**Załącznik do umowy nr 2/B**

Szczegółowy wykaz pomieszczeń w m 2 objętych sprzątaniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **RODZAJ POMIESZCZENIA**  **piętro** | **Ilość okien** | **powierzchnia** |
|  | korytarz | 1 małe | 45,23 |
|  | kuchnia | 3 małe | 15,64 |
|  | psycholog pokój nr 24 | 3 | 17,17 |
|  | logopedia pokój nr 25 | 2 | 10,97 |
|  | logopedia pok. nr 26 | 2 | 1,69 |
|  | pokój Pani Dyrektor nr 27 | 4 | 22,00 |
|  | logopedia pok. nr 28 | 3 | 15,22 |
|  | logopedia nr 29 | 2 | 18,92 |
|  | gabinet rehabilitacji nr 30 | 4 | 34,44 |
|  | łazienka | 3 | 17,63 |
|  | sala rehabilitacyjna pok. nr 19 | 7 | 58,17 |
|  | terapia zajęciowa nr 40 | 2 | 14,76 |
|  | klatka schodowa |  | 15,14 |
|  | łazienka personelu |  | 3,33 |
|  | terapia zajęciowa nr 34 | 3 | 17,51 |
|  | logopedia pok. nr 35 | 2 | 11,48 |
|  | logopedia pok. 36 | 2 | 11,71 |
|  | administracja pok. nr 37 | 4 | 24,29 |
|  | hol |  | 21,26 |
|  | korytarz |  | 14,43 |
|  | **RAZEM [m²]** |  | **390,99** |
|  | **Razem ilość szt. okien** | **47** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **ARMATURA SANITARIATÓW I KUCHENEK** |  |  |
|  | zlewozmywak |  | 1 |
|  | płyta kuchenna |  | 1 |
|  | umywalki |  | 9 |
|  | miski ustępowe |  | 3 |
|  | **RAZEM [szt.]** |  | **14** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |