

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUG UTRZYMANIA CZYSTOŚCI
BĘDĄCY PODSTAWĄ DO WYSTAWIENIA FAKTURY**

za miesiąc roku

za usługi utrzymania czystości wykonywane przez

dla WSA w Warszawie zgodnie z zawartą umową nrz dnia

przedstawiciel zamawiającego

.....

przedstawiciel wykonawcy

.....

Komisja dokonała w dniu - protokolarnego odbioru w obiekcie za świadczone usługi utrzymania czystości zgodnie z ustalonymi standardami zawartymi w umowie.

W ramach realizowanych usług utrzymania czystości, stwierdzono zgodnie z prowadzoną książką zdarzeń oraz przekazaną korespondencją, zdarzenia zakwalifikowane do naliczenia kar umownych zgodnie z zasadami § 20 ust. 1 umowy w następującej wysokości:

1.[szt] zdarzeń [.....] x PLN =PLN
2.[szt] zdarzeń [.....] x PLN =PLN
3.[szt] zdarzeń [.....] x PLN =PLN
4.[szt] zdarzeń [.....] x PLN =PLN

Sumaryczna wartość kar umownych wyliczonych powyżej wyniesie razemzł co stanowi podstawę do wystawienia przez zamawiającego noty księgowej oraz potrącenia z wynagrodzenia wykonawcy.

Załączniki do protokołu niezbędne do wystawienia faktury przez wykonawcę:

1. zbiorcze zestawie zdarzeń (opis zdarzenia, godzina, data) - na podstawie przesłanej korespondencji do przedstawiciela wykonawcy, zakwalifikowanych do potrącenia zgodnie z § 20 ust 1 umowy,
2. grafik pracy pracowników wykonawcy za dany miesiąc wraz z ew. zmianami wprowadzonymi w trakcie tego okresu (oddzielnie dla każdego obiektu),
3. kopie protokołów kontroli cyklicznej przeprowadzonej w bieżącym miesiącu na danym obiekcie, podpisany przez strony umowy.

Uwagi:

PODPISY KOMISJI

przedstawiciel zamawiającego

.....

przedstawiciel wykonawcy

.....

**PROTOKÓŁ CYKLICZNEJ KONTROLI UTRZYMANIA CZYSTOŚCI
W OBIEKTACH WSA**

Lp.	Kryteria oceny	Usługa wykonana/TAK Usługa nie wykonana/NIE					NAZWA OBIEKTU UWAGI
CZĘŚĆ I POKOJE BIUROWE/POKOJE GOŚCINNE RADOM JASNA 2/4, PANKIEWICZA 4, SŁOWACKIEGO 7, JANA KAZIMIERZA 10		Nr kontrolowanego pomieszczenia /Opis kontrolowanego pomieszczenia					
		1.	2.	3.	4.	5.	
1.	Cokoły podłogowe - czyste, bez plam i kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
2.	Podłogi, wykładziny - odkurzone, bez widocznych zanieczyszczeń	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
3.	Fotele, krzesła czyste - bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
4.	Zewnętrzne powierzchnie mebli, drukarki, skanery, stacje robocze komputerów, lampki biurowe, aparaty telefoniczne, biurka - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
5.	Górna powierzchnia szaf - bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
6.	Przedmioty wiszące na ścianie, deski odbojowe - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
7.	Parapety wewnętrzne - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
8.	Drzwi, futryny, wewnętrzne ramy okien - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
9.	Klamki, kontakty, wyłączniki - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
10.	Kratki wentylacyjne - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
11.	Kosze na śmieci, niszcarki - opróżnione, wyłożone workiem foliowym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12.	Pajęczyny - brak	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
RAZEM ILOŚĆ OTRZYMANYCH PUNKTÓW (MAX 12 x 5 =60 PKT)	[PKT]					

CZĘŚĆ II POKOJE SOCJALNE JANA KAZIMIERZA 10, PANKIEWICZA 4, SŁOWACKIEGO 7		Usługa wykonana/TAK Usługa nie wykonana/NIE			
		Nr kontrolowanego pomieszczenia /Opis kontrolowanego pomieszczenia			NAZWA OBIEKTU UWAGI
1.	Ściany zmywalne, ścianki działowe, blaty, szafki, stoliki, kuchenki mikrofalowe - czyste	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
2.	Umywalki, baterie kranowe - czyste, bez kamienia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
3.	Podłoga - czysta bez smug, nieklejąca	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
4.	Kaloryfery - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
5.	Parapety wewnętrzne - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
6.	Drzwi, futryny, wewnętrzne ramy okien - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
7.	Klamki, kontakty, wyłączniki - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
8.	Kratki wentylacyjne czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
9.	Kosze na śmieci - opróżnione, wyłożone workiem foliowym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
10.	Wyłożony płyn do zmywania, ręczniki papierowe, zmywaki ociekacze bez zalegającej wody	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
RAZEM ILOŚĆ OTRZYMANYCH PUNKTÓW (MAX 10 x 2 =20 PKT)	[PKT]			

CZĘŚĆ III POMIESZCZENIA SANITARNE - WC JASNA 2/4, PANKIEWICZA 4, SŁOWACKIEGO 7, JANA KAZIMIERZA 10.		Usługa wykonana/TAK Usługa nie wykonana/NIE			
		Nr kontrolowanego pomieszczenia /Opis kontrolowanego pomieszczenia			NAZWA OBIEKTU UWAGI
1.	Sedes - czysty, bez kamienia, kostka sedesowa założona	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
2.	Podłoga - czysta bez smug, nieklejąca	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
3.	Glazura - czysta bez smug	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
4.	Umywalki, baterie kranowe - czyste, bez kamienia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
5.	Drzwi, futryny, wewnętrzne ramy okien - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
6.	Klamki, kontakty, wyłączniki - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
7.	Kratki wentylacyjne czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
8.	Kosze na śmieci - opróżnione, wyłożone workiem foliowym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
9.	Wyłożony papier toaletowy oraz ręczniki papierowe	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
10.	Działający i napełniony odświeżacz powietrza	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
RAZEM ILOŚĆ OTRZYMANÝCH PUNKTÓW (MAX 10 x 2 =20 PKT)	[PKT]			

CZĘŚĆ IV CIĄGI KOMUNIKACYJNE JASNA 2/4, PANKIEWICZA 4, SŁOWACKIEGO 7, JANA KAZIMIERZA 10		Usługa wykonana/TAK Usługa nie wykonana/NIE			
		Nr kontrolowanego pomieszczenia /Opis kontrolowanego pomieszczenia			NAZWA OBIEKTU UWAGI
1.	Cokoły podłogowe - czyste, bez plam i kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
2.	Podłogi, wykładziny - odkurzone, bez widocznych zanieczyszczeń	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
3.	Zewnętrzne powierzchnie mebli, drukarki, skanery, niszczarki - bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
4.	Górna powierzchnia szaf - bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
5.	Przedmioty wiszące na ścianie, deski odbojowe - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
6.	Drzwi, futryny, zewnętrzne, ramy okien - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
7.	Klamki, kontakty, wyłączniki - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
8.	Kratki wentylacyjne - czyste, bez kurzu	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
RAZEM ILOŚĆ OTRZYMANYCH PUNKTÓW (MAX 8x2 =16 PKT)			[PKT]	

CZĘŚĆ V WINDY PANKIEWICZA 4, SŁOWACKIEGO 7, JANA KAZIMIERZA 10		Usługa wykonana/TAK	
		Usługa nie wykonana/NIE	
		Nr kontrolowanego pomieszczenia /Opis kontrolowanego pomieszczenia	
		NAZWA OBIEKTU UWAGI	
1.	Ściany wewnętrzne windy - czyste bez smug, drzwi windy z wewnątrz i zewnątrz - czyste bez smug, podłoga - czysta	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2.	Lustro windy - czyste bez smug	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
RAZEM ILOŚĆ OTRZYMANÝCH PUNKTÓW (MAX 2 PKT)	[PKT]	

PODSUMOWANIE ILOŚĆ OTRZYMANÝCH PUNKTÓW/ DO ILOŚCI PKT. MAKSYMALNEJ MOŻLIWEJ DO OTRZYMANIA/.....
KONTROLA ZOSTAŁA ZWERYFIKOWANA JAKO :	POZYTYWNA/NEGATYWNA *

*Niepotrzebne skreślić

Kontrolę przeprowadzono w dniu w obiekcie..... w obecności:

przedstawiciel zamawiającego: -

imię i nazwisko oraz podpis

przedstawiciel wykonawcy: -

imię i nazwisko oraz podpis

OPIS I STANDARD WYKONYWANIA CYKLICZNEJ KONTROLI CZYSTOŚCI DO ZAŁĄCZNIKA NR 10 DO UMOWY

1. Zamawiający w każdym miesiącu kalendarzowym przeprowadzi cykliczne kontrole czystości we wszystkich obiektach objętych zakresem usług. Ustala się następujący rozkład kontroli w jednym miesiącu na dany obiekt:
 - 1) cztery kontrole w budynku Jasna 2/4 w Warszawie,
 - 2) cztery kontrole w budynku Jana Pankiewicza 4 w Warszawie,
 - 3) cztery kontrole w budynku Jana Kazimierza 10 w Warszawie.
 - 4) cztery kontrole w budynku Słowackiego 7 w Radomiu.
2. Każda kontrola będzie przeprowadzona w obecności przedstawiciela zamawiającego i wykonawcy i zostanie odnotowana na protokole oraz zostanie potwierdzona podpisami osób upoważnionych, biorących udział w kontroli. System oceny wykonania usługi opiera się na obiektywnym pomiarze stanu czystości czyli określeniu poziomu wykonania usługi przez Wykonawcę. W protokole należy ocenić wszystkie elementy stosując zasadę zero jedynekową „czyste – brudne”. Wykonawca po wykonaniu kontroli, która stwierdzi nie wykonanie usługi na wymaganym poziomie, zobowiązany jest wykonać niezwłocznie odpowiednie czynności doprowadzając do osiągnięcia co najmniej minimalnego poziomu kontroli wymaganej przez zamawiającego.
3. Kontroli podlegać będą wszystkie obiekty objęte zakresem usług.
4. System punktacji
 - usługa wykonana prawidłowo (CZYSTE) **TAK/1 pkt**
 - usługa niewykonana prawidłowo (BRUDNE) **NIE/0 pkt**Zamawiający ustalił skuteczność pozytywnej oceny kontrolowanych pomieszczeń w ramach ustalonej punktacji na poziomie nie mniejszym niż ok. **85%** uzyskanych punktów zgodnie z wykazem poniżej.
5. W ramach jednorazowego badania jakości usług utrzymania czystości - podlegać będzie:
 - 1) **dla budynku Jasna 2/4 w Warszawie**
 - do wykorzystania formularz Cz. 1, 2, 3, 4, 5.
 - a) pięć losowo wybranych pokoi biurowych - (max 60 pkt. - formularz Cz. 1)
 - b) dwa wybrane pokoje socjalne - (max 20 pkt. - formularz Cz. 2)
 - c) dwie wybrane toalety (wc) - (max 20 pkt. - formularz Cz. 3)
 - wykonawca w ramach badania może otrzymać **max 100 punktów**, aby zaliczyć kontrolę, jako spełniającą warunki zamawiającego, wykonawca musi otrzymać **minimum 85 punktów**.
 - 2) **dla budynku Pankiewicza 4 w Warszawie oraz Jana Kazimierza 10 w Warszawie**
 - do wykorzystania formularz Cz. 1, 2, 3, 4, 5.
 - a) pięć losowo wybranych pokoi biurowych - (max 60 pkt. - formularz Cz. 1)
 - b) dwa losowo wybrane pokoje socjalne - (max 20 pkt. - formularz Cz. 2)

- c) dwie losowo wybrane toalety (wc) - (max 20 pkt. - formularz Cz. 3)
- d) dwa losowo wybrane korytarze - (max 16 pkt. - formularz Cz. 4)
- e) jedna winda - (max 2 pkt. - formularz Cz. 5)

– wykonawca w ramach badania może otrzymać **max 118 punktów**, aby zaliczyć kontrolę, jako spełniającą warunki zamawiającego, wykonawca musi otrzymać **minimum 100 punktów**.

3) dla budynku Słowackiego 7 w Radomiu

do wykorzystania formularz Cz. 1, 2, 3,4 ,5.

- a) pięć losowo wybranych pokoi biurowych - (max 60 pkt. - formularz Cz. 1)
- b) dwa losowo wybrane pokoje socjalne - (max 20 pkt. - formularz Cz. 2)
- c) dwie losowo wybrane toalety (wc) - (max 20 pkt. - formularz Cz. 3)
- d) jeden korytarz - (max 8 pkt. - formularz Cz. 4)
- e) jedna winda - (max 2 pkt. - formularz Cz. 5)

– wykonawca w ramach badania może otrzymać **max 110 punktów**, aby zaliczyć w kontrolę, jako spełniającą warunki zamawiającego, wykonawca musi otrzymać **minimum 94 punkty**.

6. Jeżeli wykonawca otrzyma mniej niż wymagane minimum punktów w ramach przeprowadzonej kontroli, oznacza to, iż kontrola została negatywnie zweryfikowana. Negatywna weryfikacja uprawnia zamawiającego każdorazowo do naliczenia kary umownej w danym miesiącu kalendarzowym za każdy negatywnie zweryfikowany protokół, w wysokości **500,00 zł** zgodnie z zasadą, o której mowa w **§ 20 ust. 1 pkt 1 lit b** umowy, co zostanie odnotowane w protokole odbioru stanowiącym **załącznik nr 13** do umowy.