Załącznik Nr 3 do Umowy

# Przychodnia Lekarska WAT SPZOZ

**KARTA PRACY**

 **Rodzaj instalacji ...........................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Data | **Rodzaj pracy naprawy/konserwacji** | **Lokalizacja** | Zużycie materiałów | **Potwierdzenie wykonania (użytkownik)** |
| **Ilość sztuk** | **Wartość brutto** | **Dokument zakupu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Pozycji razem ......................................

Wykonawca Akceptacja