

Dane Zleceniodawcy

Nazwa Laboratorium / Pieczętka

Adres

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Nazwisko pacjenta

Dane do faktury

Nazwa

Adres

NIP

Dostarczone materiały (prosimy zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pola)

Model dzielony (wymagane)	*
Rejestrator zwarcia (wymagany)	*
Model zębów przeciwstawnych (wymagany)	*
Wax-Up	*
Łączniki (szt.)	*
Inne, jakie	*

Zakres wykonywanej pracy (prosimy zaznaczyć pola z wykorzystaniem odpowiednich oznaczeń)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

C	CZAPKA	PMA	PRZĘŚŁO MOSTU ANATOMICZNE	KT	KORONA TELESKOPOWA
KD	KORONA Z WARSTWĄ DENTYNOWĄ	PM	PRZĘŚŁO MOSTU	WU	BECE WAX UP DO TECHNIKI PRASOWANIA
KA	KORONA ANATOMICZNA / KORONA PEŁNA	PMD	PRZĘŚŁO MOSTU Z WARSTWĄ DENTYNOWĄ	Ł1	ŁĄCZNIK INDYWIDUALNY JEDNOCZĘŚCIOWY
ON	ONLAY	SZ	PROTEZA SZKIELETOWA	Ł2	ŁĄCZNIK INDYWIDUALNY DWUCZĘŚCIOWY
IN	INLAY	BE	BELKA	LIC	LICÓWKA

Rodzaj materiału (prosimy zaznaczyć odpowiednie pola)

Selective Laser Melting (SLM) - spiekanie laserem

Wirobond®C	*
------------	---

High Speed Cutting (HSC) - frezowanie

BeCe CAD Zirkon LT	Kolor:	*
BeCe CAD Zirkon LT z warstwa dentynową	Kolor:	*
BeCe CAD Full Zirkon HT	Kolor:	*
IPS e.max CAD Lithium Disilikat (ceramika szklana)	Kolor:	*
BeCe Temp (PMMA-kompozyt)	Kolor:	*
KATANA Zirconia UTML	Kolor:	*
BEGO Titan Grade 5		*
BeCe WAX-Up		*
Wirobond® MI		*

CAD/CAST - odlewanie prac

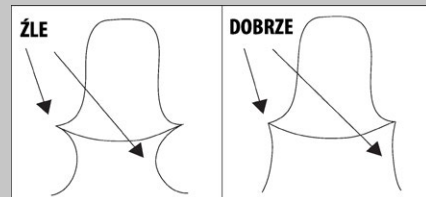
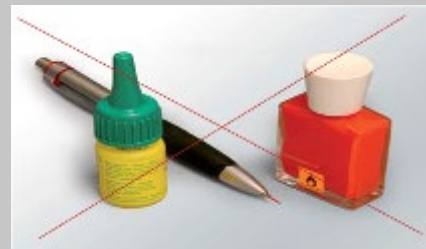
Biopontostar XL / Biopontostar	*
ECO d'or	*
Bio Platinlloyd / Aurolloyd KF	*
BEGOpal 300 / BEGOStar	*
Inlloyd 100	*
Platinlloyd 100	*
Wiron 99	*

Rapid Prototyping - drukowanie 3D

Wironit®CAD	*
-------------	---

Ważne informacje

- Prosimy o używanie tradycyjnych, wysokiej klasy gipsów do wykonywania modeli. Gipsy wzmocnione dodatkami syntetycznymi oraz w kolorach czarnym i czerwonym, mogą prowadzić do błędów pomiarowych przy skanowaniu modeli.
- Dostarczone modele nie powinny przekraczać wysokości 35 mm.
- Poszczególne segmenty modeli dzielonych, powinny się osobno i łatwo wyjmować z podstawy, bez możliwości przesunięcia lub rotacji podczas skanowania.
- Poszczególne segmenty modeli dzielonych powinny być oznaczone według tradycyjnego schematu oznaczania zębów.
- Preparacje zębów filarowych muszą być jasno określone i łatwe do zdefiniowania.
- Podcięcie pod granicę preparacji zębów filarowych powinno być wykonane zgodnie z rysunkiem.
- Nie należy używać Marginliner (lakierów) do znakowania granicy preparacji.
- Blokowanie podcieni na powierzchniach zębów filarowych prosimy wykonywać tylko woskiem szarym lub specjalistycznym przeznaczonym do blokowania powierzchni skanowanych. Nie używać do blokowania podcieni materiałów syntetycznych, dających powierzchnie odbijające światło.
- Jeżeli model dzielony i model zębów przeciwstawnych nie "składają się" łatwo w zgrzybie nawykowym, pobranie kęsa zwarcioowego jest bezwzględnie konieczne. Prosimy o pobranie rejestracji zwarcia (kęsa zwarcioowego) uniwersalną masą typu "putty" przy zazwierakowanych modelach. Po pobraniu kęsa model dzielony musi zostać uwolniony ze zwieraka.
- Wszystkie materiały dostarczone do produkcji muszą być oczyszczone i zdezynfekowane.
- Prosimy o dokładne wypełnienie karty zamówienia.



REGULAMIN / GWARANCJA

W przypadku jeżeli ww. praca protetyczna wykonana przez firmę Denon Dental / BEGO Medical ma wady materiałowe/wykonawcze lub nie spełnia norm określonych przez Denon Dental we współpracy z BEGO Medical, wówczas firma Denon Dental / BEGO Medical powtórnie wykona pracę. Warunkiem wykonania pracy jest dostarczenie prawidłowo wypełnionego formularza „Zamówienie BEGO Medical” wraz z wymaganymi elementami. Złożenie zamówienia następuje poprzez wypełnienie formularza oraz dostarczenie go do Denon Dental i jest jednoznaczne z obowiązkiem zapłaty.

WARUNKI GWARANCJI I PROCEDURA REKLAMACYJNA

1. W celu rozpoczęcia procedury reklamacyjnej, technik zobowiązany jest stosować się do wszystkich warunków zawartych w niniejszym dokumencie.
2. Zgłoszenie reklamacji musi nastąpić w ciągu 10 dni od daty otrzymania wykonanej pracy lub stwierdzenia wady produkcyjnej.
3. Wypełniony formularz reklamacyjny opisujący przyczynę stwierdzonej wady musi zostać przekazany ww. określonym terminie do Denon Dental.
4. Jeżeli reklamacja dotyczy pracy, która była mocowana w ustach pacjenta, należy ją oczyścić i wysterylizować przed wysyłką do Denon Dental.
5. W przypadku reklamacji Klient zobowiązany jest do skontaktowania się z Centrum Projektowania i Skanowania Denon Dental i powiadomienia o zaistniałej sytuacji. Reklamowany produkt wraz z prawidłowo wypełnionym formularzem reklamacyjnym oraz pełną dokumentacją (którą Klient otrzymał podczas odbioru pracy) należy przesać do siedziby firmy Denon Dental.
6. W momencie składania reklamacji Klient nie może mieć zaległości płatniczych z tytułu wykonanych prac protetycznych lub zakupu towarów w Denon Dental.
7. Reklamowanie pracy przez Klienta nie zwalnia go od dokonania płatności za wykonaną usługę na rzecz Denon Dental. W przypadku rozpatrzenia reklamacji na korzyść Klienta zostanie wystawiona korekta na ww. produkt.
8. Jeśli produkt ma wady materiałowe albo wykonawcze lub nie odpowiada szczegółowym instrukcjom przekazanych za pośrednictwem formularza zamówienia wówczas Denon Dental w uzgodnieniu z BEGO Medical wykona ponownie Produkt bez dodatkowej opłaty.
9. Reklamowana praca powinna być odpowiednio zabezpieczona do transportu. Koszty i ryzyko związane z ww. transportem ponosi Klient.

WYŁĄCZENIA

Reklamacji nie uwzględnia się jeśli:

1. konstrukcja pracy została naruszona przez technika lub lekarza w trakcie jej dopasowywania
2. nastąpiła modyfikacja (zeszlifowanie, opiłowanie lub innego rodzaju opracowanie mające wpływ na konstrukcję produktu)
3. praca została podzielona mechanicznie przez Klienta
4. została nieprawidłowo zamocowana w ustach pacjenta
5. wada została wywołana urazem, upadkiem lub inną szkodą spowodowaną przez Laboratorium, Lekarza lub osobą trzecią.
6. wada wynika ze zwykłego zużycia lub nieprawidłowego użytkowania

ZMIANY W ZAKRESIE GWARANCJI:

Denon Dental oraz BEGO Medical zastrzegają sobie prawo do zmiany lub wycofania Postanowień w dowolnym momencie i bez powiadomienia. Każda taka zamiana nie będzie dotyczyć prac wykonanych przed datą jej wprowadzenia.

TERMINY REALIZACJI

Terminy dostaw zamówionych prac są różne i zależą od materiału oraz rodzaju procesu produkcyjnego. Standardowy czas produkcji w BEGO Medical w Niemczech dla koron i mostów to 3 dni robocze od momentu zatwierdzenia projektu pracy. W przypadku pozostałych prac do 7 dni roboczych. Termin realizacji pracy może zostać przedłużony w zależności od procesu produkcyjnego.

Uwagi dodatkowe do zamówienia:

Denon Dental Sp. z o.o .

ul. Kolejowa 49 | 05-520 Konstancin-Jeziorna
Tel. 22 717 58 70 e-mail: cad-cam@dental.pl
www.dental.pl | www.dentalshop.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zamówienia. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w regulaminie zamówień CAD/CAM w Denon Dental. Potwierdzam prawidłowość wypełnionych informacji i zlecam do wykonania opisaną pracę wraz z obowiązkiem zapłaty.

.....
Czytelny podpis Zamawiającego