



Timbro Centro di Costo

Data _____

SERVIZIO DI PULIZIE: SCHEDA SEGNALEZIONE DI DISSERVIZIO e VERIFICA PULIZIE PERIODICHE.

Le pulizie **quotidiane** vengono svolte secondo quanto previsto da capitolato?

SI

NO

L'**orario** programmato è rispettato?

SI

NO

Il **livello di pulizia** ottenuto è:

BUONO

SUFFICIENTE

INSUFFICIENTE

NOTE _____

DR deragnatura
KC stesura di cere metallizzate e rilucidabili
LM lavaggio meccanico
LV lavaggio manuale
MP mantenimento pavimenti trattati e ripasso

RT risanamento pavimenti e pavimenti trattati
SA sanificazione
SC scopatura ad umido
SP spolveratura ad umido con rimozione di eventuali macchie

	SETTIMANALE	conforme	non conforme	note
SC	Magazzini			
SP	Termosifoni, porte, finestre e portafinestre, mensole.			
LV SA	Arredi, cestini, pattumiere, posacenere, dispenser per carta e per detergenti, cassette porta-esami, tutte le superfici. Ascensori. Rivestimenti, servizi igienici.			
LV	Terrazzi, davanzali, interni ed esterni.			
LM	Corridoi sotterranei piastrellati.			

	MENSILE	conforme	non conforme	note
SC	Archivi, magazzini non presidiati, sotterranei non piastrellati.			
DR	Tutti i locali ed i relativi atri, scale, corridoi, finestre e portafinestre			
LM	Porte e termosifoni			
LV e SA	Superfici verticali (rivestimenti murali lavabili) per tutta l'altezza lavabile.			
KC e MP	Pavimenti da trattare (previo lavaggio). Pavimenti trattati a cera metallizzata e rilucidabile.			

Firma Capo Sala Numero Matricola



Timbro Centro di Costo

Data _____

SERVIZIO DI PULIZIE: SCHEDA VERIFICA PULIZIE PERIODICHE

- SP** spolveratura ad umido con rimozione di eventuali macchie
LV lavaggio manuale
SC scopatura ad umido
RT risanamento pavimenti e pavimenti trattati

	BIMESTRALE	conforme	non conforme	note
SP	Bocchette d'aria, canaline elettriche, parapetti, ringhiere, portoni, cancelli e saracinesche.			
LV	Vetri, vetrate, infissi, tutti gli arredi			

Si comunica che le **pulizie bimestrali** sono state effettuate in data.....

	SEMESTRALE	conforme	non conforme	note
LV	Vetri artistici			
SP	Cassonetti, tapparelle, porte antipanico, porte a vento.			
SC	Sottotetti, bocche di lupo, intercapedini, tettoie, pensiline e coperture, archivi e magazzini non presidiati (se non indicato diversamente nella scheda delle particolarità).			
RT	Pavimenti			

Si comunica che le **pulizie semestrali** sono state effettuate in data.....

	ANNUALE	conforme	non conforme	note
SP	Corpi luminosi, soffitti e pareti ad intonaco civile.			
LV	Vetri, vetrate ed infissi (non apribili) con scala aerea. Vano ascensori e montacarichi, soffitti perlinati, arcate, colonne, cassonetti, tapparelle, veneziane.			

Si comunica che le **pulizie annuali** sono state effettuate in data.....
Firma Capo Sala **Numero matricola**



SCHEDA DI VERIFICA SERVIZIO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE DELLE AREE APPALTATE

UNITA' OPERATIVA/ AREA COMUNE:_____ **DATA** _____ **h.**_____

L'orario programmato è rispettato? ☐ SI ☐ NO

La frequenza prevista per le pulizie periodiche è rispettata? ☐ SI ☐ NO

In data _____ non è stata eseguita in toto la pulizia

In data _____ non è stata eseguita la pulizia nei seguenti locali:

Il livello di pulizia ottenuto è: ☐ **BUONO** ☐ **SUFFICIENTE** ☐ **INSUFFICIENTE**

Aree in cui si è riscontrato un livello di pulizia INSUFFICIENTE

[illegible]

[illegible][illegible]

Legenda

CR: corridoi	CD: camere di degenza	SI: sala infermieri	SIG: servizi igienici
AT: atrii	SA: sale ambulatoriali	SM: sala medicazioni	SV: svuote
SC: scale	LA: laboratori	ST: studi	
AS: ascensori	DI: diagnostiche		

Altre osservazioni/note:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.

Data _____

Firma _____