

[WZÓR]

**Formularz ilości godzin Nadzoru OPL i Interwencji OPL**

Nazwa OK: .....

Oznaczenie Obiektu: .....

Numer Szczegółowej Umowy Kolokacji:.....

LP	Rodzaj prac wykonywanych przez OK z wskazaniem usługi ( LLU, BSA,)	Tryb (eksploatacja /pilne interwencje)	Data i godzina		Łączny czas Nadzoru				Podpis - OPL	Podpis PT
			Rozpoczęcia Nadzoru OPL	Zakończenia Nadzoru OPL	Dni Robocze 8 <sup>00</sup> – 16 <sup>00</sup>	Dni Robocze 6 <sup>00</sup> – 8 <sup>00</sup> 16 <sup>00</sup> – 22 <sup>00</sup> Soboty 6 <sup>00</sup> – 22 <sup>00</sup>	Dni Robocze 22 <sup>00</sup> – 6 <sup>00</sup> Soboty 22 <sup>00</sup> – 6 <sup>00</sup>	Niedziele i dni ustawowo wolne od pracy cała doba		
K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
1										
2										
3										
4										
5										
Suma godzin										

\*) łączny czas nadzoru należy wyliczać uwzględniając każdą rozpoczętą godzinę nadzoru