



Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego  
Załącznik nr 5 do umowy

Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

.....

Data usługi

.....

Data najbliższej sanityzacji

### PROTOKÓŁ SANITYZACJI DYSTRYBUTORÓW

Wykaz sanityzacji w poszczególnych punktach:

Numer punktu	Nazwa komórki organizacyjnej	Lokalizacja	sanityzacja (zaznacz właściwe pole „X”)	Czytelny podpis osoby odbierającej
1.	Dział Systemów Informatycznych (1 piętro)	ul. Alpejska 42		
2.	Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej (parter)	ul. Alpejska 42		
3.	Punkt Przyjęć i Oddział Szybkiej Diagnostyki (parter)	ul. Alpejska 42		
4.	Oddział Szybkiej Diagnostyki (parter)	ul. Alpejska 42		
5.	Poliklinika (1 piętro)	ul. Alpejska 42		
6.	Oddział Diagnostyki Jednodniowej (1 piętro)	ul. Alpejska 42		
7.	Hol Główny (parter)	ul. Alpejska 42		
8.	Buro Projektów Strategicznych (parter)	ul. Alpejska 42		
9.	CWBK (parter)	ul. Alpejska 42		
10.	Dział Zamówień Publicznych (3 piętro)	ul. Niemodlińska 33		
11.	Zakład Epidemiologii Prewencji Chorób Układu Krążenia (2 piętro)	ul. Niemodlińska 33		
12.	Zespół Poradni Specjalistycznych (1 piętro)	ul. Niemodlińska 33		
13.	Zespół Poradni Specjalistycznych (1 piętro)	ul. Niemodlińska 33		
14.	Zespół Poradni Specjalistycznych (1 piętro)	ul. Niemodlińska 33		
15.	Zespół Poradni Przyklinicznych Hol Główny (parter)	ul. Niemodlińska 33		
16.	Zespół Poradni Przyklinicznych (parter)	ul. Niemodlińska 33		

.....  
Podpis osoby wykonującej usługę

.....  
Podpis osoby nadzorującej przebieg realizowaną umowy