|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | **KARTA USŁUGI NAPRAWY** |  |   |   |   |   |   | **POTWIERDZENE WYKONANIA USŁUGI NAPRAWY** |  |  |
|   | nr …………………………….. |  | z dnia …………………………….. |   |   | **Opis po naprawie** ………………………………………………………………………………………. |   |
|   | Zleceniodawca |  |  |  |  |  |   |   | …………………………………………………………………………………………………………………. |   |
|   | …………………………………………………………………………………………………………… |   |   | …………………………………………………………………………………………………………………. |   |
|   | (Wydział, Dział, Jednostka Administracji) |  |  |  |  |   |   | …………………………………………………………………………………………………………………. |   |
|   | Nr zlecenia / umowy\*……………………………………………………………………………………. |   |   | **ROZLICZENIE CZEŚCI** |   |   |   |   |
|   | Producent / model urządzenia …………………………… ………………………………………… |   |   | L.p | Nazwa części zamiennej | J.m. | Ilość  | Cena brutto  |   |
|   | Nr urządzenia ………….………………… data produkcji ……………..………………………….. |   |   |   |
|   | Miejsce zainstalowanego urządzenia …………………………………………………………….. |   |   | 1 |   |   |   |   |   |
|   | Imię i nazwisko serwisanta …………………………………………………………………………….. |   |   | 2 |   |   |   |   |   |
|   | **Opis awarii/prawdopodobne przyczyny awarii** |   |   | 3 |   |   |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | 4 |   |   |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | 5 |   |   |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | **ROZLICZENIE ROBOCIZNY** |   |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | L.p | Imię i nazwisko serwisanta | Godziny  | Dzień | Cena brutto  |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | 1 |   | od.…...do…... |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | 2 |   | od.…...do…... |   |   |   |
|   | **Opina Techniczna / wnioski dot. wykonania koniecznych prac, mających na celu przywrócenie urządzenia do prawidłowego funkcjonowania**  |   |   | 3 |   | od.…...do…... |   |   |   |
|  |   |   | 4 |   | od.…...do…... |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | 5 |   | od.…...do…... |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | 6 |   | od.…...do…... |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | 7 |   | od.…...do…... |   |   |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | **ROZLICZENIE KOŃCOWE**  |   | Σ |   |   |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ……………………………………………………………………………………………………………… |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | ………………………………………………… | ……………………………………………………… |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   |  Nazwisko i podpis Wykonawcy | Nazwisko, pieczątka i podpis odbierającego pieczęć firmowa |   |
|   | ……………………………………………………………………………………………………………… |   |   | \*niepotrzebne skreślić |   |