…………………………. , dnia ………………………….

|  |
| --- |
| **ZATWIERDZENIE WYROBU DO STOSOWANIA NR** ………..…….. |
| **Wykonawca** | Firma: |  |
| Rodzaj robót: |  |
| Nazwa kontraktu: | **„Wykonanie aneksu kuchennego na II p. budynku Urzędu Miejskiego w Gliwicach przy ul. Jasnej 31A”** |
| Przeznaczenie wyrobu: |  |
| Numer SST: |  |
| Nazwa Wyrobu: |  |
| Producent: |  |
| Wymaga aktualizacji w trakcie budowy: |  | **tak** | **nie** |  |
|  |
| Spełnienie wymagań o certyfikacji wyrobów: |  | **tak** | **nie** |  |
| Spis załączników: | Deklaracje zgodności: ………………Certyfikaty: …………………………………………………………………. |
| O przydatność do zabudowy wnioskuje osoba kierująca i koordynująca pracami ………………… |
| **Uwagi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **­­­­­­­­­­­­** |
| **Projektant** |   Spełnienie wymagań technicznych: |  |  |  |
| **Tak** | **Nie** |
| Spełnienie wymagań (ustaleń) projektowych: | **Tak** | **Nie** |
| Spełnienie wymagań o certyfikacji wyrobów: | **Tak** | **Nie** |
|  |  |
|  Zatwierdza / opiniuje ………………………………………………………………. |
| **Inspektor Nadzoru** |   Spełnienie wymagań technicznych: |  |  |
| **Tak** | **Nie** |
| Spełnienie wymagań (ustaleń) projektowych: | **Tak** | **Nie** |  |
| Spełnienie wymagań o certyfikacji wyrobów: | **Tak** | **Nie** |  |
| Uwagi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  Zatwierdza / opiniuje ………………………………………………………………. |
| **Zamawiający/ Osoba nadzorująca realizację umowy** | Uwagi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Akceptacja: | ………………………………………………………………. |