

Numer postępowania: DZp.DPj.763.ZO-25.2016

## ZAPYTANIE OFERTOWE

SP ZOZ Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych  
ul. Gliwicka 33, 44 - 201 Rybnik  
Numer telefonu: 32/43-28-100 lub 43-28-298, Numer faksu: 32/42-26-875  
Adres e-mail: szpital@psychiatria.com lub sekretariat@psychiatria.com  
Strona internetowa: www.psychiatria.com

*Postępowanie o udzielenie zamówienia  
o wartości szacunkowej netto wyrażonej w złotych przekraczającej kwotę 2 395,27 Euro  
i nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 Euro,  
na podstawie §8 WRUZ*

I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA: **Wykonywanie czynności dekontaminacyjnych w przypadku zanieczyszczenia materiałem biologicznym powierzchni i sprzętu w pomieszczeniach oddziałów szpitalnych i Izby Przyjęć Szpitala oraz innych czynności dekontaminacyjnych wynikających ze zdarzeń nagłych, każdego dnia miesiąca, w godzinach od 18.00 do 6.00, zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego zasadami utrzymania czystości i planem higieny szpitalnej:**

Pakiet 1 - Gotowość do wykonania i wykonanie usługi dekontaminacji od godz. 18.00 do godz.6.00 w dni nieparzyste przez okres 15 lub 16 dni (w zależności od liczby dni nieparzystych w danym miesiącu),  
Pakiet 2 - Gotowość do wykonania i wykonanie usługi dekontaminacji od godz. 18.00 do godz.6.00 w dni parzyste przez okres 15 dni.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.

III. WARUNKI PŁATNOŚCI:

Termin płatności: do 30 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowej/go faktury VAT lub rachunku (pod względem merytorycznym i formalnym), a także zestawień dotyczących realizacji usługi dekontaminacji (tj. Zestawienia Wykonawców usługi dekontaminacji w poszczególnych dniach miesiąca, Zestawienia wykonania usług dekontaminacji i Zestawienia liczby godzin pozostawania w gotowości na wezwanie, ilości wykonanych usług i czasu ich trwania), stanowiących załączniki do Formularza oferty, po zakończonym okresie rozliczeniowym.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **30.12.2016 r. do godz. 8.00** w siedzibie Zamawiającego - w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - pokój nr 17 (II piętro), na piśmie/faksem pod nr 32/42-26-875/drogą elektroniczną na adres: zam.publiczne@psychiatria.com.
- Otwarcie ofert nastąpi w dniu **30.12.2016 r. o godz. 8:30** w siedzibie Zamawiającego - w budynku Administracji, w Biurze Pracownika ds. Zamówień publicznych - pokój nr 17 (II piętro).
- UWAGA: Oferta niepodpisana i nieopieczętowana przez upoważnionego/ych przedstawiciela/i Wykonawcy zostanie odrzucona.
- Oferta winna być napisana w języku polskim, czytelnie.
- Oferta winna obejmować całość zamówienia lub jego część (pakiet). Zamawiający/Udzielający zamówienia\* dopuścił możliwość składania ofert częściowych, z zastrzeżeniem, że osoba nieprowadząca działalności gospodarczej która będzie świadczyć usługi osobiście może złożyć ofertę tylko na jeden pakiet (ze względu na charakter usługi i ciągłość jej zapewnienia). Zamawiający dopuszcza możliwość innego rozkładu dni pozostawania w gotowości i realizacji usługi w danym miesiącu w przypadku woli takich uzgodnień pomiędzy dwoma Wykonawcami.
- W celu złożenia oferty o treści spełniającej warunki niniejszego postępowania, Zamawiający zaleca, aby Wykonawcy na bieżąco monitorowali zmiany dotyczące postępowania.

## V. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają wiedzę, umiejętność, zdolność i doświadczenie w wykonywaniu usługi objętej zamówieniem.

## VI. WYMAGANE DOKUMENTY:

1. Oświadczenie o posiadaniu wiedzy, umiejętności, zdolności i doświadczenia w wykonywaniu usługi objętej zamówieniem.
2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy) - jeżeli Wykonawca jest osobą fizyczną i nie prowadzi działalności gospodarczej składa oświadczenie, w którym potwierdza, że jest osobą fizyczną i nie prowadzi działalności gospodarczej.
3. Wypełniony Formularz oferty.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie odpisu z właściwego rejestru albo centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej. Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.

## VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

1. W cenie oferty winny zawierać się wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania usługi będącej przedmiotem zamówienia.
2. Cenę oferty stanowi wartość zadania określona w oparciu o przedmiot zamówienia oraz obowiązujący podatek VAT. Podatek VAT nie dotyczy osoby fizycznej nie prowadzącej działalności gospodarczej.
3. W Formularzu oferty należy podać cenę oferty netto i brutto oraz stawkę podatku VAT za całość wykonania zamówienia. Osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej zobowiązana jest podać tylko cenę brutto za całość wykonania zamówienia.
4. Cena ma być wyrażona liczbowo i słownie.
5. Podana cena jest obowiązująca przez cały okres trwania umowy podpisanej z wybranym/i Wykonawcą/ami i nie będzie podlegała waloryzacji.

## VIII. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Kryterium: Łączna cena jednostkowa brutto obejmująca sumę ceny za jedną godzinę pozostawiania w gotowości do wykonania usługi i ceny jednostkowej brutto za wykonanie jednej usługi - waga 100%.

## IX. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI/OFERENTAMI\*:

1. W zakresie procedury: Joanna Kalisz tel. 32/62-18-338.
2. W zakresie przedmiotu zamówienia: Danuta Ziółkowska tel. 32/43-28-213.

## X. INFORMACJA ZAMAWIAJĄCEGO:

1. Zamawiający informuje, iż unieważni niniejsze postępowanie jeżeli:
  - 1) na dzień otwarcia ofert nie wpłynie żadna oferta;
  - 2) oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający/~~Udzielający zamówienia\*~~ zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający/~~Udzielający zamówienia\*~~ może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
  - 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

\*\* W przypadku unieważnienia postępowania w sytuacji, o której mowa w pkt X.1.1) Formularza oferty, Dyrektor może podpisać umowę z Wykonawcą, który wyrazi chęć podpisania umowy, bez przeprowadzenia postępowania, spełniającego wymagania określone w Formularzu oferty.

2. Zamawiający informuje, iż może również unieważnić niniejsze postępowanie bez podania przyczyny.

XI. ZAŁACZNIKI:

1. Projekt umowy.
2. Zestawienie Wykonawców usługi dekontaminacji w poszczególnych dniach miesiąca.
3. Zestawienie wykonania usług dekontaminacji.
4. Zestawienie liczby godzin pozostawania w gotowości na wezwanie, ilości wykonanych usług i czasu ich trwania.

Zatwierdził:

Dyrektor

SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo  
i Psychicznie Chorych w Rybniku:

.....

XII. NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

.....  
 NIP: ..... REGON: .....  
 tel. .... fax ..... e-mail .....  
 Nazwa banku: ..... nr konta: .....

XIII. CENA

1. Oferuję/emy wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

Pakiet 1 - Gotowość do wykonania i wykonanie usługi dekontaminacji od godz. 18.00 do godz.6.00 w dni nieparzyste przez okres 15 lub 16 dni (w zależności od liczby dni nieparzystych w danym miesiącu)

*wypełnia osoba prowadząca działalność gospodarczą*

Cena jedn. netto liczbą [PLN] za jedną godzinę pozostawania w gotowości do wykonania usługi objętej umową	
Cena jedn. netto słownie	
Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za jedną godzinę pozostawania w gotowości do wykonania usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Stawka VAT [%]	
Cena jedn. netto liczbą [PLN] za wykonanie jednej usługi objętej umową	
Cena jedn. netto słownie	
Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za wykonanie jednej usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Stawka VAT [%]	
Suma obu cen jedn. brutto liczbą [PLN]	
Suma obu cen jedn. brutto słownie	

*wypełnia osoba nieprowadząca działalność gospodarczą*

Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za jedną godzinę pozostawania w gotowości do wykonania usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za wykonanie jednej	

usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Suma obu cen jedn. brutto liczbą [PLN]	
Suma obu cen jedn. brutto słownie	

Pakiet 2 - Gotowość do wykonania i wykonanie usługi dekontaminacji od godz. 18.00 do godz.6.00 w dni parzyste przez okres 15 dni

*wypełnia osoba prowadząca działalność gospodarczą*

Cena jedn. netto liczbą [PLN] za jedną godzinę pozostawania w gotowości do wykonania usługi objętej umową	
Cena jedn. netto słownie	
Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za jedną godzinę pozostawania w gotowości do wykonania usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Stawka VAT [%]	
Cena jedn. netto liczbą [PLN] za wykonanie jednej usługi objętej umową	
Cena jedn. netto słownie	
Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za wykonanie jednej usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Stawka VAT [%]	
Suma obu cen jedn. brutto liczbą [PLN]	
Suma obu cen jedn. brutto słownie	

*wypełnia osoba nieprowadząca działalność gospodarczą*

Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za jedną godzinę pozostawania w gotowości do wykonania usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Cena jedn. brutto liczbą [PLN] za wykonanie jednej usługi objętej umową	
Cena jedn. brutto słownie	
Suma obu cen jedn. brutto liczbą [PLN]	
Suma obu cen jedn. brutto	

słownie	
---------	--

2. Oświadczam/my, że wybór mojej/naszej oferty prowadzi/nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (jeżeli prowadzi, to Wykonawca wskazuje nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie prowadzi do jego powstania, oraz wskazuje ich wartość bez kwoty podatku)

.....

.....

.....

**XIV. OŚWIADCZENIA:**

1. Akceptuję/emy zawarte w Formularzu oferty szczegółowe warunki postępowania w trybie zapytania ofertowego i nie wnoszę/imy do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję/emy Projekt umowy (Załącznik nr 1 do Formularza oferty) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/emy się do jej podpisania na warunkach określonych w Formularzu oferty, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Gwarantuję/emy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią Formularza oferty.
4. Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia wykonam/y: sam/i / przy udziale podwykonawców\*.  
Następujące części zamówienia zamierzam/y powierzyć podwykonawcom:

Lp.	Nazwa/y części zamówienia	Nazwa/y i adres/y podwykonawcy/ów

**XV. OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM W SPRAWIE REALIZACJI NINIEJSZEGO POSTĘPOWANIA:**

Imię i nazwisko: ..... tel. ....

**XVI. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY:  
IMIĘ I NAZWISKO: WZÓR PODPISU:**

.....  
.....

**XVII. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAWARCIA UMOWY:**

Zamawiający zawiera umowę z wybranym Wykonawcą w terminie do 14 dni od zamieszczenia wyników w BIP Szpitala. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu.

**XVIII. OSOBA/Y ODPOWIEDZIALNA/E ZA REALIZACJĘ UMOWY:**

Imię i nazwisko: ..... tel. ....

**XIX. ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY:**

1. ....  
.....

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
pieczętka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 1 do Formularza oferty

**Projekt umowy nr DZp.DPj.763.ZO-25.2016**

Zawarta w Rybniku, w dniu ..... roku pomiędzy:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych,

ul. Gliwicka 33, 44-201 Rybnik, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS 0000057601, NIP 642-25-99-502, Regon 000292936 reprezentowanym przez: Dyrektora Andrzeja Krawczyka zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....  
.....,  
posługującym/ą się numerem NIP ....., numerem REGON ....., PESEL .....,  
reprezentowanym/ą przez:

.....  
zwanym/ą w dalszej części umowy „Wykonawcą”

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji wykonanie usługi polegającej na wykonaniu czynności dekontaminacyjnych w porze nocnej w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi niezwłocznie, każdego dnia miesiąca, w godzinach od 18.00 do 6.00 zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego zasadami utrzymania czystości i planem higieny szpitalnej.
3. Zamawiający określa, że rozpoczęcie wykonania usługi powinno nastąpić niezwłocznie, najpóźniej do 15 minut od telefonicznego wezwania Wykonawcy do jej wykonania.
4. Zamawiający nie zapewnia Wykonawcy pomieszczenia do pełnienia tzw. dyżuru, pozostawania w gotowości.

**§ 2**

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie usługi z zakresu dekontaminacji powierzchni i sprzętu w pomieszczeniach szpitalnych w przypadku ich zanieczyszczenia materiałem biologicznym (krew, wydaliny, wydzieliny, płyny ustrojowe itp.).
2. Przedmiot umowy swoim zakresem obejmuje również dezynfekcję i mycie naczyń oraz pojemników na wydaliny i wydzieliny pochodzenia organicznego.
3. Do zakresu umowy należy także wykonanie czynności dekontaminacyjnych wynikających ze zdarzeń nagłych, w tym mycie i dezynfekcja łóżka pustego oraz szafki przyłóżkowej po nieplanowanym wypisie pacjenta.

**§ 3**

1. Wykonawca oświadcza, że posiada wymaganą wiedzę, umiejętności, zdolność i doświadczenie w wykonywaniu usługi objętej umową.

2. Usługa, o której mowa w § 1 i § 2 umowy, wykonywana będzie przez Wykonawcę z należytą starannością, zgodnie z zaleceniami Zamawiającego oraz zasadami utrzymania czystości w Szpitalu i planie higieny szpitalnej.
3. Wykonawca zobowiązany jest do dokumentowania przeprowadzonych czynności dekontaminacyjnych powierzchni i sprzętu na zasadach obowiązujących u Zamawiającego.
4. Wykonawca nie może powierzyć wykonywania usług, ani poszczególnych czynności osobom trzecim bez uprzedniej zgody Zamawiającego. W przypadku powierzenia wykonywania usługi osobom trzecim osoby te muszą spełniać warunki o których mowa w ust 6,7,8 niniejszego paragrafu.
5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody na osobie lub w mieniu oddanym mu do użytkowania wyrządzone w skutek działania lub zaniechania w związku z wykonywaniem umowy.
6. Wykonawca oświadcza, iż wszelkie informacje dotyczące Zamawiającego uzyskane w związku lub przy okazji realizowania umowy będzie traktował jako poufne i nie wykorzysta ich, ani w czasie obowiązywania umowy, ani po upływie okresu jej obowiązywania w żadnym innym celu poza należytym wykonaniem postanowień umowy.
7. Wykonawca oświadcza dodatkowo, iż jego stan zdrowia umożliwia mu właściwą realizację przedmiotu umowy a także, że znane są mu przepisy oraz zasady BHP konieczne do bezpiecznego jej wykonania i zobowiązuje się do ich przestrzegania przy realizacji umowy. Koszty związane z realizacją tego zapisu obciążają Wykonawcę.
8. Wykonawca zobowiązuje się poddać instruktażowi stanowiskowemu w zakresie BHP, przepisów p/pożarowych, profilaktyki zakażeń w celu zapoznania się z zagrożeniami mogącymi wystąpić przy wykonaniu usługi.
9. Wykonawca w trakcie wykonywania usług wynikających z umowy ponosi pełną odpowiedzialność materialną za zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotów w skutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.

#### § 4

1. Zamawiający udostępnia Wykonawcy na czas wykonywania umowy sprzęt, środki i materiały niezbędne do wykonania umowy.
2. Zamawiający zapewnia Wykonawcy wymagane środki ochrony indywidualnej na czas realizacji umowy.

#### § 5

1. Wykonawca zobowiązany jest do comiesięcznego ewidencjonowania na piśmie liczby godzin pozostawiania w gotowości na wezwanie Zamawiającego oraz ilości usług i czasu ich trwania.
2. Zestawienie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Wykonawca przedkłada do zatwierdzenia Z-cy Dyrektora ds. pielęgniarstwa i jakości.
3. W razie wątpliwości odnoszących się do przepracowanych godzin i wykonanych czynności wskazanych przez Wykonawcę w fakturze lub rachunku oraz w zestawieniu, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Zamawiający niezwłocznie skontaktuje się z nim w celu ich wyjaśnienia.

#### § 6

1. Za wykonanie umowy Wykonawca otrzyma następującą zapłatę brutto:
  - 1) za każdą godzinę pozostawiania w gotowości do wykonania usługi od godz.18.00 do godz. 6.00 ..... zł brutto,
  - 2) za wykonanie jednej usługi obejmującej czynności wymienione w § 1 i § 2 umowy ..... zł brutto.
2. W przypadku, gdy Wykonawca jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej Zamawiający potrąci z wynagrodzenia zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych i koszt składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy osoby nieprowadzącej działalności fizycznej).



3. Wynagrodzenie określone w ust. 1 powyżej może ulec zmianie w czasie obowiązywania umowy, w razie nieprzewidzianego zwiększonego lub zmniejszonego nakładu pracy Wykonawcy, na podstawie obustronnych ustaleń Stron.

4. Podstawą wypłaty wynagrodzenia dla Wykonawcy jest doręczenie Zamawiającemu przez Wykonawcę prawidłowej/go faktury VAT lub rachunku (pod względem merytorycznym i formalnym) oraz zestawień dotyczących realizacji usługi dekontaminacji (tj. Zestawienia Wykonawców usługi dekontaminacji w poszczególnych dniach miesiąca, Zestawienia wykonania usług dekontaminacji i Zestawienia liczby godzin pozostawania w gotowości na wezwanie, ilości wykonanych usług i czasu ich trwania), stanowiących załączniki do umowy, po zakończonym okresie rozliczeniowym.

5. Fakturę VAT lub rachunek należy dostarczyć do 5 - go dnia po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

6. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należnej kwoty za wykonanie usługi objętej umową przekazując ją do wypłaty w Kasie Szpitala lub na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy do 30 dni po okresie rozliczeniowym.

## § 7

Umowa została zawarta na czas określony od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. lub do wyczerpania kwoty 19 310,71 zł brutto przewidzianej na całą usługę dekontaminacji niezależnie od liczby zawartych umów na przedmiotową usługę, z możliwością jej wcześniejszego wypowiedzenia:

- 1) na zasadzie porozumienia Stron,
- 2) przez Wykonawcę z zachowaniem 2 tygodniowego okresu wypowiedzenia,
- 3) przez Zamawiającego z zachowaniem 2 tygodniowego okresu wypowiedzenia,
- 4) w trybie natychmiastowym w przypadku niewykonania lub wadliwego wykonania umowy.

## § 8

1. Strony zgodnie oświadczają, iż mają pełną świadomość rodzaju łączącego je stosunku prawnego a umowa realizuje ich wolę zawarcia umowy cywilnej.

2. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. 2014 r., poz. 121 z późn. zm.) oraz inne znajdujące zastosowanie przepisy prawa powszechnego.

3. Wszelkie spory związane z umową będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

.....

.....

### Załączniki do umowy:

1. Zestawienie Wykonawców usługi dekontaminacji w poszczególnych dniach miesiąca.
2. Zestawienie wykonania usług dekontaminacji.
3. Zestawienie liczby godzin pozostawania w gotowości na wezwanie, ilości wykonanych usług i czasu ich trwania.

**Zestawienie Wykonawców usługi dekontaminacji w poszczególnych dniach miesiąca  
wraz z numerami telefonów kontaktowych**

Miesiąc ..... ROK .....

1. .... tel. ....

2. .... tel. ....

3. .... tel. ....

Dni miesiąca	Wykonawca	Godziny gotowości
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		

**ZESTAWIENIE WYKONANIA USŁUG DEKONTAMINACYJNYCH****Wykonawca usługi .....****Miesiąc.....****Rok.....**

<b>Dzień</b>	<b>Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?</b>	<b>Czas trwania usługi</b>	<b>POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA</b>	<b>Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?</b>	<b>Czas trwania usługi</b>	<b>POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA</b>
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Dzień	Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?	Czas trwania usługi	POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA	Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?	Czas trwania usługi	POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Dzień	Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?	Czas trwania usługi	POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA	Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?	Czas trwania usługi	POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA
16.						
17.						
18.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						

<b>Dzień</b>	<b>Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?</b>	<b>Czas trwania usługi</b>	<b>POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA</b>	<b>Rodzaj wykonanej USŁUGI / GDZIE?</b>	<b>Czas trwania usługi</b>	<b>POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI i CZASU JEJ WYKONANIA</b>
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

.....

PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ WYKONANIE USŁUG DEKONTAMINACYJNYCH

Rybnik, dnia

.....

.....  
( nazwisko i imię ).....  
( adres zamieszkania )

.....

**PESEL:** .....

Zestawienie liczby godzin pozostawania w gotowości na wezwanie,  
ilości wykonanych usług i czasu ich trwania w ramach umowy  
nr ..... z dnia .....  
w miesiącu .....

L.p.		Liczba godzin
1.	Pozostawanie w gotowości na wezwanie Zamawiającego	

L.p.		Ilość wykonanych usług
2.	Usługa dekontaminacji	

L.p.		Łączny czas trwania usług (w godzinach i minutach)
3.	Czas trwania usług dekontaminacyjnych	

Dodatkowe uwagi .....

.....

.....

podpis Wykonawcy

.....

potwierdzenie wykonania usług