**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 levert**:**Type nr**.: ………………………………………………………………………………..… **Dimensjoner (l x b x d/t)**: ………………………………………………………………… **Produkt overflate type og eventuell behandling**: ……………………………………..... **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**

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