**Adres wykonawcy:**…………

………………………………...

………………………………...

Fax: nr ………………………..

Tel nr: ………………………...

E-mail: ……………………..…

**do wiadomości:**

**32 WOG Zamość**

*Fax : 261-181-360*

**ZGŁOSZENIE AWARII**

**Niesprawności systemu: Alarmowego/SKD/TSN [[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer Jednostki Wojskowej | Nazwa obiektu | | Miejscowość | | Numer kompleksu wojskowego |
|  |  | |  | |  |
| Numer budynku | | Numer pomieszczenia | | Data i godzina powstania awarii | |
|  | |  | |  | |

**Opis awarii::**

…………………………………………………………………………………………………

**Prawdopodobna przyczyna awarii):**

…………………………………………………………………………………………………

Osoba zgłaszająca awarię: ………………………………………………………………………………………………….

Data i godz. zgłoszenia awarii: data: ……………………. Godz.;…………...................

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia otrzymano: data: …………….. godz.: ………….

Potwierdzone przez ………………………………………………………………………….

Data i godz. przybycia przedstawiciela Wykonawcy: data: …………….. godz.: ………….

Czytelny podpis i funkcja osoby potwierdzającej przybycie przedstawiciela

Wykonawcy: ………………………………………………………………………………...

**Przyczyna i sposób usunięcia awarii – wnioski, zalecenia:**

…………………………………………………………………………………………………

Podpis przedstawiciela Wykonawcy ………………………………………………………...

Podpis przedstawiciela Użytkownika (Administratora/Komendanta Ochrony):

………………………………….……

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)