

Nazwa OU

(Miejscowość i data)

Nr zgłoszenia:

PROTOKÓŁ ODBIORU WYKONANYCH PRAC

Nazwa OK.

Tryb prac (wybierz):

1. Rodzaj wykonywanych prac (wybierz):

NR zaakceptowanego projektu technicznego

2. Tryb Nadzoru (wybierz):

3. Stwierdzono zgodność / niezgodność ¹⁾ wykonanych prac z Projektem technicznym
(w przypadku niezgodności, opisać szczegółowo różnice)

Oznaczenie Kanalizacji kablowej

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 nocy 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 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