

Lp.	MYCIE OKIEN		KONTROLA Z DNIA .....			
	nr pomieszczenia/nazwa pomieszczenia	ilość okien	ilość skrzydeł okiennych	umyte	zamazane	brudne
1	01 Wiatrołap	1	1			
2	02 Korytarz	0	0			
3	03 Biuro Kierownika	2	1			
4	04 Schowek Gosp.	0	0			
5	05 Aneks ksero	0	0			
6	06 Sekretariat	1	1			
7	07 Księgowość	2	1			
8	08 Pom. Gospodarcze	1	1			
9	09 Umywalnia	0	0			
10	10 Szatnia 9 os.	1	1			
11	11 Kotłownia	0	0			
12	12 Suszarnia	0	0			
13	13 Jadalnia 2	1	1			
14	14 WC	0	0			
15	15 Serwerownia	0	0			
16	16 Biuro 4 os.	4	1			
17	17 Archiwum	1	1			
18	18 WC męskie	0	0			
19	19 wc damskie/nps	0	0			
20	20 Jadalnia 1	1	1			
21	21 Biuro 3 os.	2	1			
22	22 biuro Akcja Zima	1	1			
		18	12			

podpis Zamawiającego

podpis Wykonawcy