

ZAŁĄCZNIK NR 5

PROTOKÓŁ PRZEGLĄDU / NAPRAWY SYSTEMU PRZYWOŁAWCZEGO

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

1. Dane ogólne

- Numer protokołu:
- Data wykonania usługi:
- Typ usługi: ☐ Przegląd okresowy ☐ Naprawa zgłoszonej usterki
- Lokalizacja:
(budynek, oddział, pomieszczenie)

2. Zgłoszenie

- Zgłaszający (imię, nazwisko, komórka organizacyjna):
.....
- Data zgłoszenia:
- Opis zgłoszonej usterki / cel przeglądu:
.....
.....

3. Diagnostyka i działania serwisowe

- Opis stanu technicznego przed przystąpieniem do prac:
.....
.....
- Zakres wykonanych prac:
 - ☐ Kontrola paneli przyłózkowych
 - ☐ Sprawdzenie centrali
 - ☐ Diagnostyka przewodów
 - ☐ Czyszczenie i konserwacja
 - ☐ Test sygnalizacji świetlnej
 - ☐ Test sygnałów dźwiękowych
 - ☐ Wymiana uszkodzonych elementów
 - ☐ Inne:
- Opis czynności serwisowych:
.....
.....

4. Części zamienne / materiały użyte podczas naprawy (*dotyczy tylko napraw*)

Lp.	Nazwa elementu	Ilość	Nr katalogowy / typ	Uwagi

5.

Czas wykonania usługi

- Data rozpoczęcia prac: godz.:
- Data zakończenia prac: godz.:
- Łączna liczba roboczogodzin:

6. Uwagi i zalecenia serwisanta

.....
.....

- ☐ Zalecane działania do wykonania przez Zamawiającego
☐ Wymagana kontrola ponowna za: dni / miesięcy

7. Kosztorys naprawy (jeśli dotyczy)

- Koszt robocizny (netto): zł
 - Koszt materiałów (netto): zł
 - RAZEM (brutto): zł
- Do protokołu załączono kosztorys szczegółowy: ☐ Tak ☐ Nie



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

8. Ocena wykonanej usługi (wypełnia Zamawiający)

- Czy usługa została wykonana zgodnie z umową i należycie?
☐ Tak ☐ Nie Uwagi:
- Czy system działa prawidłowo po wykonaniu prac?
☐ Tak ☐ Nie Uwagi:

9. Podpisy

Wykonawca (serwisant):

Imię i nazwisko:

Podpis:

Data:

Przedstawiciel Zamawiającego (odbiór usługi):

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Podpis:

Data: