

RAPORT SERWISOWYNr

Rodzaj usługi: () Płatna () Gwarancja () Inna

Zamawiający:	Zarząd Transportu Miejskiego 00-848 Warszawa, ul. Żelazna 61
Wykonawca:	

Data i godzina rozpoczęcia usługi:

Data i godzina wykonania usługi:

Niniejszym potwierdzam naprawę w dniu drukarki przez Wykonawcę na podstawie umowy nr

Typ urządzenia:		Nr ewidencyjny:	
		Nr seryjny:	

Przebieg

Naprawy

Stan licznika po interwencji serwisowej:

Resetowanie do ustawień fabrycznych: TAK / NIE

Wykonane czynności:

Lp	Opis wykonanych czynności	Opis stanu technicznego sprzętu	Liczba roboczogodzin	Wykaz wymienionych części wraz z kosztem netto

Uwagi i dalsze zalecenia ze wskazaniem części, które będą kwalifikować się w najbliższym czasie do wymiany.

Potwierdzam odbiór zgodnie z umową:

Podpis przedstawiciela Wykonawcy	Podpis przedstawiciela Zamawiającego
----------------------------------	--------------------------------------

