Załącznik nr 5 do Umowy CSIOZ/…/2016

PROTOKÓŁ GWARANCYJNY NR ……..….

Sporządzony w dniu ..... w związku ze zgłoszeniem reklamacji na podstawie Umowy nr CSIOZ/…/2016 z dnia .....

Imię i nazwisko przedstawiciela Zamawiającego .....

Dokładny adres: *Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia*
ul. Stanisława Dubois 5A
00-184 Warszawa

Nr telefonu .....

Data nabycia .....

Nazwa Sprzętu .....

Nr seryjny .....

Cena ..... data produkcji .....

Producent .....

Transport : Wykonawcy .....

Dokładny opis wad .....

Żądanie Zamawiającego co do sposobu załatwienia reklamacji .....

Data i podpis osoby składającej reklamację po stronie Zamawiającego: .....

Data i podpis osoby przyjmującej reklamację po stronie Wykonawcy: .....

Opinia pracownika / rzeczoznawcy Wykonawcy.....

Decyzja pracownika Wykonawcy .....

Przedstawiciel Zamawiającego	**Przedstawiciel Wykonawcy**
……..……	……..
(czytelny podpis Zamawiającego)	(czytelny podpis Wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić