

**KARTA KONTROLI WYKONANYCH CZYNNOŚCI**  
**/ JAKOŚCI ŚWIADCZONYCH USŁUG**  
**W DNIU ....., O GODZINIE .....**

Lp.	Czynności podlegające kontroli (podać nr z kolumny Lp. ze Standardów świadczenia usług/harmonogramu oraz krótki opis nieprawidłowości)	Stwierdzone usterki (niewykonanie, nienależyte wykonanie)	Data stwierdzenia usterki / Wyznaczona data usunięcia*	Data usunięcia (w przypadku nieusunięcia w terminie naliczyć karę umowną - zgodnie z §10)*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

.....  
**Podpis Kierownika EB Zamawiającego**

.....  
**Podpis Przedstawiciela Wykonawcy**

\* Wypełnić gdy dotyczy

\*\* W przypadku przeprowadzenia kontroli pod nieobecność przedstawiciela Wykonawcy karta podpisywana jest tylko przez przedstawiciela Zamawiającego.