| **PROTOKÓŁ ODBIORU PUNKTU STOP BHP** |
| --- |
| Nazwa projektu / Nr polecenia na pracę (o ile występuje) |  |
| Data zgłoszenia PUNKTU STOP BHP |  |
| Data przeprowadzenia odbioru |  |
| Krótki opis PUNKTU STOP BHP |  |
| **W trakcie odbioru dokonano sprawdzenia:** |
| **LP** | **Elementy podlegające kontroli** | **Akceptacja Zamawiającego****TAK / NIE** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DOPUSZCZONO DO DALSZEJ REALIZACJI PRAC** |
|  TAK NIE |
| PRZEDSTAWICIEL ZAMAWIAJĄCEGO…………………………………………………(Imię i nazwisko) ( Podpis) | PRZEDSTAWICIEL WYKONAWCA……………………………………………………..(Imię i nazwisko) ( Podpis) |