

Protokół z wykonania czynności serwisowych (w tym oszacowania kosztów) (doprecyzować informację o lokalizacji instalacji bądź urządzenia oraz jego nazwę):	
Wykonawca czynności serwisowych:	Zgłaszający:
Nazwisko osoby wykonującej czynności serwisowe 1 2 3	Typy/ numery seryjne urządzeń poddanych czynnościom serwisowym /...../...../.....
Data i godzina przystąpienia do czynności serwisowych – czas reakcji wykonawcy/...../...../.....
Data i godzina wykonania czynności serwisowych od godz. do godz./...../.....
Opis czynności serwisowych	
Uwagi (w tym informacje o stanie technicznym instalacji lub urządzeniu (z jednoczesnym stwierdzeniem czy instalacja lub urządzenie jest dopuszczone do eksploatacji), o zużyciu lub uszkodzeniu oraz proponowanym zakresie napraw)	
Wykaz części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych oraz dodatkowych zużytych w czasie czynności serwisowych 1 3 2 4	
Podpis osoby wykonującej czynności serwisowe	Potwierdzenie przez zgłaszającego wykonania czynności serwisowych (data) (podpis)

*niepotrzebne skreślić.

KWARTALNY, PÓŁROCZNY¹ PROTOKÓŁ WYKONANIA CZYNNOŚCI SERWISOWYCH
(dotyczy każdej umowy serwisowej)

za okres od do

L.p.	lokalizacja instalacji bądź urządzenia oraz nazwa	Data i czas zgłoszenia awarii / usterki	Czas reakcji	Data wykonania czynności serwisowej	Rodzaj czynności serwisowej	Uwagi

.....

data / podpis wykonawcy

Protokoły z wykonania czynności serwisowych², których dotyczy niniejszy Kwartalny protokół (...) znajdują się w Departamencie Administracyjnym ZUS / komórce ADG³.

Stwierdza się, że czynności serwisu pogwarancyjnego za wyżej wymieniony okres zostały wykonane zgodnie/ niezgodnie⁴ z zapisami umowy

Uwagi

.....

.....

data / podpis zamawiającego

¹ niepotrzebne skreślić.

² w zależności od lokalizacji.

³ niepotrzebne skreślić.

⁴ jw.

KARTA ZGŁOSZENIA PRAC

.....
Pieczętka komórki organizacyjnej / TJO

Karta zgłoszenia prac nr.....

do wykonywania czynności w pomieszczeniach służbowych w Centrali/ TJO Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla pracowników:

1.
2.
3.
4.

Prace będą wykonywane w dniach od do w godzinach od do⁵

Budynek „A” -
(nr pomieszczenia)

Budynek „B” -
(nr pomieszczenia)

Budynek „C” -
(nr pomieszczenia)

Budynek „D” -⁶
(nr pomieszczenia)

Zakres i sposób realizacji prac.....
.....

Odpowiedzialnym za wykonanie prac jest..... tel.:

.....
podpis dyrektora komórki organizacyjnej Centrali/
dyrektora oddziału

Załącznik nr 5 do OPZ

⁵ zakres zgodny z umową lub dostosowany do wykonywanych prac, jeśli karta nie była sporządzona na okres trwania umowy.

⁶ dostosować do potrzeb TJO.

PROTOKÓŁ ZGŁOSZENIA AWARII/ USTERKI

PROTOKÓŁ ZGŁOSZENIA AWARII/ USTERKI⁷ nr Instalacji
z Umowy.....

ZAMAWIAJĄCY⁸:

WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY

ZGŁOSZENIE DO: (nazwa, adres)	
DATA ZGŁOSZENIA:	CZAS ZGŁOSZENIA:
MIEJSCE WYSTĄPIENIA I OPIS AWARII/ USTERKI ⁹ :	
NAZWISKO I IMIĘ OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ORAZ NR TELEFONU KONTAKTOWEGO:	PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

WYPEŁNIA WYKONAWCA I ODSYŁA DO ZAMAWIAJĄCEGO NA adres e-mailowy

ZGŁOSZENIE PRZYJĄŁ: (nazwisko i imię)	
DATA:	CZAS:
UWAGI:	
TERMIN USUNIĘCIA AWARII/ USTERKI ¹⁰ DATA:	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ ZGŁOSZENIE:

⁷ niepotrzebne skreślić.

⁸ wstawić nazwę i adres oddziału.

⁹ niepotrzebne skreślić.

¹⁰ jw.