**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