**Załącznik nr 7 do umowy**

**WZÓR**

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

**Umowa nr………z dnia ………….**

**za miesiąc………………2025 roku**

**Potwierdzenie prawidłowości wykonania usługi opracowania, wdrożenia i prowadzenia programu zwalczania szkodników dla infrastruktury żywnościowej (monitoring) dla Grupy Zabezpieczenia Wałcz**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA FIRMY:………………………….. | | | | | |
| Lp. | Miejsce wykonania usługi | Nazwa urządzenia monitoringowego | Ilość skontrolowanych urządzeń | Potwierdzenie wykonania czynności (osoba odpowiedzialna za w/w budynek) | UWAGI |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | 16 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Drawsku Pomorskim - Wałcz, bud nr 11 – magazyn żywnościowy |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1. Uwagi dotyczące realizacji usługi**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**2. Potwierdzenie wykonania usługi zgodnie z umową nr………..… z dnia ………..….**

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

**………………………………. ….……………………………**

**Imienna pieczęć, czytelny podpis, data Imienna pieczęć, czytelny podpis, data**

**(osoba upoważniona) (osoba upoważniona)**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WZÓR**

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

**Umowa nr………z dnia ………….**

**za miesiąc………………2025 roku**

**Potwierdzenie prawidłowości wykonania usługi dezynsekcji i deratyzacji dla Grupy Zabezpieczenia Wałcz**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| NAZWA FIRMY………………………………………. | | | | |
| **Numer budynku** | **Rodzaj obiektu** | **Powierzchnia do wykonania usługi** | **Powierzchnia wykonanej usługi** | **Potwierdzenie wykonania czynności (osoba odpowiedzialna za w/w budynek)** |
| **część B** | |
| **GZ WAŁCZ** | | | | |
| **UL. CIASNA** | | | | |
| 1 | Biurowo-sztabowy | 726 |  |  |
| 2 | Biurowo-sztabowy | 365 |  |  |
| 3 | Biurowo-sztabowy | 250 |  |  |
| 6 | Magazyn środków materiałowo-technicznych | 1151 |  |  |
| 7 | Magazyn mundurowy | 1549 |  |  |
| 8 | Inny magazyn ogólnego przeznaczenia | 1199 |  |  |
| 9 | Biurowo-sztabowy | 464 |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM POWIERZCHNIA WYKONANEJ USŁUGI** | |  |  |  |

**1. Uwagi dotyczące realizacji usługi**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**2. Potwierdzenie wykonania usługi zgodnie z umową nr………..… z dnia ………..….**

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

**………………………………. ….……………………………**

**Imienna pieczęć, czytelny podpis, data Imienna pieczęć, czytelny podpis, data**

**(osoba upoważniona) (osoba upoważniona)**