

<b>Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Nowowiejska 31, 00-911 Warszawa</b>	<b>Protokół odbioru usługi serwisowej Oryginał/kopia*</b>	<b>F 03.01.08</b>
		<b>Data wyd. 25.07.2018</b>

## PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI SERWISOWEJ

Miejsce dokonania odbioru usługi: adres, nr gabinetu, numer umowy  .....	Data odbioru usługi  .....
Przedmiot usługi, opis, nazwa i numer sprzętu  .....	Zalecenia i uwagi usługodawcy  .....
Uwagi użytkownika sprzętu do wykonanej usługi  .....	Informacje o kosztach naprawy/ewentualnych części zamiennych  .....
Imię i nazwisko, nr tel. odbierającego usługę  .....	Imię i nazwisko/nazwa firmy, nr tel. usługodawcy  .....
Podpis odbierającego usługę  .....	Podpis usługodawcy  .....

Lewą część uzupełnia Użytkownik sprzętu, prawą część uzupełnia Serwisant!