**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DO SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA USŁUGĘ SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ WSZ im. dr. Romana Ostrzyckiego W KONINIE PRZY ULICY KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 - Pakiet nr 1**

**1.Utrzymanie czystości w szpitalu – definicja**

Szybkie i sprawne usuwanie wszelkich zanieczyszczeń i substancji mogących sprzyjać rozwojowi i namnażaniu się drobnoustrojów patogennych. To podstawowa metoda zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Opieka nad pacjentem, badania diagnostyczne i terapeutyczne w szpitalu to procesy całodobowe, dlatego też bardzo ważne jest zapewnienie odpowiedniej procedury sprzątania i zachowania reżimu sanitarno – epidemiologicznego. Wszelkie procedury sprzątania muszą zapewnić usunięcie brudu i kurzu bez jego rozpraszania w otoczeniu.

**2. Budynek przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 posiada w swojej strukturze 418 łóżek:**

**oddziały szpitalne:**

**-** Oddział Leczenia Uzależnień - 58 łóżek w skład którego wchodzą:

Oddział Leczenia Uzależnień – I piętro łóżek 43 z punktem przyjęć

z Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) – I piętro 3 łóżka Pododdział Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych -1 piętro - 7 łóżek

Poradnia Leczenia Uzależnień – parter i przyziemie (sala gimnastyczna i sala psychoterapii grupowej)

Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu – 5 łóżek parter i przyziemie

- Oddział Ginekologiczno – Położniczy – 61 łóżek

* Ginekologia – łóżek 25 (z punktem satelitarnego banku krwi i izbą przyjęć i pokojem badań)
* Położnictwo - łóżek 36

- Sala porodowa- łóżek 5

- Odział Noworodkowy – łóżek 35

- Oddział Dziecięcy – łóżek 28 z pokojem przyjęć

- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologii – łóżek 53

- Hostel dla OLU - łóżek 23

- Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy- łóżek 32

- Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym – łóżek 33

- Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej – łóżek 47

- Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy – łóżek 40

- Blok Operacyjny (2 sale cięciowe)

- Blok Operacyjny Ginekologiczno-Położniczy (1 sala operacyjna)

**b) pracownie diagnostyczne**

- Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

- Zakład Mikrobiologii Klinicznej

- Zakład Diagnostyki Obrazowej

- Pracownia Tomografii Komputerowej

-Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej

**c) poradnie specjalistyczne**

**d) pracownia cytostatyczna przy oddziale onkologii i hematologii IV piętro**

**e) Zakład Patomorfologii i Prosektorium**

**f) Zakład Fizjoterapii**

**g) Dział Zaopatrzenia i Nadzoru nad Aparaturą i Sprzętem biurowiec**

**h) Kuchnia Centralna biura, Kuchnia Mleczna biura**

**i) klatki schodowe, ciągi komunikacyjne**

**j) pomieszczenie sterylizacji**

**k) Dział Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej**

**l) Zespół Rejestracji Pacjentów**

**m) szatnia dla odwiedzających**

**n) szatnie szpitalne dla pracowników**

**o) pomieszczenia Działu Higieny (pomieszczenie socjalne, pomieszczenie odpadów medycznych)**

**p)Gabinet Szybka Terapia Onkologiczna Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny**

**r) pomieszczenia administracyjne**

**3. W szpitalu wyróżniamy 4 strefy utrzymania czystości (strefy ryzyka epidemiologicznego):**

-strefa I – obszar mycia, brak możliwości lub znikome prawdopodobieństwo skażenia biologicznego

-strefa II – niski stopień dezynfekcji, zwiększona możliwość skażenia biologicznego

-strefa III – zwiększona możliwość skażenia biologicznego

-strefa IV – znaczna możliwość skażenia biologicznego

**4. Charakterystyka stref utrzymania czystości**

**strefa I**

**-** brak możliwości lub znikome prawdopodobieństwo skażenia biologicznego

- do utrzymania czystości należy stosować środka myjącego

- w skład strefy wchodzą: korytarze pozaoddziałowe, klatki schodowe, szatnie, magazyny, gabinety lekarzy i pielęgniarek/położnych oddziałowych, podjazd dla karetek, stołówka, biura, pomieszczenia techniczne, magazyny zasobów czystych (apteka, pomieszczenia w oddziałach, pomieszczenia zaadoptowane po pralni), pokoje socjalne personelu, część administracyjna

- dezynfekcja miejscowa – tylko doraźna w razie wypadku zabrudzenia powierzchni materiałem biologicznym (krew, plwocina, mocz itp.)

**strefa II**

- zwiększona możliwość skażenia biologicznego

- wymagany wyższy stopień czystości (sale chorych)

- należy stosować środka myjącego + dezynfekcja miejscowa

- wyjątek stanowią sale chorych, gdzie na stałe będzie stosowany środek dezynfekcyjno – myjący do wydzielonej powierzchni tj. ramy łóżek, blaty stolików przyłóżkowych, krzesła/taborety, stojaki do płynów infuzyjnych, klamki, umywalki, glazura, baterie

- dezynfekcja miejscowa, doraźna w razie zabrudzenia materiałem biologicznym (krew, mocz, plwocina itp.)

- w skład strefy wchodzą: sale chorych, pomieszczenia oddziałów niezabiegowych, gabinety przyjęć planowych, gabinety, w których nie wykonuje się zabiegów inwazyjnych, Zakład Diagnostyki Obrazowej, dyżurki pielęgniarskie zamknięte, korytarze w oddziałach i w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej, Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, rejestracje, kuchnia centralna, kuchnia mleczna i inne

**strefa III**

- znaczna możliwość skażenia materiałem biologicznym (toalety, WC)

- wymagany wysoki stopień czystości (gabinety zabiegowe)

- wymagana dezynfekcja doraźna, miejscowa, w razie zabrudzenia materiałem biologicznym (krew, mocz, plwocina) oraz dezynfekcja po zakończeniu zabiegów

- należy stosować środek myjąco – dezynfekujący lub środek myjący + dezynfekcyjny

w skład strefy wchodzą: Oddział Noworodkowy, sale pooperacyjne i intensywnego nadzoru, dyżurki pielęgniarskie otwarte, izolatki w oddziałach, sale biegunkowe i reżimowe, gabinety zabiegowe, w których wykonuje się badania i zabiegi inwazyjne np. pracownia endoskopii, pracownie w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, toalety, łazienki, brudowniki, sale prosektoryjne, kuchenki oddziałowe, Zakład Fizjoterapii (gabinety hydromasażu).

**strefa IV**

- znaczna możliwość skażenia materiałem biologicznym

- wymagana czystość najwyższego stopnia (sala operacyjna, myjnia przy sali operacyjnej)

- mycie i dezynfekcja dokonywana jest wielokrotnie w ciągu dnia przed i po zakończeniu zabiegów,

- dezynfekcja + mycie + dezynfekcja miejscowa doraźna w razie zabrudzenia materiałem biologicznym (krew, mocz, plwocina)

- w skład wchodzą: blok operacyjny ginekologiczno-położniczy i sale cięciowe, Pracownia Leku Cytostatycznego.

**5.** W zależności od strefy utrzymania czystości (strefy ryzyka epidemiologicznego) wymagane jest przestrzeganie reżimu sanitarnego wg określonych procedur postępowania i planów higieny sporządzonych przez Wykonawcę i zatwierdzonych przez Zamawiającego.

**6.** W poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz strefach, Zamawiający wymaga używania odrębnego sprzętu do sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń ze względu na ich przeznaczenie i zagrożenie epidemiologiczne.

Wymagane jest zapewnienie oddzielnego wózka gospodarczego dla pomieszczeń kuchennych. Wózki gospodarcze z wiadrami w trzech kolorach (żółty, czerwony, niebieski) z kuwetą z systemem zalewowym dla nakładek mopowych.

Sprzęt do sprzątania zapewnia Wykonawca.

**7.** Szpital zastrzega sobie prawo kontroli mikrobiologicznej świadczonych usług (w oddziałach badanie skuteczności dezynfekcji 4 x w roku – basen, kaczka, miska do mycia chorych oraz narzędzi do sprzątania: nakładka na mopa, ściereczka, jak również z powierzchni poddawanym procesowi dezynfekcji tuż po jego wykonaniu). Koszt badania mikrobiologicznego także kwestionowanego badania mikrobiologicznego ponosi wykonawca usługi wg obowiązującego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie cennika – cena wymazu czystościowego ze środowiska około 56 zł – wynik ujemny i ok. 76 zł + 13 zł lub 27 zł (kwota badania uzależniona od metody badawczej) – wynik dodatni. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzi kontrolę czystości wg obowiązujących u Zamawiającego harmonogramów i protokołów. Bieżący nadzór nad wykonywaniem czynności sprzątania prowadzi kierownik komórki organizacyjnej lub osoba przez niego wskazana.

**8.** Szczegółowy wykaz powierzchni do sprzątania i dezynfekcji przedstawiony został w załączniku nr 3.29 do SIWZ wraz z ośrodkami kosztów – załącznik nr 3.30 do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wielkości powierzchni do sprzątania i dezynfekcji (zwiększenie lub zmniejszenie/wyłączenie) oraz zmiany zakresu i częstotliwości w zależności od potrzeb na podstawie prowadzonych obserwacji i oceny mikrobiologicznej. O wyłączeniu z eksploatacji określonych powierzchni Wykonawca zostanie poinformowany według wzoru stanowiącego załącznik nr 3.24 do SIWZ. O włączeniu powierzchni Wykonawca zostanie poinformowany według wzoru stanowiącego załącznik nr 3.25 do SIWZ.

**9.** Rodzaje świadczonych usług:

- **transport wewnętrzny pacjentów dla** Oddziału Chorób Wewnętrznych z PododdziałemGastroenterologicznym , Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Hematologicznym, Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Ginekologii

**- transport wewnętrzny pacjentów** tam i z powrotem z wyznaczonego oddziałudo Bloku Operacyjnego, Zakładu Diagnostyki Obrazowej i na konsultacje (transport między oddziałami), opieka nad pacjentem w trakcie transportu – praca od poniedziałku do piątku w godz.
od 7.30 do 15.30.

**- pracownicy transportu zobowiązani są do towarzyszenia powierzonemu pacjentowi (pacjent chodzący), nie wolno pozostawić pacjenta bez opieki**

**- pacjent leżący transportowany z pracownikiem oddziału,**

**- wykonawca ma obowiązek przeprowadzenia szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej – Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentu**

- usługi sprzątania

- usługi sprzątania specjalistycznego

- usługa w obszarze żywienia

- usługa w obszarze postępowania z bielizną szpitalną

- usługa w obszarze postępowania z odpadami medycznymi, komunalnymi i pokonsumpcyjnymi

- usługi związane z transportem zwłok.

**9.1** Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 18a ustawy o VAT zwolnieniu podlegają usługi w zakresie opieki medycznej służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, świadczone na rzecz zakładów opieki zdrowotnej.

**10. Sprzątania specjalistycznego wymagają pomieszczenia Pracowni Leku Cytostatycznego**

**Charakterystyka sprzątania w pomieszczeniach Pracowni Leku Cytostatycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie**

Do sprzątania w pomieszczeniach kontrolowanych należy wydzielić oddzielny sprzęt: wózek serwisowy z kuwetą oraz wiadrami oraz mopy, ściereczki w odpowiednim kolorze przechowywane w zamykanym pojemniku.

Strefa kontrolowana podzielona jest na klasy czystości oddzielone śluzami osobowymi. Do klas przyporządkowana jest odzież ochronna (fartuch, czepek, maseczka oraz osłony na obuwie), którą personel nakłada zgodnie z tym samym harmonogramem jak personel medyczny obecny przy procesie produkcji. Ponadto zmiana klasy czystości pomieszczeń wymusza na personelu zachowanie procedury dezynfekcji rąk.

Przed przystąpieniem do sprzątania strefy kontrolowanej konieczne jest zapoznanie się personelu z procedurą czyszczenia i dezynfekcji.

Wszystkie preparaty myjące i dezynfekujące, wiadra czy kuwety są dezynfekowane każdorazowo po zmianie klasy czystości pomieszczenia. Preparaty użyte do mycia i dezynfekcji powinny być przygotowane bezpośrednio przed użyciem w pojemnikach specjalnie do tego przeznaczonych. Zaleca się aby pojemniki oraz sprzęt przeznaczony do sprzątania przechowywane były w pomieszczeniu przeznaczonym do tylko to tego celu. Do pomieszczeń nie należy wnosić pojemników ze środkiem myjąco – dezynfekującym, wyjątek stanowią preparaty gotowe do użycia (preparaty do szybkiej dezynfekcji trudnodostępnych powierzchni), które mogą być wnoszone bezpośrednio przed przystąpieniem do czynności higienicznych. Do przygotowania roztworów myjących i dezynfekujących należy użyć wody sterylnej. Należy pamiętać, aby ilość stosowanej wody ograniczyć do niezbędnego minimum. Zleceniodawca wymaga, aby w procesie sprzątania mopy i ściereczki były jednego kontaktu i jednorazowego użycia co oznacza, że po sprzątaniu należy użyte mopy i ściereczki traktować jako odpad medyczny.

Kolejność sprzątania

1. Sprzątanie strefy kontrolowanej rozpoczyna się zawsze od pomieszczeń o najwyższej klasie czystości A→B→C→D
2. Przed przystąpieniem do sprzątania należy opróżnić kosze na odpady, tak by po procesie mycia i dezynfekcji nie wzbudzać emisji cząstek.
3. W obrębie pomieszczeń sprzątanie powinno rozpoczynać się od mycia i/lub dezynfekcji powierzchni pionowych (sufity ściany), urządzeń i blatów roboczych a w następnej kolejności mycia podłóg.
4. Należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń producenta środka myjącego bądź myjąco – dezynfekującego dotyczących „odmywania” powierzchni oraz urządzeń
5. Dezynfekcje przeprowadza się poprzez przecieranie powierzchni za pomocą ściereczki zaopatrzonej środkiem dezynfekcyjnym
6. **Po zakończonej pracy należy zdjąć odzież ochronną. Konieczne jest przy tym, aby zachować schemat przebierania zgodny z klasą czystości pomieszczenia**

**Odzież jednorazowego użycia pracownika wykorzystywana w procesie sprzątania tj. maski, fartuchy, ochraniacze na obuwie, rękawiczki w Pracownik leków Cytostatycznych zapewnia Wykonawca.**

**10a. Specjalistycznego procesu sprzątania wymagają sale izolacyjne i sale w których zastosowana jest izolacja stanowiskowa zgodnie z załącznikiem nr 3.8a do SIWZ, oraz z obowiązującą procedurą w WSZ w Koninie (załącznik potwierdzający wykonanie usługi dezynfekcji sali izolacyjnej), preparaty myjąco dezynfekcyjne oraz odzież ochronną dla pracowników wykorzystywaną przy sprzątaniu zapewnia Wykonawca (fartuchy foliowe, fliselinowe, chirurgiczne wzmocnione nieprzemakalne, maski także FFP2 /FFP3, rękawiczki). Dziennie izolacji w szpitalu jest około 15.**

**10b. Wszystkie pomieszczenia w odcinku Oddziału Onkologii z Pododdziałem Hematologii mieszczącego się na IV piętrze, będą generalnie sprzątane (mycie i dezynfekcja, wywóz śmieci) 1 x dziennie po zakończonym leczeniu.**

**10.1** Gruntownego sprzątania wymagają:

**1 x w miesiącu**

Kuchnia centralna – 331,45m2

Pomieszczenie warsztatów w wiacie magazynowej (hydraulik, tapicer, elektryk) – 87,14 m2

**4 x w roku:**

Hydrofornia Budynek za biurowcem - 80 m2

Tlenownia Budynek za biurowcem - 52,0 m2

Maszynownia wind + schody Budynek B VI p - 80,00 m +25,00 m2=105,00 m2

Pomieszczenie pomp próżniowych Budynek G i C - 16,41 m2

Wentylatornia Budynek E, C, F - 22,12 m2

Rozdzielnia elektryczna Przyziemie – 54,16 m2

Akumulatornia Budynek G- 31,86m 2

Sala gimnastyczna (Oddział Leczenia Uzależnień) - 104,12m2

Magazyn Sali gimnastycznej (Oddział Leczenia Uzależnień) - 42,31m2

**1x na 6 miesięcy**

Archiwum – budynek szpitala przy ulicy Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1 – 40 m2

**10.2**

**Budynek szpitala przy ulicy Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1**

**Zamawiający posiada okna na wysokości i potrzebna będzie usługa alpinistyczna** **lub specjalistyczny sprzęt. Usługa ta dotyczy okien zewnętrznych klatek schodowych w budynku B od przyziemia do IV piętra, okien ppoż znajdujących się w budynku D, E III piętro w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy (kuchenki oddziałowe – 2 sztuki) oraz mycia sufitu we wiacie dla karetek, 2 sale na Oddziale Chorób Płuc i w Oddziale Leczenia Uzależnienia, IV piętro Oddział Onkologii w części boksów aptecznych, na Oddziale Noworodkowym w myjni, okna narożne oddziałów przy głównej klatce schodowej od parteru do 5 piętra oraz okna w dwóch poradniach i w salach operacyjnych w których wykonuje się ciecia cesarskie.**

 **Usługę należy wykonać 1 raz w roku.**

**11. Blok Operacyjny i 2 sale cięciowe**

Do sprzątania Bloku operacyjnego obowiązuje przydzielenie oddzielnego wózka do sprzątania.

1) Stelaż musi być wykonany z materiału odpornego na działanie środków chemicznych; powierzchnie muszą być gładkie, odporne na naprężenia mechaniczne, mycie oraz dezynfekcję.

2) Wyciągane kuwety do wstępnego namaczania mopów i przechowywania akcesoriów powinny być wykonane z materiału odpornego na długotrwałe działanie roztworów dezynfekcyjnych, być wyposażone w ograniczniki, łatwe do wyciągnięcia, wyposażone w specjalne uchwyty do przenoszenia; kuwety muszą być bezpiecznie instalowane jedna na drugiej, zaprojektowane do pionowego umieszczania mopów. Zestaw powinien składać się z przynajmniej trzech kuwet.

3) Wiadra powinny być wykonane z materiału odpornego na mycie i dezynfekcję i posiadać skalę.

4) Pokrywa z sitem na wiadro powinna być wykonana z materiału odpornego na działanie mechaniczne, mycie i dezynfekcję, a także pasować do kuwet – przynajmniej 2 sztuki.

5) Pokrywa z sitem na kuwetę powinna być wykonana z materiału odpornego na działanie mechaniczne, mycie i dezynfekcję oraz pasować do tac – przynajmniej 1 sztuka.

6) Wózek powinien być również wyposażony w zestaw ułatwiający zbieranie resztek i śmieci z podłogi. W skład tego typu przyrządów powinna wchodzić rama, do której można przyczepiać worki na śmieci oraz ściągaczka o gładkich powierzchniach, odporna na naprężenia mechaniczne, mycie i dezynfekcję.

**12.** Szczegółowy zakres oraz częstotliwość wykonywania usługi w poszczególnych strefach czystości zostały określone w załącznikach od nr 3.2 do nr 3.21 do SIWZ.

**12a.** Zasady działania Firmy sprzątającej zewnętrznej:

- czynności w zakresie utrzymania czystości i dezynfekcji części medycznej należy wykonać w godzinach od 7:00 do 19:00, w sytuacjach nagłych i awaryjnych na telefon, z podziałem na

część czystą i brudną w godzinach od 19:00 do 7: 00 (interwencja na tzw. telefon usługa wykonywana codziennie i swoim zakresem obejmuje wszystkie komórki organizacyjne) i bezwzględne czynności:

- wymiana worków z brudnymi pampersami w Oddziale Dziecięcym i Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej o godzinach 22:00 i 4:00 oraz brudnych butelek w Oddziale Dziecięcym w godzinach 22:00 i 4:00,

- czynności w zakresie utrzymania czystości i dezynfekcji w strefie IV ze względu na reżim

epidemiologiczny wymagają obsługi osób przydzielonych tam na stałe – w trakcie dyżuru nie mogą wykonywać czynności w innych komórkach organizacyjnych. Całodobowego zabezpieczenia wymagają: Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym wraz z interwencją, Sale porodowe, Blok Operacyjny Ginekologiczno – Położniczy, Sale cięciowe oraz 3 x w tygodniu blok operacyjny ginekologiczno-położniczy od godziny 7:00 do 14:00, Pracownia Gastroenterologiczna od godziny 8:00 do 15:00 we wtorki, reszta dni od godziny 13.00 do godziny 20.00

- czynności w zakresie utrzymania czystości w pomieszczeniach administracyjnych i Dziale Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej, Zespole Rejestracji Pacjentów należy wykonać od godziny 13:00.

**-** w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej czynności w zakresie utrzymania czystości należy wykonywać od godziny 13:00 również w soboty, niedziele i święta; do godziny 13:00 interwencje na telefon.

**-** czynności w zakresie utrzymania czystości głównej klatki schodowej, ciągów komunikacyjnych, WC, wind należy wykonywać codziennie i w razie potrzeb

- 1 x dziennie zamiatanie wiaty szpitalnej

- czynności w zakresie utrzymania czystości w pracowniach i poradniach należy wykonywać po

zakończeniu pracy poradni/pracowni od poniedziałku do piątku. W godzinach pracy poradni/pracowni interwencje na telefon. Czynności w zakresie utrzymania czystości w Zakładzie Patomorfologii należy wykonać od godziny 13:00 od poniedziałku do piątku, a do godziny 13:00 interwencje na telefon

- przeprowadza dezynfekcję metodą suchej mgły „zamgławianie” oraz za pomocą pary przy użyciu urządzenia wytwarzającego parę o temperaturze 150stop. C , które poddawane jest pod stałym ciśnieniem **4-5** bar ( w przypadku zaoferowania dodatkowej usługi w ofercie).

**12. b** Wykonawca wymaga, aby na terenie szpitala w budynku przy ulicy Wyszyńskiego funkcjonował zespół osób interwencyjnych 24 godziny /7 dni w tygodniu, do zadań którego należeć będzie podejmowanie działań po otrzymaniu informacji telefonicznej z każdej komórki organizacyjnej znajdującej się na terenie szpitala i obejmuje działania z obszaru mycia, dezynfekcji i transportu pacjentów – transport zgodny z wymaganiami zawartymi w punkcie nr 9 i 20.

12. c Wybór miejsca przebywania, dostęp telefoniczny i ilość osób tworzących zespół interwencyjny leży po stronie Wykonawcy.

**12 d.** Wykonywanie czynności sprzątania musi odbywać się bez utrudniania funkcjonowania danego

pomieszczenia.

**13.** Przy myciu korytarzy należy stosować zasadę mycia jednej połowy korytarza, umieszczać znak ostrzegawczy.

**14.** Nie wolno sprzątać pomieszczeń, w których pacjenci są w trakcie badań.

**15.** Podczas wykonywania procesów mycia i dezynfekcji w strefach obowiązuje podział ściereczek (kody ściereczek muszą być zgodne z kodem kolorów wiaderek do sprzątania). Wózki serwisowe/ kuwetowe z przestrzeniami ładunkowymi zamkniętymi (dotyczy wiaderka, kuwety). Obowiązuje również zmiana nakładek na mopa przy przejściu z jednego pomieszczenia do drugiego, wózki po codziennym sprzątaniu i dezynfekcji muszą być zdezynfekowane, umyte i wysuszone (wiaderko ze środkiem do mycia i dezynfekcji musi być opisane: nazwa preparatu, stężenie, data i imię i nazwisko osoby przygotowującej preparat).

Wykonawcę obowiązuje system automatycznego dozowania preparatów dezynfekcyjnych i myjących w oddziałach.

**16.** Czynności sprzątania muszą być udokumentowane zgodnie z załącznikami od nr 3.17 do nr 3.21 SIWZ (Protokoły wykonywanych czynności).

**17.** Do obowiązków wykonawcy należą ponadto:

**-** dezynfekcja i mycie po użyciu: łóżka chorego, ramy łóżka, stolika przyłóżkowego 2x pokrowca na materac, pokrowca na poduszkę, materaca przeciwodleżynowego

**-** dezynfekcja i mycie po użyciu sprzętu takiego jak: baseny, kaczki, miski do mycia chorych

**-** dezynfekcja i mycie sprzętu medycznego np. stojaki do kroplówek, wózki transportowe, stoły

 zabiegowe, fotele ginekologiczne, ssaki i inny sprzęt wymagający dezynfekcji i mycia określony

 w załącznikach nr od nr 3.3 do 3.21 do SIWZ

- dezynfekcja i mycie pojemników na mydło i środek dezynfekcyjny przed napełnieniem (po

 napełnieniu, pojemnik powinien zostać opisany: numer opakowania, seria, data ważności, data

 napełnienia oraz podpis osoby wykonującej) – w momencie zmiany Rozporządzenia Wykonawca zmieni treść oznaczenia.

**-** worki z odpadami medycznymi muszą posiadać oznakowanie identyfikujące, które musi zawierać

(kod odpadów medycznych, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy

odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych, datę i godzinę otwarcia i datę i godzinę zamknięcia). W momencie zmiany zapisów w akcie prawym Wykonawca zmieni oznakowanie.

**-**  mycie okien zgodnie z częstotliwością określoną w załącznikach nr od nr 3.3 do 3.21 do SIWZ

- rozbieranie po wypisie, zgonie pościeli chorego oraz zbieranie i pakowanie do worków,

- ubieranie czystej pościeli po wypisie, zgonie chorego.

**-** zbieranie śmieci i odpadów niebezpiecznych z wszystkich pomieszczeń i przekazywanie ich

 2 x dziennie pracownikowi szpitala wg harmonogramu tj. w godz. 9:00-10:00
 i 16:00- 18:00; poradnie 1 x dziennie (w godz. 16:00 – 18:00).

**-** pakowanie do worków i wystawianie brudnej bielizny i przekazywanie pracownikowi pralni

 przed oddziałem wg harmonogramu 1 x dziennie (w godz. 7:30-8:30), a w przypadku Bloku
 Operacyjnego 2 x dziennie (7:30-8:30 i 15:00)

**-** odbieranie wg harmonogramu z przed oddziału worków z czystą bielizną i wykładanie jej w

 miejscu wyznaczonym przez pielęgniarkę oddziałową, liczenie bielizny czystej

**-** w zakresie dystrybucji posiłków i postępowania w kuchni – wyznaczony pracownik na czas pracy w

kuchni

- transport posiłków z punktu odbioru do kuchenek oddziałowych w poszczególnych oddziałach,

 3x dziennie w godzinach 8:00, 12:00, 17:00

- porcjowanie i rozdawanie posiłków pacjentom pod nadzorem pielęgniarki/położnej

- przygotowywanie w kuchence oddziałowej w porze między posiłkami herbaty lub innych napojów

 oraz roznoszenie ich po salach chorych w godzinach pracy osoby przydzielonej do kuchni –

 7.00-18.00

- transport pojemników/termosów do punktu odbioru

- zbieranie brudnych naczyń po posiłkach oraz zmywanie i wyparzanie naczyń w kuchence

 oddziałowej

- mycie sztućców i szklanek pacjenta w ramach sali chorego

- w trakcie transportu posiłków obowiązuje przestrzeganie reżimu epidemiologicznego, w tym

 stosowanie oddzielnych wózków i odzieży ochronnej (fartuch, czepek oraz foliowych rękawiczek

 podczas porcjowania posiłków – zaopatruje Wykonawca).

- właściwe przechowywanie w wyznaczonym miejscu kuchenki produktów żywnościowych takich

 jak: cukier, herbata, mleko, pieczywo oraz nadzór nad przechowywaniem żywności pacjentów

 zgodnie z instrukcją przechowywania żywności pacjenta obowiązującą w Wojewódzkim Szpitalu
 Zespolonym w Koninie

- kontrola temperatury w lodówkach 2 x dziennie, udokumentowana zgodnie z protokołem
 obowiązującym w systemie HACCP w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie

- zbieranie i wynoszenie odpadów pokonsumpcyjnych do kontenera w brudowniku – opisane kodem

- wykonawca odpowiada za utrzymanie należytego stanu sanitarno- higienicznego oraz za

 powierzony sprzęt kuchenny w kuchenkach oddziałowych (wózki do transportu posiłków zapewnia

 Zamawiający)

- w oddziałach dziecięcych i noworodkowym zbieranie butelek z sal, moczenie i mycie oraz

 transport butelek z mieszankami z kuchni mlecznej do oddziałów i transport butelek pustych do

 Kuchni Mlecznej w godzinach 7:00, 10:00, 12:00

- UWAGA: Personel zajmujący się dystrybucją posiłków pracujący w kuchenkach oddziałowych powinien posiadać dodatkowo odzież ochronną w innym kolorze niż pozostały personel sprzątający

**18.** Transport zwłok do miejsca przechowywania (chłodni) w Zakładzie Patomorfologii (około 100 zgonów miesięcznie). Maksymalny czas odbioru zwłok z oddziału/zakładu wynosi 3 godziny od momentu zgonu.

**19.** Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie deleguje do pracy przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 - **28 osób**, które będą wykonywać pracę związaną z utrzymaniem czystości w Szpitalu w następujących komórkach organizacyjnych;

 - Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym

 - Blok Operacyjny Ginekologiczno-Położniczy + Sale Cięciowe

 - Oddział Położniczy + Sale porodowe

**19.** Delegowane osoby są zatrudnione w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Koninie na czas określony z możliwością dwutygodniowego okresu wypowiedzenia i w razie wcześniejszego rozwiązania umowy przez Szpital z w/w pracownikiem, Wykonawca usługi zobowiązany będzie do zachowania ciągłości procesu sprzątania na dotychczasowym poziomie świadczonych usług do ponownego zatrudnienia w ciągu dwóch tygodni.

**19b** Osoby delegowane będą zobligowane do przestrzegania przepisów wynikających z Zarządzeń Dyrektora WSZ w Koninie, jak również wewnętrznych przepisów Firmy sprzątającej.

**19c**  Pracownicy, o których mowa w pkt. 19 – 19d, są zatrudnieni przez Zamawiającego i otrzymują wynagrodzenie od Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie. Wykonawca, który wygra przetarg będzie przydzielał pracę i sprawował bieżący nadzór.

**19d** Wykonawca usługi jest zobowiązany do zapewnienia ciągłości wykonywanych zadań przez okres nieobecności delegowanej osoby, ale nie dłużej niż 2 miesiące.

**20.** **Zadania stawiane wobec transportu wewnętrznego pacjentów dla oddziałów:**

- transport pacjentów i pozostanie z nim na czas trwania konsultacji (około 30x/dz.), pomiędzy oddziałami, do pracowni diagnostycznych oraz rehabilitacyjnych lub terapeutycznych (około 15x/dz.) Transport pacjenta siedzącego (za zgodą personelu medycznego), transport pacjenta leżącego tylko w obecności personelu medycznego, dotyczy również pacjentów transportowanych na i z Bloku operacyjnego na i po zabiegu

- odnoszenie badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych do pracowni około 30x/dz.

- przynoszenie wyników badań.

Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia pracowników w zakresie

- zachowania poufności wynikający z faktu dostępu do dokumentacji medycznej. Dodatkowo Kierownicy w/w komórek organizacyjnych lub wskazany przez nich pracownik przeprowadzi jednorazowe szkolenie wewnętrzne stanowiskowe związane z bezpieczeństwem transportu materiału biologicznego. Ze szkolenia sporządzi listę z podpisem osoby przeszkolonej i zakresu szkolenia.

**21.** Wykonawca zobowiązany będzie do stałego uzupełniania:

- mydła socjalnego, papierowych ręczników białych lub szarych (ręczniki jednorazowego użytku po zastosowaniu nie mogą pozostawiać przebarwień na dłoniach, nie mogą być wykonane z materiału pylącego) w zainstalowanych dozownikach oraz papieru toaletowego.

 **W sytuacjach tego wymagających (brak dozownika, uszkodzony dozownik), Wykonawca wyposaży Zamawiającego w dozowniki na mydło socjalne, ręczniki jednorazowe, papier toaletowy itp., które po wygaśnięciu umowy staną się własnością Zamawiającego**.

**Zestawienie dozowników w WSZ w Koninie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Ręcznik** **ZZ szare lub białe** |  **Mydło** **w płynie** | **Mydło w opakowaniu (Gojo)** | **Papier toaletowy****Jumbo** |
| **Razem** | **ok. 530 szt.** | **Ok. 530 szt.** | **Ok. 6 szt**  | **ok. 156 szt.** |

**Ręczniki ZZ WYŁĄCZNIE BIAŁE w oddziałach: Blok operacyjny, sale cięciowe, sale porodowe, Oddział Noworodkowy, Oddział Położniczy, Pracownia leku cytostatycznego Z WYŁĄCZENIEM WC i części administracyjnych.**

|  |
| --- |
| Ręczniki ZZ białe  |
| Około 40 |

- worków na odpady komunalne, pokonsumpcyjne (czarne) i medyczne (czerwone) oraz na zużyte narzędzia (niebieskie) zgodnie z obowiązującym prawem.

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w WSZ w Koninie - worek czarny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L**  | **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 460 szt.** | **ok. 200 szt.** | **ok. 64szt.** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w WSZ w Koninie - worek czerwony**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L**  |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 190szt.** | **ok. 170szt.** | **ok. 110szt.** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w WSZ w Koninie - worek żółty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 10 szt.** | **ok. 10 szt.** |

- w środki (myjące, dezynfekujące, zmiękczające) do maceratorów, w środki do myjni-dezynfektorów basenów, kaczek oraz do zmywarek (środek do odkamieniania).

**Myjnie-dezynfektory znajdują się w oddziałach:**

Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy - 7 szt. firmy A-TOS

Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej - 1 szt. Firmy DEKO 190 i 1 szt. firmy TORNADO,

 Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym - 1 szt. Firmy DEKO 190 oraz 2 szt. firmy STEELCO,

 Oddział Ginekologiczny - 1 szt. Firmy TUTTNAUER,

 Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy - 1szt Firmy Deko 190

 Oddział Leczenia Uzależnień – 1 szt. A-TOS

Oddział Położniczy – 1 szt. Firmy Deko

Oddział Dziecięcy – 1 szt. Firma A- TOS

Hostel – 1 szt. Firma A- TOS
 **Maceratory znajdują się w**

 Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym (2 sztuki), Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Sala porodowa – po 1 szt. Firmy VERNACARE

**Zmywarki z funkcją wyparzania znajdują się w oddziałach:** Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym, Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Ginekologiczny, Oddział Dziecięcy, Oddział Leczenia Uzależnień, Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym, Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy, Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy, Hostel - po 1 szt. Firmy LOZAMET

W przypadku zakupu nowego urządzenia w komórkę organizacyjną Wykonawca zobowiązany jest

do dostarczania preparatu do mycia i dezynfekcji zgodnie z zaleceniami producenta. W sytuacjach tego wymagających, czyli np. w wyniku uszkodzenia tych, które aktualnie są na wyposażeniu oraz w sytuacji powstawania nowych komórek organizacyjnych Wykonawca wyposaży Zamawiającego w dozowniki na mydło socjalne, ręczniki jednorazowe, papier toaletowy, które po wygaśnięciu umowy staną się własnością Zamawiającego. Zamawiający ma także na myśli łazienki ogólnodostępne poza oddziałami np. przy poradniach ok. 8 sztuk.

**22.** Wykonawca zabezpiecza środki czystości i środki dezynfekcyjne niezbędne do sprzątania ręcznego i mechanicznego różnego typu powierzchni, dopuszczone do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej **lub w obszarze medycznym** z zastrzeżeniem, że wymagane środki dezynfekcyjne muszą być zgodne z opisem zawartym w załączniku 3.27 do SIWZ. Jakakolwiek zmiana środków używanych do wykonania przedmiotu zamówienia wymagała będzie uzgodnienia ze specjalistą ds. epidemiologicznych.

**23.** Do obowiązków Wykonawcy w trakcie trwania umowy należeć będzie również sprzątanie pomieszczeń **już istniejących** po przeprowadzonych remontach i adaptacjach oraz dodatkowo w sytuacjach awaryjnych (awaria kanalizacji, dodatkowa dezynfekcja pomieszczeń w związku ze zmianą sytuacji epidemiologicznej). Koszty powyższych prac powinny zostać uwzględnione w cenie oferty.

Nowe pomieszczenia w komórkach organizacyjnych, które powstają po zakończonym remoncie ich pierwszą usługę sprzątania polegającą na jednorazowym gruntownym posprzątaniu wraz z usługa dezynfekcji i wskazanym zakresie pracy - wycena tej usługi będzie indywidualna.

Zamawiający zwróci się każdorazowo do Wykonawcy o wycenę usługi, po zaakceptowaniu wycenionej usługi przez Zamawiającego, Wykonawca realizuje zakres usługi.

Przedstawiciel Szpitala potwierdza wykonanie usługi na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego – załącznik nr 3.22 do SIWZ, który jest podstawą do wypłacenia należności w ciągu 30 dni od złożenia faktury i protokołu zdawczo - odbiorczego.

**24.** Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie gruntowne doczyszczenie i zabezpieczenie wszystkich powierzchni podłogowych, środkiem konserwującym jeden raz na pół roku , mycie okien 1x na 3 miesiące lub w zależności od stref według Planu higieny.

24a. Sprzątanie pomieszczeń, które są poza oddziałami tj. WC, gabinety, pracownie potwierdzają wykonanie usługi na karcie – załącznik nr 3.17a do SIWZ.

**25.** Wykonawca zabezpiecza stosowne środki do urządzenia myjącego naczynia znajdującego się w poszczególnych oddziałach.

**26.** Wykonawca winien obowiązkowo dokonać na własny koszt oględzin obiektów Zamawiającego, a także uzyskać na własną odpowiedzialność i ryzyko wszelkie dodatkowe poza specyfikacją informacje, niezbędne do przygotowania oferty.

**27.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wykonanie usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ponosi konsekwencje prawne i finansowe kwestionowanych kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (4x do roku) oraz inne jednostki kontrolujące oraz ponosi koszty doprowadzenia pomieszczeń do należytego stanu sanitarno-epidemiologicznego.

**28.** Wykonawca jest odpowiedzialny za szkolenie personelu sprzątającego i transportu wewnętrznego pacjentów w zakresie prawidłowego sprzątania i dezynfekcji oraz w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Szkoleniem zawsze musi być objęty każdy nowo przyjmowany pracownik oraz każdy pracownik 4 x do roku, szkolenie powinno być przeprowadzone przez wykwalifikowany personel. Harmonogram szkoleń wraz z ich tematyką należy przedstawić na początku każdego roku trwania umowy specjaliście ds. epidemiologicznych, który ma prawo do jego weryfikacji i zlecania dodatkowych szkoleń.

**29.** Pracownicy Wykonawcy są zobowiązani do zachowania tajemnicy na temat wszystkich zdarzeń w związku z wykonywaniem pracy w szpitalu oraz do niezwłocznego oddania przedmiotów znalezionych w pomieszczeniach szpitala kierownikom komórek organizacyjnych.

**30.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe przy wykonywaniu usługi przez pracowników Wykonawcy.

**31.** Wykonawca dla każdego pracownika zapewni ubranie robocze oraz buty w odpowiedniej ilości z identyfikatorami (nazwa firmy, imię i nazwisko, a osoby przydzielone do transportu wewnętrznego pacjenta dodatkowo wykształcenie np. ratownik medyczny, opiekun medyczny lub po kursie pierwszej pomocy itp.) oraz środki ochrony osobistej (rękawice robocze do sprzątania, maski, okulary ochronne, fartuchy). Dla pracowników delegowanych z Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie odzież roboczą przydziela Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie.

**32.** Wykonawca zobowiązany jest do objęcia podległego personelu (z wyłączeniem osób delegowanych) nadzorem lekarza medycyny pracy i przeprowadzania badań medycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 1996 (Dz. U. Nr 69, poz. 332). Zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do pracy każdego z pracowników Firmy sprzątającej wykonujących usługi u Zamawiającego należy przedstawić specjaliście ds. epidemiologicznych Zamawiającego – na każde jego żądanie.

**32.a** Osoby delegowane są objęte nadzorem lekarza medycyny pracy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie.

**33.** Wykonawca zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2003 (Dz. U. Nr 5, poz. 60) zobowiązany jest do wykonywania przedmiotu zamówienia za pomocą osób zaszczepionych przeciwko WZW typu B. Stosowne zaświadczenia należy przedstawić specjaliście ds. epidemiologicznych oraz PSSE – na każde ich żądanie.

**33.a** Wykonawca jest zobowiązany do sprawdzenia czy osoba delegowana ma wykonane szczepienie przeciwko WZW typu B zanim rozpocznie pracę.

**34.** Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia specjaliście ds. epidemiologicznych posiadanych przez pracowników szkoleń w zakresie narażenia na czynniki biologiczne, fizyczne i chemiczne w miejscu wykonywania usługi oraz Karty Oceny Ryzyka a także szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa (Dz.U. 2004.180.1860) – potwierdzone protokołem.

**35.** Zamawiający zastrzega sobie prawo niedopuszczenia do wykonania usługi pracownika Wykonawcy, z uwagi na jego stan fizyczny lub psychiczny uniemożliwiający wykonanie powierzonego zadania.

**36.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wielkości powierzchni do sprzątania i dezynfekcji oraz ilości łóżek oraz zmiany zakresu i częstotliwości w zależności od potrzeby na podstawie prowadzonych obserwacji, oceny mikrobiologicznej i sytuacji epidemiologicznej.

**37.** Wykonawca jest zobowiązany do przygotowania dla poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych szczegółowy plan higieny z podziałem na strefy reżimu sanitarnego, uwzględniający system i specyfikę pracy Szpitala, zapewniający wykonanie wszystkich wymaganych w SIWZ czynności, we wszystkich oddziałach, pomieszczeniach i komórkach organizacyjnych Szpitala, zawierający minimalną częstotliwość wykonywania tych czynności z przypisem do wszystkich wyżej wymienionych czynności profesjonalnych środków dezynfekcyjnych, myjących, czyszczących, konserwujących, którymi będą wykonywane, spektrum działania i stężenia środków dezynfekcyjnych oraz stosowany przy wykonaniu poszczególnych czynności sprzęt z wyszczególnieniem planu higieny

dla Oddziału Noworodkowego, Bloku operacyjnego ginekologiczno-położniczego, Sal Cięciowych i Sal porodowych.

Plan higieny podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego.

**38.** Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia wycieraczek: **w holu głównym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego - 1 sztuka o wymiarach min. 100 cm x 100 cm oraz w Zakładzie Fizjoterapii -
1 sztuka o wymiarach min. 100 cm x 100 cm.** Wycieraczki należy wymieniać w okresie jesienno – zimowym, tj. od października do lutego nie rzadziej niż raz w tygodniu, natomiast w okresie wiosenno – letnim, tj. od marca do września nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.

**39.** Wszystkie wykonywane czynności muszą być zgodne z wymaganiami akredytacyjnymi bądź ISO oraz wymaganiami systemu HACCP.

**40.** Wykonawca jest zobowiązany do stosowania się do aktualnie obowiązujących oraz powstałych w trakcie trwania umowy (nowych lub zmienionych) aktów prawnych dotyczących zakładów opieki zdrowotnej, do zaleceń PSSE, SHL, instrukcji oraz procedur Zamawiającego, które będą Wykonawcy dostarczane przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną.

**41.** Wykonawca wystawi Zamawiającemu fakturę z załącznikiem rozdzielającym wartość wykonanej usługi na poszczególne ośrodki kosztów.

  **Załącznik nr 3.1 do SIWZ**

 **Objaśnienia używanych skrótów w oznaczeniu częstotliwości sprzątania**

1 x dz. – 1 raz dziennie

2 x dz. – 2 razy dziennie

3 x dz.- 3 razy dziennie

3 x w t. – 3 razy w tygodniu

w r. p. – w razie potrzeby

1 x t. – 1 raz w tygodniu

2 x t. – 2 razy w tygodniu

1 x m. – 1 raz w miesiącu

2 x m. – 2 razy w miesiącu

1 x 2 m. – 1 raz na 2 miesiące

1 x 3 m. – 1 raz na 3 miesiące

1 x 4 m- 1 raz na 4 miesiące

1 x 6 m -1 raz na pół roku

Inne – opróżnianie, uzupełnianie pojemników na mydło, środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe, kosze na odpady, odkurzanie telewizora

 **Załącznik nr 3.2 do SIWZ**

**Tabela nr 1 – STREFA I**

 **POMIESZCZENIA ADMINISTRACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj pomieszczenia  | SekretariatyGabinety  | Magazyny i inne wewnętrzne pomieszczenia  | Toalety |
| Mycie podłogi | 1 x dz | 1 x t | 1 x dz |
| Mycie parapetów | 1 x dz | 1 x t | 1 x dz |
| Mycie mebli powierzchni poziomych | 1 x m | 1 x t | - |
| Mycie aparatów telefonicznych, faksów, komputerów, lamp | 1 x t | - | - |
| Mycie kaloryferów | 1 x m | 1 x m | 1 x 3 m |
| Mycie i dezynfekcja dozowników na myło, ręczniki, papier toaletowy | przed napełnieniem | - | Przed napełnieniem |
| Mycie lamp oświetleniowych | 1 x 3 m | 1 x 3 m | 1 x 3 m |
| Mycie koszy na odpady | 1 x t | - | 1 x t |
| Opróżnianie koszy na odpady, wymiana worków w odpowiednim kolorze | 1 x dz | - | 1 x dz |
| Mycie umywalek, baterii, glazury | 1 x dz | - | 1 x dz |
| Utrzymanie w czystości kratek wentylacyjnych  | 1 x m | - | - |
| Utrzymanie w czystości wykładzin dywanowych, mebli tapicerskich | 1 x m | - | - |
|  Sprzątanie gruntowne, mycie okien, żaluzji | 1 x 3 m | 1 x 3 m | 1 x 3 m |

Koniec tabeli nr 1

 **Załącznik nr 3.3 do SIWZ**

**Tabela nr 2 – STREFA II**

 **SALE CHORYCH, KORYTARZE WEWNĘTRZODDZIAŁOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **opróżnianie/****uzupełnianie****inne**  |
| 1.  | Utrzymanie w czystości- parapetów, szafek, szaf, biurek, półek, itp. innych mebli (np. krzeseł, foteli, kanap itp. - lamp ściennych, przeszkleń ,kontakty | 1 x dz. | 1 x mwrp | w. r. p |
| 2.  | Klamki  | 2 x dz.W r. p. | 2 x dz.W r. p. |  |
| 3.  | Podłoga  | 1 x dz. | 1 x mw. r. p |  |
| 4.  | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów, grzejników, drzwi, kratek wentylacyjnych, wywietrzników  | 2 x m. | 1 x m |  |
| 5.  | Umywalki, baterii kranowych, płytki ścienne wokół umywalek | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 6.  | Dozowniki na mydło, papier i środek dezynfekcyjny | Przed napełnieniem | Przed napełnieniem | w. r. p |
| 7.  | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych worków we właściwym kolorze | 1 x dz | 1 x dz | 1x dz |
| 8. | Rama łóżkaŁóżka (po wypisie, zgonie). Rozbieranie brudnej pościeli Ubieranie czystej pościeli | Po wypisie | 1 x dz.Po wypisie |   Po wypisie |
| 9. | Stoliki przyłóżkowe | 3 x dzW r. p. | 3 x dz W r.p. |  |
| 10. | Telewizor i słuchawki | 1 x dz | 1 x dzw. r. p | w. r. p |
| 11. | Wózki transportowe na bieliznę, odpady i do transportu pacjentów (leżące i siedzące) | 1 x dzW r.p. | 1 x dzW r.p. |  |
| 12. | Miski do mycia chorych (po każdorazowym użyciu) | W r.p. | W r.p. |  |
| 13. | Okna, ściąganie oraz zakładanie firan, zasłon | 1 x 3 mW r.p. |  |  |
| 14. | Ściany | 2x m | W r.p. | Po zgonie |
| 15. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3m |  | 1x m polerowanie |

Koniec tabeli nr 2

 **Załącznik nr 3.4 do SIWZ**

**Tabela nr 3 – STREFA II**

 **KLATKI SCHODOWE, HOLE, POCZEKALNIE, WINDY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **opróżnianie/****uzupełnianie****inne**  |
| 1.  | Utrzymanie w czystości podłóg klatek schodowych, holi, przeszkleń, drzwi oraz klamek, parapetów, stojaków, wieszaków, półek, poręczy, barierek, krzeseł i pozostałego wyposażenia | 1x dzw. r. p | 1 x mW r.p. |  |
| 2. | Utrzymanie w czystości tablic informacyjnych, obrazów, gablot i innych przedmiotów przymocowanych do ściany, grzejników, kratek wentylacyjnych  | 1x t.w. r. p |  |  |
| 3. | Kosze na odpady | 1 x dz.w. r. p |  1x t.w. r. p |  |
| 4. | Usuwanie odpadów oraz wkładanie worków w odpowiednim kolorze do koszy |  |  | 1 x dzw r.p. |
| 5. | Utrzymanie w czystości okien, zdejmowanie i zakładanie firan | 1 x 3 m |  |  |
| 6. | Utrzymanie w czystości wind (wszystkich powierzchni) | 2x dzW r.p. | 2 x dzW r.p. |  |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów | 1 x m |  |  |
| 8. | Mycie aparatów telefonicznych | 1 x dz | 1 x dz.W r.p. |  |
| 9. | Mycie lamp sufitowych i ściennych i innych po zdjęciu przez usługobiorcę | 1 x 3 m |  |  |
| 10. | Dozowniki na mydło, papier toaletowy, ręcznik | Po opróżnieniu  | Po opróżnieniuw. r. p. |  |

Koniec tabeli nr 3

 **Załącznik nr 3.5 do SIWZ**

**Tabela nr 4 – STREFA III**

 **TOALETY, WC, ŁAZIENKI, BRUDOWNIKI, MYJNIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1.  | Umywalki, glazura wokół umywalki, baterie kranowe, uchwyty | 3 x dz | 3 x dz |  |
| 2. | Wanny, brodziki, parapety | 3 x dzW r.p. | 3 x dzW r.p. |  |
| 3. | Dozowniki na mydło w płynie, papier i środek dezynfekcyjny | Przed napełnieniem | Przed napełnieniem | w r.p. |
| 4. | Muszle sedesowe wraz z deską oraz pisuar | 3 x dzW r.p. | 3 x dzW r.p. |  |
| 5. | Lamperie, kafelki.Grzejniki (dezynfekcja poza okresem grzewczym) | 2 x mW r.p. | 2 x m W r.p. |  |
| 6. | Podłogi i listwy przypodłogowe | 2 x dz | 2 x dz |  |
| 7. | Lustra i półki | 1 x dz | W r.p. |  |
| 8. | Okna, | 1 x 3m | W r.p. |  |
| 9. | Pojemniki na dobową zbiórkę moczu | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu |  |
| 10. | Wkładanie i wyjmowanie z myjni dezynfektora kaczek, basenów, misek nerkowatych,miski | W razie potrzeby | W razie potrzeby |  |
| 11. | Utrzymanie w czystości i konserwacja pozostałego sprzętu np. półki, szafy, stelaże do worków na brudną bieliznę, myjni dezynfektorów i maceratorów | 1x dz | 1 x dz |  |
| 12. | Drzwi | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 13. | Klamki | 3 x dz | 3 x dz |  |
| 14. | Syfony w umywalkach i zlewozmywakach | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 15.  | Utrzymanie w czystości kratek wentylacyjnych | 2 x m | W r.p. |  |
| 16.  | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 1 x dzW r.p. | 1 x dzW r.p. |  |

Koniec tabeli nr 4

 **Załącznik nr 3.6 do SIWZ**

**TABELA nr 5 - STREFA IV**

 **BLOKI OPERACYJNE I SALE CIĘCIOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **Inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości poza salą operacyjną, śluzą i myjnią:* podłóg, lampy ścienne
* parapetów,
* szafek,
* przeszkleń
 | 1 x dzw r.p. | 1 x dzW r.p. |  |
| 2. | Utrzymanie w czystości poza salą operacyjną, śluzą i myjnią:* baterii kranowych, umywalek, kafli,
* klamek
 | 2 x dz | 2 x dz |  |
| 3. | Utrzymanie w czystości, poza salą operacyjną, śluzą i myjnią:* drzwi i framug,
* szafek,
* grzejników
 | 1 x tw r.p. | 1 x tW r.p. |  |
| 4. | Dozowniki na mydło, ręczniki, środek do dezynfekcji rąk  | Przed napełnieniem | Przed napełnieniem | W r.p. |
| 5. | Mycie i dezynfekcja ścian w śluzach | 1 x tw r.p. | 1 x tW r.p. |  |
| 6. | Dezynfekcja* stołów operacyjnych, stolików zabiegowych i pomocniczych
* stelaży na worki na odpady
* lamp operacyjnych
* stojaków na kroplówki
* innych powierzchni wskazanych przez pielęgniarkę oddziałową
 |  | po każdym zabiegu |  |
| 7. | Utrzymanie w czystości umywalek, baterii kranowych, kafli i podłogi wokół umywalek w myjni | Po każdym chirurgicznym myciu rąk | Po każdym chirurgicznym myciu rąk |  |
| 8. | Gruntowne mycie i dezynfekcja sali operacyjnej po zakończonych zabiegach planowanych w danym dniu, a także po każdym zabiegu septycznym (informuje pielęgniarka oddziałowa):* wynieść worki z odpadami operacyjnymi i bielizną operacyjną brudną
* wykonać mycie powierzchni pionowych,
* wykonać mycie i dezynfekcję sprzętu medycznego,
* wykonać mycie i dezynfekcję powierzchni poziomych na obrzeżach sali operacyjnej,
* wykonać mycie i dezynfekcję powierzchni poziomych zachowując jeden kierunek-od obrzeża do środka sali w kierunku wyjścia
 | 1xdzw r.p. | 1xdzW r.p. |  |
| 9. | Mycie okien | 1 x tw r.p. | 1 x 3mW r.p. |  |
| 10. | Utrzymanie w czystości ścian korytarzy, pokoi rekreacyjnych, magazynów, gabinetów oraz mebli w tych pomieszczeniach, kratek wentylacyjnych | 1 x tw r.p. | W r.p. |  |
| 11. | Mycie i dezynfekcja obuwia operacyjnego | w r.p. | W r.p. |  |
| 12. | Generalne sprzątanie (wszystkie powierzchnie, które wskaże pielęgniarka oddziałowa) | 1 x t | 1 x t |  |
| 13 | Gruntowne sprzątanie podłóg | 1x 3 m |  |  |

Koniec tabeli nr 5

 **Załącznik nr 3.7 do SIWZ**

**TABELA nr 5a - STREFA IV**

 **PRACOWNIA LEKU CYTOSTATYCZNEGO PRZY ODDZIALE ONKOLOGICZNYM Z PODODDZIAŁEM HEMATOLOGICZNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **Dezynfekcja** | **Inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości po zakończonej pracy w pracowni:* podłóg, lampy ścienne
* parapetów,
* szafek,
* przeszkleń
* stolików zabiegowych, pomocniczych i sprzętu – powierzchnia zewnętrzna (poza komorą laminarną jej wewnętrzną częścią)
* baterii kranowych, umywalek, kafli,
* klamek
* stelaży i koszy na odpady, usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze
* drzwi i framug,
* szafek, grzejników
* innych powierzchni wskazanych przez kierownika pracowni
 | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 2. | Dozowniki na mydło, ręczniki, środek do dezynfekcji rąk  | Przed napełnieniem | Przed napełnieniem | W r.p. |
| 3. | Mycie i dezynfekcja ścian w śluzach | 1 x dz. | 1 x dz |  |
| 4. | Utrzymanie w czystości blaty robocze (przed i po skończonej pracy) | 2 x dz. | 2 x dz |  |
| 5. | Mycie okien, kratek wentylacyjnych | 1 x t | Wrp |  |
| 6.  | Generalne sprzątanie | 1xt | 1xt |  |
| 7 | Gruntowne sprzątanie podłóg | 1 x 3 m |  |  |

Koniec tabeli nr 5a

 **Załącznik nr 3.8 do SIWZ**

**TABELA nr 6- STREFA III**

 **GABINETY ZABIEGOWE, SALE OPATRUNKOWE/ SALA PORODOWA/ŚLUZY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1.  | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych | 2 x m | 1 x mw r.p. | **w.r.p** |
| 2. | Podłogi, listwy przypodłogowe, parapety | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |
| 3. | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół | 2 x dzw r.p. | 2 x dzw r.p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu |  |
| 5. | Drzwi | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 6. | Stoły zabiegowe/łóżka | 1 x dzW r p | 1 x dzW r p |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. stojaki do pompy infuzyjnej, słoje do ssaka, kozetki, krzesła, półki, aparatu telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe, lampy ścienne | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze | 1 x dz | 1 x t |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 1 x dz. | 1 x dz.w r.p. |  |
| 11. | Mycie z zewnątrz lodówek, mebli  | 1 x t. | w r.p. |  |
| 12. | Rozmrażanie i dezynfekcja lodówek | 1 x m | 1 x m |  |
| 13. | Mycie okien | 1 x 2 m | w r.p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3 mw r.p. | 1 x3 mw r.p. |  |
| 15. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |

Koniec tabeli nr 6

 **Załącznik nr 3.**8 a **do SIWZ**

**TABELA nr 6a- STREFA III**

 **SALE IZOLACYJNE i sale w których zastosowana jest izolacja tzw.„stanowiskowa”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1.  | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych | 2 x dz. | 1 x dz. |  |
| 2. | Podłogi, listwy przypodłogowe, parapety | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 3. | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół | 3 x dzw r.p. | 3 x dzw r.p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu |  |
| 5. | Drzwi | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 6. | Łóżka – ramy zewnętrzne  | 3 x dzW r p | 3 x dzW r p |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. stojaki do pompy infuzyjnej, słoje do ssaka, kozetki, krzesła, półki, aparatu telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe, lampy ścienne | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach  | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 11. | Stoliki przyłóżkowe  | 3 x dz. |  3 x dz.  |  |
| 12. | Toaleta i łazienka w sali  | 3 x dz. | 3 x dz. |  |
| 13. | Mycie okien | 1 x 2 m | w r.p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3 mw r.p. | 1 x3 mw r.p. |  |
| 15. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |
| 16. | Syfony przy umywalkach zalewanie 25% kwasem octowym (250 ml)  |  | 1 x po zakończeniu izolacji i na zlecenie PE |  |

Koniec tabeli nr 6a

 **Załącznik nr 3.9 do SIWZ**

**TABELA nr 7- STREFA III**

 **KUCHENKI ODDZIAŁOWE/KUCHENKI MLECZNE W PIONIE PEDIATRYCZNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, podłóg, przeszkleń, klamek | 3 x dz | 1x  |  |
| 2. | Lodówka, zmywarka, meble kuchenne, półki, szafki  | 1 x dz | 1x zewnętrzna powierzchnia | **1 x w miesiącu mycie i dezynfekcja wewnętrznych przestrzeni** |
| 3. | Kratek i wywietrzników, grzejników, drzwi | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 4. | Mycie wózków do rozdawania posiłków | 3 x dz | 3 x dz |  |
| 5. | Zbieranie naczyń z sal chorych po nocy i po wszystkich posiłkach oraz mycie i wyparzanie naczyń pozostałego sprzętu | 3 x dz |  3 x dz |  |
| 6. | Sprawdzenie funkcjonowania lodówek (kontrola temperatury) i sprawdzanie daty ważności produktów pacjentów | 2 x dz |  | Kontrola temperatury 2 x dziennie |
| 7. | Pojemniki na mydło w płynie, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu |  |
| 8. | Rozmrażanie i mycie lodówek | 1 x m | 1 x m |  |
| 9 | Mycie okien | 1 x3 m | Wrp |  |
| 10. | Sprzątanie generalne podłóg | 1 x 3 mw r.p. | 1 x 3 mw r.p. |  |
| 11. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 2 x dzw r.p. | 2 x dzw r.p. |  |
| 12. | Lampy ścienne | 2 x m | 1 x mw r.p. |  |
| 13.  | Pojemnik na odpady pokonsumpcyjne | 4 x dzw r.p. | 4 x dzw r.p. |  |

Koniec tabeli nr 7

 **Załącznik nr 3.10 do SIWZ**

 **TABELA nr 8- STREFA II DYŻURKI PIELĘGNIARSKIE, PORADNIE, GABINETY LEKARSKIE,
 ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, podłóg, przeszkleń, | 1 x dz | 1 x dz. |  |
| 2. | Grzejniki, drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki | 2 x m | w r.p. |  |
| 3. | Lampy ścienne | 2 x m | 1 x m |  |
| 4. | Umywalki, baterie kranowe, płytki ścienne wokół umywalek | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 5. | Dozowniki na mydło, środek dezynfekcyjny i papierowe ręczniki  | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | w r.p. |
| 6. | Kosze na odpady, usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dz | 1x dz | w r.p. |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 2 x m |  |  |
| 8. | Meble, blaty | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Mycie okien | 1 x 3m |  |  |
| 10. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3m |  |  |
| 11. | Utrzymanie w czystości wykładzin, dywanów, mebli tapicerowanych | wrp |  |  |

Koniec tabeli nr 8

 **Załącznik nr 3.11 do SIWZ**

**TABELA nr 9- STREFA III ODDZIAŁ NOWORODKOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych | 2 x mw r.p. | 1 x mwr.p |  |
| 2. | Podłogi, listwy przypodłogowe, parapety, klamki | 1 x dzw r.p. | 1 x dz |  |
| 3. | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół umywalek | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | W r.p. |
| 5. | Drzwi | 1 x t.w r.p. | 1 x t.w r.p. |  |
| 6. | Ramy łóżeczekDolna obudowa inkubatoraStoły zabiegowe | 1 x dzW rp | 1 x dz.1 x dz.1 x dz |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. krzesła, półki, aparaty telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dz | 1 x 1mW r.p. |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze | 1 x t. | 1 x t |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 1 x t | 1 x tw r.p. |  |
| 11. | Mycie z zewnątrz lodówek, chłodziarek, zamrażarek, innych mebli | 1 x t | 1 x t |  |
| 12. | Rozmrażanie i dezynfekcja lodówek | 1 x m | 1 x m |  |
| 13. | Mycie okien | 1 x3 mw r.p. | W r.p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x3 mw r.p. | w r.p. |  |
| 15. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 2 x dzw r.p. | 2 x dzw r.p. |  |

Koniec tabeli nr 9

 **Załącznik nr 3.12 do SIWZ**

 **TABELA nr 10- STREFA III ZAKŁAD PATOMORFOLOGII**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, przeszkleń | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 2. | Grzejniki, drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 3. | Podłoga | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 4. | Umywalki, baterie kranowe, płytki ścienne wokół umywalek | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 5. | Dozowniki na mydło, środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | W r.p. |
| 6. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 1 x m |  |  |
| 8. | Muszle sedesowe i pisuary | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Meble, blaty | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 10. | Mycie okien | 1 x 3m |  |  |
| 11. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3m | 1 x 3m |  |

Koniec tabeli nr 10

 **Załącznik nr 3.13 do SIWZ**

 **TABELA nr 11- STREFA II SATELITARNY BANK KRWI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1. | Utrzymanie w czystości- parapetów, szafek, szaf, półek, itp.  | 1 x dz. | 1x dz. |  |
| 2. | Klamki  | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz.W r. p. |  |
| 3. | Podłoga  | 1 x dz. | 1 x dz. w. r. p |  |
| 4. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów, grzejników, drzwi, kratek wentylacyjnych, wywietrzników ,ściany | 1 x m | 1 x m |  |
| 5. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych worków we właściwym kolorze | 1 x dz | 1 x dz | 1x dz |
| 6. | Okna, ściąganie oraz zakładanie żaluzji | 1 x 3 mw r.p. | 1 x 3 mw r.p. |  |
| 8. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3m |  |  |

Koniec tabeli nr 11

 **Załącznik nr 3.14 do SIWZ**

**TABELA nr 12- STREFA III ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ, ZAKŁAD MIKROBIOLOGII KLINICZNEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, przeszkleń  | 1x dz. | 1 x t.W r.p |  |
| 2. | Grzejniki , drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki  | 1x m | 1 x t.W r.p. |  |
| 3. | Podłoga  | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 4. | Umywalki, baterii kranowych, płytki ścienne wokół umywalek  | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 5. | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, papierowe ręczniki  | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | W r.p. |
| 6. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. | W r.p. |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 1x m |  |  |
| 8. | Muszle sedesowe oraz pisuary  | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 9. | Meble, blaty  | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 10. | Mycie okien  | 1x 3 m |  |  |
| 11. | Generalne sprzątanie podłóg | 1x 3m | w r.p |  |

Koniec tabeli nr 12

 **Załącznik nr 3.15 do SIWZ**

 **TABELA nr 13- STREFA III ZAKŁAD FIZJOTERAPII (GABINETY HYDROMASAŻU)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie**  | **dezynfekcja**  | **inne**  |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, przeszkleń  | 1x dz. | 1x t. |  |
| 2. | Grzejniki , drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki , lamp ściennych | 1x t. | 1x t. |  |
| 3. | Podłoga  | 1x dz. | 1x m |  |
| 4. | Umywalki, baterii kranowych, płytki ścienne wokół umywalek  | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 5. | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, papierowe ręczniki, papier toaletowy | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | W r.p. |
| 6. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze  | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. | W r.p. |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 1x m |  |  |
| 8. | Muszle sedesowe oraz pisuary  | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 9. | Meble, blaty  | 1x dz. | 1x t. |  |
| 10. | Mycie okien  | 1x 3 m |  |  |
| 11. | Generalne sprzątanie podłóg | 1x 3m | wrp |  |
| 12 | Sprzęt na sali gimnastycznej  | 1x dz. | 1x tw r.p. |  |
| 13 | Wanny do hydromasażu |  | Po każdym użyciu | W r.p. |

Koniec tabeli nr 13

**Załącznik nr 3.16 do SIWZ**

**Oddział:…………………**

 **Wykaz czynności mycia i dezynfekcji wykonywanych CODZIENNIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj czynności/powierzchnia**  | **Mycie**  | **Dezynfekcja** |
| **SALE CHORYCH, KORYTARZE WEWNĄTRZODDZIAŁOWE** |
| 1 | Półki, krzesła, fotele, kanapy itp.) | 1 x dz. | w r.p |
| 2 | Parapety, przeszklenia, łóżka pacjentów - ramy, kontakty, stojaki | 1 x dz. | w r p. |
| 3 | Lampy ścienne, meble z zewnątrz | 1 x dz. | w r.p.  |
| 4 | Umywalki, baterie kranowe, płytki ścienne wokół umywalek | 1x dz. | 1 x dz. |
| 5 | Klamki  | 2 x dz.  | 2 x dz. I w r. p |
| 6 | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dz. | 1 x dz.  |
| 7 | Stoliki przyłóżkowe, wózki do pacjentów | 3 x dz.  | 3 x dz. w r.p.  |
| 8 | Wózki transportowe na bieliznę i odpady  | 2 x dz. i w r.p. | 2 x dz. i w r.p |
| 9 | Miski do mycia chorych ( po każdorazowym użyciu) | W r. p.  | W r. p.  |
| 10 | Rama łóżkaŁóżka, szafka (po wypisie, zgonie). Rozbieranie brudnej pościeli i ubieranie czystej | Po wypisie | 1 x dz.Po wypisie  |
| 11 | Słuchawki do telewizorów po użyciu | 1 x dziennie | Po użyciu |
| 12 | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | 1 x dz z zew. | Po opróżn. |
| 13 | Podłoga | 1 x dz.  | w r.p.  |
| **DYŻURKI PIELĘGNIARSKIE, GABINETY LEKARSKIE** |
| 14 | Meble -półki, blaty | 1 x dz. | 1 x dz. |
| 15 | Parapety, przeszklenia, kontakty | 1 x dz. | 1 x dz. |
| 16 | Umywalki, baterie kranowe, płytki ścienne wokół umywalek  | 1x dz. | 1 x dz. |
| 17 | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze. | 1 x dz. | 1 x dz.  |
| 18 | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | 1 x dz z zew. | Po opróżni |
| 19 | Podłoga | 1 x dz.  | w r. p |
| **INTENSYWNY NADZÓR /SALA Z REŻIMEM I SALE Z IZOLACJA STANOWISKOWA** |
| 20 | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół, stojaki, kontakty | 2 x dz. | 2 x dz. |
| 21 | Stoły zabiegowe / kozetki | 1 x dz. | 1 x dz. |
| 2223 | Sprzęt i aparatura medyczna (słoje do ssaka, kozetki, aparaty telefoniczne, kółka od sprzętu | 1 x dz. | 1 x dz. |
| 24 | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 2 x dz. | 2 x dz.  |
| 25 | Rama łóżkaŁóżka, szafka (po wypisie, zgonie). Rozbieranie brudnej pościeli i ubieranie czystej | 3x dz.Po wypisie | 3 x dz.Po wypisie  |
| 26 | Stoliki przyłóżkowe | 3 x dz. w r p | 3 x dz. w r.p.  |
| 27 | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | 1 x dz z zew. | Po opróżni |
| 28 | Podłogi i listwy przypodłogowe, parapety | 2x dz. | 2 x dz. |
| 29 | Syfony przy umywalkach zalewanie 25% kwasem octowym (250 ml)  |  | 1x w tyg.na zlecenie PE |
| **GABINET ZABIEGOWY** |
| 29 | Umywalki, glazura wokół umywalki, baterie kranowe | 2 x dz. | 2 x dz. |
| 3031 | Sprzęt i aparatura medyczna (słoje do ssaka, kozetki, aparaty telefoniczne, kółka od sprzętu, stojaki, kontakty | 1 x dz. | 1 x dz. |
| 32 | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dz.wrp | 1 x dz. wrp |
| 33 | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | 1x dz z zew. | Po opróżn |
| 34 | Podłogi i listwy przypodłogowe | 1 x dz.wrp | 1 x dz.wrp |
|  | **KUCHENKA ODDZIAŁOWA** |
| 35 | Lodówka (zewnątrz), zmywarka, meble kuchenne, kontakty | 1 x dz. | 1 x dz. |
| 36 | Sprawdzanie funkcjonowania lodówek (kontrola temp.) 2x dz i daty ważności produktów pacjentów | 2 x dz. |  |
| 37 | Mycie wózków do rozdawania posiłków | 3 x dz. | 3 x dz. |
| 38 | Parapety, przeszklenia, klamki, podłogi | 3 x dz. | 1 x dz. |
| 39 | Zbieranie naczyń z sal chorych oraz mycie i wyparzanie naczyń i pozostałego sprzętu | 4 x dz. | 4 x dz. |
| 40 | Dozowniki na mydło i ręczniki papierowe | 1 x dz z zew. | Po opróżn |
| **TOALETY, WC, BRUDOWNIKI** |
| 41 | Umywalki, glazura wokół umywalki, baterie kranowe, uchwyty | 3 x dz. | 3 x dz. |
| 42 | Muszle sedesowe wraz z deską oraz pisuary | 3 x dz. | 3 x dz. |
| 43 | Klamki | 3 x dz. | 3 x dz. |
| 44 | Wanny, brodziki, parapety ,kontakty | 3 x dz. i w r.p. | 3 x dz. i w .r.p. |
| 45 | Lustra i osłony żarówek nad lustrami | 1 x dz. | W r. p. |
| 46 | Półki, szafy, stelaże do worków na brudną bieliznę, myjnie dezynfektorów i maceratory | 2 x dz. | 2 x dz. |
| 47 | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 2 x dz. | 2 x dz.  |
| 48 | Pojemniki na dobową zbiórkę moczu | Po opróżn | Po opróżn |
| 49 | Wkładanie i wyjmowanie z myjni dezynfektora kaczek, basenów, misek nerkowatych | Po opróżni. | Po opróżni. |
| 50 | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe, papier toaletowy  | 1 x dz z zew..  | Po opróżnieniu |
| 51 | Podłogi i listwy przypodłogowe | 2 x dz.  | 2 x dz. |

 **Załącznik 3.17 do SIWZ**

**Protokół wykonania codziennych czynności sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH zgodnie z załącznikiem 3.16 do SIWZ**

Oddział/komórka organizacyjna……………………………………………… Miesiąc……………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Podpis wykonującego** | **Podpis odbierającego** |  **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data………………………

Podpis osoby odpowiedzialnej za proces sprzątania w Firmie……………………………………………………………

 **Załącznik 3.17a do SIWZ**

**Protokół wykonania codziennych czynności sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń INNYCH**

Oddział/komórka organizacyjna……………………………………………… Miesiąc……………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Podpis wykonującego** | **Podpis odbierającego** |  **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data………………………

Podpis osoby odpowiedzialnej za proces sprzątania w Firmie…………………………………………………………

 **Załącznik nr 3.18 do SIWZ**

**Oddział……………………………………………………………………………………………………………..……miesiąc……….……………………….**

**Wykaz czynności wykonywanych 1 x w tygodniu, 2x w tygodniu, 1x w miesiącu (odpowiedni zaznaczyć)**

Utrzymanie w czystości pomieszczenia, w tym:

..............................................................................................................................................................................(uzupełni oddział zgodnie z Planem Higieny)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pomieszczenia | data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzącego | data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Załącznik nr 3.19 do SIWZ**

**Oddział ………………………………………………………………..miesiąc……………………………………………………..**

 **WYKAZ CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH 1 x W KWARTALE ………………………………………………..**.................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...(uzupełni oddział zgodnie z Planem Higieny)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pomieszczenia  | **I KWARTAŁ**  | **II KWARTAŁ**  | **III KWARTAŁ**  | **IV KWARTAŁ** |
| Data  | Podpis wykonują cego | Podpis potwierdzającego | Data  | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | Data  | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | Data  | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Załącznik nr 3.20 do SIWZ**

**Protokół kontroli temperatury w lodówkach /chłodziarkach**

 **Wymogi temp.**  **+2ºC - +8°C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ODDZIAŁ** | **KSIĘGA HACCP****wg Ustaw i Rozporządzeń** | **ORYGINAŁ** |
| **Arkusz monitorowania CCP temperatur w****lodówce /chłodziarkach**  |
| **Data: 30.08.2017 r.** | **Wydanie 2** | **Egzemplarz nr 2**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **I zmiana** | **II zmiana**  |
| **godz.**  | **temp.**  | **podpis** | **uwagi** | **wykonał** | **godz.** | **temp.** | **podpis** | **uwagi** | **Wykonał**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Protokół kontroli temperatury w lodówkach /chłodziarkach do przechowywania mieszanek mlecznych**

 **Wymogi temp. +1ºC - +4°C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ODDZIAŁ** | **KSIĘGA HACCP****wg Ustaw i Rozporządzeń** | **ORYGINAŁ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Arkusz monitorowania CCP temperatur w lodówce/chłodziarce** **Do przechowywania mieszanek mlecznych** |
| **Data: 30.08.2017 r.** | **Wydanie 2** | **Egzemplarz nr 2**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **I zmiana** | **II zmiana**  |
| **godz.**  | **temp.**  | **podpis** | **uwagi** | **wykonał** | **godz.** | **temp.** | **podpis** | **uwagi** | **Wykonał**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Załącznik nr 3.21 SIWZ**

 **PROTOKÓŁ ROCZNY ROZMRAŻANIA LODÓWKI I GENERALNEGO SPRZĄTANIA KUCHNI**

**ODDZIAŁ ……………………………………………………………………………………**

**Nazwa pomieszczenia, w której jest lodówka………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc**  | **Data rozmrażania lodówki** **1 x w miesiącu**  | **Podpis osoby** **rozmrażającej lodówkę**  | **Miesiąc** | **Data generalnego****sprzątania** **kuchni****1 x 3 miesiące** | **Podpis osoby****która generalnie posprzątała****kuchnię** |
| **Styczeń**  |  |  | **Styczeń** |  |  |
| **Luty** |  |  | **Luty** |  |  |
| **Marzec** |  |  | **Marzec** |  |  |
| **Kwiecień** |  |  | **Kwiecień** |  |  |
| **Maj** |  |  | **Maj** |  |  |
| **Czerwiec** |  |  | **Czerwiec** |  |  |
| **Lipiec** |  |  | **Lipiec** |  |  |
| **Sierpień** |  |  | **Sierpień** |  |  |
| **Wrzesień** |  |  | **Wrzesień** |  |  |
| **Październik** |  |  | **Październik** |  |  |
| **Listopad** |  |  | **Listopad** |  |  |
| **Grudzień** |  |  | **Grudzień**  |  |  |

 **Załącznik nr 3.22 do SIWZ**

 **Konin, dnia ………**

 **PROTOKÓŁ ZDAWCZO - ODBIORCZY**

**W dniu ……………………………dokonano oceny zlecenia usługi porządkowej polegającej na jednorazowym gruntownym posprzątaniu wraz z dezynfekcją wszystkich pomieszczeń w nowo powstającym Oddziale/Zakładzie…………………………………………………… w budynku Szpitala…………………………………………………………………. przy ulicy ………………………………………..**

**w części…………………………………………………………**

**Zakres prac to: …………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**WYKONAWCA ODBIORCA ZLECENIA**

**………………………… …………………………….………**

**Załącznik nr 3.23 do SIWZ**

 **PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

**ZA MIESIĄC ………………………………………..………………………ROKU**

**KOMÓRKA ORGANIZACYJNA………………………………………………….**

1. Przedmiot umowy:

**Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w budynku przy ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1**

2. Umowa nr ………………………………………………..z dnia………………………….

3. Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

4. Wykonawca:……………………………………………………………………………….

5. Miejsce wykonania usługi:…………………………………………………………………

6. Skład komisji:

1. Strona odbierająca - przedstawiciele Zleceniodawcy:
2. **Pielęgniarka Oddziałowa/Kierownik -** ……………………………………..
3. Strona przekazująca – przedstawiciele Wykonawcy:
4. ………………………………………………………………………………….

7. W wyniku przeprowadzonych bieżących kontroli wykonania usługi komisja w składzie j.w. stwierdza, że prace zostały wykonane zgodnie z umową.

8. Niniejszy protokół stanowi podstawę do wystawienia faktury

Strona przekazująca: Strona odbierająca:

…........................................ …...............................................

  **Załącznik nr 3.24 do SIWZ**

 **INFORMACJA O WYŁĄCZENIU Z USŁUGI**

**Powierzchni/Łóżka ……………………………………………………………………**

komórka organizacyjna

1. Przedmiot umowy:

**Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w budynku przy ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1**

2. Umowa nr ……………… z dnia………………………….

3. Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

4. Wykonawca:……………………………………………………………………………….

5. Miejsce (komórka organizacyjna) wyłączenia powierzchni z usługi/ łóżka ………………………..

6. Wielkość powierzchni wyłączonej z usługi (m2):…………………………………. w tym/łóżek

 Strefa I: ……………………………………………

 Strefa II: ……………………………………………

 Strefa III: …………………………………………… LUB ilość łóżek ……………………………………..

 Strefa IV: ……………………………………………

7. Okres wyłączenia powierzchni/łóżek: od………………….do…………………tj………….dni

8. Po okresie wskazanym w punkcie 7 Wykonawca podejmie czynności sprzątania i dezynfekcji bez sporządzenia odrębnego protokołu

 Ze strony Zamawiającego:

 ………………………..**.....................**

  **Załącznik nr 3.25 do SIWZ**

 **INFORMACJA O *WŁĄCZENIU* DO USŁUGI**

**powierzchni /łóżek ……………………………………………………………………**

komórka organizacyjna

1. Przedmiot umowy:

**Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w budynku przy ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1**

2. Umowa nr …………………………… z dnia………………………….

3. Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

4. Wykonawca:……………………………………………………………………………….

5. Miejsce (komórka organizacyjna) włączenia powierzchni do usługi/łózek: ……………………………………

6. Wielkość powierzchni włączonej do usługi (m2):…………………………………. w tym/łózek :

 Strefa I: ……………………………………………

 Strefa II: ……………………………………………

 Strefa III: …………………………………………… LUB ilość łóżek …………………………..

 Strefa IV: ……………………………………………

7. Okres włączenia powierzchni/łóżek: od …………………. Do ………………… tj …………….dni

8. Po okresie wskazanym w punkcie 7 Wykonawca podejmie czynności sprzątania i dezynfekcji bez sporządzenia odrębnego protokołu

 Ze strony Zamawiającego:

 **…………………………..……...........**

 **Załącznik nr 3.26 do SIWZ**

 **PROTOKÓŁ ZAKWESTIONOWANIA JAKOŚCI USŁUGI SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI**

 **z dnia ……………………….**

Umowa z dnia: …………………………

* + Przedmiot umowy: **Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1**
	+ Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**
	+ Wykonawca: ……………………………………………
	+ Skład komisji:
1. Przedstawiciel Zamawiającego………………………………………………
2. Przedstawiciel Wykonawcy…………………………………………………
	* Miejsce zakwestionowania jakości usługi:…………………………………..
	* Kwestionowane czynności:…………………………………………………
	* Powierzchnia zakwestionowanej jakości usługi (w m2) ogółem:

Strefa I - ………………………………………..

Strefa II - ………………………………………

Strefa III- ………………………………………

Strefa IV- ………………………………………

* + Termin usunięcia niezgodności: ……………………………………………..

…………………………… …………………………

Podpis przedstawiciela Zamawiającego Podpis przedstawiciela Wykonawcy

 **Załącznik nr 3.27 do SIWZ**

 **Wymagania stawiane środkom do dezynfekcji**

**1. Preparat chlorowy do dezynfekcji przez zanurzenie, przez przetarcie**

Preparat chlorowy w tabletkach na bazie NaDCC, bez zawartości kwasów organicznych o obojętnym **pH 1%**roztworu **(pH 6,5-7.5).** Czas i spektrum działania: działający na bakterie, Tbc (M.tuberculosis), wirusy (Adeno, Polio), grzyby, i spory (Clostridium dificile rybotyp 027 wg EN 13704 w warunkach wysokiego obciążenia białkowego z dodatkiem **erytrocytów owczych**
(0,3%))  - do 15min. przeznaczony do dezynfekcji dużych powierzchni zmywalnych, również obciążonych materiałem organicznym jak i służący do zalewania plam krwi.  **Wymagane pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktem biobójczym wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji  Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, karta charakterystyki oraz dokumentacja z wykonanych badań potwierdzająca spektrum i czas działania preparatu.** Wymagane oznakowane miarki do sporządzania roztworu do inaktywacji mat. biologicznego. Czas aktywności roztworu roboczego 24 godziny (poparty badaniami). Opakowanie a 300tab. o masie 2,72g/szt.

**2. Preparat do dezynfekcji mających kontakt z żywnością**

**a)** Preparat w postaci koncentratu, do mycia i dezynfekcji powierzchni i urządzeń kuchennych nie niszczy materiałów, chroni skórę, nie wpływa szkodliwie na żywność. Szerokie spektrum działania dezynfekcyjnego:

Substancje czynne: 100 g produktu zawiera:

80 g/kg czwartorzędowe związki amonowe, benzylo-C12-16-alkilodimetylowe, chlorki, 9,8 g/kg chlorek didecylodimetyloamonu. Działanie baketriobójcze w stężeniu 1% (tj. 100ml /10l ) w czasie 5 minut, drożdżakobójcze w stężeniu 0,5% (tj. 50ml /10l) w czasie 5 minut.

 **b)** Preparat na bazie dwóch alkoholi (zawierający w 100 gr 35g propan-2-ol i 25g propan-1-ol) przeznaczony do szybkiej dezynfekcji powierzchni i sprzętu kuchennego . Spektrum działania: bakteriobójczy (EN 1276), grzybobójczy (EN 13697), drożdżakobójczy (EN 1650), wirusobójczy wobec Murine Norovirus (MNV) w czasie do 10 minut. Opakowanie 750 ml ze spryskiwaczem.

1. **Preparat do dezynfekcji powierzchni trudno dostępnych**
2. Gotowy do użycia preparat do szybkiej dezynfekcji małych powierzchni również na oddziałach pediatrycznych (pozytywna opinia kliniczna Instytutu Matki i Dziecka lub placówki równoważnej), nie zanieczyszczonych substancją organiczną, na bazie alkoholi i amfotenzdów (z wyjątkiem etanolu), nie zawierający aldehydów, QAC, chloru, pochodnych fenolowych i biguanidyny. Czas i spektrum działania: B, F, V (HIV, HBV, HCV, Rota, Vakzinia, BVDV)- do 1 minuty, B (włącznie z MRSA i Tbc – M. Tuberculosis), F, V (HIV, HBV, HCV, Rota, Vakzinia, BVDV, Adeno)- do 5 minut. B (włącznie z MRSA i Tbc – M. Tuberculosis), F, V (HIV, HBV, HCV, Rota, Vakzinia, BVDV, Adeno, Papova, SV40)- do 10 minut. Wymagana deklaracja zgodności CE
3. **Preparat myjąco-dezynfekujący do powierzchni (podłogi w ramach oddziałów szpitalnych)**

 Preparat do jednoczesnego mycia i dezynfekcji wszystkich rodzajów powierzchni w środowisku szpitalnym, niezawierający aldehydów, chloru, izopropanolu, kwasu nadoctowego i aktywnego tlenu na bazie QAV, dodecyloaminy, 2-fenoksyetanolu, alkilopoliglikozydu. Preparat bez zawartości substancji lotnych i zapachowych o doskonałej tolerancji materiałowej. Możliwość dozowania w dozownikach DG1, DG3. Trwałość nieobciążonego roztworu roboczego min. 14 dni. Możliwość zalewania suchych chusteczek. Wymagana pozytywna opinia kliniczna do stosowania na oddziałach dziecięcych. Czas i spektrum działania dla stężenia 1%: B, Tbc, F, wirusy HBV, HCV, HIV, Rota – do 15 min. Opakowanie: a 2l i 6l. Wymagana deklaracja zgodności CE

1. **Preparat do dezynfekcji powierzchni wymagających najwyższej czystości mikrobiologicznej – sale porodowe i sale cięciowe**

Preparat do jednoczesnego mycia i dezynfekcji dużych powierzchni zmywalnych, bez dodatku: aldehydów, chloru, fenoli, bez dodatku alkoholi, czwartorzędowych związków amonowych (QAV) i ich pochodnych, zwierający substancję nielotną glukoprotaminę. Wymagane potwierdzenie, że substancja aktywna nie jest substancją lotną i nie wykazuje toksyczności wziewnej. Możliwość stosowania w posiadanym systemie elektronicznego dozowania DG-1, wymagana opinia producenta urządzeń. Spektrum: B, Tbc, F, V. Czas działania: B, F, wirusy HBV, HCV, HIV – do 15 min.. B, Tbc, F – do 30 min. Wymagana pozytywna opinia kliniczna do stosowania na oddziałach pediatrycznych, do dezynfekcji powierzchni w oddziałach pediatrycznych i noworodkowych. Opakowanie a 2l, a 6l.

1. **Preparat do dezynfekcji powierzchni wymagających najwyższą czystość mikrobiologiczną (blok operacyjny) oraz WC, łazienki, prysznice poza oddziałami: dziecięcym i noworodkowym**

a) Tlenowy preparat myjąco - dezynfekcyjny do wszelkich powierzchni zmywalnych. Oparty na działaniu kwasu nadoctowego. Skuteczny także w obecności zanieczyszczeń organicznych.

Przygotowanie roztworu roboczego poprzez dodanie preparatu do wody o temp. nie przekraczającej temp. pokojowej.

 Czas i spektrum działania B, Tbc, F, V( z) \* do 10 min; S (Bacillus subtilis) – 15 min; (Clostridium

Difficile ryboty 027) i Cl. Perfringens – 10 min.

(z) \* aktywny także w obecności zanieczyszczeń organicznych.

Opakowanie: 160g., 1,5kg.

1. Preparat w postaci szybkodziałających gotowych do użycia chusteczek do dezynfekcji i mycia powierzchni. Preparat na bazie H2O2 bez zawartości alkoholu, chloru, kwasu nadoctowego, QAV oraz poliaminy. Chusteczka o wymiarze 20x20cm i gramaturze 50g/m2. Możliwość stosowania do powierzchni mających kontakt z żywnością. Spektrum działania: zgodnie z EN 16615 (test czterech pól) B, Tbc, F, Cl. Difficile – 5min, V zgodnie z RKI V (HBV, HCV, HIV, Adeno, Polyoma SV40) – 1min. Opakowanie: 100 chusteczek

 **Zamawiający dopuszcza chusteczki dezynfekcyjne o spektrum B, F, Tbc ( HIV, HBV, HCV, Adeno, Polyoma SV40), Cl. Difficile - 5 min, natomiast V(Noro) - 15 min, V(Polio)- 30 min.**

 **Opakowanie: 100 chusteczek.**

1. **Preparat do dezynfekcji inkubatorów**

Preparat bez zwartości aldehydów, chloru, QAV, pochodnych benzenu i fenolu, zawierający nadwęglan sodu, przeznaczony do mycia i dezynfekcji inkubatorów. Przygotowanie roztworu w wodzie wodociągowej max. o temp. pokojowej; posiadający pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka w zakresie dezynfekcji inkubatorów; czas działania: B, F, V (HBV, HCV, HIV, Papova, Adeno) do 30min. Opakowanie 2kg, 10kg, 20kg. Wymagana deklaracja zgodności CE

1. Preparat w postaci szybkodziałąjących gotowych do użycia chusteczek do dezynfekcji i mycia powierzchni medycznych. Preparat na bazie H2O2 bez zawartości alkoholu, chloru, QAV, kwasu nadodctowego oraz poliaminy. Chusteczka o wymiarze 20x20cm i gramaturze 50g/m2.

Spektrum działania: zgodnie z EN 16615 (TEST CZTERECH PÓL), B, F – 5 minut, V zgodnie z RKI V (HBV, HCV, HIV, Adeno, Polyoma SV40) – 1 minuta.

Testy wykonane na roztworze odciśniętym z chusteczki lub bezpośrednio z jej udziałem

 (EN 16615). Opakowanie: 100 chusteczek.

1. **Preparat do mycia i dezynfekcji dużych powierzchni, WC, poradni, korytarzy i innych pomieszczeń mieszczące się poza oddziałami szpitalnymi, blokami operacyjnymi, salami cieciowymi i porodowymi**

**Preparat przeznaczony do mycia i dezynfekcji powierzchni sprzętu medycznego oraz dużych powierzchni zmywalnych, kozetek, podług, blat, ścian na bazie QAV, diaminy. Przeznaczony także do dezynfekcji materiałów obiciowych , wyrobów z tworzywa ABS, szkła, porcelany, gumy, stali szlachetnej, aluminium, niklu, chromu. Zalecany do dezynfekcji wyrobów ze szkła akrylowego. Bez zawartości aldehydów i fenolu, nie odbarwia dezynfekowanych powierzchni. Nie wymaga spłukiwania.**

**Spektrum bójcze B w tym MRSA, F (C. albicans), Tbc (M. terrae, M. avium), V (Adeno, HIV, HBV, HCV, BVDV, Vaccinia, Herpes simplex, Ebola) stężenie 0,5% w czasie do 15 minut, Polo stężenie 1% w czasie do 15 minut**

**Przebadany według normy EN 14885 w obszarze medycznym. Preparat posiadający pozytywna opinię IMiDz. Preparat zarejestrowany jako wyrób medyczny II a i produkt bójczy**

1. 25% kwas octowy

Zamawiający wymaga, aby preparaty posiadały dokumenty dostępne dla Zamawiającego na każde żądanie, które są dopuszczone do obrotu na terenie RP wraz z dokumentami potwierdzającymi skuteczność mikrobiologiczną danego preparatu potwierdzone przez Instytuty z Unii Europejskiej, takich jak: PZH, DGHM, DVV itp.

**Zamawiający wymaga wdrożenia od momentu podpisania umowy programu monitorującego poziom higieny szpitalnej bazującego na wytycznych Centers for Disease Control and Prevention.**

**W skład programu mają wchodzić następujące wymagania:**

* **żel fluorescencyjny w ilości min. 15 szt. miesięcznie**
* **elektroniczne urządzenie do rejestracji danych**
* **comiesięczne porównawcze raporty monitorujące poziom higieny szpitalnej (podział na odziały, wybrane powierzchnie)**

**Operatorem programu będzie pracownik szpitala wskazany przez Zamawiającego. Czas trwania monitoringu poziomu higieny szpitalnej zgodny z okresem trwania wykonywanej usługi.**

 **Załącznik nr 3.28 do SIWZ**

**WYKAZ KOMÓREK WRAZ Z ILOŚCIĄ OSÓB I GODZIN POTRZEBNYCH DO WYKONANIA USŁUGI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa komórki | Ilośćłóżek | 7x /tydzień /godziny | Liczba osób | 5x/ tydzień/godziny | Liczba osób | 7x/ tydzień /godziny | Liczba osób | 3x/tydzień /godzinywtorek, środa, czwartek | Liczba osób | 2x/ tydzień / godziny | Uwagi! |
| O. Dziecięcy | 28 | 7:00-19:007:00-18:00 | 11 | 7:00-14.00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| O. Ginekologii +Izba ginekologiczna +sekretariat + Satelitarny Bank krwi + pomieszczenia po byłym Oddziale Patologii Ciąży i USG ginekologiczne  | 25 | 7:00-19:00 | 1 |  |  | 7:00-15:00 | 1 |  |  |  |  |
| Oddział Leczenia Uzależnień II piętro | 58 | 7:00-19:007:00-18:00 | 11 | 7:00-14:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Oddział Leczenia Uzależnień – gabinety I piętro+ sala gimnastyczna +poradnie + korytarze | 0 |  |  | 8:00-13:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Pracownia leków cytostatycznych + Oddział Onkologii na IV piętrze  |  |  |  | 7:00-19:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| O. Noworodkowy | 35 | 7:00-19:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| O. Położniczy | 36 | 6:00-18:006:00-18:00 | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sale Porodowe + sale cięciowe | 5 | 7:00-19:00 | 1 |  |  | 19:00-7:00 | 1 |  |  |  | w momencie interwencji nocnej na Oddziale położniczym i w noworodkowym  |
| O. Chorób Wewnętrznych z pododdziałem gastroenterologicznym | 53 | 6:00-19:007:00-19:00 | 11 | 7:30-14:30 |  |  |  |  |  |  |  |
| O. Chorób Płuc i Gruźlicy | 28 | 7:00-19:007:00-19:00 | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hostel Oddziału Leczenia Uzależnień | 23 |  |  |  |  | 7:00-17:00 | 1 |  |  |  |  |
| O. Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej +pomieszczenia Anestezjologiczne | 47 | 7:00-19:007:00-18:00 | 11 | 7:00-14:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy | 40 | 7:00-19:007:00-18:00 | 11 |  |  | 7:00-12:00 | 1 |  |  |  |  |
| Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym+ sekretariat IV p.  | 33 | 7:00-19:007:00-18:00 | 11 | 7:00-14:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Poradnia Ortopedyczna dziecięca + Poradnia Ginekologiczna II +Poradnia chirurgiczna II +Poradnia chorych ze stomią+ Poradnia preluksacyjna +zespół rejestracji pacjentów+ korytarze+ przedsionek+ WC + korytarze+ poczekalnia+ wiata karetek+ Hol głównyPoradnia Chorób Płuc+ gabinety+ WC + korytarz Ip. |  |  |  | 13:00-20:00 | 2 |  |  |  |  |  |  |
| Blok operacyjny ginekologiczno - położniczysala cięciowa | 12 | 7:00-19:00 | 1 |  |  | 19:00-7:00 | 1 | 7:00-15:00 | 1 |  | WtorekŚroda Czwartek |
| Zakład Diagnostyki obrazowej II p. + USG+ Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej - Pracownia USG + WC, klatka ewakuacyjna+ winda( II p) + korytarz + WC  | 1 |  |  | 13:00-20:00  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Zakład Mikrobiologii Klinicznej + Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej +gabinet specjalisty ds. epidemiologicznych+ korytarz w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej +klatka schodowa + klatka schodowa ewakuacyjna (III, IV p)+ WC +Kaplica Punkt pobierania materiału do badań (IIIp.) |  |  |  | 13:00-20:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Biurowiec pomocniczy + Prosektorium + Warsztaty pomocnicze Kotłowni +kuchnia biura + WC + Windy + Magazyn medyczny +pomieszczenie Stolarzy+ pomieszczenia placowych |  |  |  | 13:00-20:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Szatnie szpitalne dla pracowników +Pomieszczenie sterylizatorni + korytarz w piwnicy ,Taras parter |  |  |  | 13:00-20:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Zakład Fizjoterapii +pomieszczenia biurowe przyziemie +klatka schodowa +WC+ pomieszczenie sterylizacji piwnica +pomieszczenie przechowalnia wycinków histopatologicznych + hol główny + pomieszczenia anestezjologów IV p |  |  |  | 6:00-13:00 | 1 |  |  |  |  |  |  |

**- Wszystkie hole i schody przylegające do oddziału sprzątane są przez pracowników wykonujących usługę w oddziale,**

**- W oddziałach szpitalnych pracuje personel sprzątający, który wykonuje usługę sprzątania z zachowaniem zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego,**

**- Obsada do wykonania usługi zgodna z załącznikiem nr 3.28 w tym 28 pracowników oddelegowanych ze Szpitala + osoby tworzące grupę interwencyjną**

**- Kierowanie nad usługą sprzątania sprawuje 2 osoby od godziny 7:30-14:30 od poniedziałku - piątku .**

 **Załącznik Nr 3.29 do SWIZ**

**WYKAZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH – Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Komórka organizacyjna**  | **Usytuowanie** | **Strefa I** | **Strefa II** | **Strefa III** | **Strefa IV** | **Suma** |
| 1. | Oddział dziecięcy | Parter budynek D | 115,69 | 592,87 | 139,86 |  | 848,42 |
| 2. | Oddział ginekologii | Parter budynek C | 143,62 | 274,86 | 127,26 | 18,00 | 563,74 |
| 3. | Izba przyjęć ginekologiczna | Parter budynek C |  | 33,89 | 50,13 |  | 84,02 |
| 4. | Sekretariat oddziału ginekologii | Parter Budynek C | 10,56 |  |  |  | 10,56 |
| 5. | Bank satelitarny krwi - ginekologia | Parter Budynek C |  | 10,65 |  |  | 10,65 |
| 6. | Oddział Leczenia Uzależnień | I piętro Budynek G | 262,40 | 444,39 | 124,56 |  | 831,35 |
| 7. | Sala psychoterapii grupowej | Przyziemie budynek G | 39,82 |  |  |  | 39,82 |
| 8. | Poradnie Leczenia Uzależnień Przyziemie (dezynfekcja sprzętu i materacy) | Piwnica Budynek G | 84,20 | 246,50 | 27,08 |  | 461,19 |
| 9 | Dzienny oddział terapii uzależnień | Parter Budynek G | 82,74 | 686,92 | 71,62 |  | 814,28 |
| 10 | Toalety | Piwnica Budynek D |  |  | 9,00 |  | 9,00 |
| 11 | Pomieszczenia po byłym oddziale Patologii ciąży (gabinety lekarskie, korytarz, sala chorych jako magazyn, szatnia lekarzy, gabinet zabiegowy, WC dla pacjentów i personelu, brudownik)  | I piętro Budynek C | 164,02 |  | 44,0 |  | 208,02 |
| 12 | Pracownia USG ginekologiczna | I piętro Budynek C |  | 32,48 |  |  | 32,48 |
| 13 | Oddział noworodkowy | I piętro Budynek E | 23,78 | 48,99 | 234, 82 |  | 307,59 |
| 14 | Oddział położniczy | I Piętro Bud. D | 36,66 | 447,27 | 98,72 |  | 582,65 |
| 15 | Sala porodowa  | I piętro Bud. E | 78,33 | 143,90 | 53,48 |  | 275,71 |
| 16 | Blok operacyjny – ginekologiczno-położniczy |  I piętro budynek C | 29,78 | 70,05 | 40,34 | 46,17 | 186,34 |
| 17 | Sala cięciowa | I p Budynek F | 3,60 | 80,76 | 53,84 | 71,80 | 210,00 |
| 18 | Zmywalnia | I p Bud B |  | 15,21 |  |  | 15,21 |
| 19 |  Korytarz + Pomieszczenie nr 9 WC | I piętro Budynek B | 91,56 |  | 15,34 |  | 106,90 |
| 20 | Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym  | II piętro Budynek D , E  | 61,35 | 627,9 | 224,53 |  |  913,78 |
| 21 | Dział dezynfekcji | Piwnica nr 25 |  |  | 15,40 |  | 15,40 |
| 22 | Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy | III p Bud D  | 308,42 | 384,08 | 194,34 |  | 886,84 |
| 23 | Hostel dla Oddziału Leczenia Uzależnień | IIIp Bud C | 474,64 |  | 27,08 |  | 501,72 |
| 24 | Oddział rehabilitacyjny z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej | IV piętro Budynek, D, E | 251, 83 | 462,27 | 135,84 |  | 849,94 |
| 25 | Acuson Usg | II piętro Budynek B |  | 15,21 |  |  | 15,21 |
| 26 | Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy | V piętro Budynek D | 187,21 | 376,86 | 67,64 |  | 631,71 |
| 27 | Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy (gab.lekarski, gab. logopedyczny,sala ćwiczeń, korytarz) po Oddziale Okulistycznym | V piętro bud D | 14,00 | 112,60 |  |  | 126,60 |
| 28 | Oddział Onkologiczny z pododdziałem hematologicznym + Gabinet psychologiczny  | Piętro VBudynek C | 113,46 | 248,35 | 195,57 |  | 557,38 |
| 29 | Gabinet Oddziału Onkologicznego z pododdziałem hematologicznym przed oddziałem nr 1  | Piętro VBudynek C | 16,20 |  |  |  | 16,20 |
| 30 | Gabinet Oddziału Onkologicznego z pododdziałem hematologicznym przed oddziałem nr 2 | Piętro VBudynek C | 15,04 |  |  |  | 15,04 |
| 31 | Część oddziału Onkologii Pracownia leku cytostatycznego | IV piętro socjalny Budynek B | 28,634,2 | 205,828,0 | 44,853,6 | 32,4 | 279,2148,2 |
| 32 | Pomieszczenia anestezjologiczne – gabinety + WC  | IV piętro budynek C | 35,06 |  | 6,00 |  | 41,06 |
| 33 | Gabinet zabiegowy dla pacjentów nocnej i świątecznej opieki medycznej podstawowej | Parter Budynek A nr 6,7 | 19,34 |  | 17,18 |  | 36,52 |
| 34 | Gabinet lekarski –dziecięcy dla pacjentów nocnej i świątecznej opieki medycznej podstawowejPoradnia pediatryczna  | Parter Budynek A Nr12,13, 14 | 17,20 | 20.512,09 |  |  | 37,712,09 |
| 35 | Rejestracja dla pacjentów nocnej i świątecznej opieki medycznej podstawowej | Parter Budynek A nr 15 | 17,32 |  |  |  | 17,32 |
| 36 | Gabinet lekarski –dla dorosłych dla pacjentów nocnej i świątecznej opieki medycznej podstawowej (wyłączony)  | Parter Budynek A nr 16-17 |  |  |  |  |  |
| 37 | Poradnia ortopedyczna dziecięca | Parter Budynek A Nr 21 |  | 13,00 |  |  | 13,00 |
| 38 | Poradnia preluksacyjna  | Parter Budynek A nr 21 |  | 18,30 |  |  | 18,30 |
| 39 | Pokój dla matek karmiących | Parter Budynek A nr 22 |  | 8,68 |  |  | 8,68 |
| 40 | Gabinet Koordynatora Szybkiej Terapii Onkologicznej  | Parter Budynek A 23 | 17,60 |  |  |  | 17.60 |
| 41 | Poradnia ginekologiczna II+ WC | Parter Budynek A Nr 24 ,25 |  | 33,58 | 3,00 |  | 36,58 |
| 42 | Poradnia chirurgiczna II | Parter Budynek A nr 28 29 |  |  | 36,91 |  | 36,91 |
| 43 | Poradnia chorych ze stomią | Parter Budynek A nr 27 |  |  | 17,34 |  | 17,34 |
| 44 | Zespół rejestracji pacjentów | Parter Budynek A | 26,67 |  |  |  | 26,67 |
| 45 | Dział statystyki i sprawozdawczości medycznej | Parter Budynek A nr 35.36.37 | 36,48 |  |  |  | 36,48 |
| 46 | Pomieszczenie na odpady po SOR (wyłączony)  | Parter Budynek B |  |  |  |  |  |
| 47 | Echo- kardiologiczne | Ip bud B | 25,30 | 15,95 |  |  | 41,25 |
| 48 | Myjnia pracownia endoskopowej | I p bud. B |  | 15,21 |  |  | 15,21 |
| 49 | Poradnia chorób płuc Pracownia EBUS  | Ip bud B |  | 15,2115,21 |  |  | 15,2115,21 |
| 50 | Gabinet lekarski Poradni Chorób Płuc | I p bud B |  | 15,21 |  |  | 15,21 |
| 51 | Pracownia Tomografii komputerowej | II piętro Budynek B | 59,12 |  | 38,29 |  | 97,41 |
| 52 | Zakład diagnostyki obrazowej  | II piętro Budyn B | 99,90 | 7,95 | 28,77 |  | 136,62 |
| 53 | USG ogólne | II piętro Budynek B |  |  | 17,50 |  | 17,50 |
| 54 | Pracownia endoskopii gastroenterologicznej | Piętro II Budynek B | 52,20 | 8,05 | 111,75 |  | 172,00 |
| 55 | Zakład Mikrobiologii Klinicznej | III Piętro Budynek B |  | 30,62 |  |  | 30,62 |
| 56 | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej | III Piętro Budynek B | 35,11 | 53,51 | 17,20 |  | 105,82 |
| 57 | Gabinet Specjalisty ds. Epidemiologicznych | III piętro Budynek B | 11, 70 |  |  |  | 11,70 |
| 58 | Korytarz przy laboratorium  |  III piętro Budynek B |  | 88,42 |  |  | 88,42 |
| 59 | Sala konferencyjna | III piętro bud B | 15,21 |  |  |  | 15,21 |
| 60 | Pomieszczenie nr 11, 12 ( toalety) | III piętro Budynek B  |  |  | 18,03 |  | 18,03 |
| 61 | Zakład fizjoterapii  | Przyziemie Budynek B | 121,94 | 238,19 | 16,00 |  | 376,13 |
| 62 | Pomieszczenie przechowalni wycinków histopatologicznych | Budynek C Przyziemie  |  | 11, 40 |  |  | 11, 40 |
| 63 | Zakład patomorfologii  | Budynek Zakładu Patomorfologii | 40,92 | 29,25 | 67,99 |  | 138,16 |
| 64 | Związki Zawodowe „ Solidarność” +WC  | III piętro bud B | 30,56 |  | 3,24 |  | 33,80 |
| 65 | Pomieszczenie tleniarzy | Przyziemie Bud.C | 15,12 |  |  |  | 15,12 |
| 66 | Korytarze przyziemie | Budynek C,D,E F | 461,91 |  |  |  | 461,91 |
| 67 | Kaplica | III piętro Budynek C | 41,71 |  |  |  | 41,71 |
| 68 | Hol przy klatce schodowej głównej | Budynek B od Przyziemia do V PiętraPietro VI | 474,5028,00 |  |  |  | 502,50 |
| 69 | Klatki schodowe | Budynek B od Przyziemia do V Piętra | 669,74 |  |  |  | 669,74 |
| 70 | Wejście główne + hol + korytarz | Budynek A, B parter  | 195,20 |  |  |  | 195,20 |
| 71 |  Pomieszczenia WC nr 1, 2, 30, 31,  | Parter Budynek A |  |  | 48,50 |  | 48,50 |
| 72 | Korytarze + poczekalnie  | Parter Budynek A |  | 220,20 |  |  | 220,20 |
| 73 | Klatka ewakuacyjna przy windzie | Budynek B od Przyziemia do IV piętra | 126,26 |  |  |  | 126,26 |
| 74 | Szatnia odwiedzających | Parter Budynek A | 32,94 |  |  |  | 32,94 |
| 75 | Wiata dla karetek | Budynek H | 250, 0 |  |  |  | 250, 0 |
| 76 | Pomieszczenie sterylizacja piwnica  | Budynek C |  | 37,98 |  |  | 37,98 |
| 77 | Dział Zaopatrzenia i Nadzoru nad Aparaturą i Sprzętem - biurowiec | Budynek wolnostojący | 196,30 |  | 33,71 |  | 230,01 |
| 78 | Pracownik socjalny | Budynek wolnostojący | 14,79 |  |  |  | 14,79 |
| 79 | Specjalista ds. BHP | Budynek wolnostojący | 14,36 |  |  |  | 14,36 |
| 80 | Pomieszczenia kotłowni+ Socjalny + WC | Budynek wolnostojący nr 5 | 68,48 |  | 2,52 |  | 71,00 |
| 81 | Pomieszczenie stolarzy + WC  | Bud. po pralni | 14,82 |  | 6 ,51 |  | 21,33 |
| 82 | Kuchnia centralna i mleczna – biura, szatnie, toalety | Budynek Kuchni Nr 2 | 89,86 |  | 5,88 |  | 95,74 |
| 83 | Pomieszczenia Działu Higieny (pomieszczenie socjalne placowi, pomieszczenie odpadów medycznych) | Budynek nr 9 | 106,90 |  | 6,00 |  | 112,90 |
| 84 | Magazyn medyczny- biuro | Budynek-mag | 20,00 |  |  |  | 20,00 |
| 85 | Szatnie dla pracowników szpitala w pomieszczeniach SOR  | Pomieszczenie SOR | 286,63 |  | 40,80 |  | 327,43 |
|  | **Suma** |  | **6 440,86** | **6 488,33** | **2 591,97** | **168,37** | **15689,53** |

**Sprzątanie 1 x m-c**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Komórka organizacyjna  | Usytuowanie | Strefa I | Strefa II | Strefa III | Strefa IV | Suma |
| 1 | Pomieszczenie warsztatów w wiacie magazynowej ( hydraulik, tapicer, elektryk) | Budynek wiaty magazynowej | 87,14 |  |  |  |  |
| 2 | Kuchnia centralna  | Budynek kuchni nr 2 | 331,45 |  |  |  |  |
|  | Suma |  | 418,59 |  |  |  |  |

**Sprzątanie 2 x w roku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Komórka organizacyjna  | Usytuowanie | Strefa I | Strefa II | Strefa III | Strefa IV | Suma |
| 1 | Archiwum  | Budynek główny szpitala VI piętro  | 40,00 |  |  |  |  |
|  | Suma |  | 40,00 |  |  |  |  |

**Sprzątanie 1 x na 3 miesiące**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Komórka organizacyjna  | Usytuowanie | Strefa I | Strefa II | Strefa III | Strefa IV | Suma |
| 1 | Hydrofornia | Budynek za Biurowcem | 80,00 |  |  |  |  |
| 2 | Tlenownia | Budynek za Biurowcem | 52,00 |  |  |  |  |
| 3 | Maszynownia wind + schody | Budynek B VI p. | 105,00 |  |  |  |  |
| 4 | Pomieszczenie pomp próżniowych | Budynek G i C | 16,41 |  |  |  |  |
| 5 | Wentylatornia | Budynek E, C, F | 22,12 |  |  |  |  |
| 6 | Rozdzielnia elektryczna | Przyziemie | 54,16 |  |  |  |  |
| 7 | Akumulatornia | Budynek G | 31,86 |  |  |  |  |
| 8 | Sala gimnastyczna | Piwnica Budynek G |  | 104,12 |  |  |  |
| 9 | Magazyn Sali gimnastycznej | Piwnica Budynek G |  | 42,31 |  |  |  |
|  | **SUMA**  |  | **361,55** | **146,43** |  |  | **507,98** |

 **Załącznik Nr 3.30 do SIWZ**

**Ośrodki kosztów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Komórka organizacyjna**  | **Usytuowanie** | **Ośrodek kosztów** |
| 1. | Oddział Dziecięcy | Parter budynek D | 500-07 |
| 2.  | Oddział Ginekologiczno – Położniczy  | Parter budynek CI piętro Budynek D | 500-05 |
| 3. | Izba przyjęć ginekologiczna | Parter budynek C | 530-22 |
| 4. | Oddział Leczenia Uzależnień | I piętro Budynek G | 500-23 |
| 5. | Poradnia pediatryczna  | parter Budynek A | 501-03 |
| 6. | Oddział Noworodkowy | I piętro Budynek E | 500-21 |
| 7. | Archiwum  | V piętro Budynek D | 530- 03 |
| 8.  | Trakt Porodowy  | I piętro Budynek E | 530-06 |
| 9. | Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Gastroenterologicznym | II piętro Budynek D , E | 500-03 |
| 10. | USG Acuson | I piętro Budynek B | 530-31 |
| 11. | Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej | IV piętro Budynek D, E | 500-17 |
| 12. | Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy | V piętro Budynek D | 500-16 |
| 13. | Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym + Gabinet psychologaoraz Oddział Onkologii IV piętro  | V piętro Budynek CIV piętro Budynek B | 500-33 |
| 14. | Pomieszczenia Anestezjologiczna - gabinet | IV piętro budynek C | 530-03 |
| 15. | Sala gimnastyczna | Przyziemie Budynek G | 500-23 |
| 16. | Poradnia Ortopedyczna Dziecięca | Parter Budynek A Nr 21 | 501-52 |
| 17. | Poradnia Ginekologiczno-Położnicza II | Parter Budynek A Nr 24, 25 | 501-32 |
| 18.  | Poradnia Chirurgiczna II | Parter Budynek A nr 28, 29 | 501-02 |
| 19.  | Pokój dla matek karmiących | Parter Budynek A nr 22 | 501-47/550-25 |
| 20.  | Poradnia dla Chorych ze stomią | Parter Budynek A nr 27 | 501-36 |
| 21 | Hostel dla OLU | III piętro Budynek C | 500-42 |
| 22. | Sala psychoterapii grupowej | Przyziemie budynek G | 500-23 |
| 23.  | Poradnia Leczenia Uzależnień - Przyziemie | Piwnica Budynek G | 501-28 |
| 24. | Blok operacyjny -Ginekologiczno-Położniczy | I piętro budynek C | 530-02 |
| 25. | Sala cięć | I piętro Budynek F | 530-02 |
| 26. |  Korytarz + Pomieszczenie nr 9 (toalety) | I piętro Budynek B | 550-01 |
| 27. | Zakład Diagnostyki Obrazowej  | II piętro Budynek B | 530-04 |
| 28. | USG ogólne | II piętro Budynek B | 530-16 |
| 29. | Zakład Mikrobiologii Klinicznej | III piętro Budynek B | 530-13 |
| 30. | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej | III piętro Budynek B | 530-11 |
| 31. | Gabinet Specjalisty ds. epidemiologicznych | III piętro Budynek B | 550-24 |
| 32.  | Zakład Fizjoterapii  | Przyziemie Budynek B | 530-09 |
| 33. | Zakład Patomorfologii (Prosektorium) | Budynek Zakładu Patomorfologii | 530-46 |
| 34. | Pracownia USG ginekologiczna | I piętro Budynek C | 530-18 |
| 35. | Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej | II piętro Budynek B | 530-20 |
| 36. | Związki zawodowe „Solidarność” | Przyziemie Budynek C pomieszczenie 23, 10 (wc) | 550-03 |
| 37. | Poradnia Preluksacyjna | Parter Budynek A nr 21 | 501-47 |
| 38. | Zespół Rejestracji Pacjentów | Parter Budynek A | 535-03 |
| 39. | Korytarze przyziemie | Budynek C,D,E, F | 550-01 |
| 40. | Kaplica | III piętro Budynek C | 550-18 |
| 41. | Hol przy klatce schodowej głównej | Budynek B od Przyziemia do V piętra | 550-01 |
| 42. | Klatki schodowe | Budynek B od Przyziemia do V piętra | 550-01 |
| 43. | Dział statystyki i sprawozdawczości medycznej | Parter Budynek A nr 35, 36, 37 | 550-19 |
| 44. | Wejście główne + hol + korytarz | Parter Budynek A, B  | 550-01 |
| 45. | Pomieszczenie nr 1, 2, 30, 31, (WC) | Parter Budynek A | 550-01 |
| 46.  | Korytarz przy laboratorium III piętro | Budynek B | 550-01 |
| 47. | Pomieszczenie nr 11,12 (toalety) | III piętro Budynek B  | 550-01 |
| 48. | Korytarze w tym poczekalnie  | Parter Budynek A | 550-01 |
| 49. | Klatka ewakuacyjna przy windzie | Budynek B od Przyziemia do IV piętra | 550-01 |
| 50. | Wiata dla karetek | Budynek H | 500-28 |
| 51. | Pomieszczenie sterylizacja piwnica  | Budynek F | 535-07 |
| 52. | Dział Zaopatrzenia i Nadzoru nad Aparaturą i Sprzętem - biurowiec | Budynek wolnostojący | 550-17 |
| 53. | Pracownik socjalny | Budynek wolnostojący | 550-14 |
| 54. | Specjalista ds. BHP | Budynek wolnostojący | 550-09 |
| 55. | Pomieszczenia kotłowni | Budynek wolnostojący nr 5 | 535-04 |
| 56. | Kuchnia centralna i mleczna – biura, szatnie toalety | Budynek Kuchni Nr 2 | 535-01/535-02 |
| 57. | Pomieszczenie przechowalni wycinków histopatologicznych | Budynek C Przyziemie  | 530-10 |
| 58. | Pracownia cytostatyków | IV piętro Budynek B | 535-10 |
| 59. | Szatnia odwiedzających | Parter Budynek A | 550-01 |
| 60. | Sekretariat Oddziału Ginekologii | Parter Budynek C | 500-05 |
| 61. | Bank satelitarny krwi  | Parter Budynek C | 530-40 |
| 62. | Pracownia Tomografii Komputerowej | III piętro Budynek B | 530-05 |
| 63. | Dzienny Oddział Terapii Uzależnień | Parter Budynek G | 500-40 |
| 64. | Pomieszczenia Działu Higieny (pomieszczenie socjalne placowi, pomieszczenie odpadów medycznych) | Budynek nr 9 | 550-15 |
| 65. | Szatnie dla pracowników szpitala w budynku głównym (C,D,E) i budynku G | Przyziemie Budynku C, D, E, G | 550 |
| 66. | Gabinet Koordynatora Szybkiej Terapii Onkologicznej  | Parter Budynek A | 550-25 |
| 67. | Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy | III piętro Budynek D  | 500-24 |
| 68. | Poradnia Chorób Płuc + gabinet lekarski | I piętro Budynek B  | 502-10 |
| 69. | Zmywalnia | I piętro Budynek B  | 535-01 |
| 70. | Pracownia ECHO | I piętro Budynek B  | 530-31 |

UWAGA: Zamawiający informuje, że istnieje możliwość wynajmu pomieszczeń z przeznaczeniem na cele związane z realizacją usługi na podstawie odrębnej umowy. Są to pomieszczenia o powierzchni 137,47 m2 zlokalizowane w piwnicy budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1.
Koszt dzierżawy powierzchni wynosi 17,00 zł netto za 1m2. Utrzymanie wynajmowanych pomieszczeń w należytym stanie sanitarno-higienicznym. bhp i ochrona mienia oraz wyposażenie leżą po stronie Wykonawcy. Warunki najmu, w tym opłat eksploatacyjnych za dostarczane media określone zostały w odrębnej Umowie najmu, której projekt został załączony poniżej. Średniomiesięczne zużycie mediów w 2019 roku przez obecną firmę świadczącą usługi sprzątania wyniosło:

- woda i zrzut ścieków na podstawie podlicznika i proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni 551,76zł

- energia elektryczna – 724,51 zł

- energia cieplna – 378,90 zł.

**UMOWA NAJMU**

zawarta w Koninie w dniu …………….2020 roku

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, 62-504 Konin,
ul. Szpitalna 45, NIP 665-104-26-75

reprezentowanym przez:

Leszka Sobieskiego – Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy **Wynajmującym**

a

reprezentowanym przez:

……………………………………………………………………………………..

zwanym w dalszej części umowy **Najemcą**

**§1**

Wynajmujący oświadcza, że jest uprawniony do oddania w najem przedmiotu umowy na podstawie Uchwały Nr 1752/2020 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 16 stycznia 2020r. w sprawie: wyrażenia zgody na wynajmowanie pomieszczeń przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

 **§2**

Przedmiotem umowy są pomieszczenia o łącznej powierzchni 137,47 m² położone w piwnicy budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1.

**§3**

Wynajmujący oddaje a Najemca przyjmuje w najem pomieszczenia określone w § 2 niniejszej umowy.

**§4**

Pomieszczenia będące przedmiotem najmu będą wykorzystywane przez Najemcę wyłącznie na prowadzenie działalności związanej z realizacją umowy nr ………….. dot. Kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach WSZ w Koninie przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1.

**§5**

1. Najemca płacił będzie miesięcznie Wynajmującemu czynsz w kwocie 17,00 zł za 1 m² powierzchni tj. 137,47 m² x 17,00 zł = 2 337,00zł plus równowartość podatku VAT(23%) tj. kwotę łączną 2 874,51zł, słownie: dwa tysiące osiemset siedemdziesiąt cztery złotych 51/100, płatny w terminie 21 dni od wystawienia faktury.
2. Strony ustalają, że wzrost stawki czynszu ulegać będzie waloryzacji na dzień 01 lutego każdego roku kalendarzowego o procentowy wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanych przez Prezesa GUS bez konieczności wprowadzania odrębnych zmian w umowie.
3. Czynsz najmu nie obejmuje opłat za dostawę mediów: energii elektrycznej i cieplnej, zimnej
i ciepłej wody, odprowadzenia ścieków i nieczystości stałych.
4. Za dzień spełnienia świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku Wynajmującego.

**§6**

W związku z wynajęciem pomieszczeń, o których mowa w § 2 umowy, Wynajmujący zobowiązuje się wobec Najemcy do następujących świadczeń dodatkowych:

1. Udostępnienia korzystania z nośników energii elektrycznej i cieplnej, ciepłej i zimnej wody.

2. Wywozu nieczystości stałych poza odpadami niebezpiecznymi.

3. Odpłatnej naprawy instalacji elektrycznej, wod.- kan. i co, końcowych urządzeń wewnętrznych (gniazdka, kontakty, krany, zawory, zamki).

4. Umożliwić odpłatne korzystanie z łączności telefonicznej.

**§7**

Rozliczenia za świadczenia dodatkowe dokonywane będą w sposób następujący:

1. Świadczenia dodatkowe wymienione w § 6 pkt 1-2 za:
* energię elektryczną wg wskazań podlicznika,
* zimną wodę i odprowadzenie ścieków wg wskazań podlicznika,
* energię cieplną wskaźnikiem procentowym proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni,
* wywóz nieczystości stałych wskaźnikiem procentowym proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni na podstawie faktur otrzymywanych przez Wynajmującego od dostawców mediów.
1. Świadczenia wymienione w § 6 pkt 3 regulowane są poprzez comiesięczny ryczałt
w wysokości 0,80 zł za 1m² netto plus równowartość podatku VAT. Ryczałt nie obejmuje kosztów zużytych materiałów. Materiały do naprawy Najemca zakupuje na koszt własny.
2. Świadczenia wymienione w § 6 pkt 4 obejmują koszt utrzymania sieci w kwocie miesięcznie 25,00 zł (słownie: dwadzieścia pięć złotych) plus 23% VAT tj. 30,75 zł (słownie: trzydzieści złotych 75/100) oraz wg bilingu za przeprowadzone rozmowy.

 **§8**

Za świadczenia dodatkowe określone w § 6 pkt. 1 i 2 Wynajmujący będzie wystawiał Najemcy faktury VAT na podstawie faktur otrzymanych od dostawców mediów. Najemca zobowiązuje się uregulować należności za te świadczenia w nieprzekraczalnym terminie 21 dni od wystawienia faktury.

**§9**

1. Najemca nie jest uprawniony do dokonywania bez pisemnej zgody Wynajmującego
w przedmiocie najmu żadnych zmian ani nakładów nie wynikających z konieczności utrzymania przedmiotu najmu w stanie niezmienionym (niepogorszonym), w szczególności dokonywać zmiany substancji pomieszczenia np. w zakresie umywalek, kranów, kontaktów elektrycznych.
2. Najemca obowiązany jest dokonywać we własnym zakresie i na własny koszt konserwacji oraz remontów bieżących wynajętego pomieszczenia i jego urządzeń.
3. Koszty poniesionych nakładów obciążają w całości Najemcę i nie dają Najemcy podstaw do wysuwania z tego tytułu jakichkolwiek roszczeń w stosunku do Wynajmującego, w szczególności nie przysługuje Najemcy roszczenie o zwrot nakładów.
4. Wynajmujący ma prawo do dokonania w przedmiocie najmu zmian i jego modernizacji, jeżeli modernizacje te i przebudowy mają na celu zapobieżenie dalszej dewastacji substancji budowlanej lub podniesienie jej standardu, po uzgodnieniu z Najemcą terminu i sposobu ich przeprowadzenia. Dotyczy to w szczególności prowadzenia prac modernizacyjnych, które nie są absolutnie niezbędne, lecz celowe ze względu na oszczędności energii cieplnej lub elektrycznej.

**§10**

1. Najemca nie ma prawa oddawania przedmiotu najmu w podnajem i bezpłatne użytkowanie osobom trzecim.
2. Najemca zobowiązany jest do kompleksowego utrzymania ładu oraz porządku w przedmiocie najmu.
3. Po zakończeniu najmu Najemca zobowiązuje się zwrócić Wynajmującemu przedmiot najmu w stanie niepogorszonym, wynikającym z normalnej eksploatacji.

**§11**

Umowa została zawarta na okres od roku do roku.

**§12**

1. Każda ze stron umowy może ją rozwiązać za uprzednim 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia z ważnych powodów dotyczących tej strony ze skutkiem na koniec miesiąca. Oświadczenie o wypowiedzeniu wymaga złożenia drugiej stronie pisemnego oświadczenia ze wskazaniem przyczyny wypowiedzenia.

2. Za ważne przyczyny po stronie Wynajmującego uznaje się w szczególności zmiany organizacyjne i konieczność wykorzystywania wynajmowanej powierzchni na działalność statutową.

**§13**

Wynajmujący zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli:

1. Najemca zalega z należnymi opłatami w kwocie wyższej niż należność z tytułu czynszu za 2 pełne miesięczne okresy płatności.
2. Najemca dopuszcza się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa.
3. Najemca narusza zasady współżycia społecznego bądź korzysta z przedmiotu najmu w sposób sprzeczny z jego przeznaczeniem.
4. Nastąpiła zmiana przepisów wydanych przez organy Państwa lub Organy Samorządu Województwa Wielkopolskiego w zakresie wpływającym na możliwość wykonywania umowy na dotychczasowych warunkach, z uwzględnieniem interesu Najemcy w zakresie terminu zwrotu przedmiotu najmu.
5. Umowa ulega automatycznemu rozwiązaniu w przypadku rozwiązania (wypowiedzenia), zakończenia obowiązywania) umowy nr …………… z dnia ………………………...

**§14**

1. Każda zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy stosowane będą przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć z niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu Sądu miejscowo właściwego dla Wynajmującego.
4. Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

...................................... ……….........................

 **Wynajmujący** **Najemca**