

КОМПЛЕКСНА ИЗПИТВАТЕЛНА ЛАБОРАТОРИЯ КЪМ „ИНСА ОЙЛ“ ЕООД**ФОРМУЛЯР ЗА ЖАЛБА**

№ / Дата: г.

№	ИНФОРМАЦИЯ И ДЕЙНОСТИ ОТНОСНО ЖАЛБАТА	ИЗПЪЛНЕНИЕ
1.	Дата / Час /
2.	<u>КЛИЕНТ - Заявител на жалбата:</u> <input type="checkbox"/> Наименование на Клиента <input type="checkbox"/> Адрес <input type="checkbox"/> Телефон, Факс, E-mail
3.	Сътрудник на КИЛ към „ИНСА ОЙЛ“ ЕООД, приел жалбата: <input type="checkbox"/> Име, Фамилия <input type="checkbox"/> Длъжност <input type="checkbox"/> Подпис
4.	Причина за жалбата: <input type="checkbox"/> Използване на неподходящ метод за изпитване / пробовземане <input type="checkbox"/> Недостоверни или неточни резултати от изпитване / пробовземане <input type="checkbox"/> Неспазване на срок на изпитване / пробовземане <input type="checkbox"/> Непълна техническа документация <input type="checkbox"/> Неизпълнение на договорености <input type="checkbox"/> Формални грешки <input type="checkbox"/> Допускане на некомпетентност от сътрудник на КИЛ към „ИНСА ОЙЛ“ ЕООД <input type="checkbox"/> Други субективни и / или обективни причини
5.	Забележки на Отговорния лаборант на КИЛ към „ИНСА ОЙЛ“ ЕООД по жалбата:
6.	Формулярът се изпраща за становище на:
7.	Срок за отговор:
8.	Препотвърдил жалбата: <input type="checkbox"/> Ръководител КИЛ към „ИНСА ОЙЛ“ ЕООД, име, фамилия, <input type="checkbox"/> Подпис / Дата