|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |