

Reklamační formulář chromatografických kolon

Na dodávané výrobky a služby se vztahují *Všeobecné obchodní podmínky*, které jsou uvedeny na webových stránkách <http://www.chromservis.cz>. Na chromatografické kolony a spotřební materiál platí záruční doba 90 dnů ode dne prodeje. Podmínkou reklamačního řízení je vyplnění tohoto formuláře, který podrobně popisuje závadu chromatografické kolony.

Základní údaje o koloně

Název kolony: _____ Sériové číslo: _____
Číslo dodacího listu: _____ Katalogové číslo: _____
Datum první instalace: _____ Datum, kdy se závada poprvé projevila: _____

Požadované přílohy:

- Přesný popis aplikace
- Přesné chromatografické podmínky (*teplota, průtok a složení MF, detekční a nástřikové podmínky*)
- Zbůsob předúpravy vzorku (*zda-li filtrován, ...*)
- Přesný popis aplikace
- Počet teoretických pater (*nepovinný údaj*)
- Počet nástřiků příp. jak dlouho kolona vydržela
- Způsob regenerace (*byla-li provedena*)
- Chromatogram vzorku nebo testovací směsi na nové koloně
- Chromatogram vzorku nebo testovací směsi na reklamované koloně
- Způsob kondicionace kolony (*byla-li provedena; u GC kolon se jedná o povinný údaj*). Uveďte postup, nestačí uvést "byla provedena".
- Chromatogram "blanku" na nové koloně po kondicionaci
- Chromatogram "blanku" na reklamované koloně
- Jaká byla použita předkolona
- Popis závady

Reklamovanou kolonu nám předem nezasílejte zpět, vyčkejte na vyzvání. Ozvěme se Vám co nejdříve, jakmile se výrobce k reklamaci vyjádří. Reklamaci je nutné uplatnit bez zbytečných odkladů. Reklamační formulář zašlete společně s požadovanými přílohami a chromatografickou kolonou na adresu uvedenou v záhlaví formuláře.

Společnost Chromservis s.r.o. udělá vše pro rychlé vyřízení reklamace. Bohužel, někteří výrobci si vyhrazují na přezkoumání reklamace určitý čas (až jeden měsíc). Pokud si výrobce vyžádá doplňující údaje, prosíme, abyste je dodali bez zbytečných odkladů.

Osobní údaje

Titul _____ Jméno _____ Příjmení _____
Titul za _____ Firma _____
Ulice _____ PSČ _____
Město _____ tel _____
e-mail _____ mobil _____
fax _____
Datum: _____ Podpis _____

Pokud nevládníte elektronický podpis, vytiskněte vyplněný formulář, podepište ho a zašlete jej faxem na naše faxové číslo uvedené v záhlaví.