Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

# ZLECENIE PRANIA W PRALNI Nr…………………….. z dnia………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **j.m** | **Ilość przekazana do pralni** | **Ilość przyjęta w pralni** | **Uwagi** |
| 1 | Powłoki duże | szt. |  |  |  |
| 2 | Prześcieradła duże | szt. |  |  |  |
| 3 | Powłoczki | szt. |  |  |  |
| 4 | Koszule płócienne  (szpitalne) | szt. |  |  |  |
| 5 | Poranniki | szt. |  |  |  |
| 6 | Bluzy piżamowe | szt. |  |  |  |
| 7 | Spodnie piżamowe | szt. |  |  |  |
| 8 | Ręczniki frotte | szt. |  |  |  |
| 9 | Serwetka biała operacyjna | szt. |  |  |  |
| 10 | Powłoki małe | szt. |  |  |  |
| 11 | Prześcieradła małe | szt. |  |  |  |
| 12 | Pieluszki | szt. |  |  |  |
| 13 | Gniazdka | szt. |  |  |  |
| 14 | Spodnie lekarskie białe  i niebieskie | szt. |  |  |  |
| 15 | Fartuchy białe | szt. |  |  |  |
| 16 | Spódnice białe i niebieskie | szt. |  |  |  |
| 17 | Bluzy białe i niebieskie | szt. |  |  |  |
| 18 | Fartuchy operacyjne  zielone | szt. |  |  |  |
| 19 | Bluzy operacyjne zielone | szt. |  |  |  |
| 20 | Spodnie operacyjne  zielone | szt. |  |  |  |
| 21 | Serwetki operacyjne  zielone | szt. |  |  |  |
| 22 | Prześcieradła operacyjne zielone | szt. |  |  |  |
| 23 | Wkład do kontenera  zielony | szt. |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **j.m.** | **Ilość przekazana do pralni** | **Ilość przyjęta w pralni** | **Uwagi** |
| 24 | Parawany | szt. |  |  |  |
| 25 | Woreczki małe | szt. |  |  |  |
| 26 | Poduszka odleżynowa | szt. |  |  |  |
| 27 | Poduszka z pierza | szt. |  |  |  |
| 28 | Poduszka z anilany | szt. |  |  |  |
| 29 | Koce | szt. |  |  |  |
| 30 | Kołdry | szt. |  |  |  |
| 31 | Spodnie robocze | szt. |  |  |  |
| 32 | Bluzy robocze | szt. |  |  |  |
| 33 | Koszulki | szt. |  |  |  |
| 34 | Pas rehabilitacyjny | szt. |  |  |  |
| 35 | Mopy płaskie | szt. |  |  |  |
| 36 | Ścierki | szt. |  |  |  |
| 37 |  | szt. |  |  |  |
| 38 |  | szt. |  |  |  |
| 39 |  | szt. |  |  |  |

Waga bielizny czystej:

Podpis wydającego do pralni …………..……….…..

Podpis przyjmującego z pralni…………………………

Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

**Rozliczenie usługi prania bielizny w miesiącu** : ………………………/……………... r

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Liczba asortymentu**  **przekazanego**  **do Wykonawcy w sztukach** | **Liczba asortymentu zwróconego**  **Zamawiającemu w sztukach** | **Różnica** |
| 1 | Powłoki duże |  |  |  |
| 2 | Prześcieradła duże |  |  |  |
| 3 | Powłoczki |  |  |  |
| 4 | Koszule płócienne (szpitalne) |  |  |  |
| 5 | Szlafroki |  |  |  |
| 6 | Bluzy piżamowe |  |  |  |
| 7 | Spodnie piżamowe |  |  |  |
| 8 | Ręczniki frotte |  |  |  |
| 9 | Serwetka biała operacyjna |  |  |  |
| 10 | Powłoki małe |  |  |  |
| 11 | Prześcieradła małe |  |  |  |
| 12 | Ręczniki frotte |  |  |  |
| 13 | Koszulki niemowlęce |  |  |  |
| 14 | Kocyki niemowlęce |  |  |  |
| 15 | Pieluchy |  |  |  |
| 16 | Spodnie lekarskie białe i niebieskie |  |  |  |
| 17 | Fartuchy białe |  |  |  |
| 18 | Spódnice białe i niebieskie |  |  |  |
| 19 | Bluzy białe i niebieskie |  |  |  |
| 20 | Fartuchy operacyjne zielone |  |  |  |
| 21 | Bluzy operacyjne zielone |  |  |  |
| 22 | Spodnie operacyjne zielone |  |  |  |
| 23 | Serwetki operacyjne zielone |  |  |  |
| 24 | Prześcieradła operacyjne zielone |  |  |  |
| 25 | Wkład do kontenera zielony |  |  |  |
| 26 | Parawany |  |  |  |
| **L.p.** | **Asortyment** | **Liczba asortymentu**  **przekazanego**  **do Wykonawcy w sztukach** | **Liczba asortymentu zwróconego**  **Zamawiającemu w sztukach** | **Różnica** |
| 27 | Woreczki małe |  |  |  |
| 28 | Poduszka odleżynowa |  |  |  |
| 29 | Poduszka z pierza |  |  |  |
| 30 | Poduszka z anilany |  |  |  |
| 31 | Koce |  |  |  |
| 32 | Kołdry |  |  |  |
| 33 | Spodnie robocze |  |  |  |
| 34 | Bluzy robocze |  |  |  |
| 35 | Koszulki |  |  |  |
| 36 | Pas rehabilitacyjny |  |  |  |
| 37 | Mopy płaskie |  |  |  |
| 38 | Ścierki |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Razem w kg:

Potwierdzamy zgodność niniejszego rozliczenia :

w imieniu Zamawiającego : w imieniu Wykonawcy :

……………………………… ……………………………………

/data, pieczątka, podpis/ /data, pieczątka, podpis/

Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

# MIESIĘCZNA EWIDENCJA TRANSPORTU BIELIZNY

……………………………………………./2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** |  |  | POTWIERDZENIE REALZIACJI USŁUGI | | |  |  |
| Godzina dostawy bielizny czystej | Podpis kierowcy | Podpis pracownika magazynu | Godzina odbioru  bielizny brudnej | Podpis kierowcy | Podpis pracownika magazynu | UWAGI |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |

Załącznik nr 4 do Zapytania Ofertowego

**REKLAMACJA z dnia ................................**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach Magazyn Pralni w sprawie bielizny otrzymanej z Pralni po wykonaniu usługi

Podstawa reklamacji : umowa nr .................................... z dnia ...............................

Zespół w składzie :

1. ..................................... 2.............................................

odsyła do Pralni bieliznę, na którą wnosi uwagi do wykonanej usługi.

Otrzymana bielizna (po wykonaniu usługi prania, dezynfekcji i naprawie) jest nie doprana, nie naprawiona, przebarwiona, pognieciona, poplamiona, zniszczona \*

SP ZOZ zgłasza brak bielizny przekazanej w dniu…………………\*

w ilościach jak niżej :

\*…………….. ................................. w ilości szt. ..................

\*………………................................. w ilości szt. ...................

\*…………………............................ w ilości szt. ...................

\*…………………………………… w ilości szt. ....................

* ....................................................... w ilości szt. ....................
* ........................................................ w ilości szt. ....................
* ........................................................ w ilości szt. ....................

W związku z powyższym, przekazujemy bieliznę jako zwrot do ponownego prania/ ponownych napraw, bez dodatkowego obciążania Szpitala kosztami.

Dodatkowe uwagi :

Po wykonaniu reklamacji, w terminie ustalonym umową, Pralnia zobowiązana jest dostarczyć Szpitalowi bieliznę pełnowartościową.

Zgodność reklamacji potwierdzamy własnoręcznym podpisem :

1..................................... 2......................................

Potwierdzam odbiór w/wym. bielizny Potwierdzam odbiór w/wym. bielizny do reklamacji : po wykonaniu usługi:

.......................................................... ................................................................

/data, czytelny podpis pracownika Pralni/ /data, czytelny podpis pracownika SP ZOZ w Łapach/

\*- niepotrzebne skreślić