

ZLECENIE NAPRAWY NR _____

Szczecin, dnia _____

ZAMAWIAJACY:

KWP w Szczecinie
ul. Małopolska 47, 70-515 Szczecin
Regon-810-90-30-40
NIP-851-030-96-92

NAZWA I ADRES WYKONAWCY USŁUGI:

Zgodnie z zawartą umową nr _____

Zlecam naprawę*: _____
(bieżącą, obsługę techniczną, reklamacyjną, gwarancyjną)

Zlecony zakres naprawy _____

Przedmiot naprawy: _____
(marka, rodzaj sprzętu transportowego)

Miejsce użytkowania/stacjonowania** _____

podpis i pieczęć Zlecającego

Data przyjęcia sprzętu transportowego do warsztatu/zakładu: _____; stan licznika _____ km/mth

UWAGI: _____

Data wstępnego kosztorysu naprawy: _____

Data ostatecznego kosztorysu naprawy: _____

/podpis i pieczęć Wykonawcy potwierdzający
przyjęcie sprzętu transportowego/

/podpis osoby przekazującej sprzęt
transportowy/

Data zgłoszenia odbioru sprzętu transportowego: _____

Data odbioru sprzętu transportowego po zakończeniu naprawy z warsztatu/zakładu: _____,
stan licznika _____ km/mth

/podpis i pieczęć Wykonawcy potwierdzający
wydanie sprzętu transportowego/

/podpis osoby odbierającej sprzęt
transportowy/

* Wykonanie napraw bez zlecenia lub samowolnie, nie będzie dodatkowo wynagradzane przez Zamawiającego,

** miejsce użytkowania/stacjonowania dotyczy zadania XXI- jednostki pływającej.