Załącznik nr 2 do SWZ

WZÓR

Harmonogram wykonania prac będzie uzgodniony z danym kierownikiem stacji ratownictwa medycznego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce stacjonowania | Zakres prac | | Zakres prac | |
| Od dnia …. | Do dnia ….. | Od dnia ….. | Do dnia….. |
| Skała |  |  |  |  |
|  | Od dnia ….. | Do dnia….. | Od dnia….. | Do dania…. |
| Zielonki |  |  |  |  |

\* powyższy załącznik stanowi jedynie wzór harmonogramu Zamawiający zastrzega sobie jego zmianę po konsultacji z Wykonawcą.

Stacje Ratownictwa Medycznego w Skale i Zielonkach funkcjonują w trybie 7 dniowym całodobowym. Wykonawca wraz z kierownikiem danej stacji uzgodni schemat prac by te mogły odbywać się w sposób sprawny w zakresie planowanych prac.