**Załącznik nr 4 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 ul. Szpitalnej 45 – Pakiet nr 2**

**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. Szpitalnej 45 posiada w swojej strukturze 408 łóżek:**

**b) oddziały szpitalne:**

- Szpitalny Oddział Ratunkowy :

• 1 Sala operacyjna

• sala obserwacyjna - 5 łóżek

• sala Intensywnego Nadzoru - 4 łóżka

• sala nr 3 - 3 łóżka

- Oddział Kardiologiczny /Intensywny Nadzór Kardiologiczny

• II piętro – 18 łóżek

• III piętro – 31 łóżka

- Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

• Lewa strona odcinek B - 23 łóżka

• Prawa strona odcinek A - 24 łóżka

- Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

• Prawa strona - 30 łóżek

- Oddział Diagnostyczno – Internistyczny

•Lewa strona – 27 łóżek

- Oddział Neurologii

• Neurologia VI piętro - 27 łóżek

• Udarowy VII piętro - 19 łóżek

- Oddział Neurochirurgiczny – 17 łóżek

- Oddział Okulistyczny – 19 łóżek

- Oddział Laryngologiczny – 20 łóżek

- Oddział Urologiczny - 18 łóżek

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (I piętro, odcinek A, B) -10 łóżek

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (parter, odcinek C) - 6 łóżek

- Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej - 25 łóżek

• Hotel dla Matek - 6 łóżek

- Oddział Chorób Nerek - 21 łóżek

• Dializa Otrzewnowa - 2 łóżka

• Dializoterapia - 16 stanowisk dializacyjnych

- Oddział Obserwacyjno - Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym

•odcinek dla dorosłych- 12 łóżek

•odcinek dziecięcy- 16 łóżek

- Blok Operacyjny z salą wybudzeniową

• 7 sal operacyjnych + 7 łóżek na sali wybudzeniowej

• 1 sala operacyjna- 1 łóżko (Chirurgia jednego dnia )

W budynku przy ul Szpitalnej 45 znajdują się zakłady:

a) Centralna strylizatornia

b) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

c) Zakład Mikrobiologii Klinicznej

d) Zakład Diagnostyki Obrazowej z Pracownią Angiografii

e) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej

f) Zakład Fizjoterapii

g) Apteka Szpitalna

h) Pracownia Receptury Jałowej w Aptece Szpitalnej

i) Zakład Patomorfologii + Prosektorium

 **Inne:**

a) Pomieszczenia z komorą dezynfekcyjną

b) Pracownia Hemodynamiki

c) Pracownia Echokardiografii, kontroli stymulatorów i kardiowerterów

d) Poradnie specjalistyczne

e) Warsztaty

f) Administracja

g) Szatnie personelu

h) Klatki schodowe, ciągi komunikacyjne

**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 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: izolatki w oddziałach, 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 + sala nr 8, Pracownia Receptury Jałowej.

**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.

W Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym obowiązuje przydzielenie oddzielnego sprzętu do sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, oddzielny wózek dla odcinka dziecięcego i oddzielny wózek dla odcinka dla dorosłych, a także oddzielny wózek gospodarczy do kuchenek oddziałowych.

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 4.30 do SIWZ wraz z ośrodkami kosztów - załącznik nr 4.29 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 4.25.

 O włączeniu powierzchni Wykonawca zostanie poinformowany według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4.26 .

**9.** Rodzaje świadczonych usług:

**- transport wewnętrzny pacjentów dla Oddziału** Neurologicznego, Udarowego, Neurochirurgicznego, Okulistycznego, Diagnostyczno – Internistycznego, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Kardiologicznego i INK, Urologicznego, Laryngologicznego, Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Nerek, Obserwacyjno – Zakaźnego z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym.

**- 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 15.00.

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

- pacjent leżący transportowany z pracownikiem oddziału,

- transport pacjentów z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w razie potrzeby) z pracownikiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii na badania ,konsultacje, blok operacyjny.

 Wykonawca ma obowiązek przeprowadzenia szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentu

- usługi sprzątania

- usługi sprzątania specjalistycznego ( Pracownia Receptury Jałowej)

- 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- Pracownia Receptury Jałowej**

**Charakterystyka sprzątania w pomieszczeniach Pracownia Receptury Jałowej**

Do sprzątania w pomieszczeniach kontrolowanych należy wydzielić oddzielny sprzęt: wózek serwisowy z kuwetą oraz wiadrami oraz mopy jednorazowego użycia ( jednorazowe białe, chłonne nakładki na mopy wykonane z mikrofibry, chłonność minimum 299 ml. Mop musi posiadać 3 – strefy

(chłonną, zbierającą oraz rezerwuar dla środka dezynfekcyjnego o powolnym uwalnianiu z ułatwiającym poślizgiem włókniny. Krótsze końce wzmocnione podwójnym szwem.) 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 a także ściereczki mopy, wiadra czy kuwety powinny być 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 mopy 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 Pracowni Receptury Jałowej zapewnia Wykonawca.**

10a. Specjalistycznego procesu sprzątania wymagają sale izolacyjne i sale w których zastosowana jest izolacja stanowiskowa, zgodnie załącznikiem nr 4.8a, 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 lub fliselinowe, maski chirurgiczne wzmocnione nieprzemakalne, maski FFP2, FFP3, rękawiczki). Dziennie izolacji w szpitalu jest około 15.

**10b Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - charakterystyka sprzątania**

Do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii obowiązuje przydzielenie oddzielnego sprzętu do sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń ze względu na ich przeznaczenie i zagrożenie epidemiologiczne

Oddzielny wózek gospodarczy dla kuchni/aneksu kuchennego.

**10.1** Gruntownego sprzątania wymagają:

**3x w tygodniu**

Magazyn odpadów budynek B piwnica - 41,90 m2

**1 x w miesiącu**

Pomieszczenie warsztatów w budynku B zaplecze socjalne + warsztat - 159,70m2

**4 x w roku:**

Apteka o powierzchni – 838,9 m²;

Warsztat elektroników – 136 m²;

Kotłownia – 70 m²;

budynek B - wentylatornia cześć prawa – 490,40 m²,

budynek B - wentylatornia cześć lewa – 352,50 m²,

budynek A – wentylatornia część prawa – 106,60 m²,

budynek A - wentylatornia część lewa– 97,30 m²,

budynek A – pomieszczenie instalacyjne – 38,90 m²,

budynek A – pomieszczenie dla c.o. – 23,70 m²

Pomieszczenie magazynowe, skład porządkowy- 33,70 m²

**1x na 6 miesięcy**

**Archiwum – budynek szpitala przy ulicy Szpitalnej 45 1028,56 m2**

**10.2**

Budynek szpitala przy ulicy Szpitalnej 45

Zamawiający posiada okna na wysokości i potrzebna będzie usługa alpinistyczna lub specjalistyczny sprzęt. Usługa ta dotyczy okien zewnętrznych klatek schodowych od przyziemia do VII piętra, oraz mycia sufitu we wiacie dla karetek.

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

**11. Blok Operacyjny + Sala nr 8 w Budynku szpitala przy ulicy Szpitalnej 45**

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 4.2 do nr 4.22 do SIWZ.

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

- Dezynfekcja i mycie po użyciu: łóżka chorego, stolika przyłóżkowego, pokrowca na materac, pokrowca na poduszkę, materaca przeciwodleżynowego oraz przygotowanie łóżka chorego dla następnego pacjenta tj. zapakowanie i przekazanie poduszek, koców do komory dezynfekcyjnej, pralni, założenie czystej bielizny pościelowej na zdezynfekowane materace, koce,poduszki.

**-**  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, ssaki i inny sprzęt wymagający dezynfekcji i mycia

**-**  Mycie okien zgodnie z częstotliwością

**-** Zbieranie śmieci i odpadów niebezpiecznych z wszystkich pomieszczeń i wystawianie
do pomieszczeń przeznaczonych do czasowego przechowywania,

**-** Pakowanie do worków i wystawianie brudnej bielizny wg harmonogramu tj. 1x dz. 8.30 – 9.30

**-**  Pakowanie do worków koców oraz poduszek do dezynfekcji parą wodną w nadciśnieniu po każdym wypisie.

**-** Odbieranie wg harmonogramu sprzed oddziału worków z czystą bielizną i wykładanie jej
w miejscu wyznaczonym przez pielęgniarkę oddziałową, liczenie bielizny czystej.

**-**  Transport leków z apteki szpitalnej do oddziałów oraz pomoc w transporcie chorego po godzinie 15.00

**-** Transport zwłok do miejsca przechowywania (chłodni) w Zakładzie Patomorfologii (średnio w ciągu roku 1000 zgonów).

**-** W sali operacyjnej pomoc przy przekładaniu pacjenta

- odnoszenie badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych do pracowni około 50x/dz

- przynoszenie wyników badań.

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

W zakresie dystrybucji posiłków i postępowania w kuchni:

- transport posiłków z punktu odbioru do kuchenek oddziałowych w poszczególnych oddziałach, 3 x dz. wg harmonogramu obowiązującego w poszczególnych komórkach. W trakcie transportu, porcjowania oraz dystrybucji posiłków obowiązuje przestrzeganie zasad reżimu epidemiologicznego, tj. stosowanie oddzielnych wózków przeznaczonych do żywności i odzieży roboczej przeznaczonej tylko do pracy w kuchni (fartuch, czepek oraz foliowe rękawiczki przy porcjowaniu posiłków,

- porcjowanie i rozdawanie posiłków pod nadzorem pielęgniarki, przygotowywanie w kuchence oddziałowej w porze między posiłkami herbaty lub innych napojów oraz roznoszenie ich po salach chorych,

- transport pojemników/termosów do punktu odbioru,

- zbieranie brudnych naczyń po posiłkach oraz zmywanie i wyparzanie naczyń w kuchence oddziałowej lub zmywalni,

- monitorowanie i prowadzenie rejestru temperatur w lodówkach 2 x dz Załącznik nr 4.21,

- właściwe przechowywanie w wyznaczonym miejscu kuchenki produktów żywnościowych takich jak: cukier, herbata, mleko, pieczywo, oraz produktów pacjentów (opisanych),

- zbieranie i wynoszenie odpadów pokonsumpcyjnych.

Wykonawca odpowiada za utrzymanie należytego stanu sanitarno-higienicznego oraz
za powierzony sprzęt kuchenny w kuchenkach oddziałowych.

- utrzymanie w czystości wózków transportowych do żywności

Wózki do transportu posiłków zapewnia Zamawiający.

**W Oddziale Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej** **oraz Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym** zbieranie butelek z sal, mycie oraz transport butelek z mieszankami z punktu odbioru do oddziału i transport butelek pustych do punktu odbioru.

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

- Czynności w zakresie utrzymywania czystości i dezynfekcji części medycznej należy wykonywać w godz. od 7.00 do 19.00 w sytuacjach nagłych i awaryjnych na telefon, z podziałem na część czystą
i brudną w godz. 19.00 do 7.00,

Personel interwencyjny powinien znajdować się w SOR - tel. wew 46 - 03 od godz 19.00 do godz. 7.00.

**Całodobowego zabezpieczenia wymagają Szpitalny Oddział Ratunkowy, Blok Operacyjny, Stacja Dializ, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (odcinek A, B, C).**

**12. b** Wykonawca wymaga, aby na terenie szpitala w budynku przy ulicy Szpitalnej 45 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.

**12d.** 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) Załącznik nr 4.18 do nr 4.22( Pakiet nr 2)

**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, ssaki i inny sprzęt wymagający dezynfekcji i mycia określony w Załączniku nr 4.3 do 4.22 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 4.3 do 4.22 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

- 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

- transport pojemników/termosów do punktu odbioru

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

 Oddziałowej lub w pomieszczeniu „Zmywalnia”

- 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 – Wyposaża 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 WSZ w Koninie

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

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

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

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

 Zamawiający)

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

**Budynek szpitala przy ulicy Szpitalnej 45 dokonuje pomiaru posiłków 1x w tygodniu.**

**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. Szpitalnej 45 - **12 osób** które będą wykonywać pracę związaną z utrzymaniem czystości w Szpitalu w następujących komórkach organizacyjnych;

- Oddział Obserwacyjno- Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym

- Oddział Diagnostyczno- Internistyczny

**19c** 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.

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

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

**19f** 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** |
| **Razem** | **ok. 500 szt.** | **Ok. 500 szt.** |

**Ręczniki ZZ wyłącznie białe w oddziałach: Blok operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pracownia Receptury Jałowej**

|  |
| --- |
| Ręczniki ZZ białe  |
| Około 20 |

- 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. 500 szt.** | **ok. 300 szt.** | **ok. 70szt.** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L**  |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 220szt.** | **ok. 200szt.** | **ok. 170szt.** |

**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 i wywarzarek (środek do odkamieniania).

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

Intensywny Nadzór Kardiologiczny, Kardiologiczny, Udarowy, Neurologiczny, Neurochirurgiczny, Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Okulistycznym, Laryngologicznym, Urologicznym, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Chirurgii i Chirurgii Onkologicznej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Obserwacyjno- Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym.
 **Maceratory znajdują się w oddziałach:**

Chorób Nerek, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Okulistycznym, Neurochirurgicznym, Laryngologicznym, Urologicznym, Udarowym, Neurologicznym.

**Zmywarki z funkcją wyparzania znajdują się w oddziałach:**

Kardiologiczny, Neurologiczny, Chorób Nerek, Oddział Obserwacyjno- Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym, oraz znajdujących się w pomieszczeniu - zmywalnia.

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 z zastrzeżeniem, że wymagane środki dezynfekcyjne muszą być zgodne z opisem zawartym w załączniku 4.28 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 każdorazowi 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 4.23 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 4.18a 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 im. dr. Romana Ostrzyckiego 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 oddziałów: Bloku operacyjnego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Obserwacyjno- Zakaźnego z pododdziałem Zakaźnym- Dziecięcym, Pracowni Receptury Jałowej.

Plan higieny podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego.

**38.** Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia wycieraczek: **w holu głównym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie - 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.

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

 **Załącznik nr 4.1 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 4.2 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 xdz | 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 4.3 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 4.4 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 4.5 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 4.6 do SIWZ**

**TABELA nr 5 - STREFA IV**

 **BLOKI OPERACYJNE + SALA NR 8**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 4.7 do SIWZ**

**TABELA nr 5a - STREFA IV**

 **APTEKA – PRACOWNIA RECEPTURY JAŁOWEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 4.8 do SIWZ**

**TABELA nr 6- STREFA III**

 **GABINETY ZABIEGOWE, SALE OPATRUNKOWE/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 4.8 a do SIWZ**

**TABELA nr 6a- STREFA III**

 **SALE IZOLACYJNE i sale, w których zastosowano izolację tzw. „stanowiskową”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 w umywalkach zalewanie 25% kwasem octowym( 250 ml) |  | 1x po zakończeniu izolacji i na zlecenie pielęgniarki epidemiologicznej |  |

Koniec tabeli nr 6a

 **Załącznik nr 4.9 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 dz |  |
| 2. | Lodówka, zmywarka, wyparzasz, 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 4.10 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 4.11 do SIWZ**

 **TABELA nr 9- 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 9

 **Załącznik nr 4.12 do SIWZ**

**TABELA nr 10- STREFA III ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ, ZAKŁAD MIKROBIOLOGII KLINICZNEJ, PRACOWNIASEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ, ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | wrp |  |

Koniec tabeli nr 10

 **Załącznik nr 4.13 do SIWZ**

 **TABELA nr 11- 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 11

 **Załącznik nr 4.14 do SIWZ**

**TABELA nr 12- STREFA III**

**CENTRALNA STERYLIZATORNIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **RODZAJ CZYNNOŚCI / POWIERZCHNIA**  | **MYCIE** | **DEZYNFEKCJA** | **INNE** |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych. | 1x t W r. p.  | w r. p.  |  |
| 2. |  Podłogi i listwy przypodłogowe, parapety, klamki, | 2 x dz. W r. p.  | 2 x dz.  |  |
| 3. |  Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół. | 1 x dz. W r. p.  | 1 x dz. W r. p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe. | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | W r. p.  |
| 5. | Drzwi  | 1 x twr.p.  | W r. p.  |  |
| 6. | Blaty robocze | 2 x dz. wg potrzeby | 2 x dz. wg /potrzeby |  |
| 7. | Krzesła, półki, aparaty telefoniczne, | 1 x dz.  | W r. p.  |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe  | 2 x dz.  | 2 x dz.  |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze | 1 x t. | 1 x t.  |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 2 x t  | 2 x t w 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 x m w r. p. | W r. p.  |  |
| 14. | Generalne sprzątanie wszystkich powierzchni i sprzętu. | 1 x m w r. p. | 1 x mw r. p.  |  |

Koniec tabeli nr 12

 **Załącznik nr 4.15 do SIWZ**

**TABELA nr 13 - STREFA III**

**STACJA DIALIZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj czynności / powierzchnia**  | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych. | 1x t | 1 x mw r. p. |  |
| 2. |  Podłogi i listwy przypodłogowe, parapety. | 2-3 x dz.W r. p. | 2-3 x dz. |  |
| 3. |  Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół. | 2 x dz.W r. p. | 2 x dz.W r. p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe. | Poopróżnieniu | Poopróżnieniu | W r. p. |
| 5. | Drzwi  | 1 x t. | 1 x t |  |
| 6. | Stoły zabiegowe / łóżka | Po każdym pacjencie | Po każdym pacjencie |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. .stojaki do pompy infuzyjnej, słoje do ssaka, kozetki, krzesła, półki, aparaty telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe  | 2 x dz. | 2 x dz. |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze. | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 1 x t | 2 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 x mw r. p. | W r. p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie wszystkich powierzchni i sprzętu. | 1 x mw r. p. | 1 x mw r. p. |  |

Koniec tabeli nr 13

**Załącznik nr 4.16 do SIWZ**

**TABELA nr 14 - STREFA III**

 **ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII , SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj czynności / powierzchnia**  | **mycie** | **Dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych. | 1x tW r. p. | w r. p. |  |
| 2. | Podłogi i listwy przypodłogowe, parapety, klamki, | 2 x dz.W r. p. | 2 x dz. |  |
| 3. | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół. | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz.W r. p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe. | Poopróżnieniu | Poopróżnieniu | W r. p. |
| 5. | Drzwi  | 1 x tW r.p. | W r. p. |  |
| 6. | Stoły zabiegowe / łóżka | 2 x dz. | 2 x dz. |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. krzesła, półki, aparaty telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dz. | W r. p. |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe  | 2 x dz. | 2 x dz. |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze. | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 2 x t | 2 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 x mw r. p. | W r. p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie wszystkich powierzchni i sprzętu. | 1 x mw r. p. | 1 x mw r. p. |  |
| 15. | Syfony w umywalkach 25 % kwasem octowym ( 250 ml) |  | 1x w tygodniu i na zlecenie pielęgniarki epidemiologicznej |  |

Koniec tabeli nr 14

**Załącznik nr 4.17 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/SALE Z IZOLACJĄ STANOWISKOWĄ** |
| 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 w umywalkach zalewane 25% kwasem octowym w 250 ml |  | 1x w tygodniu i na zlecenie pielęgniarki epidemiologicznej |
| **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), wyparzacz, zmywarka, meble kuchenne, kontakty | 1 x dz. | 1 xdz |
| 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. | 4xdz |
| 40 | Dozowniki na mydło i ręczniki papierowe | 1 x dz z zew. | Po opróżnieniu |
| **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 opróżni |
| 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 4.18 do SIWZ**

**Protokół wykonania codziennych czynności sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH zgodnie z załącznikiem 4.17 do SIWZ**

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

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

Data………………………

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

 **Załącznik 4.18a 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 4.19 do SIWZ**

**Oddział/Zakład……………………………………………………………………………………………………………..……miesiąc……….………………………..................**

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

Utrzymanie w czystości pomieszczenia, w tym:

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

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

**Załącznik nr 4.20 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 cewy | Podpis potwierdzającego | Data  | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | Data  | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | Data  | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Protokół kontroli temperatury w lodówkach /chłodziarkach Załącznik nr 4.21 do SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**  |

 **Wymogi temp.**  **+2ºC - +8°C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**

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

**Wymogi temp.**

 **+1ºC - +4°C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **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 4.22 SIWZ**

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

**ODDZIAŁ/Zakład ……………………………………………………………………………………**

**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 4.23 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 4.24 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 Szpitalnej 45**

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 4.25 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 Szpitalnej 45**

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 4.26 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 Szpitalnej 45**

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/łóżek: ……………………………………

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

 Strefa I: ……………………………………………

 Strefa II: ……………………………………………

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

 Strefa IV: ……………………………………………

7. Okres włączenia powierzchni/ lóżek: 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 4.27 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 Szpitalnej 45**
	+ 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 4.28 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 najwyższą czystość mikrobiologiczną (blok operacyjny) oraz WC, łazienki, prysznice poza oddziałem Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej**

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 butelek z sal reżimowych w Oddziale Obserwacyjno - Zakaźnym**

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 4.29 do SIWZ**

**Ośrodki kosztów**

**Wykaz komórek organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul Szpitalnej 45**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ośrodek kosztów** | **Nazwa komórki organizacyjnej** |
| 500 -09 | Oddział Neurologii |
| 500 -41 | Oddział Udarowy |
| 500 -27 | Oddział Chorób Nerek |
| 500 -30 | Stacja Dializ |
| 500 -25 | Oddział Kardiologiczny |
| 500 -25 | Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego |
| 500 -14 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii |
| 500 –01 | Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej |
| 500 -19 | Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej |
| 500 -08 | Oddział Laryngologiczny |
| 500 -13 | Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu |
| 500 -12 | Oddział Okulistyczny |
| 500 -18 | Oddział Urologiczny |
| 500 -37 | Oddział Neurochirurgiczny |
| 500 -28 | Szpitalny Oddział Ratunkowy |
| 500-04 | Oddział Diagnostyczno - Internistyczny |
| 500-35 | Nocna i świąteczna opieka zdrowotna |
| 500-28 | Pomieszczenie przyjęć planowych |
| 530 -01 | Blok Operacyjny |
| 501 -01 | Poradnia chirurgiczna I |
| 501 - 06 | Poradnia Nefrologiczna |
| 501 -13 | Poradnia Laryngologiczna |
| 501 -14 | Poradnia Urologiczna |
| 501 -17 | Poradnia Neurologiczna |
| 501 -40 | Poradnia Foniatryczna |
| 501 -31 | Poradnia ginekologiczno –Położnicza I |
| 501 -49 | Poradnia Kardiologiczna |
| 501 - 51 | Poradnia Neurochirurgiczna |
| 502 -21 | Poradnia Leczenia Zeza |
| 530 11 | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej  |
| 530 -13 | Zakład Mikrobiologii Klinicznej |
| 530 -04 | Zakład Diagnostyki Obrazowej I Pracowni Angiograficznej |
| 530 -40 | Pracownia Serologii Transfuzjologicznej |
| 500-18 | Pracownia zabiegów litotrypsji wewnątrzustrojowej falą uderzeniową ( ESWL) |
| 535 -07 | Centralna sterylizatornia |
| 530 -08 | Zakład Fizjoterapii |
| 530 -10 | Zakład Patomorfologii |
| 501 - 33 | Lekarz Zakładowy |
| 535 - 09 | Apteka Szpitalna |
| 550 - 00 | Administracja, Hole, Klatki schodowe |
| 550 - 15 | Pomieszczenia z komorą dezynfekcyjną |

 **Załącznik nr 4.30 do SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wykaz komórek organizacyjnych** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Komórka organizacyjna** | **Usytuowanie** | **Strefa I (m2)** | **Strefa II (m2)** | **Strefa III (m2)** | **Strefa IV (m2)** | **Razem pow. (m2)** |  |  |  |  |
| 1 | Szpitalny Oddział Ratunkowy  | C/"A" I piętro | 239,45 | 354,36 | 226,42 | 35,70 | 781,49 |  |  |  |  |
| 2. | Pomieszczenie Przyjęć Planowych | C parter | 20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20,00 |  |  |  |  |
| 3 | Nocna i świąteczna opieka zdrowotna  | C/A I piętro | 34,00 | 68,00 | 34,00 | 0,00 | 136 |  |  |  |  |
| 4 | Budynek krytego podjazdu karetek (SOR) | C | 86,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 86,00 |  |  |  |  |
| 5 | Pomieszczenia po Chirurgii Jednego Dnia (sala nr 8) | C I piętro | 32,63 | 334,88 | 34,25 | 156,34 | 558,10 |  |  |  |  |
| 6 | Oddział chorób nerek  | C II piętro | 21,20 | 400,50 | 198,30 | 0,00 | 620,00 |  |  |  |  |
| 7 | Stacja dializ | C II piętro | 22,00 | 259,30 | 36,80 | 155,70 | 473,80 |  |  |  |  |
| 8 | Oddział chirurgii i traumatologii dziecięcej | A I piętro | 154,30 | 455,05 | 124,60 | 0,00 | 733,95 |  |  |  |  |
| 9 | Pokój dla matek przy oddziale chirurgii dziecięcej | A parter | 181,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 181,20 |  |  |  |  |
| 10 | Zmywalnia | A parter | 118,71 | 12,30 | 0,00 | 0,00 | 131,01 |  |  |  |  |
| 11 | Oddział anestezjologii i intensywnej terapii | A I piętro | 396,70 | 166,90 | 289,10 | 0,00 | 852,70 |  |  |  |  |
| 12. | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | Parter budynek A | 62,63 | 136,99 | 151,22 | 0.00 | 350,84 |  |  |  |  |
| 13 | Oddział urologii |  "A" II piętro  | 150,50 | 338,75 | 211,70 | 0,00 | 700,95 |  |  |  |  |
|  | Pracownia zabiegów litotrypsji wewnątrzustrojowej falą uderzeniową ( ESWL) | B II piętro | 0,00 | 8,05 | 36,65 | 0,00 | 44,70 |  |  |  |  |
| 14 | Oddział kardiologii | A II/III piętro | 47,50 | 883,80 | 353,30 | 0,00 | 1 284,60 |  |  |  |  |
| 15 | Oddział laryngologii | A III piętro | 128,50 | 388,20 | 183,05 | 0,00 | 699,75 |  |  |  |  |
| 16 | Oddział chirurgii - strona prawa  | A IV piętro | 148,13 | 369,85 | 215,50 | 0,00 | 733,48 |  |  |  |  |
| 17 | Oddział chirurgii - strona lewa  | A IV piętro | 29,20 | 456,84 | 148,68 | 0,00 | 634,72 |  |  |  |  |
| 18 | Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu - strona prawa  |  "A" V piętro  | 99,90 | 425,58 | 249,40 | 0,00 | 774,88 |  |  |  |  |
| 19 | Oddział Diagnostyczno – Internistyczny strona lewa | A V piętro | 34,30 | 575,50 | 72,30 | 0,00 | 682,10 |  |  |  |  |
| 20 | Oddział okulistyki  | A VI piętro  | 160,60 | 463,75 | 89,25 | 0,00 | 713,60 |  |  |  |  |
| 21 | Oddział neurologii  | A VI/VII piętro | 37,47 | 883,96 | 310,57 | 0,00 | 1 232,00 |  |  |  |  |
| 22 | Pracownia EEG | A VII piętro | 0,00 | 28,10 | 0,00 | 0,00 | 28,10 |  |  |  |  |
| 23 | Oddział neurochirurgii |  "A" VII piętro | 181,01 | 353,30 | 175,90 | 0,00 | 710,21 |  |  |  |  |
| 24 | Pomieszczenia z komora dezynfekcyjną | Pater budynek A | 123,09 | 22,33 | 6,67 | 0,00 | 152,09 |  |  |  |  |
| 25 | Blok operacyjny z salą wybudzeniową | B II piętro/"E" | 160,60 | 718,56 | 95,90 | 250,05 | 1 225,11 |  |  |  |  |
| 26 | Pracownia hemodynamiki | E II piętro | 53,75 | 63,07 | 0,00 | 52,93 | 169,75 |  |  |  |  |
| 27 | Pracownia kardiologiczna  | B II piętro | 0,00 | 65,92 | 0,00 | 0,00 | 65,92 |  |  |  |  |
| 28 | Centralna Sterylizatornia | B parter | 129,69 | 51,96 | 578,27 | 0,00 | 759,92 |  |  |  |  |
| 29 | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej | B I piętro | 62,50 | 322,55 | 211,90 | 0,00 | 672,05 |  |  |  |  |
| 30 | Zakład Mikrobiologii Klinicznej | B I piętro | 122,90 | 161,40 | 218,15 | 0,00 | 502,45 |  |  |  |  |
| 31 | Zakład Diagnostyki Obrazowej+Pracownia Angiografii | B I piętro | 356,55 | 347,45 | 85,85 | 0,00 | 714,75 |  |  |  |  |
| 32 | Zakład Fizykoterapii | B II piętro | 45,90 | 682,36 | 29,10 | 0,00 | 757,36 |  |  |  |  |
| 33 | Pracownia Serologii Transfuzjologicznej  | B II piętro | 14,12 | 109,84 | 0,00 | 0,00 | 123,96 |  |  |  |  |
| 34 | Zakład Patomorfologii | C parter | 222,69 | 120,66 | 18,79 | 0,00 | 362,14 |  |  |  |  |
| 35 | Prosektorium | C parter | 343,44 | 151,23 | 22,77 | 0,00 | 517,44 |  |  |  |  |
| 36 | Poradnia ginekologiczna | D parter | 0,00 | 33,60 | 26,80 | 0,00 | 60,40 |  |  |  |  |
| 37 | Poradnia foniatryczna | D I piętro | 0,00 | 37,30 | 0,00 | 0,00 | 37,30 |  |  |  |  |
| 38 | Poradnia urologiczna | D I piętro | 0,00 | 0,00 | 94,38 | 0,00 | 94,38 |  |  |  |  |
| 39 | Poradnia chirurgiczna I | D I piętro | 0,00 | 0,00 | 71,17 | 0,00 | 71,17 |  |  |  |  |
| 40 | Poradnia kardiologiczna | D I piętro | 0,00 | 19,00 | 0,00 | 0,00 | 19,00 |  |  |  |  |
| 41 | Poradnia neurologiczna | D I piętro | 0,00 | 19,00 | 0,00 | 0,00 | 19,00 |  |  |  |  |
| 42 | Gabinet lekarza zakładowego | D I piętro  | 0,00 | 16,09 | 0,00 | 0,00 | 16,09 |  |  |  |  |
| 43 | Poradnia neurochirurgiczna  | D piętro 1/39  | 18,40 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,40 |  |  |  |  |
| 44 | Poradnia laryngologiczna  | D I piętro  | 0,00 | 14,08 | 0,00 | 0,00 | 14,08 |  |  |  |  |
| 45 | Poradnia leczenia zeza | D I piętro p. 2/12, 2/13 | 25,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 25,30 |  |  |  |  |
| 46 | Pomieszczenia biurowe | D I, pok. 46 /II p./"E" parter | **834,29** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 834,29 |  |  |  |  |
| 47 | Świetlica + biblioteka | D II piętro | 348,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 348,50 |  |  |  |  |
| 48 | Kaplica (w tym: zaplecze + zakrystia) | E III piętro | 32,90 | 302,60 | 0,00 | 0,00 | 335,50 |  |  |  |  |
| 49 | Szatnie, WC | D piwnica | 262,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 262,00 |  |  |  |  |
| 50 | WC  | D/"E" | 85,70 | 29,80 | 73,96 | 0,00 | 189,46 |  |  |  |  |
| 51 | Pomieszczenia techniczne  | C parter | 230,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 230,70 |  |  |  |  |
| 52 | Pomieszczenie warsztatów elektroników | C piwnica | 42,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 42,70 |  |  |  |  |
| 53 | Korytarz (do SORu-Ip.), klatki schodowe | A | 0,00 | 495,27 | 0,00 | 0,00 | 495,27 |  |  |  |  |
| 54 | Korytarz, halle windowe i windy | E | 0,00 | 1 204,50 | 0,00 | 0,00 | 1 204,50 |  |  |  |  |
| 55 | Korytarze, klatki schodowe | B | 935,70 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 935,70 |  |  |  |  |
| 56 | Korytarze | F(łącznik) | 130,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 130,80 |  |  |  |  |
| 57 | Korytarze, hole, klatki schodowe | D | 1 641,34 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1 641,34 |  |  |  |  |
| 58 | Pomieszczenia biurowe | B parter | 60,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 60,03 |  |  |  |  |
| 59 | Korytarz  | B II piętro  | 118,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 118,36 |  |  |  |  |
| 60 | Klatka schodowa szczytowa, winda  | A prawa strona  | 343,97 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 343,97 |  |  |  |  |
| 61 | Szatnie personelu, wc, natryski  | A piwnica  | 282,30 | 0,00 | 60,10 | 0,00 | 342,40 |  |  |  |  |
| 62 | Rejestracja/portiernia  | D parter  | 49,78 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 49,78 |  |  |  |  |
| 63 | Pomieszczenia biurowe  | A parter | 93,05 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 93,05 |  |  |  |  |
| 64 | Pomieszczenie ruchu chorych  | E parter  | 51,07 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 51,07 |  |  |  |  |
| 65 | Sekcja transportu sanitarnego | A I piętro 1/5  | 14,00 | 0,00 | 2,90 | 0,00 | 16,90 |  |  |  |  |
| 66 | Poradnia Nefrologiczna | D I piętro  | 0,00 | 13,71 | 0,00 | 0,00 | 13,71 |  |  |  |  |
| 67 | Pracownia Audiometryczna | D I piętro  | 20,30 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 20,30 |  |  |  |  |
| 68 | Gabinet Kierownika Poradni Specjalistycznych | D I piętro  | 18,10 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,10 |  |  |  |  |
| 69 | Korytarz | "A" Parter | 105,80 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 105,80 |  |  |  |  |
| 70 | Magazyn | Piwnica budynek C | 15,15 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 15,15 |  |  |  |  |
| 71 | WC  | Piwnica budynek C | 0,00 | 0,00 | 3,94 | 0,00 | 3,94 |  |  |  |  |
| 72 | Korytarz | Piwnica budynek C | 117,77 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 117,77 |  |  |  |  |
| 73 | Pomieszczenie socjalne | Apteka szpitalna | 18,69 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18,69 |  |  |  |  |
| 74 | Toaleta 44/B | Apteka szpitalna | 0,00 | 0,00 | 5,05 | 0,00 | 5,05 |  |  |  |  |
| 75 | |Toaleta 44/C | Apteka szpitalna | 0,00 | 0,00 | 3,65 | 0,00 | 3,65 |  |  |  |  |
| 76 |  Komunikacja - korytarz | Apteka Szpitalna | 161.86 | 0.00 | 0,00 | 0,00 | 161,86 |  |  |  |  |
| 77 | Pomieszczenia receptury jałowej | Apteka Szpitalna | 50,25 | 0,00 | 7,70 | 32,20 | 90,15 |  |  |  |  |
| 78 | Pomieszczenie higieniczno – sanitarne | Parter budynek A | 0,00 | 0,00 | 4,80 | 0,00 | 4,80 |  |  |  |  |
|   |  | **Suma:** | **10 129,97** | **12 366,24** | **4 762,84** | **682,92** | **27 867,53** |

**Załącznik 4.31 do SIWZ**

**Minimalna norma zatrudnienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna**  | **Poniedziałek-Piątek**  | **Sobota**  | **Niedziela** |
| Dzienny | Nocny  | Dzienny | Nocny  | Dzienny | Nocny  |
| Dyżur 8h  | Dyżur 12h | Dyżur 12 nocny | Dyżur 8h  | Dyżur 12h | Dyżur 12 nocny | Dyżur 8h  | Dyżur 12h | Dyżur 12 nocny |
| SOR + podjazd dla Karetek - C/A I piętro  | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 |
| Pomieszczenia po byłej Chirurgii Jednego Dnia + Sala nr 8 Bloku Operacyjnego - C I piętro  | 1,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Oddział Chorób Nerek i Stacja Dializ - C II piętro  | - | 2,00 | 1,00 | - | 2,00 | 1,00 | - | 2,00 | 1,00 |
| Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej - A I piętro | 2,00 | 1,00 | - | 2,00 | 1,00 | - | 2,00 | 1,00 | - |
| Pokój dla matek przy Oddziale Chiriurgii Dziecięcej - A parter + Zmywalnia (weekend zabezpiecza SOR) | 0,50 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - A I piętro | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - A Parter | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 |
| Oddział Urologii - A II piętro | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - |
| Oddział Kardiologii - A II/III piętro | 1,00 | 2,00 | - | 1,00 | 2,00 | - | 1,00 | 2,00 | - |
| Oddział Laryngologii - A III piętro | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - |
| Oddział Chirurgii strona prawa i lewa  | 1,00 | 2,00 | - | 1,00 | 2,00 | - | 1,00 | 2,00 | - |
| Oddział Ortopedii i Traumatologii narządu ruchu strona prawa - A V piętro | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - |
| Oddział Diagnostyczno- Internistyczny strona lewa – A V piętro | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 |  |
| Oddział Okulistyki - A VI piętro | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - |
| Oddział Neurologii - A VI/VII piętro + Pracownia EEG - A VII piętro | 1,00 | 2,00 | - | 1,00 | 2,00 | - | 1,00 | 2,00 | - |
| Oddział Neurochirurgii - A VII piętro | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 | - |
| Oddział Obserwacyjno -Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym | 1,00 | 2,00 | - | - | 2,00 |  | - | 2,00 | - |
| Blok Operacyjny z Salą wybudzeniową - B/E II piętro | 2,00 | 3,00 | 1,00 | - | 2,00 | 1,00 | - | 1,00 | 1,00 |
| Pracownia hemodynamiki - E II piętro  | 1,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Centralna Sterylizatornia - B parter | 2,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej B I piętro  | **0,75** | - | - | **0,125** | - | - | **0,125** | - | - |
| Zakład Mikrobiologii Klinicznej B I piętro  | **0,75** | - | - | **0,125** | - | - | **0,125** | - | - |
| Zakład Diagnostyki Obrazowej oraz Pracownia Angiografii B I piętro  | **1,5** | - | - | **0,125** | - | - | **0,125** | - | - |
| Zakład Serologii Transfuzjologicznej | **0,75** | - | - | **0,125** | - | - | **0,125** | - | - |
| Zakład Fizykoterapii B II piętro  | - | 1,00 | - | - | - | - | - | - | - |
| Zakład Patomorfologii + Prosektorium C parter | 1,50 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Pomieszczenia administracyjne oraz Poradnie specjalistyczne | 2,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transport pacjentów | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Transport zwłok | 1,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Części wspólne | 9,00 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nadzór  | 2,00 | - | - | - | - | - | - | - | - |

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 238,60 m2 zlokalizowane w piwnicy budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Szpitalnej 45.
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 1125,42 zł

- energia elektryczna – 868,31 zł

- energia cieplna – 677,38zł.

**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 ………./2020 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia ………….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 238,60 m² położone w piwnicy budynku D Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Szpitalnej 45.

**§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. Szpitalnej 45.

**§5**

1. Najemca płacił będzie miesięcznie Wynajmującemu czynsz w kwocie 17,00 zł za 1 m² powierzchni tj. 238,60 m² x 17,00 zł = 4 056,20zł plus równowartość podatku VAT(23%) tj. kwotę łączną 4 989,13zł, słownie: cztery tysiące dziewięćset osiemdziesiąt dziewięć złotych 13/100, 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 i wskaźnikiem procentowym proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni,
* zimną wodę i odprowadzenie ścieków wg wskazań podlicznika i wskaźnikiem procentowym proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni,
* 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**