

Multimedia

(Miejscowość i data)

Nr zgłoszenia:

PROTOKÓŁ ODBIORU WYKONANYCH PRAC

Matcom

Tryb prac:

planowe

1. Rodzaj wykonywanych prac (wybierz):

NR zamówienia

2. Tryb Nadzoru (wybierz):

3. Stwierdzono zgodność / niezgodność¹⁾ wykonanych prac ze Schematem
(w przypadku niezgodności, opisać szczegółowo różnice)

Relacja Kabla telekomunikacyjnego

(od punktu A do punktu B)

5. Ilość godzin nadzoru Multimedia/Matcom:

Nadzór OU w dni powszednie 8°-16°

godzin

Nadzór OU w dni powszednie 16°-22°

godzin

Nadzór OU w nocy 22°-8°, soboty i dni ustawowo wolne od pracy

godzin

rozpisz godziny nadzoru poniżej

6. Zalecenia, wnioski i uwagi przedstawicieli firm odbierających wykonane prace

Telefon stacjonarny Matcom

Telefon stacjonarny Multimedia

Telefon komórkowy Matcom¹⁾

Telefon komórkowy Multimedia¹⁾

Fax Matcom¹⁾

Fax Multimedia¹⁾

E-mail Matcom

E-mail Multimedia

data i podpis przedstawiciela Matcom

data i podpis przedstawiciela Multimedia

¹⁾ niepotrzebne skreślić