|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Protokół zgłoszenia awarii** | **data zgłoszenia** |  |
| **I Numer zgłoszenia** |
| numer zgłoszenia |   | numer BMC Remedy |   |
| **II Urządzenie** |
| nazwa urządzenia: | numer fabryczny lub inwentarzowy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego |
|   |   |
| lokalizacja |
|   |
| **III Opis awarii** |
| rodzaj uszkodzenia, objawy |
|   |
| **IV Przekazanie do naprawy** |
| data | przekazujący | odbierający |
|   |   |   |
| **IV Naprawa** |
| opis uszkodzenia |
|   |
| przyczyna wystąpienia uszkodzenia |
|   |
| wymienione części |
|   |
| **VI Odbiór po naprawie** |
| data | przekazujący | odbierający |
|   |   |   |