

ZGŁOSZENIE AWARII W DZIAŁANIU URZĄDZENIA WIELOFUNKCYJNEGO

do umowy nr DZP.381.071.2017.UG

Do: Kierownictwo Projektu

e-mail: printoscope-l@us.edu.pl

Dane identyfikacyjne urządzenia wielofunkcyjnego:		Priorytet urządzenia:	
Numer identyfikacyjny **		Lp.	
Model		Wersja	
Numer seryjny			
Stan licznika *			
Lokalizacja urządzenia			

Niniejszym zgłaszamy awarię w działaniu ww. określonego urządzenia wielofunkcyjnego.

Objawy *

Uwagi: (w szczególności proponowany termin usunięcia uszkodzenia – nie krótszy niż wskazany w umowie)

Data / godz. wystąpienia uszkodzenia *	
Data / godz. zgłoszenia uszkodzenia *	
Nazwisko i imię osoby zgłaszającej *	

.....
Podpis

* pola wymagane

** nr identyfikacyjny znajduje się na naklejce pod szybą urządzenia.