

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 ¹⁾ 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 8⁰⁰-16⁰⁰

godzin

Nadzór OU w dni powszednie 16⁰⁰-22⁰⁰

godzin

Nadzór OU w nocy 22⁰⁰-8⁰⁰, 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 ¹⁾

Telefon komórkowy OU ¹⁾

Fax OK ¹⁾

Fax OU ¹⁾

E-mail OK.

E-mail OU

data i podpis przedstawiciela OK.

data i podpis przedstawiciela OU

¹⁾ niepotrzebne skreślić