**PROTOKÓŁ NIEZGODNOŚCI Nr……**

**dotyczy PROTOKOŁU PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA Nr………./……/……**

**z dnia…………….**

Sporządził::.........................................................................................................data ………………………..

Okoliczności stwierdzenia nieprawidłowości:…………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

dotyczy : ..............................................................................................................................................................

nazwa pakietu…………………………………………………………………………………………………

ilość……………………………………………………………………………………………………………

**Opis niezgodności :**

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

Data . ………………………………… Data …………………

Pieczątka i podpis Pieczątka i podpis przedstawiciela

Osoby zgłaszającej-niezgodność : Wykonawcy

**DECYZJA DOTYCZĄCA USŁUGI**

|  |  |
| --- | --- |
| Ponowny proces sterylizacji |  |
| Dostarczenie materiału w innym terminie |  |
| Uwzględnienie reklamacji po stwierdzeniu niezgodności co do ilości |  |

Data . ………………………………… Data …………………

Pieczątka i podpis przedstawiciela Pieczątka i podpis przedstawiciela

Zamawiającego Wykonawcy