Załącznik nr……

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

**STACJONARNIE I DORAŹNIE USTAWIANYCH I SERWISOWANYCH URZĄDZEŃSANITARNYCH**

REJON ODPOWIEDZIALNOŚCI GZ : …………………………………………………

**Przedstawiciele :**

Ze strony Zamawiającego ………………………………………………………………

(imię, nazwisko ,funkcja)

Ze strony Wykonawcy ……………………………………………………………………

(imię, nazwisko ,funkcja)

Stwierdzają/nie stwierdzają\* wykonanie przedmiotu usługi w okresie

od …………..do …………..zgodnie z umową nr …………………… z dnia………….

Serwisowanie urządzeń sanitarnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ilość urządzeń | Wyszczególnienie wykonanych czynności | Częstotliwość wykonania serwisów: | Łączna ilość przeprowadzonych serwisów: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Uwagi :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

ZAMAWIAJĄCY :

Potwierdzam wykonanie usługi serwisowanych urządzeń sanitarnych

zgodnie z umową nr ………………….................... z dnia ………………………………

Podpis, data …………………………………………

(Kierownik SOI lub osoba upoważniona)

WYKONAWCA :

Podpis, data …………………………………………..