

ZLECENIE URUCHOMIENIA AGREGATU

WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY:

DANE AGREGATU PRZEZNACZONEGO DO URUCHOMIENIA:

TYP AGREGATU: F..... **NUMER:** D.....

SPRAWDZENIE STANU PRZYGOTOWAŃ:

FUNDAMENT (DYLATACJA): TAK NIE PRZEWOŹNY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

UZIEMIENIE AGREGATU: TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

UZIEMIENIE SZAFY SZR: TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

UŁOŻENIE KABLA MOCY POMIĘDZY AGREGATEM A SZAFĄ SZR:

TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

UŁOŻENIE KABLA STEROWNICZEGO POMIĘDZY AGREGATEM A SZAFĄ SZR:

TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

UŁOŻENIE KABLA ZASILANIA GRZAŁKI POMIĘDZY AGREGATEM A SZAFĄ SZR:

TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

UŁOŻENIE KABLA MOCY POMIĘDZY SZAFĄ SZR A RG (ZASILANIE I ODBIORY):

TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

POSADOWIENIE AGREGATU NA MIEJSCU INSTALACJI:

TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

WYKONANIE ODPROWADZENIA SPALIN (AGREGAT W POMIESZCZENIU):

TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

WYKONANIE WENTYLACJI (AGREGAT W POMIESZCZENIU):

TAK NIE NIE DOTYCZY WYKONUJE Agregaty FOGO Sp. z o.o.

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 FOGO Sp. z o.o. 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:**