Kolbuszowa dn. ……………………………….……..… r.

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

Imię i nazwisko

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

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

Adres zamieszkania

…………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy - mail

**Centro-Bud Development Sp. z o.o. sp.k.**

Ul. Biernackiego 1

39-300 Mielec

Mail: [sekretariat@centro-bud.com.pl](mailto:sekretariat@centro-bud.com.pl)

Tel.: 17 583 71 01

**ZGŁOSZENIE WADY/USTERKI/**

**przez Właściciela w okresie rękojmi**

**Blok Wielorodzinny, ul. Obrońców Pokoju 29……/……….w Kolbuszowej**

Niniejszym zgłaszam wadę(y) /usterkę(i)/ w moim lokalu mieszkalnym polegającą(e) na:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA LOKALU:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS STANU LOKALU** |  |  | **UWAGI /RODZAJ WYKOŃCZENIA/** |
| **1** | **CZY LOKAL JEST WYKOŃCZONY** | **□ TAK** | **□ NIE** |  |
| **1.1** | **pokoje/hall** |  |  |  |
| 1.1.1 | Malowanie sufitów | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.1.2 | Malowanie ścian | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.1.3 | Posadzki | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.1.4 | Sufity podwieszane | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.1.5 | Inne wykończenie | □ TAK | □ NIE |  |
| **1.2** | **kuchnia** |  |  |  |
| 1.2.1 | Malowanie sufitów | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.2.2 | Malowanie ścian | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.2.3 | Posadzki | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.2.4 | Inne wykończenie | □ TAK | □ NIE |  |
| **1.3** | **łazienka** |  |  |  |
| 1.3.1 | Malowanie sufitów | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.3.2 | Sufit podwieszany | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.3.3 | Wykończenie ścian | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.3.4 | Wykończenie posadzki | □ TAK | □ NIE |  |
| 1.3.5 | Czy zamontowano urządzenia sanitarne: |  |  |  |
|  | - wanna | □ TAK | □ NIE |  |
|  | - brodzik | □ TAK | □ NIE |  |
|  | - umywalka | □ TAK | □ NIE |  |
|  | - wc | □ TAK | □ NIE |  |
|  | - pralka | □ TAK | □ NIE |  |
|  | - inne | □ TAK | □ NIE |  |
| **2** | **INSTALACJE SANITARNE** |  |  |  |
| **2.1** | **Czy wykonano samodzielnie przeróbki instalacji pod posadzką i w ścianach** | **□ TAK** | **□ NIE** |  |
| 2.1.1 | kuchnia | □ TAK | □ NIE |  |
| 2.1.2 | łazienka | □ TAK | □ NIE |  |
| 2.1.3 | Pokoje/hall | □ TAK | □ NIE |  |
| 2.1.4 | Czy wykonano próby ciśnienia (załączyć protokół z próby szczelności) | □ TAK | □ NIE |  |
| **3.** | **INSTALACJE ELEKTRYCZNE** |  |  |  |
| **3.1** | **Czy wykonano samodzielnie przeróbek instalacji elektrycznej** | **□ TAK** | **□ NIE** |  |
| 3.1.1 | kuchnia | □ TAK | □ NIE |  |
| 3.1.2 | łazienka | □ TAK | □ NIE |  |
| 3.1.3 | Pokoje/hall | □ TAK | □ NIE |  |
| 3.1.4 | Czy wykonano pomiary elektryczne | □ TAK | □ NIE |  |
| **4** | **CZY ZAMONTOWANO STOLARKĘ DRZWIOWĄ** | □ TAK | □ NIE |  |
| **5.** | **CZY LOKAL JEST ZAMIESZKAŁY** | **□ TAK** | **□ NIE** |  |
| **6** | **TEMPERATURA W OC UTRZYMYWANA W LOKALU** |  | |  |
| 6.1 | - dzienna |  | |  |
| 6.2 | - nocna |  | |  |
| Dodatkowy opis: | | | | |
|  | | | | |

………………………………………………………………………….

Data i czytelny podpis zgłaszającego