Załącznik Nr 9

 „**ZATWIERDZAM”**

 **DYREKTOR/KIEROWNIK**

 **JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ**

 **…………………………………………………..**

 Egz. Nr …..

PROTKÓŁ ODBIORU USŁUGI NA DOZÓR I OCHRONĘ OSÓB I MIENIA KOMPLEKSU WOJSKOWEGO Nr ………. ZGODNIE Z PODPISANĄ UMOWĄ
NR …………….. ……. Z DNIA ……………….
ZA OKRES …………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAGADNIENIE** | **OPIS I UWAGI** |
| Liczba pracowników wykonujących usługę w ciągu miesiąca. |  |
| Liczba przepracowanych godzin w ciągu miesiąca.  |  |
| Czy zaistniała zmiana składu osobowego pracowników ochrony zgodnie z zawartą umową. |  |
| Czy nowi pracownicy przeszli stosowne szkolenia w danym miesiącu (kto i kiedy przeprowadził szkolenie, wskazać dokumenty potwierdzające przeprowadzone szkolenie). | . |
| Czy prawidłowo zaktualizowano listę pracowników wraz z wymaganymi dokumentami. |  |
| Czy pracownicy realizujący usługę spełniali wymagania zawartej umowy i obowiązujących przepisów. |  |
| Czy Użytkownik dokonał sprawdzenia patrolu interwencyjnego (jeżeli tak to proszę wskazać: czas przyjazdu, wyposażenie pracowników oraz czy patrol interwencyjny przybył zgodnie z postanowieniami zawartej umowy). |  |
| Czy w ciągu miesiąca doszło do nieprawidłowości przy wykonywaniu umowy /podać odpowiedni paragraf zawartej Umowy/. |  |
| …………………………………..WYKONAWCA | Komisja powołana rozkazem Szefa/ Komendanta komórki organizacyjnej……………………………………………….………………………………………………….………………………………………………….. |