

.....|....|....|....|.....|.....|.....|P|D|U  
nr systemowy nr NZ

### **KONTROLKA RUCHU URZĄDZENIA DŹWIGOWEGO**

Urządzenie dźwigowe platforma\*/osobowe\*/towarowe\* o nr rej. ...., ilość przystanków .....

Użytkownik: Miasto Katowice - Komunalny Zakład Gospodarki Mieszkaniowej  
40 – 126 Katowice ul. Grażyńskiego 5.

Data wykonania usługi:.....

Lp.	Adres zainstalowania urządzenia dźwigowego	Data przestoju	Ilość godzin przestoju powyżej 5 h, z wyłączeniem godzin od 22.00 do 07.00	Uwagi

Po przeprowadzeniu przeglądu i miesięcznej konserwacji urządzenia dźwigowego Wykonawca oświadcza, że wyżej wymienione urządzenie dźwigowe jest: sprawne\* / niesprawne\*

Uwagi i wyjaśnienia:

Niesprawność                      urządzenia                      dźwigowego                      wynika                      z:  
.....

WYKONAWCA:

.....  
(Przedstawiciel Wykonawcy)

W imieniu Zamawiającego odebrano dnia: .....

Zamawiający potwierdza wykonanie zakresu miesięcznej konserwacji urządzenia dźwigowego:  
bez zastrzeżeń\*

uwagi\*:.....Termin usunięcia nieprawidłowości:.....

#### **1. Obniżenie wynagrodzenia:**

Na podstawie § 4 ust 7 ustala się obniżenie wynagrodzenia Wykonawcy o 1/30 wartości netto miesięcznej opłaty za każdy dzień postoju urządzenia dźwigowego:

..... / 30 dni = ..... x ..... = .....zł  
stawka m-cznej kons.                      stawka za 1 dzień roboczy                      liczba dni przestoju

#### **2. Kary umowne:**

- 1) Zamawiający zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1) nalicza karę umowną, na którą zostanie wystawiona **nota księgowa** z tytułu zwłoki w wykonywaniu obowiązkowej miesięcznej konserwacji urządzenia dźwigowego:

20 % x ..... x ilość dni = .....zł  
stawka m-cznej konserwacji

- 2) Zamawiający zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 6) nalicza karę umowną, na którą zostanie wystawiona **nota księgowa** z tytułu zwłoki podjęcia czynności pogotowia dźwigowego, w ramach miesięcznej konserwacji urządzenia dźwigowego:  
godzina zgłoszenia postoju...../godzina podjęcia czynności na urządzeniu dźwigowym.....

0,1 % x .....x ilość minut opóźnienia w podjęciu czynności na urządzeniu =.....zł  
stawka miesięcznego wynagrodzenia za konserwację

**ZAMAWIAJĄCY:**

.....  
(Przedstawiciel Zamawiającego)  
data i podpis

**WYKONAWCA:**

.....  
(Przedstawiciel Wykonawcy)  
data i podpis

\*niepotrzebne skreślić