**FORMULARZ KONTROLNY NR …………………**

**Zamawiający** stwierdza, że dotychczas wykonane usługi określone w umowie   
Nr …………………………………......................… z 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 kopi Formularza bezpośrednio upoważnionemu przedstawicielowi Wykonawcy odbiór kopii Formularza musi nastąpić za potwierdzeniem odbioru (podpis i data).