|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **کارفرما:** | | | | | |  | | **مجوز شروع عملیات** | | | | | |  | | |  | | | **تاریخ:** | | |
| **مشاور:** | | | | | | **نام پروژه** | | | | | | | | | | |  | | | **شماره:** | | |
| **پیمانکار** | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **نظارت محترم مهندسین مشاور .....** | | | | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| باسلام | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| احتراماً با توجه به اتمام عملیات کف سازی، خواهشمند است پس از بازدید و تأیید صحت انجام کارهای قبلی، مجوز شروع عملیات **عایقکاری سرویس بهداشتی، آبدارخانه و آزمایشگاه** را صادر فرمایید. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | | سرپرست کارگاه: | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **ناظرین** | | **شرح بازدید از عملیات** | | | | | | | **تاریخ بازدید** | | | **مجوز شروع عملیات** | | | | | | **امضاء** | | |
| **دارد** | | | **ندارد** | | |
| **ابنیه** | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **تاسیسات مکانیکی** | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **تاسیسات الکتریکی** | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **دلایل عدم صدور مجوز :** | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **توضیحات :** | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
| **امضاءناظر مقیم:** | | | | | |  | |  | | |  | | |  | | | **امضاءپیمانکار:** | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | |