|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| פרטי התקשרות |  |  |  |
| שם | חברה | תפקיד |  |
| טלפון | נייד |  |  |
| email | פקס |  |  |
| מספר קריאה / שם תחנה (אצל הלקוח) | | |  |
|  |  | |  |
| כתובת מלאה |  | |  |
| כתובת לאיסוף הדיסק (חינם) | כנ"ל | |  |
| כתובת למשלוח חשבוניות | כנ"ל | |  |
|  |  |  |  |
| פרטי המדיה |  |  |  |
| סוג המדיה                                                                                                                                                                                                           יצרן המדיה        נפח  גיגה | | | |
| סוג בקר      האם המדיה עדיין באחריות כן לא | | |  |
| מערכת הפעלה                                                                                                                                                                                                                                                 פרט גרסה או מערכת הפעלה אחרת | | |  |
| כמה מחיצות היו בדיסק    פרוט | | |  |
|  |  |  |  |
| פרוט כללי של התקלה |  |  |  |
|  | | |  |
| תיאור הקבצים / הספריות שצריך לשחזר | |  |  |
|  | | |  |
| אני מעריך שהסיבה לתקלה היא:                                                                            סיבה אחרת (פרט) | | |  |
| אני מעוניין לקבל את תוצאת השחזור על                                                                    מדיה אחרת (פרט): | | |  |
| האם דרוש דו"ח לחברת הביטוח: כן לא     האם המידע מעורב בהליכים משפטיים / חקירה: כן לא | | |  |
| האם המידע מסווג ביטחונית: כן לא      שם קב"ט מאשר: | | |  |
| הנני מאשר כי במידה ויידרש לפתוח את הדיסק ולפרק את חלקיו לצורך שחזור החומר, ייהרס הציוד והדבר יביא לאובדן האחריות. (אנו דורשים את האישור ברוב התקלות הפיזיות) | | |  |
|  |  |  |  |
| תשלום עבור הבדיקה |  |  |  |
| בכרטיס אשראי - יימסר טלפונית  צ'ק   העברה בנקאית הזמנת עבודה מחברה (באישור המעבדה בלבד) | | |  |
|  | | |  |
| מסלולי הבדיקה | | |  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | בחר | סוג בדיקה | מחיר בדיקה | משך הבדיקה | הערות | |  | רגילה | 250 ש"ח | 72 שעות | הבדיקה מתקיימת בשעות המעבדה | |  | רגילה לקלטת גיבוי | 450 ש"ח | 72 שעות | הבדיקה מתקיימת בשעות המעבדה | |  | מיידית | 600 ש"ח | 6 שעות | הבדיקה מתקיימת בשעות המעבדה | |  | חרום | 4500 ש"ח | 6 שעות | הבדיקה מתקיימת בכל שעות היממה | |  | בדיקת RAID מיידית | 250 ש"ח / דיסק | עד 72 שעות | הבדיקה מתקיימת בשעות העבודה | |  | בדיקת RAID חרום | 4500 ש"ח | עד 72 שעות | הבדיקה מתקיימת בכל שעות היממה | | | |  |
|  | | |  |
| הערות: | | |  |
|  | | |  |
| לצרכי סטטיסטיקה - איך שמעת עלינו לראשונה:                                                                           פרט: | | |  |
| הנני מאשר כי קראתי בעיון את תנאי ההתקשרות והנני מסכים להם. | | |  |

תחתית הטופסצותת

**הארות שונות :**