**Załącznik nr 9 do SWZ**

DZP/PN/75/2021

Zawiercie, dn..............................

**PROTOKÓŁ**

**KONTROLI JAKOŚCI ŚWIADCZONEJ USŁUGI PRANIA**

**I. Miejsce dokonania kontroli:**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Imię i nazwisko osób przeprowadzających kontrolę :**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………

2. ……………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Uwagi** | **Ocena** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*........................................................................... ...............................................................................*

*Podpis przedstawiciela ze strony Wykonawcy Podpis przedstawiciela ze strony Zamawiającego*