|  |
| --- |
| **Częstotliwość wykonywania prac objętych zamówieniem w pomieszczeniach Miejskiego Przedsiębiorstwa Komunikacji Sp. z o.o. w Stargardzie w budynku przy ul. Składowej 1** |
| **l.p.**  | **Rodzaj czynności** | **Częstotliwość wykonywania**  |
|  |  | **wg potrzeb** | **1x dziennie** | **1 x w tygodniu** | **1 x w miesiącu**  | **1 x na kwartał**  | **w roku** | **uwagi**  |
| **I.** | **Pomieszczenia biurowe**  |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. | zamiatanie i przecieranie na mokro twardych powierchni podłogowych  |   | x |   |   |   |   |   |
| 2. | czyszczenie powierzchni mebli, lamp biurowych, aparatów telefonicznych |   | x |   |   |   |   |   |
| 3. | mycie parapetów |   | x |   |   |   |   |   |
| 4. | mycie grzejników  |   |   |   | x |  |   |   |
| 5. | mycie drzwi i listew  |   |   | x |   |   |   |   |
| 6. | odkurzanie mebli tapicerowanych, usuwanie kurzu z kratek wentylacyjnych i listew  |   |  | x |   |   |   |   |
| 7. | wynoszenie śmieci, mycie koszy, wymiana worków |   | x |   |   |   |   |   |
| 8. | czyszczenie mebli środkami konserwującymi - emulsją  |   |   |  |   | x |   |   |
| 9. | mycie okien wraz z ramami |   |   |   |  |   | 4 x |   |
| 10. | utrzymanie w czystości oraz odpowiednim stanie higieniczno-sanitarnym wyposażenia AGD (lodówki, czajniki , itp.) | x |   |   |   |   |   |   |
| 11. | usuwanie pajęczyn  | x |   |   |   |   |   |   |
| **II.** | **Korytarze i schody**  |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. | zamiatanie, odkurzanie, zmywanie konserwacja, powierzchni podłogowych i schodów  |  | x |  |  |  |  |  |
| 2. | czyszczenie balustrad, parapetów, cokolików |   | x |   |   |   |   |   |
| 3. | czyszczenie gablot, listew osłonowych, drzwi  |   |  |   |   | x |   |   |
| 4. | usuwanie pajęczyn  | x |   |  |   |   |   |   |
| 5. | mycie okien  |   |   |   |   |   | 4 x |   |
| 6. | opróżnianie koszy i wymiana worków na śmieci  |   | x |   |   |   |   |   |
| 7. | mechaniczne doczyszczanie podłóg |   |   |   |   |   | 2x |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.**  | **Rodzaj czynności** | **Częstotliwość wykonywania**  |
|  |  | **wg potrzeb** | **1x dziennie** | **1 x w tygodniu** | **1 x w miesiącu**  | **1 x na kwartał**  | **w roku** | **uwagi**  |
| **III.** | **Pomieszczenia sanitarne, socjalne i inne** |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. | mycie i dezynfekcja urządzeń sanitarnych, armatury, |  | x |  |  |  |  |  |
| 2. | mycie powierzchni posadzek,  |   | x |   |   |   |   |   |
| 3. | opróżnianie pojemników na śmieci , wymiana worków  |   | x |  |   |   |   |   |
| 4. | mycie ścian, glazury, luster,drzwi, | x |  |   |   |   |   |   |
| 5. | mycie okien  | x |   |   |   |   |   |   |
| 6. | uzupełnianie mydła w płynie, ręczników papierowych , papieru toaletowego, zawieszanie kostek zapachowych , umieszczanie środków zapachowych typu spray  | x |   |   |   |   |   |   |
| 7. | mycie drzwi , usuwanie pajęczyn, czyszczenie kratek wentylacyjnych  | x |   |   |   |   |   |   |
| 8. | mycie luxferów |  |  |  |  | x |  |  |
| 9. | mechaniczne doczyszczanie podłóg |  |  |  |  |  | 2x |  |
| 10. | mycie zadaszenia nad wejściem |  |  |  |  |  | 4x |  |