**Załącznik nr 1** **do umowy nr ……………./2020/UZ** – Protokół odbioru świadczenia usługi w ramach punktu pobrań Drive Thru – wzór

**PROTOKÓŁ ŚWIADCZENIA USŁUGI** **POBIERANIA WYMAZÓW W RAMACH PUNKTU POBRAŃ**

**DRIVE THRU– ŁUKASIEWICZ PORT, UL. STABŁOWICKA 147**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DOT. MIESIĄC: | ……………………... | ROK: | 2021 |  |  |
| DATA | GODZINA ROZPOCZĘCIA ŚWIADCZENIA USŁUGI | GODZINA ZAKOŃCZENIA ŚWIADCZENIA USŁUGI | LICZBA ZGŁOSZEŃ | LICZBA FAKTYCZNIE WYKONANYCH WYMAZÓW | OSOBY ŚWIADCZĄCE USŁUGĘ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………… …………………….

DATA PODPIS WYKONAWCY

Niniejszym potwierdzam wykonanie usługi zgodnie z umową nr ………

…………………… …………………….

DATA PODPIS ZAMAWIAJĄCEGO