



Modulo richiesta dispositivo dimostrativo

Informazioni di Spedizione

Cliente _____

P.IVA _____

Indirizzo di fatturazione _____

Città _____

CAP _____

Indirizzo di spedizione (se diverso da quello di fatturazione) _____

Città _____

CAP _____

Telefono _____

E-mail _____

Da (data) _____

a (data) _____

ID ordine d'acquisto (PO) _____

Note _____

Ragione della richiesta:

- Trial con paziente (destinato ad uno specifico paziente; da svolgersi presso l'officina ortopedica e/o in ambiente domestico, a discrezione del Cliente)
- Demo (attività dimostrativa del dispositivo svolta dal Cliente)

Lato dispositivo Adam's Hand® (taglia media - 7-¾"): Tipologia polso:

- Destro
- Sinistro
- Il primo disponibile
- Quick disconnect wrist
- Short wrist

Colore* guanto Adam's Skin:

- Bianco
- Nero
- Il primo disponibile

**Non è possibile garantire che verrà fornito il guanto del colore scelto. I guanti color pelle non sono disponibili per i trial con pazienti e per le demo.*

Accessori richiesti:

- Kit laminazione polso per Quick Disconnect Wrist, taglia (45 mm o 50 mm): _____
- Kit laminazione polso per Short Wrist, taglia 45 mm: _____
- Wave Electrode Pack, notch (50 Hz o 60 Hz): _____, cavo (30 o 60 cm): _____, n. _____
- ThunderCell Battery® Pack, colore** (bianco, nero, beige): _____, cavo (20 o 60 cm): _____
- Myo Unit, n. _____
- Demo Unit, n. _____

***Non è possibile garantire che verrà fornita la batteria del colore scelto. Il colore del ricettacolo fornito sarà uguale a quello della batteria.*



N.B.: la disponibilità dei dispositivi dimostrativi non può essere garantita in ogni momento.

Per **maggiori informazioni a riguardo** o se **necessiti di assistenza per svolgere le attività dimostrative o per impostare i trial dei nostri dispositivi con i tuoi pazienti**, contattaci:

- inviando un'e-mail a: sales@bionitlabs.com
- telefonando ai numeri: +39 0836 1946903 o +39 347 938 1208.

Condizioni di fornitura del servizio

Per ottenere un dispositivo dimostrativo si prega di compilare il presente modulo di richiesta, dopo aver preso visione delle condizioni riportate di seguito, e inviarlo a sales@bionitlabs.com.

BionIT Labs si impegna a inviarti la conferma d'ordine e, previa accettazione, spedire il dispositivo entro la data di inizio richiesta. Se ciò non fosse possibile, vi contatteremo per concordare una data alternativa.

La data di ritorno del dispositivo è la data in cui il dispositivo viene consegnato presso la sede di BionIT Labs sita in **Via Cracovia 1, Soletto (Le), 73010**.

Una volta avvenuta la spedizione, è necessario inviare un'e-mail a sales@bionitlabs.com indicando:

- giorno dell'avvenuta spedizione;
- numero di tracciamento della spedizione;
- corriere utilizzato.

Se all'esito del trial il paziente intende acquistare Adam's Hand®, il dispositivo dimostrativo deve essere in ogni caso restituito e deve essere effettuato l'ordine del dispositivo medico per il paziente.

Sino alla data di ritorno del dispositivo, il Cliente che effettua la richiesta del dispositivo è responsabile per danni, riparazioni, furto o smarrimento del dispositivo e dei suoi accessori, come meglio specificato nelle Condizioni di Garanzia in allegato.

Condizioni della prova dimostrativa:

1. I costi di spedizione e di restituzione del dispositivo entro la data sopra indicata sono a carico del Cliente.
2. Il periodo di prova ha inizio il _____ e termina il _____, con la consegna dei dispositivi a BionIT Labs. Su richiesta del Cliente può essere accordata una proroga dei termini.
3. I dispositivi dovranno essere restituiti in ottimo stato, corredati di documentazione ed accessori originali e racchiusi nell'imballo/i originale/i. Le parti mancanti, i danneggiamenti e le manomissioni con relativi oneri saranno fatturati al costo indicato.
4. Il prezzo indicato nel presente documento deve essere corrisposto solo in caso di mancata restituzione della merce alla scadenza del termine di prova accordato. In tal caso la merce spedita si riterrà in conto vendita e BionIT Labs procederà alla fatturazione secondo le condizioni indicate nella presente conferma d'ordine.



SEZIONE A CURA DI BIONIT LABS® - NON COMPILARE!

Modulo ricevuto e verificato da: <i>(Cognome, Nome, Ruolo)</i>	
Data ricezione:	
Approvato da: <i>(Cognome, Nome, Ruolo)</i>	
Data:	
Rif. Preventivo:	
Data preventivo:	