

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SERWISOWEGO**Nr 

Zamawiający:	Zarząd Transportu Miejskiego 00-848 Warszawa, ul. Żelazna 61
	Osoba kontaktowa (telefon):
Wykonawca:	

Typ urządzenia:		Nr ewidencyjny:	
		Nr seryjny:	

Opis objawów uszkodzenia:	
Podjęte czynności diagnostyczne:	
Dodatkowe uwagi:	

Typ urządzenia:		Nr ewidencyjny:	
		Nr seryjny:	

Opis objawów uszkodzenia:	
Podjęte czynności diagnostyczne:	
Dodatkowe uwagi:	

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia- wypełnia WYKONAWCA	
Data i godzina otrzymania zgłoszenia	Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

Potwierdzenie przekazania sprzętu do serwisu (data):

Podpis przedstawiciela Wykonawcy	Podpis przedstawiciela Zamawiającego