Załącznik 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  |  | szt.  |   |   |   |
| 2  |  | szt.  |   |   |   |
| 3  |  | szt.  |   |   |   |
| 4  |  | szt.  |   |   |   |
| 5  |  | szt.  |   |   |   |
| 6  |  | szt.  |   |   |   |
| 7  |  | szt.  |   |   |   |
| 8  |  | szt.  |   |   |   |
| 9  |  | szt.  |   |   |   |
| 10  |  | szt.  |   |   |   |
| 11  |  | szt.  |   |   |   |
| 12  |  | szt.  |   |   |   |
| 13  |  | szt.  |   |   |   |
| 14  |  | szt.  |   |   |   |
| 15  |  | szt.  |   |   |   |
| 16  |  | szt.  |   |   |   |
| 17  |  | szt.  |   |   |   |
| 18  |  | szt.  |   |   |   |
| 19  |  | szt.  |   |   |   |
| 20  |  | szt.  |   |   |   |
| 21  |  | szt.  |   |   |   |
| 22  |  | szt.  |   |   |   |
| 23  |  | szt.  |   |   |   |
| 24  |  | szt.  |   |   |   |
| 25  |  | szt.  |   |   |   |
| 26  |  | szt.  |   |   |   |
| 27  |  | szt.  |   |   |   |
| 28  |  | szt.  |   |   |   |
| 29  |  | szt.  |   |   |   |
| 30  |  | szt.  |   |   |   |
| 31  |  | szt.  |   |   |   |
| 32  |  | szt.  |   |   |   |
| 33  |  | szt.  |   |   |   |
| 34  |  | szt.  |   |   |   |
| 35  |  | szt.  |   |   |   |
| 36  |  | szt.  |   |   |   |
| 37  |  | szt.  |   |   |   |
| 38  |  | szt.  |   |   |   |
| 39  |   | szt.  |   |   |   |

Waga bielizny czystej:

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

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

Załącznik 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 |  |   |   |   |
| 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  |  |   |   |   |
| **L.p.**  | **Asortyment**  | **Liczba asortymentu** **przekazanego** **do Wykonawcy w sztukach**  | **Liczba asortymentu zwróconego** **Zamawiającemu w sztukach**  | **Różnica**  |
| 27  |  |   |   |   |
| 28 |  |   |   |   |
| 29 |  |   |   |   |
| 30 |  |   |   |   |
| 31 |  |   |   |   |
| 32 |  |   |   |   |
| 33 |  |   |   |   |
| 34 |  |   |   |   |
| 35 |  |   |   |   |
| 36 |  |   |   |   |
| 37 |  |   |   |   |
| 38 |  |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |

 Razem w kg:

Potwierdzamy zgodność niniejszego rozliczenia :

w imieniu Zamawiającego : w imieniu Wykonawcy :

 ……………………………… ……………………………………

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

Załącznik do Zapytania Ofertowego

# MIESIĘCZNA EWIDENCJA TRANSPORTU BIELIZNY

……………………………………………./2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 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