Załącznik nr 8.1.

**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA POMIESZCZEŃ**

W dniu ................................2021 r. dokonano komisyjnego przekazania kuchenek oddziałowych wraz z pomieszczeniami pomocniczymi (w załączeniu załącznik nr 8.1.1 do protokołu przekazania).

**Przekazujący:**

Szpital Rejonowy im. dr J. Rostka w Raciborzu ul. Gamowska 3.

1).................................................................członek komisji

2).................................................................członek komisji

**Przyjmujący:**

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

1)..................................................................członek komisji

2)..................................................................członek komisji

**Stwierdza się ,że:**

Pomieszczenia są .........................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

Podpisy członków komisji:

1.........................................

2.........................................

3.........................................

4.........................................

Racibórz, dnia .........................................2021 r.

**Załącznik nr 8.1.1 do protokołu przekazania pomieszczeń**

**Wykaz pomieszczeń kuchni, będących przedmiotem dzierżawy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pomieszczeń** | **Powierzchnia (m2)** |
| 1 | Kuchenka oddziałowa wraz z zmywalnią na oddziale pediatryczny ( piętro 0)  | **24.9 m2** |
| 2 | Kuchenka oddziałowa wraz z zmywalnią na oddziale pediatryczny (piętro 0 odcinek jelitowy | **18.9 m2** |
| 3 | Kuchenka oddziałowa wraz z zmywalnią na oddziale ginekologii (piętro I)  | **26.9 m2** |
| 4 | Kuchenka oddziałowa wraz z zmywalnią na oddziale chirurgii (piętro II)  | **24.9 m2** |
| 5 | Kuchenka oddziałowa wraz z zmywalnią wewnętrzny II i okulistyka(piętro III)  | **25,1m2** |
| 6 | Kuchenka oddziałowa wraz ze zmywalnią na oddziale wewnętrzny I (piętro IV)  | **25.10m2**  |
| 7 | Kuchenka oddziałowa wraz ze zmywalnią na oddziale neurologiczny, geriatryczny i pulmonologii (piętro V)  | **25.10m2**  |
| 8 | Kuchenka oddziałowa wraz ze zmywalnia na oddziale laryngologii (piętro VI)  | **25.10m2** |
| 9 | Kuchenka oddziałowa na oddziale ortopedii (piętro 0)  | **12.10m2** |
| 10 | Kuchenka oddziałowa na oddziale oddział ortopedii (piętro I)  | **12.10 m2** |
| 11 | Kuchenka oddziałowa, zmywalnią wraz ze śluzami oraz pomieszczeniami pomocniczymi na oddziale zakaźnym (budynek wolnostojący)  | **65.35 m2** |
| 12 | Pomieszczenia do dystrybucji oraz szatnie dla pracowników (piętro –1)  | **86.00m2** |
|  | RAZEM | **371,35m2**  |

………………………….……… ……………………..…………….

Przekazujący Przyjmujący: