

RAPPORTO TECNICO

RAPPORTO TECNICO N°				ORDINE N°					
DATA		IN SEDE	FUORI SEDE	DATA					
DIVISIONE	CST	ENT	NEURO	CVG	MITG	ALTRO	LAVORO COMPLETATO	SI	NO
TIPO DI RAPPORTO	Riparazione		Assistenza Software		Assistenza Applicativa		Manutenzione Altro		
TIPO DI INTERVENTO	Fatturare		Garanzia		Contratto		Comodato Uso Assist. Tecnica Assist. Vendita Collaudo		

RAGIONE SOCIALE CLIENTE / TEL.

PRESIDIO OSPEDALIERO REPARTO CITTÀ

STRUMENTO S.N. N.INV.

DESCRIZIONE GUASTO:

DESCRIZIONE LAVORI:

La riparazione/manutenzione è stata eseguita in conformità ai seguenti Manuali Tecnici del Fabbriante:

	Q.TÀ	CODICE	DESCRIZIONE	PREZZO TOTALE	TIPOLOGIA INTERVENTO
MATERIALE UTILIZZATO					
ATTIVITÀ			Ore lavoro		
			Ore viaggio A/R		
			Km A/R		
			Diritto fisso di chiamata		
			Spese di trasporto		
			TOTALE (iva esclusa)		

NOTE	CLIENTE (Nome e Firma) <i>Ferdinando</i>	TECNICO (Nome e Firma) <i>Lorenzo Busani</i>
------	---	---