

JABATAN KESIHATAN NEGERI KEDAH
SENARAI KECACATAN

Sebutharga untuk: _____

Fasiliti : _____

Tarikh T&C : 10/052017

NO.	SENARAI KECACATAN	TARIKH SIAP PEMBAIKAN	TINDAKAN OLEH	DISAHKAN OLEH

* Jika ruang tidak mencukupi, sila lampirkan.

PERAKUAN KONTRAKTOR

Diakui bahawa kesemua pernyataan sepertimana di atas atau dilampiran (jika ada) adalah benar dan telah difahami dan pihak kami mengakui bahawa pembaikan apa-apa kecacatan, ketidaksempurnaan, kesusutan atau apa-apa kerosakan lain dan apa juapun sebagaimana yang dikehendaki yang mungkin terzahir dalam Tempoh Tanggungan Kecacatan adalah dibawah tanggungjawab pihak kami. Dengan ini pihak kami bersetuju untuk menyiapkan segala kecacatan seperti diatas yang dikenalpasti semasa sesi pengujian dan pentauliahahan dijalankan; sebelum 17/05/2017.

Perakuan KONTRAKTOR:

Tandatangan Jurutera / Wakil

.....

.....

Nama Penuh

(Nama Penuh

No. Kad Pengenalan

Nama Jawatan.....