

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

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!