

Zodiak _____ (Miejscowość i data)

Nr zgłoszenia: _____

PROTOKÓŁ ODBIORU WYKONANYCH PRAC

Skyware

Tryb prac: _____ planowe

1. Rodzaj wykonywanych prac (wybierz): _____

NR zamówienia _____

2. Tryb Nadzoru (wybierz): _____

3. Stwierdzono zgodność / niezgodność ¹⁾ wykonanych prac ze Schematem
(w przypadku niezgodności, opisać szczegółowo różnice)

Relacja Kabla telekomunikacyjnego

(od punktu A do punktu B)

5. Ilość godzin nadzoru Skyware/Zodiak:
Nadzór OU w dni powszednie 8°-16° _____ godzin
Nadzór OU w dni powszednie 16°-22° _____ godzin
Nadzór OU w nocie 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 Skyware _____

Telefon stacjonarny Zodiak _____

Telefon komórkowy Skyware ¹⁾ _____

Telefon komórkowy Zodiak ¹⁾ _____

Fax Skyware ¹⁾ _____

Fax Zodiak ¹⁾ _____

E-mail Skyware _____
E-mail Zodiak _____

data i podpis przedstawiciela Skyware

data i podpis przedstawiciela Zodiak

¹⁾ niepotrzebne skreślić