Załącznik nr 1D

**RAPORT**

**Wykaz niesprawności SSP, oddymiania, gaszenia i drzwi ppoż. ujawnionych podczas realizacji umowy nr ………/2024** (stan w dniu ……………… 2024 r.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Lokalizacja CA/drzwi**  | **Rodzaj i typ CA/drzwi**  | **Akumulatory do wymiany**  | **Uszkodzenie/usterka**  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

str. 1/…..

Pieczęć i podpis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Lokalizacja CA/drzwi**  | **Rodzaj i typ CA/drzwi**  | **Akumulatory do wymiany**  | **Uszkodzenie/usterka**  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

str. 2/…..

Pieczęć i podpis