

PROTOKÓŁ WYKONANIA USŁUGI PRZEGLĄDU /USŁUGI SERWISOWEJ *

Data zgłoszenia	Numer zgłoszenia	Numer Umowy	Gwarancja	
Typ Sprzętu	Numer seryjny		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Zamawiający (adres) ARiMR ul. Giełdowa 8, 52-438 Wrocław		Wykonawca ul.		
<u>Przyczyny zgłoszenia / objawy:</u>				
<u>Opis uszkodzenia:</u>				
<u>Przeprowadzone czynności/inne uwagi:</u>				
Części zamienne:				
Nazwa		Liczba		
Czas wykonania Usługi Serwisowej (liczba godzin):	Czas wykonania zaakceptowany przez Zamawiającego:			
Wykonawca: Imię Nazwisko + podpis		Data wykonania Usługi Przeglądu / Usługi Serwisowej *		
Zamawiający: Imię Nazwisko + podpis		Uwagi:		

* - niepotrzebne skreślić