

**Załącznik nr 1**  
**Formularz zgłoszeniowy**

	Typ dokumentu: <b>ZGŁOSZENIE BŁĘDU</b> <b>OPROGRAMOWANIA APLIKACYJNYGO</b>
--	--

**WYPEŁNIA ZGŁASZAJĄCY:**

Zgłoszenie dotyczy: Systemów administracyjnych	Systemów medycznych
- proszę wybrać system, którego dotyczy zgłoszenie i przekazać do partnera realizującego umowę za pomocą udostępnionego systemu help-desk lub mailem	

<b>Symbol zewnętrzny</b>	- proszę wpisać dowolny symbol identyfikujący zgłoszenie w ewidencji Zgłaszającego		
<b>Tytuł zgłoszenia</b>	Umowa nr .....		
<b>Zgłaszający</b>			
<b>Kontakt</b>	Imię, nazwisko, nazwa i adres firmy / komórka organizacyjna / tel., e-mail		
<b>Szpital</b>	.....		
<b>Adres Szpitala</b>	Miasto	Ulica, nr	
<b>Dotyczy modułu:</b>	Nazwa modułu	<b>Klasyfikacja:</b> Awaria krytyczna   Awaria zwykła   Modyfikacja   Inne	
<b>Termin zgłoszenia</b>	Data	Godzina	Czy dzień roboczy? (TAK/NIE)
<b>Oczekiwane terminy</b>	Reakcja	Diagnoza	Realizacja

**WYPEŁNIA PRZYJMUJĄCY:**

<b>Przyjmujący pracownik Hot Line</b>	Imię, nazwisko, nazwa i adres firmy / komórka organizacyjna / tel., e-mail		
	Podpis Przyjmującego:		
<b>Nr wewn. Zgłoszenia</b>		<b>Klasyfikacja:</b> Awaria krytyczna   Awaria zwykła   Modyfikacja   Inne	
<b>Termin przyjęcia</b>	Data	Godzina	Czy dzień roboczy? (TAK/NIE)
<b>Zobowiązany do udzielenia odpowiedzi przedstawiciel Wykonawcy</b>	Imię, nazwisko, nazwa i adres firmy / komórka organizacyjna / tel., e-mail		
<b>Termin odpowiedzi</b>	Data	Godzina	
<b>Termin, w którym Wykonawca zobowiązuje się usunąć zgłoszony problem</b>	Diagnoza	Naprawa	Przewidywana pracochłonność w roboczogodzinach

<b>WYPEŁNIA ZGŁASZAJĄCY:</b>	<b>WYPEŁNIA PRACOWNIK HOT LINE:</b>
Program, posiadana wersja, platforma bazodanowa:	Odpowiedź:
Treść Zgłoszenia:	
Załączniki:	
<u>Podpis Zgłaszającego</u>	Podpis Pracownika Hot Line