Załącznik nr 4 do umowy nr /2025 z dnia

Warszawa; dnia………………….

## Raport z Wizyty Kontrolnej

1. Miejsce przeprowadzenia wizyty kontrolnej:

**Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych ul. Kolska 2/4, 01-045 Warszawa.**

1. Data i godziny przeprowadzenia wizyty: …………………………………………..
2. Zadania wykonane w trakcie wizyty kontrolnej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ustalenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Planowane zadania do wykonania podczas następnej wizyty kontrolnej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

................................................................ ……………………………………

# Pieczęć i podpis Osoby upoważnionej Pieczęć i podpis Osoby Pełniącej

# po stronie Zamawiającego Funkcję Administratora

# Systemów Informatycznych