

Karta przekazania asortymentu do prania

Data

Nazwa Oddziału /Placówki Zamawiającego:

.....

L.P.	ASORTYMENT	ILOŚĆ ZDANA	ILOŚĆ ZWRÓCONA	UWAGI
1.	Poszwy			
2.	Poszewki, w tym.....			
3.	Poduszki, w tym....			
4.	Prześcieradła			
5.	Podkłady			
6.	Koc/kołdra			
7.	Materace			
8.	Ręczniki			
9.	Mopy			
10.	Odzież personelu, w tym: mundurki, spodnie, sukienki, fartuchy, inne.			
11.	Bielizna noworodka, w tym: pieluchy, kocyki, inne			
12.	Odzież własna szpitalna pacjentów			
13.	Inne			
14.	Waga w kilogramach			

Ilość worków:

POTWIERDZENIE ZDANIA ASORTYMENTU DO PRANIA	POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ASORTYMENTU DO PRANIA
- podpis -	- podpis -