

(wzór)

KARTA KONTROLI I POTWIERDZENIA ODŚNIEŻANIA

W UCK IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO SUM W LOKALIZACJI

MIESIĄC

Data	Godz. rozpoczęcia	Godz. zakończenia	Nazwisko i imię pracownika ochrony	Podpis pracownika ochrony	Podpis przedstawiciela Wykonawcy

Sprawdził i zatwierdził:

Data

Podpis