

**Załącznik nr 3 do Warunków zapewnienia dostępu do infrastruktury telekomunikacyjnej w zakresie Kabli telekomunikacyjnych**

Nazwa OU

(Miejscowość i data)

Nr zgłoszenia:

**PROTOKÓŁ ODBIORU WYKONANYCH PRAC**

Nazwa OK.

Tryb prac:

planowe

1. Rodzaj wykonywanych prac (wybierz):

NR zamówienia

2. Tryb Nadzoru (wybierz):

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

Relacja Kabla telekomunikacyjnego

(od punktu A do punktu B)

5. Ilość godzin nadzoru OU/OK:

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 OK.

Telefon stacjonarny OU

Telefon komórkowy OK <sup>1)</sup>

Telefon komórkowy OU <sup>1)</sup>

Fax OK <sup>1)</sup>

Fax OU <sup>1)</sup>

E-mail OK.

E-mail OU

-----  
data i podpis przedstawiciela OK.

-----  
data i podpis przedstawiciela OU

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić