**AKCEPTUJĘ** Świnoujście, dnia ……………………

*(miejscowość)*

……………………………  
 (data, pieczątka, podpis Zamawiającego)

**Harmonogram rozliczenia zaliczki nr: ……………………………….**

Do Umowy nr: ………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **1 Kwota zaliczki** |  |
| **2 Data otrzymania zaliczki** |  |
| **3 Data rozliczenia zaliczki** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Nr dowodu** | **Wyszczególnienie, nazwa** | **Kwota** | |
|  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | | |

*Za zgodność:*

…………………………… ……………………………

(Wykonawca, data, pieczątka, podpis)(sporządził)

*Sprawdzono przez Zamawiającego:*

*………………………………………*

(data, pieczątka, podpis)