

Załącznik nr 17 do Części I Ogólnej załącznika nr 1 do Decyzji

Formularz ilości godzin Nadzoru i Interwencji OPL

Formularz ilości godzin Nadzoru OPL i Interwencji OPL

Pełna nazwa UPC:

Oznaczenie Obiektu:

Numer Szczegółowej Umowy Kolokacji:.....

LP	Rodzaj prac wykonywanych przez UPC z wskazaniem usługi (LLU, BSA,)	Tryb (eksploatacja/ pilne interwencje)	Data i godzina		Łączny czas Nadzoru				Podpis OPL	Podpis UPC
			Rozpoczęcia Nadzoru OPL	Zakończenia Nadzoru OPL	Dni Robocze 08:00 – 16:00	Dni Robocze 06:00 – 08:00 16:00 – 22:00 Soboty 06:00 – 22:00	Dni Robocze 22:00 – 06:00 Soboty 22:00 – 06:00	Niedziele i dni ustawowo wolne od pracy cała doba		
K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
1										
2										
3										
4										
5										

Suma godzin						
-------------	--	--	--	--	--	--

*) łączny czas nadzoru należy wyliczać uwzględniając każdą rozpoczętą godzinę nadzoru