

Data: .....godz. ....

Nr: .....

**I. DANE ADRESOWE OSD:**

Nazwa Firmy:	
Adres:	
Telefon/fax:	
E-mail:	

**II. SPECYFIKACJA Zlecenia (OSD):**

Nadzór:	Zgłoszenie OSD - planowany
Obiekt OI	Nazwa obiektu Miejscowość Relacja
Rodzaj Nadzoru	<input type="checkbox"/> Ciągły/gwarantowany <input type="checkbox"/> Nieciągły
Zgłaszany termin (planowany)	Data: ..... godz od .....do .....
Przedział czasowy	<input type="checkbox"/> poniedziałek - piątek 7:30 – 15:30 <input type="checkbox"/> soboty , niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – 24h
Nazwa projektu:	
Nr Warunków Technicznych OI	

**III. ZAKRES PLANOWANYCH PRAC OSD:**

Opis parc:
------------

#### IV. SPECYFIKACJA Zlecenia (OI):

Potwierdzenie przyjęcia zlecenia	Data:..... godz .....
Przedział czasowy	<input type="checkbox"/> poniedziałek - piątek 7:30 – 15:30 <input type="checkbox"/> soboty , niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – 24h
Rzeczywisty termin i czas realizacji Nadzoru	Data:..... godz od .....do.....
opis/uwagi	

#### V. PODPISY STRON:

OSD	OI
..... (imię i nazwisko, data)	..... (imię i nazwisko, data)