

## 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"/>
<b>Zamawiający (adres)</b> ARiMR ul. Giełdowa 8, 52-438 Wrocław		<b>Wykonawca</b> ..... ul. .... - .....		
<u>Przyczyny zgłoszenia / objawy:</u>				
<u>Opis uszkodzenia:</u>				
<u>Przeprowadzone czynności/inne uwagi:</u>				
<b><u>Części zamienne:</u></b>				
Nazwa		Liczba		
Czas wykonania Usługi Serwisowej (liczba godzin):	Czas wykonania zaakceptowany przez Zamawiającego:			
<b><u>Wykonawca:</u></b> ..... Imię Nazwisko + podpis		<b><u>Data wykonania</u></b> <b><u>Usługi Przeglądu / Usługi Serwisowej *</u></b> .....		
<b><u>Zamawiający:</u></b> ..... Imię Nazwisko + podpis		<b><u>Uwagi:</u></b>		

\* - niepotrzebne skreślić