|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przebieg dyżuru** | **Potwierdzenie realizacji dyżuru przez upoważnionego pracownika ARM** | **Kontrola****Wykonawcy (raz na dwa tygodnie)** | **Uwagi** |
| Data …………………………………………………………….Godzina rozpoczęcia dyżuru …………………………. Godzina zakończenia dyżuru…………………………. |  |  |  |
| Zdanie i przyjęcie dyżury:Imię i Nazwisko zdającego dyżur …………………………………………………………………………………..Imię i Nazwisko przyjmującego dyżur ……………………………………………………………………………… |
| Uwagi związane z przejęciem dyżuru – w tym wyposażenie:  Podpis zdającego dyżur Podpis przyjmującego dyżur |
| Przebieg dyżuru: (opisać wykonane czynności – obchody obiektu, wezwania patrolu interwencyjnego, stwierdzone nie prawidłowości np. uszkodzenia ogrodzenia, itp. czynności)  Podpis sporządzającego |

Załącznik nr 3 do wzoru umowy