

FORMULARZ KONTROLNY NR

Zamawiający stwierdza, że dotychczas wykonane usługi określone w umowie

Nrz dnia.....

zostały:

- wykonane należycie*
- nie wykonane*
- wykonane z następującymi zastrzeżeniami* :.....

.....
.....
.....
.....
.....

Termin wykonania usługi lub należytego wykonania usługi zgodnie z ww. zastrzeżeniami
(usunięcie nieprawidłowości) ustala się na dzień/ godz.

.....

.....
Data przeprowadzonej kontroli

Sposób przekazania Formularza kontrolnego: fax /e-mail/bezpośrednio *

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela
Zamawiającego

Stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte dnia /godz.....

Stwierdzone nieprawidłowości NIE zostały usunięte do dnia /godz.....

Sposób przekazania Formularza kontrolnego: fax /e-mail/bezpośrednio * dnia

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela
Zamawiającego

* - niepotrzebne skreślić, przy przekazaniu kopii Formularza bezpośrednio upoważnionemu przedstawicielowi
Wykonawcy odbiór kopii Formularza musi nastąpić za potwierdzeniem odbioru (podpis i data).