

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 oddo.....
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 prac:

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 oddo.....
opis/uwagi	

V. PODPISY STRON:

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