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 bakteriobójczychdezynfekcja 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 ).