|  |
| --- |
| C:\Users\jpachnowska\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\ciąg logotypów_NSS-UE-FStru_RPO-WZ_14-20_mono.jpgProjekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwaw ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 Tytuł projektu: **„Dostosowanie SPWSZ do potrzeb szybko rosnącej populacji osób starszych** **- zwiększenie liczby łóżek w Oddziale Geriatrii i Przewlekle Chorych”****Nr Umowy: RPZP.09.01.00-32-0004/17-00 z dnia 07.12.2017 r.**  |

 Załącznik nr 8 do SIWZ

**WNIOSEK O ZATWIERDZENIE MATERIAŁU/ URZĄDZENIA Nr … / B/W/E** \* **Data …………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obiekt/ Branża*Przebudowa I piętra budynku „A” Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie przy ulicy Arkońskiej 4 na potrzeby Oddziału Geriatrii i Przewlekle Chorych, w granicach działki nr 3/38 z obrębu 2036*Branża budowlana/elektryczna/sanitarna\* | Lokalizacja na obiekcie | Określenie projektu, rysunku etc.  |
| Określenie materiału:  | Wg Kontraktu | Wg propozycji |
| Nazwa materiału:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Próbki | tak | nie |

 |  |  |
| (wystawił wniosek)Wykonawca:Propozycja materiału jest zgodna z dokumentacją projektowo-techniczną i spełnia zawarte w niej wymogi oraz parametry techniczne. …………………………….. (osoba, podpis, data) | (odebrał wniosek) Zamawiający: …………………………….. (osoba, podpis, data) |
| OPINIA NADZORU AUTORSKIEGO (wymagane/ nie wymagane\*)Przekazano dnia: ………………. Fax, email, osobiście \*:Do zaakceptowania przez: projektanta branżowego/ architekta\*Akceptuję/ Akceptuję z uwagami/ Odrzucam\*UWAGI:  …………………………….. (osoba, podpis, data) |
| OPINIA INSPEKTORA NADZORU/ZAMAWIAJĄCEGO: Akceptuję/ Akceptuję z uwagami/ Odrzucam\*UWAGI:…………………………….. (osoba, podpis, data) |

**\***niepotrzebne skreślić