zał. nr 10 do SWZ

REKLAMACJA z dnia ................................

Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.

w sprawie bielizny otrzymanej z Pralni po wykonaniu usługi

Podstawa reklamacji : umowa nr .................................... z dnia ...............................

Zespół w składzie :

1. ..................................... 2.............................................

odsyła do Pralni bieliznę, na którą wnosi uwagi do wykonanej usługi.

Otrzymana bielizna ( po wykonaniu usługi prania, dezynfekcji i naprawie) jest nie doprana, nie naprawiona, przebarwiona, pognieciona, poplamiona, zniszczona itd. w ilościach jak niżej :

\*prześcieradła ................................. w ilości szt. ..................

\*powłoki białe................................. w ilości szt. ...................

\*…………………............................ w ilości szt. ...................

\*…………………………………… w ilości szt. ....................

\* ....................................................... w ilości szt. ....................

\* ........................................................ w ilości szt. ....................

\* ........................................................ w ilości szt. ....................

W związku z powyższym, przekazujemy bieliznę jako zwrot do ponownego prania/ ponownych napraw, bez dodatkowego obciążania Szpitala kosztami.

Dodatkowe uwagi :

Po wykonaniu reklamacji, w terminie ustalonym umową, Pralnia zobowiązana jest dostarczyć Szpitalowi bieliznę pełnowartościową.

Zgodność reklamacji potwierdzamy własnoręcznym podpisem :

1..................................... 2......................................

Potwierdzam odbiór w/wym. bielizny Potwierdzam odbiór w/wym. bielizny

do reklamacji : po wykonaniu usługi:

.......................................................... ................................................................

/data, czytelny podpis pracownika Pralni/ /data, czytelny podpis pracownika Szpitala/