

	FORMULARZ	F-PZSZ-8
	PROTOKÓŁ REKLAMACJI USŁUG UTRZYMANIA CZYSTOŚCI W OBIEKTACH SP ZOZ W TURKU NR /	Wydanie: 01 Strona 1 z 1

Data zgłoszenia reklamacji		
Nazwa i adres podmiotu świadczącego usługi czystościowe		
Nazwa i adres podmiotu zgłaszającego reklamację	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Poduchowne 1, 62 – 700 Turek	
Nazwa komórki organizacyjnej / oddziału		
Przedstawiciel Zamawiającego		
Przedstawiciel Wykonawcy		
Rodzaj reklamacji (właściwe zaznaczyć x)	☐ Reklamacja jakościowa ☐ Reklamacja ilościowa ☐ Inne (np. zwłoka w świadczeniu usług)	
Określenie przedmiotu reklamacji / z uzasadnieniem reklamacji		
Żądanie reklamującego usługi (np. wykonanie usługi)		
podpis i pieczęć przedstawiciela Zamawiającego		podpis i pieczęć przedstawiciela Wykonawcy
podpis i pieczęć dyrektora lub osoby upoważnionej		