Zał. nr 5 do STWiOU

**PROTOKÓŁ ODBIORU MIESIĘCZNEGO**

usługi pn „**Okresowa obsługa w 2025 r wojskowych bocznic kolejowych nr 831 w Kołobrzegu,**

**nr 835 w Darłowie oraz nr 885 w Rosnowie , znajdujących się w administracji**

**17 WOG Koszalin, (3 zadania)”**.

**Zadanie nr 3**

**„Kontrola ukompletowania elementów WBK nr 831 w Kołobrzegu”.**

sporządzony w dniu …………………. 2025 r.

Usługa zrealizowana w miesiącu …………………………2025 r

Podstawa realizacji: umowa nr…….………………..……. z dnia …………..2025 r.

**Zamawiający:** 17 Wojskowy Oddział Gospodarczy, ul. 4-go Marca 3, 75-901 Koszalin.

**Wykonawca:** ……………………………………………...……………………………………...

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zakres wykonanych czynności podlegających odbiorowi, ujętych w STWiOU, przewidzianych  do wykonania w miesiącu ………………………  w …….. kw. 2025 r.) | JM | Ilość wykonana w m-cu | Uwagi |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |

Usługę wykonał:

|  |  |
| --- | --- |
| ……………...…………………………………………………………………………………..…………………………....  (pieczątka, czytelny podpis – imię i nazwisko)  Potwierdzam wykonanie w/w czynności kontrolnych WBK: | |
|  | Przedstawiciel SOI Kołobrzeg |
|  |  |
|  | ………………………………………………….… (czytelny podpis – imię i nazwisko) |