

Centrum Medyczne Gamma
ul. Broniewskiego 3, 01-785 Warszawa
T: +48 22 2739000
E: kontakt@cmgamma.pl



II część - wypełnia osoba przyjmująca skargę

data i podpis osoby odbierającej zgłoszenie

stanowisko



III część - wypełnia osoba rozpatrująca skargę

Analiza przyczyn reklamacji:

Podjęte działania korekcyjne / korygujące:

Osoby odpowiedzialne za realizację działań korygujących:

Koszty z tytułu uznanej reklamacji:

Reklamacja uzasadniona: TAK NIE

Data skierowania odpowiedzi do klienta: _____

Odpowiedź pisemna: TAK NIE

data i podpis osoby rozpatrującej skargę

stanowisko

Akceptacja zarządu:

Uwagi:

data

podpis