*Załącznik nr 9 do SWZ*

**HARMONOGRAM PRAC W MIESIĄCU**

**…………………………. 2024 r.**

|  |
| --- |
| Określenie obiektu: **Budynek Z.S-P. w miejscowości ………………………………** |
| Lp. | Rodzaj wykonanej czynności | Dzień wykonania czynności |
| **PRACE TYGODNIOWE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PRACE MIESIĘCZNE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PRACE ROCZNE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………..

*Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę*