

**ZGŁOSZENIE AWARII – ZAMKI HOTELOWE****RODZAJ AWARII**

- ZWYKŁA – Czas realizacji w ciągu 14 dni licząc od pierwszego dnia roboczego następującego po zgłoszeniu <sup>1</sup>
- KRYTYCZNA – Potrzeba natychmiastowego podjęcia działań <sup>2</sup>

1. Nazwa i typ systemu hotelowego:  Saflok System 6000;  Saflok Ambiance;  Ilco FDU;  Ilco ATLAS
2. Rodzaj i typ zamków hotelowych.....
3. Data wystąpienia usterki.....
4. Wykonano sprawdzenie zgodnie z instrukcją obsługi **TAK / NIE\***
5. Opis usterki.....  
.....  
.....
6. Czy obiekt posiada ważną umowę serwisową z firmą dormakaba Polska sp z o.o. **TAK / NIE\***
7. Nazwa i adres obiektu  
.....
8. Dane zleceniodawcy/płatnika do wystawienia FV
  - Nazwa firmy.....
  - Adres.....
  - NIP.....
9. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z serwisem
  - Imię i Nazwisko.....
  - Numer telefonu.....
  - Adres email.....

**Uwaga: Usługi serwisowe są odpłatne. Gwarantujemy ich dostępność poza godzinami pracy dla obiektów objętych umową serwisową.**

<sup>1</sup>\*Koszt usługi zwykłej na podstawie indywidualnej wyceny oraz w ustalonym odrębnie terminie.

<sup>2</sup>\*W przypadku awarii krytycznej - tylko w zakresie posiadanych możliwości. Usługa gwarantowana tylko dla hoteli objętych umową serwisową w trybie 365/7/8 (8.00-16.00), oraz których czas od uruchomienia nie jest dłuższy niż 6 miesięcy.

**UWAGA:** Umowa serwisowa gwarantuje korzystne warunki realizacji zlecenia z czasami reakcji. Awary krytyczne są naprawiane w cenie opłaty miesięcznej. W celu podpisania umowy serwisowej i otrzymania atrakcyjnych warunków skontaktuj się z nami telefonicznie **22 736 59 39** lub mailowo [umowy.pl@dormakaba.com](mailto:umowy.pl@dormakaba.com)

**Zleceniodawca potwierdza, iż zna warunki odpłatności za usługę serwisową i wymogi udzielonej gwarancji na system zamków hotelowych i akceptuje zasadę odpłatności w przypadku ich niespełnienia. Dodatkowo informujemy, iż każde rozpoczęte 30 minut wsparcia serwisowego celem usunięcia usterki nie podlegającej gwarancji to koszt 300 pln netto.**

Wyrażam zgodę

Proszę o kontakt w celu ustalenia sposobu rozliczenia

....., dnia .....20... r.

.....  
/podpis i pieczętka firmowa Zleceniodawcy/

W trakcie realizacji Umowy / Zlecenia, na różnych jej etapach, Wykonawca będzie przekazywał Zamawiającemu dane osobowe swoich osób kontaktowych (tj. imię, nazwisko, numer telefonu, e-mail, stanowisko) i podobnie Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy analogiczne dane osobowe swoich osób kontaktowych. W zakresie tych danych każda ze Stron stanie się ich administratorem i będzie mogła je przetwarzać w sensie RODO tam, gdzie jest to niezbędne do wykonania Umowy / Zlecenia (tak jak kontakt operacyjny między Stronami, przesłanie dokumentacji mailowej do konkretnej osoby po stronie Zamawiającego, czy Wykonawcy) lub stanowi prawnie uzasadniony interes każdej ze Stron (taki jak realizacja Umowy / Zlecenia, śledzenie opłacenia faktur, aktualizacja, rozwiązanie, zawarcie nowej Umowy, zamówienie nowego Zlecenia, zmiana danych rejestrowych którejs z Stron).

\* - **niepotrzebne skreślić,**