شرکت توزیع نیروی برق خوزستان–معاونت بهره برداری و دیسپاچینگ

فرم شماره (۱۰–۷) جریمه ناشی از خسارات وارده به تجهیزات و ابزار ایمنی (فردی و گروهی) و یا مفقود شدن آن توسط نیروهای پیمانکار خط گرم

نام شرکت پیمانکار: **شهرستان :.....** **ماه مورد گزارش: ماه .....** **سال .....**

ردیف	نام ابزار صدمه دیده یا مفقود شده	تاریخ تحویل ابزار به فرد یاگروه	تاریخ صدمه به ابزاریا مفقود شدن آن	شرح موضوع	محاسبه خسارت وارد توسط دفتر ایمنی و کنترل ضایعات ریال
				(نظریه نهایی دفتر ایمنی و کنترل ضایعات) جمع کل خسارت محاسبه شده(ریال)	

***خسارت وارده توسط دفتر ایمنی و کنترل ضایعات کارفرما طبق مفادقرار داد محاسبه وازصورت وضعیت پیمانکارکسرمیگردد.**

نماینده پیمانکار:	مسئول ایمنی شهرستان:	رئیس بهره برداری شهرستان:	مدیر برق شهرستان:	مدیر دفتر ایمنی:	مجری خط گرم:
(مهر و امضا)	(مهر و امضا)	(مهر و امضا)	(مهر و امضا)	(مهر و امضا)	(مهر و امضا)