|  |
| --- |
| C:\Users\jpachnowska\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\ciąg logotypów_NSS-UE-FStru_RPO-WZ_14-20_mono.jpg  Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa  w 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