Lp.	Data	Miejsce	Godzina rozpoczęcia pracy	Godzina zakończenia pracy	Podpis dyżurnego

Załącznik nr 2

Potwierdzenie wykonania usługi

Nazwa firmy

……

Rodzaj sprzętu

……

Nazwisko i imię operatora sprzętu

……

Lp.	Data	Miejsce	Godzina rozpoczęcia pracy	Godzina zakończenia pracy	Podpis dyżurnego

Lp.	Data	Miejsce	Godzina rozpoczęcia pracy	Godzina zakończenia pracy	Podpis dyżurnego