

Lista z potwierdzeniami opróżniania nieczystości ze zbiorników ścieków sanitarnych przy budynkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

(dokument do faktury nr:)

Data wywozu nieczystości	Adres nieruchomości	Ilość wybranych nieczystości (m³)	Potwierdzenie opróżnienia przez przedstawiciela nieruchomości

[] – właściwe pole, proszę zaznaczyć „X”

Informacje dodatkowe dla Wykonawcy:

- Formularz stanowi obowiązkowy załącznik do każdej faktury wystawionej za usługę opróżniania zbiorników.
- Wypełnienie każdego wiersza tabeli powinno być zgodne ze stanem faktycznym na dzień wykonania usługi.
- Potwierdzenie musi zawierać podpis oraz pieczęć osoby upoważnionej ze strony Szpitala.

***Informacja dodatkowa:**

Zaleca się, aby po każdym wykonaniu usługi czyszczenia zbiorników sanitarnych oraz odстойnika tłuszczu, w dokumentacji potwierdzającej jej wykonanie (załącznik nr 5) została wpisana informacja o przewidywanym terminie kolejnego czyszczenia, nie później niż 6 miesięcy od daty wykonania usługi.

Zamawiający

Wykonawca

.....

Dane kontaktowe placówki:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław

NIP: 895-16-31-106 | REGON: 000290469

Sekretariat: tel. 71 395 74 26 | fax: 71 326 06 22

Centrala: tel. 71 326 13 25

e-mail: sekretariat@szpital.wroc.pl

strona internetowa: www.szpital.wroc.pl