

Podatnik/Sprzedawca: Siemens Healthcare Sp. z o.o., ul. upnicza 11, 03-821 Warszawa

**Adres wykonania usługi**  
Szpital Kliniczny Im. Karola Jonschera  
Uniwersytetu Medycznego  
Szpitalna 27/33  
PL-60-572 POZNA

**Data** 26.04.2021  
**Nr zlecenia** 999004590615  
**Nr zamówienia**  
**Kontakt**  
**Nr Telefonu**

**Inżynier Serwisu** Dariusz Brzeziński

## Opis zgłoszenia

UI-MR004/20/R OS Update 09

## Ogólna informacja

<b>Urządzenie</b>	MAGNETOM Spectra_DE	<b>Data zgłoszenia</b>	23.04.2020	14:55:03
<b>Sygnatura</b>	KRZ1059/KRZ1313 KRZ1553A	<b>Zgłaszający</b>		
<b>Numer urządzenia</b>	10837643	<b>Nr Telefonu</b>		
<b>Numer seryjny</b>	72007			
	GRA			
<b>Kontrakt</b>				
<b>Opis Kontraktu</b>				
<b>Nr lokalizacji</b>	060-1540000216-015	<b>Status aparatu</b>		

## Zużycie materiałów

Numer urządzenia	Opis	Zużyte	Zwrot uszkodzonych
------------------	------	--------	--------------------

## Czas pracy

Data	Początek	Koniec	Czas trwania	Aktywność
26.04.2021	15:00:00	15:30:00	00:30:00	Normalny czas pracy

## Dodatkowe materiały

Opis

## Tekst raportu

Wykonanie modyfikacji wg instrukcji producenta. Aparat sprawny w zakresie wykonanych czynności.

W przypadku usługi płatnej obciążenie nastąpi na podstawie cennika usług.

Raportowany czas pracy jest przy fakturowaniu zaokrąglany w górę z krokiem 0,5 godziny

Klient wyraża zgodę na przejście odpowiedzialności za odpady wytworzone w trakcie realizacji czynności serwisowych, to samo z odpadami wytwarzanymi przez Klienta z zachowaniem obowiązującej u niego segregacji.

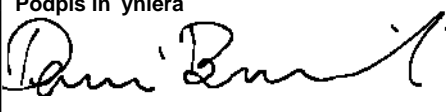
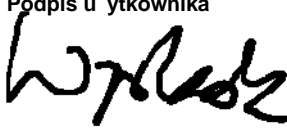
Praca zakończona.

---

**Podatnik/Sprzedawca:** Siemens Healthcare Sp. z o.o., ul. upnicza 11, 03-821 Warszawa

---

**Data** 26.04.2021  
**Nr zlecenia** 999004590615  
**Nr zamówienia**  
**Kontakt**  
**Nr Telefonu****Inżynier Serwisu** Dariusz Brzeziński

<b>Data</b> 26.04.2021	<b>Podpis inżyniera</b> 	<b>Podpis użytkownika</b>   Katarzyna Wyskok / 2021-04-26
---------------------------	--	--