|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI** | | | | | | | |
|  | |  | **Zakres usługi** | | | **Przegląd okresowy myjni pojazdów kołowych Świętoszów** | |
|  | |  | **Miejsce wykonania usługi** | | |  | |
|  | |  | **Data usługi** | | |  | |
|  | |  | **Nr umowy i data zawarcia** | | |  | |
|  | |  | **Wykonawca** | | |  | |
|  | |  | **Wartość usługi** | | |  | |
|  | |  | **Wartość brutto** | | |  | |
|  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | | | | | | | |
| lp. | Protokół | Lokalizacja urządzeń | | | Realizacja | | | |
| 1 |  |  | | |  | | | |
| Razem pozycji (słownie) | |  | | | | | | |
| Uwagi do usługi  Należy wpisać uwagi lub wpisać „uwag brak” | |  | | | | | | |
| Zalecenia do wykonania wskazane przez Wykonawcę usługi, majace wpływ na eksploatację i bezpieczeństwo  Należy wpisać uwagi lub wpisać „uwag brak” | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | |

**PODPIS OSÓB STWIERDZAJĄCYCH WYKONANIE USŁUGI**

1. PRZEDSTAWICIEL ZAMAWIAJACEGO WOG ……………...……… ……………………..

Imię Nazwisko Podpis

2. WYKONAWCA ……………………………………….….……… ……………………..

Imię Nazwisko Podpis

Kierownik STUN  **KIEROWNIK SOI Świętoszów**  ………………….. ………………………

data podpis