MEN…-5110R-…M-202… Warszawa, dnia **dzień/miesiąc/rok**

Godzina nadania: ..…. (wypełnia MEN)

**Zakład Naprawczy/Producent**

**dane adresowe**

**REKLAMACJA [R1]**

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI NAPRAWY/USŁUGI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Seria i numer pojazdu | Data ukończenia naprawy |
| 1. | **…** | **--.--.---- r.** |

Naprawa/usługa wykonana wg umowy Nr: M-01-MEN-…/… z dn. --.--.---- r.

|  |
| --- |
| Powody reklamacji:  … – zgodnie z …(nazwa dokumentu – zgłoszenia) w załączeniu. |
| Proponowany sposób i termin załatwienia:  Autobus szynowy do dyspozycji komisji mającej na celu ustalenie zakresu, przyczyny i sposobu usunięcia uszkodzenia.  Miejsce komisji: **Sekcja Napraw i Eksploatacji Taboru** |

Data i godzina zakończenia reklamacji: …………….. (wypełnia Sekcja właściwa)

Postój: TAK/NIE

Ilość godzin postoju: ………………… (wypełnia Sekcja właściwa)

Do wiadomości:

1. Komisarze odbiorczy Spółki „Koleje Mazowieckie – KM” sp. z o. o.

M – identyfikator wewnętrzny zakładu naprawczego/producenta – nadawany przez Spółkę KM na potrzeby własne.