
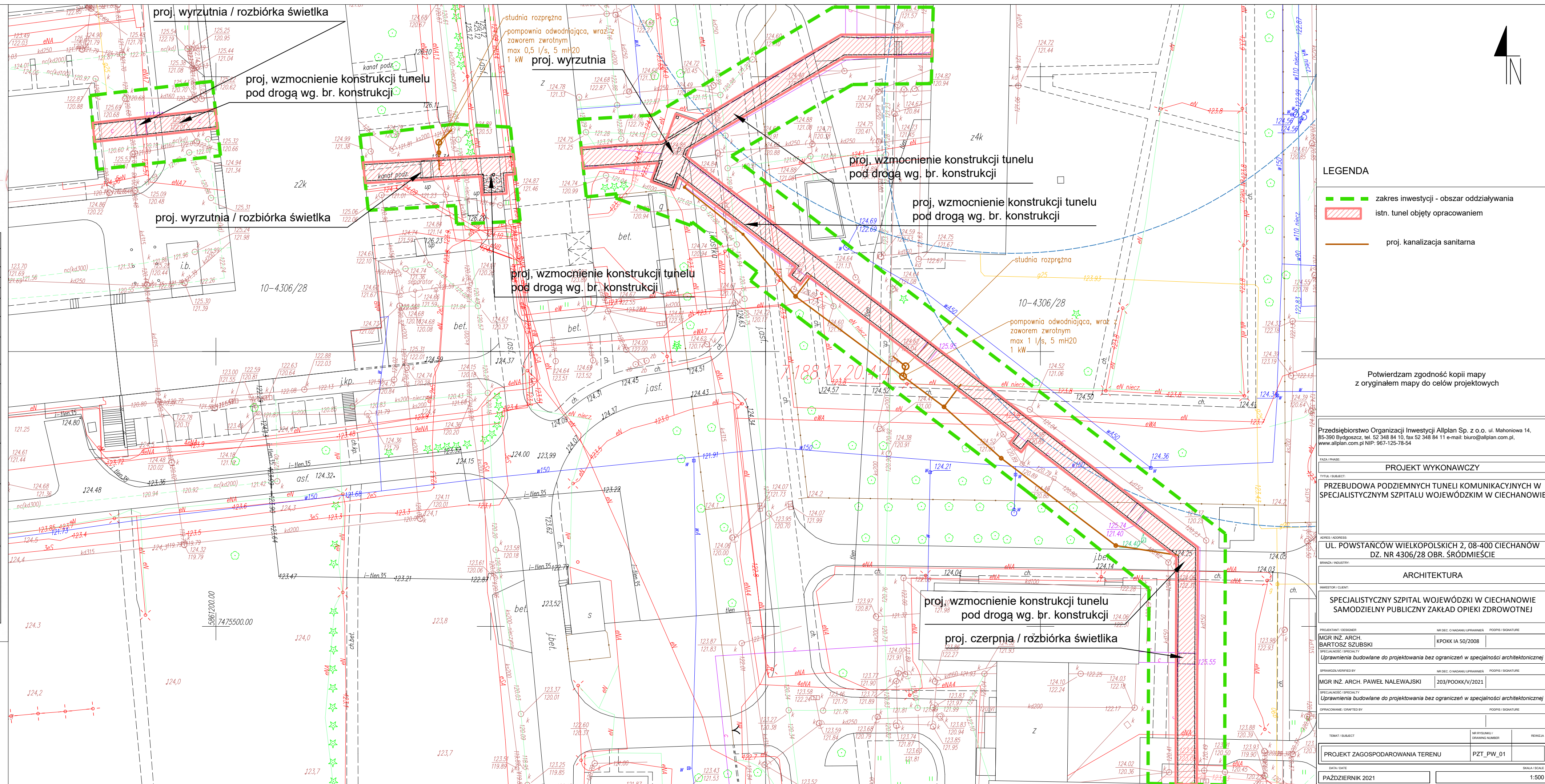


<h1 style="text-align: center;">Mapa do celów projektowych</h1>	
Organ służby geodezyjnej, który otrzymał zgłoszenie	<i>Starosta Ciechanowski</i>
Numer zgłoszenia	<b>POD GK.6640.2305.2021</b>
Skala mapy	<b>1:500</b>
Miejscowość	<b>Ciechanów</b>
Identyfikator i nazwa jednostki ewidencyjnej	<b>140201_1 Ciechanów - miasto</b>
Identyfikator i nazwa odcinka ewidencyjnego	<b>140201_1.0010 Śródmieście 140201_1.0020 Scalenie</b>
Układ współrzędnych prostokątnych płaskich i układ wysokości	<b>Układ wsp. płaskich „2000”, poziom odniesienia wys. „Kronsztadt 86”</b>
<b>Mapa aktualna w obszarze oznaczonym kolorem zielonym</b>	
Nr oraz data sporządzenia dokumentu zawierającego wynik pozytywnej weryfikacji	<b>Protokół weryfikacji</b>  <b>Nr POD GK.6640.2305.2021_1</b>  <b>z dnia ..... r.</b>
Poświadczam, że niniejszy dokument został opracowany w wyniku prac geodezyjnych i kartograficznych, których rezultaty zawiera operat techniczny pozytywnie zweryfikowany. Jednocześnie informuję, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.	
Nazwa podmiotu, który wykonał mapę oraz podpis osoby reprezentującej podmiot	
Imię i nazwisko, numer świadectwa nadania uprawnień geodety, który sporządził mapę	<b>CIECHANÓW, dn. 16.11.2021 r.</b>



LEGENDA					
		zakres inwestycji - obszar oddziaływania			
		istn. tunel objęty opracowaniem			
		proj. kanalizacja sanitarna			
Potwierdzam zgodność kopii mapy z oryginałem mapy do celów projektowych					
Przedsiębiorstwo Organizacja Inwestycji Allplan Sp. z o.o. ul. Mahoniowa 14, 85-390 Bydgoszcz, tel. 52 348 84 10, fax 52 348 84 11 e-mail: biuro@allplan.com.pl, <a href="http://www.allplan.com.pl">www.allplan.com.pl</a> NIP: 967-125-78-54					
FAZA / FASE:					
PROJEKT WYKONAWCZY					
TYTUŁ / SUBJECT:					
PRZEBUDOWA PODZIEMNYCH TUNELI KOMUNIKACYJNYCH W SPECJALISTYCZNYM SZPITALU WOJEWÓDZKIM W CIECHANOWIE					
ADRES / ADDRESS:					
UL. POWSTANCÓW WIELKOPOLSKICH 2, 08-400 CIECHANÓW DZ. NR 4306/28 OBR. ŚRÓDMIEŚCIE					
Branża / Industry:					
ARCHITEKTURA					
INWESTOR / CLIENT:					
SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ					
PROJECTANT / DESIGNER		NR DEC. O NAZWANIU UPRAWNIEN		PODPIS / SIGNATURE	
MGR INŻ. ARCH. BARTOSZ SZUBSKI		203/POOKK/V/2021			
SPECJAŁNOŚĆ / SPECIALITY <i>Uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej</i>					
SPRAWDZICZ/WERIFIED BY		NR DEC. O NAZWANIU UPRAWNIEN		PODPIS / SIGNATURE	
MGR INŻ. ARCH. PAWEŁ NALEWAJSKI					
SPECJAŁNOŚĆ / SPECIALITY <i>Uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej</i>					
OPRACOWANIE / DRAFTED BY				PODPIS / SIGNATURE	
TEMAT / SUBJECT			NR RYSUNKU / DRAWING NUMBER		REWIZJA
PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU			PZT_PW_01		
DATA / DATE			SKALA / SCALE		
PAŹDZIERNIK 2021			1:500		