

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 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 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