**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)