**FORVALTNING, DRIFT OG VEDLIKEHOLD**

**PROSJEKT: …………………………………………………………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprise:** | **Entreprenør/leverandør navn, adresse, tlf, e-post, kontaktperson)** |
|  |  |
| ……………………………..    …………………………….. | …………………………………………………………….    ……………………………………………………………. |
| **Underleverandør:** | |
| **Leveranse:** | **Underleverandør**  **(navn, adresse, tlf, e-post, kontaktperson)** |
| Leverandør:  Synshjelpemidler AS    Garanti/reklamasjon:      Installatør: | Sporveisgata 10  0352 Oslo, bc@synshjelpemidler.no, 23215555    Synshjelpemidler bestillings nr./lev dato:…….………………….  (for gyldig garanti/reklamasjon på produkt)  …………………………………………………………. |
| **Beskrivelse av leveranse sted adresse ol:**    Prosjekt: …………………………………………………………………………………... | |
| **Beskrivelse av installasjon:**  **Produkt type levert**:…………………………………………………………………………………………….  **Type nr/beskrivelse**: …………………………………………………………………..…  …………………………..………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………..  **Krav etter TEK 17/NS referert til i FDV er fulgt:** …….………………………………  **Eventuelle avvik: (begrunn/dokumenter tiltak):**  ……………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………….  **Installasjons metode**: …………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………….……………….  **Annen relevant informasjon**: ……………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………….. | |

Synshjelpemidler AS Sporveisgata 10, 0354 Oslo, tlf: 23215555 Mail: hjelpemidler@synshjelpemidler.no

Det er ikke tillatt å endre innholds tekst uten skriftlig godkjenning fra leverandør

**FORVALTNING, DRIFT OG VEDLIKEHOLD**