



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

صور تجلسه رفع نواقص تحویل موقت

کد فرم : MP.F.25.1

شماره صفحه: ۱ از ۱

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| کد پروژه:            | عنوان پروژه:   |
| شماره قرارداد:       | تاریخ قرارداد: |
| پیمانکار:            |                |
| آدرس پروژه : شهرستان | بخش/شهر        |
|                      | روستا/محله     |

براساس تقاضای پیمانکار پروژه ..... و بازدید انجام شده بدینوسیله گواهی می گردد، نواقص مندرج در فرم تحویل موقت شماره ..... مورخ ..... رفع گردیده است.

با توجه به مهلت تعیین شده در صور تجلسه تحویل موقت تاریخ شروع دوره تضمین ..... می باشد.

ضروری است تصویر این فرم ظرف مدت دو روز به واحد کنترل پروژه تحویل گردد.

مشخصات اعضای کمیسیون تحویل موقت

| نماینده پیمانکار | نماینده مشاور | نماینده کارفرما | نماینده بهره بردار |
|------------------|---------------|-----------------|--------------------|
|                  |               |                 |                    |
|                  |               |                 |                    |