Załącznik nr 4 F 11/ZP/2019

WYKAZ POWIERZCHNI I CZĘSTOTLIWOŚCI USŁUG OKRESOWYCH

|  |  |
| --- | --- |
| ZAKRES USŁUGI | CZĘSTOTLIWOŚĆ |
| mycie okien | 3 x w roku |
| konserwacja podłóg | 1 x na 6 miesięcy |
| czyszczenie wykładzin dywanowych | 1 x w roku |
| czyszczenie żaluzji pionowych , rolet | 1 x na kwartał |
| mycie lamp oświetleniowych | 1 x miesiąc |
| mycie lamp bakteriobójczych  dezynfekcja palników (spirytusem) | 1 x w miesiącu |
| czyszczenie żaluzji poziomych | 1 x 2 miesiące |

WYKAZ BASENÓW

|  |  |
| --- | --- |
| Oddział | Ilość |
| ginekologiczno - położniczy | 15 ( myjka dezynfektor – środki do myjki zapewnia zamawiający ) |
| chirurgiczny | 15 ( myjka dezynfektor – środki do myjki zapewnia zamawiający ) |
| medycyny paliatywnej | 20 ( myjka dezynfektor – środki do myjki zapewnia zamawiający ) |
| dziecięcy | 7 ( myjka dezynfektor – środki do myjki zapewnia zamawiający ) |
| wewnętrzny | 15( myjka dezynfektor – środki do myjki zapewnia zamawiający ) |
| Oiom | 7 ( myjka dezynfektor - środki do myjki zapewnia zamawiający ) |
| SOR | 3 ( myjka dezynfektor - środki do myjki zapewnia zamawiający) |

WYKAZ ZMYWAREK DO NACZYŃ :

- ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY – KUCHNIA – 1 SZT. ( środki do zmywarki zapewnia zamawiający)

- ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY – KUCHNIA – 1 SZT. ( środki do zmywarki zapewnia zamawiający ).