

WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY:**DANE AGREGATU PRZEZNACZONEGO DO URUCHOMIENIA:**

TYP AGREGATU: F NUMER: D

SPRAWDZENIE STANU PRZYGOTOWAŃ:FUNDAMENT (DYLATAcja): TAK NIE PRZEWOŹNY WYKONUJE Agregaty S.A.UZIEMIENIE AGREGATU: TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.UZIEMIENIE SZAFY SZR: TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**UŁOŻENIE KABLA MOCY POMIĘDZY AGREGATEM A SZAFĄ SZR:** TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**UŁOŻENIE KABLA STEROWNICZEGO POMIĘDZY AGREGATEM A SZAFĄ SZR:** TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**UŁOŻENIE KABLA ZASILANIA GRZAŁKI POMIĘDZY AGREGATEM A SZAFĄ SZR:** TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**UŁOŻENIE KABLA MOCY POMIĘDZY SZAFĄ SZR A RG (ZASILANIE I ODBIORY):** TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**POSADOWIENIE AGREGATU NA MIEJSCU INSTALACJI:** TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**WYKONANIE ODPROWADZENIA SPALIN (AGREGAT W POMIESZCZENIU):** TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**WYKONANIE WENTYLACJI (AGREGAT W POMIESZCZENIU):** TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty S.A.**INSTALACJA P-POŻ** TAK NIE**PRZYPOMINAMY O KONIECZNOŚCI ZATANKOWANIA AGREGATU PRZED PRZYJAZDEM SERWISU.****MIEJSCE INSTALACJI AGREGATU:**

MIASTO: ULICA i NR:

KOD POCZTOWY: TEL.: FAX:

NAZWA FIRMY:

OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA KONTAKT:

UWAGI:

DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

IMIĘ i NAZWISKO:

NAZWA FIRMY:

ADRES:

NIP: NR TELEFONU:

OŚWIADCZENIE:

Oświadczamy, iż upoważniamy firmę Agregaty S.A. do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu zgodnie z obowiązującym cennikiem na agregaty prądotwórcze i usługi dodatkowe.

Zgadzamy się również z warunkami zawartymi w „OGÓLNYCH WARUNKACH HANDLU I WYNAJMU”.

DATA: IMIĘ I NAZWISKO:

PODPIS: PIECZĘĆ: