**WZÓR**

**PROTOKÓŁ REKLAMACJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** **brakującego lub** **uszkodzonego** **asortymentu** | **Ilość** **brakującego lub uszkodzonego asortymentu** | **Data** **przekazania asortymentu** **do prania** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dom Pomocy Społecznej Nr 1 w Tomaszowie Maz. ul. Polna 56lub ul. Farbiarska 27/29 wzywa Wykonawcę: ………………………………… do złożenia wyjaśnień i naprawienia szkody powstałej w wyniku zagubienia/uszkodzenia\* asortymentu wskazanego powyżej w terminie do dnia: …………………………

 ………………………….......

 (podpis osoby upoważnionej)

**\*** odpowiednie skreślić