

**Oświadczenie o przeszkoleniu pracownika
w zakresie należytego wykonania usługi sprzątania pomieszczeń Zamawiającego**

Ja /imię i nazwisko osoby sprzątającej/

pracownik realizujący usługę sprzątania w

..... /nazwa placówki medycznej , w której wykonywane będą obowiązki/.....

oświadczam, że zostałam/łem przeszkolony przez Pracodawcę jakim jest

w zakresie :

- 1) należytego wykonywania usługi sprzątania pomieszczeń podmiotu leczniczego, prawidłowego stosowania środków czystościowych i dezynfekujących oraz narzędzi i urządzeń technicznych wykorzystywanych przy sprzątaniu pomieszczeń placówki medycznej jaka jest ZPOZ,
- 2) znam zakres i częstotliwość sprzątania w wydzielonych strefach oraz obowiązujący harmonogram realizacji przedmiotu umowy,
- 3) znam zakresem prac i harmonogram realizacji przedmiotu umowy na terenie przynależnym do budynku/ków, w którym realizuję usługę sprzątania pomieszczeń podmiotu leczniczego jakim jest ZPOZ,
- 4) znam procedurę postępowania z asortymentem wykorzystywanym przy świadczeniu usługi utrzymania czystości pomieszczeń podmiotu leczniczego jakim jest ZPOZ,
- 5) znam wykaz środków czystościowych, dezynfekujących i myjących wymaganych do stosowania w podmiocie leczniczym jakim jest ZPOZ

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

.....
czytelny podpis osoby szkolącej