*ZAŁĄCZNIK NR 4*

**TABELA KONTROLI OKRESOWEJ INSTALACJI GAZOWEJ I PRZEWODÓW KOMINOWYCH W LOKALACH MIESZKALNYCH W BUDYNKU PRZY UL. _____**

| LP | DATA PRZEGLĄDU | NUMER LOKALU | INSTALACJA GAZOWA | | PRZEWODY KOMINOWE | | | | INNE UWAGI | PODPIS LOKATORA POTWIERDZAJĄCY PRZEPROWADZENIE KONTROLI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | OCENA | UWAGI | OCENA SZCZELNOŚCI | OCENA DROŻNOŚCI | OCENA WYDAJNOŚCI | UWAGI | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |