

DZIENNIK ŚWIADCZENIA USŁUGI SPRZĄTANIA
Punkt Obsługi Klienta OGNIK 20 B – ul. Ognik 20 B

DATA	GODZINY PRACY		CZYNNOŚCI UMOWNE	POTWIERDZENIE WYKONANIA CZYNNOŚCI UMOWNYCH		IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS OSOBY SPRZATAJĄCEJ
				TAK	NIE	
	rozpoczęcie		zamknięcie wszystkich okien			
			wyłączenie oświetlenia we wszystkich pomieszczeniach			
	zakończenie		aktywowanie działania systemu alarmowego			
			zamknięcie na klucz drzwi wejściowych			
UZASADNIENIE NIEWYKONANIA CZYNNOŚCI UMOWNYCH						

DATA	GODZINY PRACY		CZYNNOŚCI UMOWNE	POTWIERDZENIE WYKONANIA CZYNNOŚCI UMOWNYCH		IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS OSOBY SPRZATAJĄCEJ
				TAK	NIE	
	rozpoczęcie		zamknięcie wszystkich okien			
			wyłączenie oświetlenia we wszystkich pomieszczeniach			
	zakończenie		aktywowanie działania systemu alarmowego			
			zamknięcie na klucz drzwi wejściowych			
UZASADNIENIE NIEWYKONANIA CZYNNOŚCI UMOWNYCH						

DATA	GODZINY PRACY		CZYNNOŚCI UMOWNE	POTWIERDZENIE WYKONANIA CZYNNOŚCI UMOWNYCH		IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS OSOBY SPRZATAJĄCEJ
				TAK	NIE	
	rozpoczęcie		zamknięcie wszystkich okien			
			wyłączenie oświetlenia we wszystkich pomieszczeniach			
	zakończenie		aktywowanie działania systemu alarmowego			
			zamknięcie na klucz drzwi wejściowych			
UZASADNIENIE NIEWYKONANIA CZYNNOŚCI UMOWNYCH						