**TP 60/2023 – kompleksowa usługa prania pościeli szpitalnej i materacy**

Załącznik nr do SWZ

Wrocław, dnia …………………………

**PROTOKÓŁ UWAG/ZNISZCZENIA BIELIZNY**

**1. Uwagi o jakości przedmiotów przyjętych do prania:** ………………………………………………...
………………………………………………………………………………………….…………………….…...
……………………………………………………………………………………….……………………….…...

*Zdający* ………………………………….. *Przyjmujący* …………………..….……………
 (imię i nazwisko) (imię i nazwisko)

 **2. Uwagi przy przejęciu bielizny brudnej** …………………………...……………………………....
………………………………………………………………………………………………….………...…..…..
………………………………………………………………………………………………….…………..….…

…………………………..…. …..………………………………
 podpispodpis

**3. Potwierdzenie odbioru przedmiotów po praniu**
Uwagi o jakości przedmiotów przyjętych po praniu: ………………….………………………………….
……………………………………………………………………………………………………..…………….
……………………………………………………………………………………………………..…………….
…………………………………………………………………………………………………..……………….

 *Zdający* ………………………………….. *Przyjmujący* …………………..….……………
 (imię i nazwisko) (imię i nazwisko)

………………………………….. …………………………………
 podpispodpis

…………………….., dnia ………………….

……………………………………………….
(pieczęć i podpis Wykonawcy)

……………………………………………….
(podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)