

Nazywa Wykonawcy:

.....

NIP

DZIENNIK ZMIANY

Dotyczący realizacji kontroli dostępu w ramach usługi ochrony fizycznej osób i mienia, dla:

Urzędu Państwowej Komisji do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15

ul. Twardej 18, 00-105 Warszawa, NIP 5213902835.

Osoba pełniąca służbę:

Posterunek:

Miesiąc: Rok:

Lp.	Data	Godz. rozpoczęcia	Godz. zakończenia	Liczba godzin	Uwagi / zdarzenia	Podpis osoby pełniącej służbę	Potwierdzenie Zamawiającego
1.							
2.							
3.							
4.							
...							

Łączna liczba godzin w miesiącu:

Zamawiający nie zgłasza/zgłasza* zastrzeżenia do wykonanej usługi:

.....

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

Zamawiający

Wykonawca