <input type="checkbox"/> Режимы и условия эксплуатации изделия |
| <input type="checkbox"/> Претензия от конечного заказчика | <input type="checkbox"/> Осциллограммы аварийных процессов |
| <input type="checkbox"/> Иное _____ | |

9. Особые условия и возможные риски: (кратко опишите выбор*)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Действующее оборудование | <input type="checkbox"/> Угроза жизнедеятельности |
| <input type="checkbox"/> Обесточивание важных потребителей | <input type="checkbox"/> Большие экономические потери |
| <input type="checkbox"/> Затруднённый допуск на объект | <input type="checkbox"/> Иное: _____ |

10. Координаты контактных лиц*: (ФИО должность, организация, электронный адрес, телефон)

11. Составители акта:

	Должность	подпись	И.О.Фамилия
			МП
	Должность	подпись	И.О.Фамилия
	Должность	подпись	И.О.Фамилия



***Полнота предоставленных данных влияет на скорость рассмотрения запроса!**