

Warszawa, dnia

ZGŁOSZENIE REMONTU/REORGANIZACJI

Komórka organizacyjna

.....
zgłasza remont/reorganizację funkcjonowania urządzeń medycznych takich jak:

Nazwa urządzenia	Typ/model urządzenia	Numer seryjny	Miejsce obecnej eksploatacji	Data przeprowadzki	Miejsce docelowej przeprowadzki i eksploatacji	uwagi

.....
Podpis Kierownika komórki organizacyjnej