

SZCZEGÓŁOWY OPIS WARUNKÓW REALIZACJI USŁUGI

I. WARUNKI OGÓLNE REALIZACJI USŁUGI

1. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji na rzecz Zamawiającego usługi kompleksowego sprzątania i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracji, utrzymania terenów zielonych, transport wewnętrzny i zewnętrzny, współdziałanie z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentami stanowiących przedmiot umowy, przestrzegając zasad, procedur i standardów związanych z zapobieganiem zakażeniom szpitalnym i higieną szpitalną, w tym w szczególności m.in. zgodnie z obowiązującym u Zamawiającego Planem higieny wraz z załącznikami, Ramowymi Planami Realizacji Usługi w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz Instrukcją postępowania z odpadami stanowiącymi załącznik do niniejszego szczegółowego opisu warunków realizacji usługi.

2. Wielkość i rodzaje powierzchni do realizacji usługi utrzymania czystości u Zamawiającego określa Załącznik nr 2.6 do SWZ.

4. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za właściwe przygotowanie pomieszczeń pod względem sanitarno-epidemiologicznym i wykonania tych czynności zgodnie z obowiązującymi standardami, najlepszą wiedzą i przepisami prawnymi, w szczególności obowiązującym u Zamawiającego Planem Higieny.

5. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego lub też innych wskazań epidemiologicznych (np. reżim sanitarny, izolacja, itp.) częstość mycia i dezynfekcji może ulec zwiększeniu oraz dobór preparatu wraz ze stężeniem (uwzględniającym wymagane spektrum). O konieczności dodatkowego mycia i dezynfekcji decyduje kierownictwo oddziału oraz personel wyznaczony do nadzoru nad realizacją usług objętych umową. Dodatkowo w przypadku widocznych zabrudzeń, niezależnie od strefy oraz częstotliwości sprzątania, niezwłocznie należy umyć skontaminowane powierzchnie.

6. Wykonawca w ramach usługi łącznie z potrzebą zobowiązuje się do wykonania usługi związane z przygotowaniem pomieszczeń do remontu, modernizacji obejmujące opróżnianie pomieszczeń (wynoszenie mebli, sprzętu gospodarczego i medycznego do wyznaczonych pomieszczeń) oraz sprzątanie po pracach remontowych, modernizacyjnych i zdarzeniach losowych.

7. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania porządku na terenie zewnętrznym w otoczeniu budynków OCO, regularne wykaszanie terenów zielonych zgodnie w tym m. in. koszenie trawy oraz pielęgnacji krzewów, żywopłotów, dbanie o porządek na nawierzchniach utwardzonych. W okresie zimowym odśnieżanie chodników, schodów, dojść do budynków, głównych dróg dojazdowych.

8. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania porządku i zachowanie odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych w pomieszczeniach na odpady medyczne i komunalne, w pomieszczeniu myjni, prasy kontenerowej, itp.; przygotowywanie i rozwożenie płynów do mycia i dezynfekcji; mycie korytarzy, głównych ciągów komunikacyjnych wewnątrz budynków.

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ustalonej wielkości powierzchni do sprzątania, jeżeli zostanie ona zwiększona lub zmniejszona w trakcie trwania umowy. Warunki zmian określa – Projekt Umowy – Załącznik nr 3 do SWZ.

10. Czas i sposób wykonywania poszczególnych czynności powinien być dostosowany do przyjętego harmonogramu pracy w danej komórce organizacyjnej i uzgodniony z Kierownikiem komórki lub Pielęgniarką Zarządzającą. Ramowe plany realizacji usługi dla poszczególnych komórek stanowią Załączniki nr.2.2,2.3,2.4 do SWZ.

11. Zamawiający umożliwi Wykonawcy bez dodatkowych kosztów :

a) korzystanie przez personel Wykonawcy z szatni i szafek ubraniowych,

b) korzystanie z energii elektrycznej oraz wody na potrzeby wykonywania usług bezpośrednio na oddziałach i innych komórkach Szpitala, w których jest świadczona usługa objęta przedmiotem niniejszej umowy.

12. Zamawiający dopuszcza udostępnienia Wykonawcy pomieszczenia magazynowo-biurowego dla personelu Wykonawcy –

koordynator oraz jako miejsce przechowywania sprzętu, na czas realizacji usługi. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania zasad korzystania z pomieszczeń magazynowych i pomieszczenia biurowego zgodnie z warunkami określonymi odrębną umową,

13. Wykonawca zobowiązany jest wykonywać przedmiot umowy:

a) za pośrednictwem personelu własnego, zatrudnionego na czas obowiązywania umowy na świadczenie usługi i personelu przejętego od Zamawiającego w trybie art. 23¹ KP. Warunki przejęcia personelu Zamawiającego określa Załącznik nr 4 do SWZ oraz Zobowiązanie Wykonawcy stanowiące Załącznik nr 4.1 do SWZ.

1. Wykonawca we własnym zakresie dokona obsady personelu dla poszczególnych komórek organizacyjnych i odcinków pracy zgodnie z wymogami dotyczącymi Planem Higieny oraz ramowych planów realizacji usługi, o których mowa w Załączniku nr 2.1 2.2 do SWZ. w zakresie wymaganym przez Zamawiającego w godzinach w których usługa ma zostać w danej komórce organizacyjnej wykonania tj. do wykonywania zadań związanych ze sprzątniem, obsługą kuchenek oddziałowych, gospodarką bielizną, odpadami, transportem wewnętrznym oraz czynnościami pomocowymi przy pacjencie. Skład osobowy zespołów sprzątających musi być stabilny na poszczególnych oddziałach ze względu na specyfikę oddziału, a w szczególności Zamawiający wymaga stałego składu osobowego zespołu sprzątającego na Bloku operacyjnym i aptece w części obejmującej Pracownię Cytostatyków, składzie złożonym z dotychczasowym pracowników przejmowanych przez Wykonawcę od Zamawiającego.

2. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzania na własny koszt wstępnych i okresowych szkoleń z zakresu bhp i p-poż oraz szkoleń personelu wykonującego przedmiot zamówienia w zakresie programów higieny i zwalczania zakażeń szpitalnych, technologii i techniki sprzątania. Dokumentację potwierdzającą przeszkolenie Wykonawca zobowiązuje się przechowywać u przedstawiciela Wykonawcy odpowiedzialnego za realizację niniejszej umowy, tj. koordynatora Wykonawcy i okazywać ją Zamawiającemu na każde jego żądanie – w terminie do 2 dni kalendarzowych od momentu takiego żądania,

3. Zapewnić udział pracowników Wykonawcy realizujących usługi objęte przedmiotem umowy w szkoleniach organizowanych przez Zamawiającego na temat profilaktyki zakażeń szpitalnych oraz wymogów sanitarno-epidemiologicznych.

4. Przeprowadzania na swój koszt badań wstępnych, profilaktycznych, kontrolnych oraz szczepień ochronnych swojemu personelowi oraz zapewnienia postępowania po ekspozycji zawodowej z potencjalnie infekcyjnym materiałem mogącym przenosić zakażenia HBV, HCV, HIV,

5. Wyposażenia na własny koszt pracowników w odzież roboczą (jednolitą, estetyczną, czystą), ochronną, obuwie, identyfikatory i środki ochrony osobistej np. rękawice, gogle, fartuchy jednorazowego użytku. Identyfikatory winny być czytelne, zawierać co najmniej imię i nazwisko osoby, stanowisko oraz nazwę i logo Wykonawcy. Personel Wykonawcy zobowiązani są umieszczać identyfikatory w widocznym miejscu. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za prawidłowe wyposażenie personelu świadczącego usługi oraz za ich bezpieczeństwo w trakcie wykonywania przedmiotu umowy,

b) przy użyciu sprzętu własnego Wykonawcy zadeklarowanego do wykonania usługi,

Wykonawca oświadcza, że używany przez niego sprzęt spełnia wymagania określone przepisami prawa oraz że sprzęt, narzędzia i urządzenia techniczne są sprawne technicznie i bezpieczne, zgodne z obowiązującymi wymaganiami i przepisami celem realizacji usługi.

c) przy użyciu własnych środków czystości, preparatów dezynfekcyjnych i środków higienicznych oraz innych narzędzi i urządzeń technicznych niezbędnych do wykonywania zadań i obowiązków określonych niniejszą umową,

1. Wykonawca zapewnia w cenie usługi zakup i dostarczanie:

a) ręczników papierowych do odpowiednich posiadanych przez Zamawiającego dozowników (zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego wymogami sanitarno-epidemiologicznymi oraz estetyką dla poszczególnych komórek organizacyjnych)

b) papieru toaletowego,

- c) różnorodnych worków foliowych, w kolorach zgodnych z przyjętą Instrukcją,
- d) materiałów i środków do codziennego mycia i pielęgnacji powierzchni poziomych i pionowych, do okresowego czyszczenia (maszynowego i ręcznego), do konserwacji i nabłyszczania powierzchni wodoodpornych oraz preparatów dezynfekcyjnych
- e) środki do utrzymania terenów zewnętrznych,
- f) pojemniki na ostry sprzęt jednorazowego użytku

2. Wymiana papieru toaletowego, ręczników papierowych, płynnych środków myjących i dezynfekujących do rąk, worków foliowych na odpady medyczne, worków foliowych na brudną bieliznę oraz pojemników na ostry sprzęt jednorazowego użytku (zgodnie z aktualnymi procedurami). Stosowane w trakcie obowiązywania umowy przez Wykonawcę materiały eksploatacyjne, środki higieniczne, czystościowe, dezynfekcyjne oraz sprzęt specjalistyczny muszą być odpowiedniej jakości, skuteczne w stosowaniu, bezpieczne dla każdej powierzchni na której będą stosowane, nietoksyczne, zgodne z aktualnie obowiązującymi normami dla określonej grupy asortymentu oraz wymogów obowiązujących u Zamawiającego.

3. Środki czystości i środki higieniczne będą dostarczane i uzupełniane według bieżących potrzeb w celu zapewnienia należytego wykonania umowy.

4. Stosowane przez Wykonawcę środki czystości muszą odpowiadać wymogom ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1816..),.

5. Stosowania preparatów dezynfekcyjnych, preparatów myjących, preparatów czyszczących, środków eksploatacyjnych, stosowania powłok zabezpieczających których parametry określone zostały w Planie Higieny. Zmiana preparatów może nastąpić wyłącznie za pisemną zgodą Pielęgniarki Epidemiologicznej. Stosowanie innych preparatów dezynfekcyjnych bez zatwierdzenia ich przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną Zamawiającego, które zostało potwierdzone wynikiem badań pobranej próbki lub ich brak w przygotowanych roztworach może być podstawą do odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy,

6. Przedkładania Zamawiającemu informacji o ilości zużytych środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz mycia i dezynfekcji powierzchni za poprzedni miesiąc – na wezwanie.

7. Prowadzenia miesięcznego rejestru wykonanych procesów dezynfekcji w poszczególnych komórkach i przekazywanie ich po zakończonym miesiącu do Pielęgniarki Epidemiologicznej Zamawiającego, według wzorów dostępnych u Pielęgniarki Epidemiologicznej,

8. Bieżącego prowadzenia i sporządzania jeden raz w miesiącu dla każdej komórki organizacyjnej szpitala oddzielnie "Karty monitorowania wykonania usług z zakresu utrzymania stanu sanitarno-higienicznego w szpitalu" i przekazywanie ich po zakończonym miesiącu do Pielęgniarki Epidemiologicznej Zamawiającego.

9. Prania i dezynfekcji odzieży roboczej i ochronnej personelu oraz mopów i ściereczek na koszt własny. Technologia prania ww. asortymentu musi uwzględniać odpowiednie środki piorące dezynfekujące o spektrum działania sporobójczym przeznaczone do prania bielizny szpitalnej. Proces prania powinien być dostosowany do stanu zabrudzenia gwarantujący wysoką jakość wypranego asortymentu zarówno pod względem bakteriologicznym jak i higienicznym. Zamawiający może żądać od Wykonawcy kopii umowy zawartej z pralnią, pisemnego potwierdzenia wykonanych procesów prania z dezynfekcją. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu poświadczonej za zgodność z oryginałem kserokopii takiej umowy – w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania takiego żądania od Zamawiającego

II. WARUNKI SZCZEGÓŁOWE REALIZACJI USŁUGI ZWIĄZANE ZE SPECYFIKĄ SZPITALA

1. Wszystkie oddziały szpitalne i komórki organizacyjne posiadają indywidualne schematy utrzymania czystości dostosowane do specyfiki pracy w danym obszarze.

2. Usługę kompleksowego sprzątnięcia i utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracji, utrzymania terenów zielonych, transport wewnętrzny i zewnętrzny, współdziałanie z personelem medycznym w zakresie opieki nad

pacjentami należy wykonać w zakresie , na warunkach i w godzinach określonych w Planie Higieny wraz z załącznikami, w szczególności :

- Kompleksowe sprzątanie należy przeprowadzić przynajmniej raz dziennie, przed rozpoczęciem sprzątania należy usunąć odpady i brudną bieliznę.
- Wózki do ręcznego sprzątania powinny być wyposażone w kolorowe wiaderka i odpowiadające im kolorem ścierki .Ścierka i wiadro tego samego koloru są przeznaczone do określonej powierzchni(patrz tabela „Kod kolorów”).

Kolor Wiadro+ ścierka	Powierzchnie czyszczone
Niebieski	gabiny zabiegowe, sale badań, sale chorych, pomieszczenia wykonywania badań hist- pat, korytarz, windy transportowe, sterylizatornia część brudna i czysta
Żółty	pomieszczenia socjalne, gabinety ordynatora/ kierownika, lekarskie, gabinet pielęgniarki oddziałowej/koordynującej, sterylizatornia część sterylna, magazyn czystej bielizny i sprzętu
Czerwony	wc, łazienki, brudownik, pomieszczenia gospodarcze, pojemniki na odpady medyczne i brudną bieliznę
Biały lub zielony	kuchnia oddziałowa, jadalnia

- Pojemniki na śmieci opróżniać przynajmniej 1xdziennie lub w/potrzeb i umieszczać w nich worki w odpowiednich kolorach zgodnie z Instrukcją gospodarowania odpadami obowiązującą u Zamawiającego. (do wglądu u Zamawiającego).
- Dezynfekcja i mycie łóżek, materaców posiadających osłonę nieprzemakalną”, poduszek ,szafek przyłóżkowych i pojemników na rzeczy pacjenta po wypisach i zgonach pacjentów, w tym zdjęcie pościeli z łóżka pacjenta
- Zbieranie brudnej pościeli do odpowiednich worków , oznakowanie ich i transport do magazynu brudnej bielizny zgodnie z instrukcją postępowania z bielizną obowiązującą u zamawiającego
- Przynoszenie, wynoszenie, opróżnianie, mycie i dezynfekcja naczyń na wydaliny: basenów, kaczek, misek nerkowatych, pojemników na dobową zbiórkę moczu, aparatury ssącej (szklanych pojemników). W przypadku naczyń jednorazowych utylizacja w przeznaczonych do tego celu maceratorach.
- Mycie i dezynfekcję powierzchni należy rozpoczynać od powierzchni najwyżej położonych lub tych, które uważane są za najczystsze, a kończyć na najniżej położonych lub najbardziej zabrudzonych. Sprzątanie zaczynać od dyżurek pielęgniarskich, gabinetów lekarskich, sal chorych, kończyć na sanitariatach i brudowniku.
- Wózkiem sprzątacza nie wjeżdżać do sprzątanym pomieszczeń, powinien pozostać na korytarzu przed pomieszczeniem
- Do czyszczenia powierzchni do wody dodać detergenty ułatwiające zmywanie (środki myjące lub myjąco –dezynfekujące),
- Do mycia zlewów, brodzików, łazienek i toalet stosować środki czyszczące nie powodujące zarysowań, do czyszczenia i mycia podłóg w tych pomieszczeniach stosować preparaty w zależności od rodzaju nawierzchni
- Do dezynfekcji powierzchni nie należy stosować preparatów zawierających aldehydy. Preparaty chlorowe należy stosować do dezynfekcji sanitariatów, izolatek i powierzchni zanieczyszczonych materiałem organicznym oraodpływów umywalek / syfonów,
- Podłogi i inne powierzchnie w salach operacyjnych i zabiegowych sprzątać i dezynfekować po każdym zabiegu,
- .Do zmywania na mokro mebli i łóżek stosować dostępne detergenty,
- Do mycia aparatów telefonicznych, urządzeń komputerowych i innych z obudową z tworzyw sztucznych stosować preparaty wolne od alkoholi nie powodujące odbarwień i smug
- Do sprzątania ręcznego należy używać dobrze wchłaniających wodę ścierek do mycia powierzchni,

- Zastosowanie odkurzaczy na sucho należy ograniczyć do minimum. Jeżeli jednak używamy odkurzacza, musi on być wyposażony w system filtrów zapobiegających rozprzestrzenianiu się kurzu.
 - Transport czystych mopów i ściereczek powinien odbywać się w sposób uniemożliwiający ich wtórne zanieczyszczenie.
 - Nie dopuszcza się mieszania ze sobą różnych rodzajów preparatów dezynfekcyjnych ani preparatów myjących z dezynfekcyjnymi
3. W przypadku zanieczyszczenia powierzchni lekami cytostatycznymi należy postępować zgodnie z obowiązującą instrukcją postępowania z lekami cytostatycznymi – do wglądu, wykorzystując zestaw do neutralizacji substancji niebezpiecznych dostępny we wszystkich miejscach gdzie są przygotowywane i podawane są leki cytostatyczne. Zestaw zapewnia Zamawiający.
 4. W przypadku skażenia powierzchni materiałem potencjalnie zakaźnym (zanieczyszczone organicznie; krew, kał, mocz, ropa, inne wydzieliny i wydaliny ciała) najpierw materiał zebrać za pomocą chłonnego materiału, powierzchnię poddać dezynfekcji średniego stopnia używając preparatu myjąco-dezynfekcyjnego dobrze penetrującego w obciążeniu organicznym
 5. Powierzchnie dezynfekowane pozostawić do wyschnięcia – nie wycierać
 6. Podczas mycia dużych powierzchni (np. korytarze) najpierw umyć połowę szerokości, a po wytarciu lub wyschnięciu myć drugą część korytarza.
 7. Bez zwłoki należy sprzątać powierzchnie z widocznymi zabrudzeniami, niezależnie od strefy i częstotliwości sprzątania
 8. Mopy i ścierki (wielorazowe) po użyciu należy oddać do prania (na terenie obiektów Zamawiającego nie istnieje możliwość zamontowania pralko-suszarki do prania i dezynfekcji mopów i ścierek).
 9. Ilość mopów i ścierek winna być dostosowana do ilości i rodzaju pomieszczeń oraz do metrażu powierzchni zmywalnych objętych usługą. Należy uwzględnić mycie systemem jednego mopa za wyjątkiem pomieszczeń biurowych, technicznych, głównych traktów komunikacyjnych.
 10. Dezynfekcję końcową wózka, którym przeprowadzana była wcześniej dezynfekcja powierzchni, wykonać przy użyciu tego samego preparatu (ewentualnie preparatem o poszerzonym spektrum, jeśli wystąpiło zagrożenie uzasadniające jego użycie).
 11. Wentylatory \ mieszalniki powietrza – utrzymanie w czystości leży po stronie Wykonawcy.
 12. Mycie klatek schodowych w godzinach dziennych w weekendy i święta, w razie potrzeby odbywa się przez wyznaczone salowe z poszczególnych oddziałów.
 13. Fumigacja wskazanych przez personel medyczny pomieszczeń (dotyczy oddziałów szpitalnych). Urządzenie wraz z preparatami po stronie Zamawiającego.
 14. Sprzątanie sal konferencyjnych / szkoleniowych wraz z zapleczem 1 x w tygodniu oraz w razie potrzeby. Pranie wykładzin 1 x na kwartał (oraz w razie potrzeby).
 15. Obowiązkiem Wykonawcy jest mycie zewnętrzne i wewnętrzne fasady szklanej z częstotliwością 2 x w roku kalendarzowym.
 16. Stała gotowość do wykonania prac interwencyjnych – zgłaszanych telefonicznie przez personel szpitala (np. pomoc przy przewiezieniu zwłok z oddziału do pomieszczeń ProMorte, rozlany materiał biologiczny, ...).
 17. Przebywanie na oddziałach szpitalnych w godzinach wyznaczonych zgodnie z ramowymi planami realizacji usługi (interwencyjne mycie wyznaczonych sal, mycie i dezynfekcja basenów i kaczek,.
 18. Pielęgniarka Zarządzająca decyduje o konieczności dodatkowego mycia lub dezynfekcji określonych powierzchni wymagających sprzątania według aktualnych potrzeb Zamawiającego.

III. ZASADY DEZYNFEKCJI

1. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania aktualnych standardów, procedur higienicznych i instrukcji obowiązujących u Zamawiającego, w tym Planu Higieny oraz obowiązujących procedur sanitarno-epidemiologicznych dla całego Szpitala jak i poszczególnych komórek organizacyjnych. (procedury dla wglądu u Zamawiającego.)

2. Zamawiający wymaga przeszkolenia przez Wykonawcę personelu skierowanego do realizacji usługi w zakresie znajomości zasad i procedur o których mowa w pkt I przed rozpoczęciem realizacji usługi, oraz przedstawienia protokołów ze szkoleń Pielęgniarki Epidemiologicznej Zamawiającego. Dodatkowo Pielęgniarka Epidemiologiczna Zamawiającego może przeprowadzać szkolenia z zakresu obowiązujących procedur, Higieny Rąk oraz izolacji pacjentów dla personelu Wykonawcy.

3. Środki dezynfekcyjne powinny posiadać wpis lub zgłoszenie w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, aktualne karty charakterystyki oraz dokumenty potwierdzające, że środek został przebadany i odpowiada Normom Europejskim lub / i Normom Polskim (normy co najmniej fazy II dotyczące obszaru medycznego). Wybór środków dezynfekcyjnych odbywa się w porozumieniu oraz po akceptacji Pielęgniarki Epidemiologicznej.

4. Preparatów dezynfekcyjnych w sprayu używać tylko do powierzchni trudnodostępnych.

5. Preparaty dezynfekcyjne powinny charakteryzować się następującymi cechami:

- szerokim zakresem działania dezynfekcyjnego w niskich stężeniach i krótkim czasie eliminacji lub inaktywacji drobnoustrojów mogących stanowić zagrożenie epidemiologiczne,
- aktywnością w obecności różnych zanieczyszczeń występujących w praktyce medycznej takich jak: tkanki, krew, płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny - preparaty do dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych materiałem organicznym (krew, wydzieliny, płyny ustrojowe, wydaliny) winny posiadać pełne spektrum bójcze (B, F, V, TBC oraz sporobójcze w stosunku do lasetek Clostridium Difficile) i przeznaczone do tego celu przez producenta środka,
- brak szkodliwego działania w stosunku do pracowników i pacjentów,
- bezpieczne dla dezynfekowanych powierzchni – nie powinny powodować matowienia, korozji, przebarwień, pogorszenia funkcjonalności,
- brak właściwości alergennych.

6. Preparaty dezynfekcyjne muszą posiadać etykietę w języku polskim, ponadto muszą być przechowywane w oryginalnych opakowaniach, w miejscu chłodnym i suchym, niedostępne dla osób trzecich, pod zamknięciem. Zabrania się przelewania preparatów dezynfekcyjnych, czyszczących, odkamieniających do innych pojemników niezawierających etykiety producenta środka.

7. Roztwory robocze preparatów dezynfekcyjnych powinny być przygotowane zgodnie z zaleceniem producenta, na pojemniku do dezynfekcji zawarte są następujące informacje: nazwę preparatu, stężenie roztworu, datę przygotowania roztworu (podać godzinę w przypadku roztworów nietrwałych), nazwisko osoby przygotowującej roztwór.

8. Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych powinny być dostępne na każdym stanowisku pracy w formie papierowej.

9. Badania mikrobiologiczne sprzątanymi powierzchniami będą przeprowadzone przez Zamawiającego na jego koszt; wyniki Zamawiający przekaze Wykonawcy. W przypadku obecności drobnoustrojów patogennych kolejne badania, aż do uzyskania wyniku stwierdzającego brak drobnoustrojów patogennych będą wykonywane przez Wykonawcę na jego koszt, a wyniki przekaze Zamawiającemu. Zamawiający zastrzega sobie prawo do decydowania o terminie, częstotliwości oraz miejscu pobrania wymazów mikrobiologicznych w obecności przedstawiciela Wykonawcy.

10. Zamawiający może wykonać badania mikrobiologiczne, na swój koszt, u personelu Wykonawcy np. badanie rąk personelu, w sytuacjach uzasadnionych z epidemiologicznego i klinicznego punktu widzenia oraz w czasie przeprowadzenia dochodzeń epidemiologicznych.

IV. WARUNKI REALIZACJI USŁUGI Z ZAKRESU ŻYWIENIA PACJENTÓW

L.p.	Rodzaj czynności	Częstotliwość wykonywanych czynności
1	Odbiór posiłków dostarczonych przez firmę cateringową z pomieszczenia dystrybucji posiłków	2x dziennie
2	Wydawanie posiłków pacjentom	3x dziennie

3	Zbieranie brudnych naczyń i sztućców bezpośrednio po zakończeniu konsumpcji przez pacjentów, oczyszczanie z odpadów pokonsumpcyjnych	3 x dziennie
4	Mycie blatów szafek przyłóżkowych, stolików w salach pacjentów po zebraniu brudnych naczyń	3 x dziennie i w razie potrzeby
5	Zbieranie odpadów pokonsumpcyjnych do pojemników przeznaczonych do tego celu i postępowania z nimi zgodnie z procedurą	3 x dziennie
6	Wstępne mycie ręczne i mycie mechaniczne w zmywarkach naczyń stołowych	3 x dziennie
7	Utrzymywanie na właściwym poziomie stanu sanitarno-higienicznego kuchenek oddziałowych:	
7.1	Mycie blatów szafek, wszelkich powierzchni, parapetów, urządzeń kuchennych	wg Planu higieny
7.2	Mycie podłóg	3 x dziennie i w razie potrzeby
7.3	Mycie i dezynfekcja, odkamienianie armatury, zlewów i umywalek	3 x dziennie i w razie potrzeby
8.0	Mycie wózków do transportu wewnętrznego posiłków	1 x dziennie i w razie potrzeby
8.1	Rozmrażanie, mycie i dezynfekcja lodówek do przechowywania żywności dla pacjentów oraz lodówek w kuchenkach oddziałowych; usuwanie przeterminowanych artykułów spożywczych; prowadzenie zapisów potwierdzających wykonanie czynności	2 x miesiąc i w razie potrzeby
8.2	Gruntowne czynności porządkowe	1 x miesiąc
8.3	Usuwanie osadu wapiennego w komorach wózków bimarowych	1 x miesiąc i w razie potrzeby
9	Prowadzenie monitoringu temperatury w lodówkach do przechowywania żywności dla pacjentów oraz lodówkach w kuchenkach oddziałowych; prowadzenie zapisów w rejestrze temperatur	1 x dziennie
10	Utrzymywanie na właściwym poziomie stanu sanitarno-higienicznego wind do transportu posiłków i naczyń w każdym budynku	3 x dziennie po każdym posiłku
11	Mycie i dezynfekcja zewnętrznych części dozowników na mydło i płyn	1 x dziennie
12	Mycie i dezynfekcja całych dozowników na mydło i płyn dezynfekcyjny	przy każdorazowym uzupełnianiu dozowników
13	Utrzymywanie na właściwym poziomie stanu sanitarno-higienicznego, pomieszczeń do dystrybucji posiłków i pomieszczenia zmywalni naczyń	
13.1	Mycie podłóg	1 x dziennie i w razie potrzeby
13.2	Mycie blatów	3x dziennie
13.3	Mycie i dezynfekcja, odkamienianie armatury, zlewów i umywalek	Wg Planu higieny

UWAGA :

Pojemniki i transport odpadów pokonsumpcyjnych zapewnia firma świadcząca Zamawiającemu usługę cateringową.
Posiłki dostarczane są przez firmę cateringową do pomieszczeń dystrybucji posiłków

Warunki dodatkowe :

1. Sprzęt i wyposażenie kuchenek oddziałowych zostanie udostępniony Wykonawcy na okres wykonywania usługi.
2. Zamawiający posiada sprzęt do przenoszenia lub przewożenia posiłków: termosy, geny (zapewnia firma cateringowa), wózki bimarowe do podgrzewania i rozwożenia posiłków i wózki kelnerskie do zbierania naczyń.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z winy swojej personelu w związku z korzystaniem z sprzętu Zamawiającego niezgodnie z przeznaczeniem lub w związku z nienależytym wykonaniem usługi przez personel Wykonawcy. Pracownik wykonujący zadania w zakresie obsługi kuchenek oddziałowych jest odpowiedzialny za prawidłowe użytkowanie sprzętu i wyposażenia kuchenek oddziałowych (za wyposażenie kuchenek w sprzęt odpowiada Zamawiający i firma cateringowa). Wszystkie usterki, awarie, zaginięcia sprzętu i wyposażenia kuchenek oraz zastawy stołowej powinny być udokumentowane – zgodnie z zgłoszeniem reklamacji stanowiącej załącznik do niniejszych warunków. Odpowiedzialność i skutki w/w naruszenie uregulowane zostały odrębnie w umowie na świadczenie usługi – Załącznik nr 3 do SWZ. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wyposażenie pracowników w odpowiednią odzież przeznaczoną tylko do czynności związanych z żywieniem pacjentów (fartuch, czepek, rękawice foliowe jednorazowe do porcjowania posiłków). Odzież powinna być wykorzystana wyłącznie przy czynnościach związanych z żywieniem pacjentów. Podczas przygotowywania posiłków do rozdawania pacjentom pracownicy Wykonawcy nie powinni posiadać biżuterii oraz pomalowanych paznokci.
4. Naczynia są zmywane w zmywaniu naczyń: Przed przystąpieniem do mycia naczyń należy je wstępnie oczyścić z resztek pokonsumpcyjnych następnie opłukać i umieścić w maszynie myjącej. Myć w temperaturze co najmniej 80°C.. Po

zakończonym procesie mycia naczynia transportuje się do kuchni oddziałowej i przechowuje w stanie suchym. Do transportu używa się umytych i zdezynfekowanych wózków transportowych.

5. Resztki pokonsumpcyjne są gromadzone w pojemniku na odpady pokonsumpcyjne.

6. Termosy i naczynia „GN” do przewożenia posiłków z dystrybutorni nie powinny mieć kontaktu z innymi naczyniami używanymi przez pacjentów. Dlatego tuż po wydaniu posiłków należy naczynia „GN” opróżnić z resztek pokonsumpcyjnych, opłukać pod bieżącą wodą, a następnie przygotować do odbioru przez firmę cateringową.

7. Pracownik wykonujący zadania w zakresie obsługi kuchenek oddziałowych jest zobowiązany do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego z badania przeprowadzonego do celów sanitarno-epidemiologicznych.

8. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia środków i sprzętu do mycia i dezynfekcji:

a) do mycia naczyń / zastawy stołowej (detergenty do ręcznego mycia naczyń, środki do dezynfekcji naczyń w przypadkach awarii zmywarki, środki do maszynowego mycia naczyń, płukania naczyń; do mycia i dezynfekcji wózków transportowych, wyposażenia i pomieszczeń kuchenek oddziałowych,

b) powierzchni i urządzeń kuchennych.

V. WARUNKI REALIZACJI USŁUGI Z ZAKRESU GOSPODARKI ODPADAMI

Wykonawca w związku z realizacją usługi sprzątania i utrzymania czystości na rzecz Zamawiającego zobowiązany jest do realizacji zadań w zakresie gospodarki odpadami, w szczególności zgodnie z obowiązującą u Zamawiającego Instrukcją postępowania z odpadami oraz w zgodzie z obowiązującymi u Zamawiającego wewnętrznymi procedurami (do wglądu) oraz Planem Higieny. W szczególności Wykonawca zobowiązany jest do:

1. Selektywnego zbierania odpadów segregowalnych i komunalnych z komórek szpitalnych, przygotowanie ich do transportu i przekazanie do miejsca magazynowania:

a) Odpady makulatury – prawidłowe składowanie w pomieszczeniu przeznaczonym do przechowania makulatury, w razie potrzeby zamawiamy kontener

b) Odpady plastiku – na bieżąco do kontenerów i prasokontenera w pomieszczeniu magazynowym.

c) Odpady szkła - umieszczać w wyznaczonym kontenerze.

d) Odpady komunalne – umieszczać w prasokontenerze (obsługa przez personel transportu)+ kontener do odpadów zmieszanych

2. Ważenia odpadów w miejscu magazynowania i prowadzenie dziennej ewidencji odpadów medycznych w rozbiciu na poszczególne komórki organizacyjne (wg wzoru protokołu obowiązującego u Zamawiającego – do wglądu.)

3. Selektywnego zbierania odpadów medycznych, przygotowanie ich do transportu i przewóz do miejsca magazynowania – w szczególności zgodnie z Planem Higieny i Instrukcją postępowania z odpadami.

4. Przygotowanie odpadów medycznych do przekazania firmie zewnętrznej zajmującej się ich odbiorem i utylizacją. Ważenie odpadów medycznych odbywać się będzie w obecności personelu transportu firmy zewnętrznej, który po przeważeniu odpadów, wpisze do protokołu faktyczną ilość przekazywanych odpadów wg kodów. (waga po każdorazowym zwiezieniu odpadów med. z oddziałów szpitalnych) (wg wzoru - ewidencja odpadów medycznych obowiązującego u Zamawiającego – do wglądu).

5. Utrzymanie w należytej czystości pomieszczeń magazynowych:

a) Magazyn odpadów medycznych - postępowanie zgodnie z instrukcją zamieszczoną w Planie Higieny.

b) Wózki i pojemniki na odpady medyczne i gospodarcze – postępowanie zgodnie z instrukcją zamieszczoną w Planie Higieny.

c) Bieżące utrzymanie w należytej czystości miejsc składowania odpadów komunalnych, w tym: kontenerów oraz prasokontenera.

6. Dokonanie dezynfekcji i mycia pomieszczeń oraz sprzętu wymienionych w pkt. 5 zostanie odnotowane w protokole – wzór według wzoru obowiązującego u Zamawiającego. (do wglądu)

7. Codzienne odnotowywanie temperatury o stałej porze (godz.9:00) w pomieszczeniu na odpady medyczne i w lodówce na odpady patologiczne wg wzoru Karta temperatur chłodni (lodówki) obowiązującego u Zamawiającego – do wglądu.

8. Zamawiający wymaga rygorystycznego przestrzegania aktualnych przepisów prawnych dotyczących postępowania z

odpadami medycznymi, a także stosowania się do procedur szpitalnych w zakresie gospodarki odpadami zgodnie z warunkami o których mowa w niniejszym rozdziale.

9. Wykonawca zobowiązany jest stosować worki na odpady medyczne z możliwością jednokrotnego zamknięcia (obowiązek stosowania zapieczętowania plastikowych).

11. Zamawiający wymaga wyposażenia w odzież roboczą i obuwie pracowników transportu odpadów medycznych i komunalnych, a także w środki ochrony indywidualnej.

12. Sprzęt transportowy powinien być wyraźnie oznakowany zgodnie z rodzajem transportu (np. transport czysty, bielizna czysta, odpady medyczne).

13. Odpady patologiczne odbierane są przez personel Wykonawcy - pracownika transportu wewnętrznego do godz. 15.00, po godzinie 16.00 przez salową i umieszczane w magazynie odpadów medycznych w lodówce.

Uwaga: Wytwórcą i właścicielem odpadów jest SPZOZ OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU natomiast wykonawca niniejszej umowy odpowiada za prawidłowy transport do punktów zbiorczych/ miejsc magazynowania oraz przekazania ich właściwym odbiorcom, z którymi Szpital ma podpisane umowy.

Harmonogram zadań w zakresie gospodarki odpadami komunalnymi i medycznymi zgodnie z Planem Higieny oraz ramowymi planami realizacji usługi stanowiącymi Załączniki nr 2, od 2.1 do 2.7

Kolejność komórek medycznych, z których odbierane są odpady może w trakcie trwania umowy ulec zmianie.

UWAGA: Odpady magazynowane są :

1. Odpady medyczne magazynowane są w „Chłodnia odpadów medycznych”

2. Odpady komunalne umieszczane są w prasokontenerze lub umieszczane zgodnie z segregacją (posiadamy kontenery na szkło, papier, odpady bio, plastic)

3. Odpady patologiczne odbierane są przez pracownika transportu wewnętrznego od 5:00 do godz. 15.00, po godzinie 16.00 przez salową i umieszczane w brudowniku w odpowiednich pojemnikach dostosowanych do ich krótkotrwałego przechowywania.

Po odebraniu odpadów medycznych przez personel Wykonawcy pojemniki na odpady medyczne winny być na bieżąco dezynfekowane (2 razy dziennie) z kolei pojemniki na odpady komunalne dezynfekowane są na zgłoszenie personelu medycznego lub salową. (Karta dezynfekcji chłodni odpadów medycznych (śluzę sprzątaną codziennie, chłodnia (lodówka) po każdym odebraniu odpadów oraz Karta dezynfekcji pojemników na odpady medyczne p według wzoru obowiązującego u Zamawiającego – do wglądu.)

VI. WARUNKI REALIZACJI USŁUGI Z ZAKRESU TRANSPORTU WEWNĄTRZSZPITALNEGO I ZEWNĄTRZSZPITALNEGO

Zadania Wykonawcy w zakresie transportu wewnątrzszpitalnego i zewnątrzszpitalnego obejmują :

1. Realizowanie dla oddziałów szpitalnych, Bloku operacyjnego zapotrzebowania na krew i jej składniki i jej dostarczanie do w/w komórek z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecnictwa w Opolu przy ulicy Kośnego 55

2. Odbieranie z oddziałów szpitalnych, Bloku operacyjnego, Pracowni endoskopowej oraz z punktu pobrania krwi i izby przyjęć materiału biologicznego i dostarczanie (obsługa poczty pneumatycznej) w tym :

- do Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej - transport materiału biologicznego zgodnie z wymaganiami i w warunkach określonych w instrukcjach transportu materiału do badań, (do wglądu)

- w sytuacjach sporadycznych przenoszenie pożyczanego pomiędzy komórkami sprzętu (leki, druki, próbówki - doraźnie (po telefonicznym zgłoszeniu)

3. Odbieranie materiału histopatologicznego z oddziałów szpitalnych, a przede wszystkim: Bloku Operacyjnego , Pracowni Endoskopowej, Poradni specjalistycznych , zakładu diagnostyki obrazowej i dostarczanie do Zakładu Patomorfologii
4. W wyjątkowych sytuacjach odbiór wyników badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych i dostarczanie ich do komórek organizacyjnych Szpitala oraz do Szpitala Wojewódzkiego w Opolu . Wyniki muszą być przenoszone w teczkach na dokumenty oddzielnie od materiału biologicznego,
5. Transport gotowych roztworów leków cytostatycznych z punktu przygotowania Apteki Szpitalnej do oddziałów Ginekologii onkologicznej , Radioterapii i Kliniki Onkologii w dniach od poniedziałku do soboty zgodnie z Ramowym Planem Realizacji Usługi.
6. Transport z Apteki Szpitalnej do komórek organizacyjnych szpitala:
 - materiałów opatrunkowych, płynów infuzyjnych, środków dezynfekcyjnych
 - transport leków – odbiór leków z apteki w godzinach zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego, Zamawiający zabezpieczy odpowiednie pojemniki do transportu leków.
7. W dniach wydawania materiałów opatrunkowych, płynów infuzyjnych i dezynfekcji wymagana jest grupa transportowa do roznoszenia kontenerów z lekami.
8. Potwierdzenie odbioru otrzymanych materiałów od Zamawiającego (w poszczególnych komórkach organizacyjnych) oraz informowanie personelu danej komórki medycznej o przywiezionym towarze. Transport zgodnie z “Harmonogramem składania zapotrzebowań i transportu leków z apteki szpitalnej do komórek organizacyjnych szpitala”- dostępny w aptece szpitalnej
9. Transport specjalistycznej aparatury medycznej (np. aparat USG, EKG,) pod nadzorem pracownika Zamawiającego odpowiedzialnego za dany sprzęt szpitala, również przenoszenie aparatury laboratoryjnej) w razie potrzeby)
10. Wywożenie sprzętu i materiałów po kasacji z komórek szpitala wg ustalonego harmonogramu przez komisję kasacyjną. Harmonogram na bieżąco będzie dostarczany przez Przewodniczącego Komisji Kasacyjnej.
11. Dostarczanie asortymentu z magazynu szpitala do komórek szpitalnych, a także wykonywanie prac transportowych wg faktycznych potrzeb Zamawiającego. W ramach tych czynności personel Wykonawcy będzie odpowiedzialny za stan dostarczanego towaru, właściwe rozliczenie się z komórką organizacyjną z dostarczonego towaru oraz za dokumentację z tym związaną (zwrot dokumentacji z potwierdzeniem odbioru do magazynu szpitala).
12. W zakresie wykonywania czynności transportowych: rozwożenie czystej pościeli, bielizny i ubrań na oddziały szpitalne, zwożenie bielizny brudnej do wyznaczonych pomieszczeń, dostarczanie leków i środków opatrunkowych z apteki na oddziały szpitalne; dostarczanie towarów z magazynu do wszystkich komórek organizacyjnych; zwożenie odpadów medycznych do chłodni i komunalnych do wyznaczonych miejsc.
13. Wózki do przewożenia odpadów, bielizny itp. muszą być wyposażone w odbojnice, uniemożliwiające uszkodzenia mechaniczne ścian. W przypadku stwierdzenia uszkodzeń ścian zostanie spisany komisyjny protokół podpisany przez przedstawicieli obu stron, a kosztami usuwania wad zostanie obciążony Wykonawca.
14. Walidowanie 1 x w roku termometrów, używanych w torbach przeznaczonych do transportu krwi i jej składników.

UWAGA:

Warunki realizacji usługi w zakresie gospodarowania i transportu wewnętrznego bielizny szpitalnej Zamawiającego w ramach realizacji usługi utrzymania czystości i sprzątania określa Załącznik nr 2.5 do SWZ

VII. WARUNKI REALIZACJI USŁUGI Z ZAKRESU CZYNNOŚCI POMOCOWYCH PRZY PACJENCIE :

Czynności pomocowe przy pacjencie przez personel Wykonawcy będą wykonywane według bieżących potrzeb Zamawiającego. Pomoc polega na czynnym udziale personelu Wykonawcy i wykonywaniu poleceń personelu medycznego w wykonywaniu poniższych czynności:

1. Mycie i dezynfekcja ram łóżek obłożonych.
2. Mycie i dezynfekcja sprzętu medycznego (np. ssaków, stelaży pod aparaturą medyczną) na zlecenie pielęgniarki.

3. Mycie i dezynfekcja wózków transportowych dla chorych ,foteli dla pacjentów w odcinku dziennym chemioterapii.
4. Przynoszenie, wynoszenie, opróżnianie, dezynfekcja i mycie basenów. Podawanie wymienionych pojemników pacjentowi i odbiór od pacjenta leży po stronie personelu medycznego.
5. Przynoszenie czystych misek do higieny chorych na sale, wynoszenie, opróżnianie, dezynfekcja i ich mycie. Podawanie wymienionych pojemników pacjentowi i odbiór od pacjenta leży po stronie personelu medycznego. Mycie i dezynfekcja wózka kąpielowego.
6. Przynoszenie, wynoszenie, opróżnianie, dezynfekcja i mycie misek nerkowatych, pojemników do dobowej zbiórki moczu. Podawanie wymienionych pojemników pacjentowi i odbiór od pacjenta leży po stronie personelu medycznego. Obsługa myjni-dezynfektora.
7. Odbieranie i odnoszenie do brudownika zanieczyszczonych pampersów – na prośbę pacjenta lub pielęgniarki.
8. Mycie, dezynfekcja łóżek i zmiana bielizny pościelowej po wypisach, przeniesieniach oraz zgonach pacjentów.
9. Gruntowne sprzątanie stanowiska lub sali – obowiązuje po wypisie lub zgonie pacjenta (obejmuje mycie i dezynfekcję wszelkich zmywalnych powierzchni).
10. Pomoc przy przewożeniu zwłok do pomieszczenia Pro Morte.
11. Pomoc personelowi medycznemu przy przenoszeniu zwłok z łóżka na wózek transportowy oraz pomoc przy zabezpieczaniu zwłok do transportu.
12. Rozmrażanie i mycie lodówek dla pacjentów.
13. Zadania z zakresu żywienia pacjentów.
14. Odbieranie materiału histopatologicznego i mikrobiologicznego przez pracownika transportu wewnątrzszpitalnego oraz dostarczanie do odpowiedniego laboratorium.
16. Odbieranie odpadów z zakładu patomorfologii i transport do miejsca przechowywania.
17. Transport krwi i jej składników.
18. Transport pacjentów na konsultacje, badania oraz zabiegi. Za bezpieczeństwo pacjenta transportowanego odpowiada sanitariusz ze strony Wykonawcy, od którego wymagane jest udokumentowane przeszkolenie z zakresu udzielania pomocy przedlekarskiej. W przypadku osoby leżącej – transport odbywa się z udziałem pracownika medycznego ze strony Zamawiającego.
19. Pomoc personelowi medycznemu przy bezpiecznym ułożeniu i przygotowaniu pacjenta do transportu.
20. Pomoc personelowi medycznemu przy przenoszeniu pacjenta z wózka na łóżko, z łóżka na wózek i z łóżka na łóżko.
21. Zadania z zakresu gospodarowania bielizną szpitalną płaską oraz operacyjną.
22. Pozostałe czynności pomocowe przy pacjencie w poszczególnych komórkach organizacyjnych zlecone przez Pielęgniarki Oddziałowe według faktycznych potrzeb

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA Z ODPADAMI

Właściwe postępowanie z odpadami ma na celu utrzymanie na możliwie niskim poziomie ilości wytwarzanych odpadów oraz zmniejszenie zagrożenia dla życia, zdrowia ludzi i dla środowiska

ZASADY BEZPIECZEŃSTWA W POSTĘPOWANIU Z ODPADAMI

1. Należy przestrzegać przyjętych w Centrum zasad segregacji odpadów z wykorzystaniem właściwych worków i pojemników.

W pojemnikach na odpady komunalne nie wolno gromadzić odpadów innego typu.

2. Każdy pracownik w trakcie wytwarzania, segregacji lub usuwania wszelkich odpadów zobowiązany jest dbać o bezpieczeństwo własne oraz innych osób.
3. ***Nie wolno*** zmniejszać masy odpadów w pojemnikach i kontenerach poprzez jakiegokolwiek zgniatanie ich.
4. Pojemniki do gromadzenia odpadów o ostrych krawędziach powinny być:
 - odporne na przekłucie,
 - dokładnie zamykane po napełnieniu, trudne do ponownego otwarcia,
 - opisane w sposób czytelny, zgodnie z etykietą na pojemniku – tę czynność wykonuje personel medyczny napełniający pojemnik,
 - opatrzone dodatkową etykietą informującą o miejscu wytworzenia wraz z kodem odpadów po sprawdzeniu skuteczności zamknięcia wieka, podpisane przez sprzątaczkę/salową przekazującą do transportu pracownikom gospodarczym
5. Kontenery do gromadzenia i transportu odpadów medycznych powinny być:
 - zamykane,
 - odporne na przekłucie
 - wyłożone workiem wywiniętym na szerokość około 20cm na kontener
 - poddawane myciu i dezynfekcji po każdorazowym opróżnieniu lub w przypadku pęknięcia, rozerwania worka – czynność tą wykonują i potwierdzają w stosownej karcie dezynfekcji – pracownicy gospodarczy,
6. Używane worki powinny być odporne na działanie wilgoci i środków chemicznych.
7. Do dezynfekcji używać środka do powierzchni działającego na bakterie, prątki, grzyby i wirusy (B, Tbc, F, V).
8. Przy stykaniu się z odpadami, bezwzględnie należy zakładać rękawice oraz w zależności od potrzeby inny sprzęt ochrony osobistej, by osłonić części ciała narażone na bezpośredni kontakt z odpadami.
9. Po zakończeniu czynności zdjąć odzież ochronną, wrzucić do pojemnika na odpady zakaźne, umyć i zdezynfekować ręce.
10. Podczas pracy często myć i dezynfekować ręce.

11. Odpady przygotowane do transportu, zamknięte, opatrzone etykietą, usuwane są przez Pracowników Gospodarczych z miejsc ich wytwarzania nie rzadziej niż 1 raz dziennie:

- komunalne – prasa do zmniejszania masy odpadów,
- medyczne (180102*,180103*,180108*) – pomieszczenie gromadzenia odpadów medycznych - chłódnia

12. Odpady medyczne stanowią bezpośrednie źródło zakażenia dla stykających się z nimi osób w związku z tym:

- w rękawicach zabrudzonych krwią lub innym materiałem biologicznym **nie wolno** niczego dotykać lub opuszczać miejsca pracy
- rękawice zabrudzone krwią lub innym materiałem biologicznym należy zdjąć tak, aby nie dopuścić do zanieczyszczenia skóry rąk
- zmiany rękawic należy dokonać **zawsze** w przypadku ich uszkodzenia (rozdarcia, pęknięcia).

RODZAJE ODPADÓW

W oparciu o wymagania prawne oraz o rodzaje odpadów wytwarzanych w Centrum wprowadza się ich segregację na:

I. Odpady komunalne - kolor worka *niebieski*
przeznaczone na wysypisko

II. Odpady medyczne: - przeznaczone do utylizacji
w spalarni odpadów

←
- zakaźne
kolor worka *czzerwony*
lub sztywny pojemnik
z pokrywą na odpady ostre

↓
- specjalne
kolor worka *żółty*
lub sztywny pojemnik
z pokrywą na odpady ostre

↘
- pozostałe
kolor worka *niebieski*

III. Odpady niebezpieczne - postępowanie w zależności
od rodzaju odpadu opisane
w dalszej części instrukcji

Odpady - komunalne

Odpady komunalne, inaczej bytowo - gospodarcze obejmują odpady związane z przebywaniem ludzi na terenie szpitala i funkcjonowaniem działów pomocniczych. Mogą być składowane na wysypiskach komunalnych bez uprzedniej neutralizacji.

Do odpadów komunalnych zaliczamy np.

- opakowania po środkach opatrunkowych, sprzęcie jednorazowego użytku
- śmieci z sal chorych
- papiery
- pośrednie i bezpośrednie opakowania po lekach **z wyjątkiem bezpośrednich opakowań po cytostatykach**
- szkło
- resztki pokarmowe
- opakowania i przedmioty z tworzyw sztucznych po napojach, żelu do usg itp.
- tonery do drukarek (nie zawierają substancji niebezpiecznych)

Sposób postępowania z odpadami komunalnymi

- I. Zużyte tonery do drukarek należy oddać do magazynu papierniczego w zamian za nowy toner.
Przekazaniem zużytych tonerów odbiorcy zajmuje się pracownik Magazynu, a karty odpadu przekazuje Starszemu Specjaliście Sekcji Gospodarczej.
- II. Pozostałe odpady komunalne:
 1. W Centrum rozmieszczone są pojemniki na odpady, zaopatrzone w **worki foliowe koloru niebieskiego**.
 2. Każdy worek należy wypełniać tylko do 2/3 objętości.
 3. Podczas sprzątania zebrać worki z koszy i umieścić w wyłożonym niebieskim workiem kontenerze z pokrywą. Kontener znajduje się w brudowniku lub wyodrębnionym pomieszczeniu danej komórki.
 4. Napelniony worek należy transportować w kontenerze do miejsca gromadzenia odpadów komunalnych /pracownicy gospodarczy/.
 5. Miejscem gromadzenia odpadów komunalnych jest prasa zmniejszająca objętość odpadów i ustawione pod wiatą 1100 litrowe pojemniki.

Obsługa prasy zajmują się wyłącznie przeszkoleni pracownicy transportu wewnątrzszpitalnego (pracownicy gospodarczy).

Odpady medyczne - zakaźne
18 01 02*, 18 01 03*

Odpady medyczne zakaźne zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny w związku z tym, mogą przyczyniać się do wywoływania i rozprzestrzeniania chorób zakaźnych – stanowią zatem zagrożenie epidemiologiczne

Do odpadów zakaźnych zalicza się m. in.:

kod 18 01 03*

- zużyte materiały opatrunkowe (gaza, wata, bandaże, lignina, itp.)
- zużyte materiały medyczne (strzykawki, dreny, sondy, kanki, kaniule, aparaty do przetoczeń, cewniki, worki na mocz, worki stomijne, próbówki do pobrań, itp.)
- zużyty sprzęt o ostrych końcach i krawędziach (igły do iniekcji, igły chirurgiczne, ostrza, prowadnice do kaniul itp.)
- zużytą odzież ochronną i pościel jednorazowego użytku (maski, czepki, fartuchy, rękawice j.u. itp.)
- zużyte pieluchomajtki
- tkanka ludzka w tym również krew i jej składniki

kod 18 01 02*

- części ciała i ich organy

Sposób postępowania z odpadami medycznymi zakaźnymi

1. W pomieszczeniach, gdzie powstają wymienione odpady zakaźne, rozmieszczone są pojemniki przeznaczone do ich gromadzenia, zaopatrzone w **worki foliowe koloru czerwonego**.
2. Każdy worek wypełniać tylko do 2/3 objętości.
3. Podczas sprzątania zebrać worki z koszy, **wypisać** etykietę identyfikującą **i dopiero po wpisaniu na nią informacji o odpadach nakleić ją na worek**
4. W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka zawierającego odpady, umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku o tych samych właściwościach naklejając odpowiednią etykietę.

Etykieta powinna zawierać:

<p>SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu REGON 531420768 księga rejestrowa nr 000000009563 Wojewoda Opolski ODPADY MEDYCZNE 18 01 03*</p>	
kom. organizacyjna	czytelny podpis osoby odpowiedzialnej
data i godzina <u>rozpoczęcia</u> użytkowania	data i godzina <u>zamknięcia</u>

SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu
REGON 531420768
księga rejestrowa nr 000000009563 Wojewoda Opolski
ODPADY MEDYCZNE
18 01 02*

kom. organizacyjna

czytelny podpis osoby odpowiedzialnej

data i godzina rozpoczęcia użytkowania

data i godzina zamknięcia

Zebrane i opisane worki umieścić w wyłożonym czerwonym workiem kontenerze z pokrywą. Kontener znajduje się w brudowniku lub wyodrębnionym pomieszczeniu danej komórki.

4. Tak przygotowane kontenery z odpadami odbierają pracownicy gospodarczy i przewożą w miejsce magazynowania odpadów zakaźnych.

W Centrum jedynym miejscem magazynowania wszystkich odpadów medycznych jest komora chłodnicza TP z chłodnicą powietrzną i tylko do tej komory należy wstawiać worki i pojemniki z odpadami zakaźnymi i specjalnymi !!!

5. Po każdorazowym opróżnieniu lub w przypadku pęknięcia, rozerwania worka, kontenery są poddawane myciu i dezynfekcji – czynność tę wykonują i potwierdzają w stosownej karcie dezynfekcji – pracownicy gospodarczy.

Tak przygotowane kontenery odwożone są do komórki organizacyjnej, z której pochodzą.

Odpady medyczne – specjalne
18 01 08*

Są to odpady niebezpieczne, które zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo lub istnieją wiarygodne przypuszczenia, że wywołują choroby niezakaźne, albo mogą być źródłem skażenia środowiska.

Do odpadów medycznych specjalnych zaliczamy:

kod 18 01 08*

- leki cytostatyczne i cytotoksyczne i bezpośrednie opakowania tych leków (fiolki, ampułki)
- odzież ochronną jednorazowego użytku, użytą do przygotowania leków cytostatycznych
- fiolki, ampułki, odzież ochronna, aparaty do przetoczeń, igły do iniekcji, butelki po płynach stosowane do przygotowania i podawania **cytostatyków**

Sposób postępowania z odpadami medycznymi specjalnymi

1. W pomieszczeniach, w których powstają wymienione odpady specjalne rozmieszczone są pojemniki przeznaczone do ich gromadzenia zaopatrzone w worki foliowe koloru żółtego lub są ustawione pojemniki z tworzyw sztucznych.
2. Każdy worek /pojemnik napełniać tylko do 2/3 objętości.
3. Zebrać worki z koszy, **wypisać** etykietę identyfikującą i **dopiero po wpisaniu** Podczas sprzątania na nią **informacji o odpadach** nakleić ją na worek.
4. W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka zawierającego odpady, umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku o tych samych właściwościach naklejając odpowiednią etykietę.

Etykieta powinna zawierać:

SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu	
REGON 531420768	
księga rejestrowa nr 000000009563 Wojewoda Opolski	
ODPADY MEDYCZNE	
<u>18 01 08*</u>	
kom. organizacyjna	czytelny podpis osoby odpowiedzialnej
data i godzina <u>rozpoczęcia</u> użytkowania	data i godzina <u>zamknięcia</u>
„ UWAGA! ODPADY PO LEKACH CYTOTOKSYCZNYCH! SPALIĆ BEZ OTWIERANIA”	

Zebrane i opisane worki umieścić w wyłożonym żółtym workiem kontenerze z pokrywą. Kontener znajduje się w brudowniku lub wyodrębnionym pomieszczeniu danej komórki.

5. Tak przygotowane kontenery z odpadami odbierają pracownicy transportu wewnątrzszpitalnego i przewożą w miejsce magazynowania odpadów medycznych.
6. Po każdorazowym opróżnieniu lub w przypadku pęknięcia, rozerwania worka, kontenery są poddawane myciu i dezynfekcji – czynność tę wykonują i potwierdzają w stosownej karcie dezynfekcji – pracownicy gospodarczy.

Tak przygotowane kontenery odwożone są do komórki organizacyjnej, z której pochodzą.

POJEMNIKI Z TWORZYW SZTUCZNYCH

Do gromadzenia odpadów medycznych **zakaźnych - czerwony** oraz **specjalnych - żółty** o ostrych końcach i krawędziach np.:

- igły do iniekcji,
- igły chirurgiczne,
- ostrza,
- prowadnice do kaniul,
- ampułki po lekach

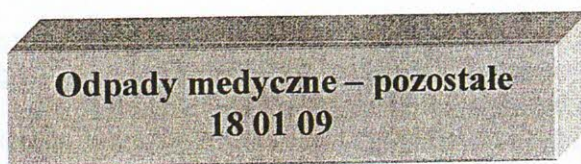
stosuje się pojemniki z tworzyw sztucznych odporne na przekłucie, przecięcie i działanie wilgoci, posiadające pokrywę utrudniającą powtórne otwarcie pojemnika.

Czas napełniania pojemnika nie powinien przekraczać 72 godzin niezależnie od stopnia jego napełnienia.

Po tym czasie pojemnik oddać do komory chłodniczej razem z innymi odpadami zakaźnymi, specjalnymi niezależnie od stopnia napełnienia.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA Z POJEMNIKAMI Z TWORZYW SZTUCZNYCH

- po napełnieniu lub upływie 72 godzin pojemnik należy dokładnie zamknąć i opisać w sposób czytelny, zgodnie z etykietą na pojemniku – tę czynność wykonuje **personel medyczny** napełniający pojemnik,
- opatrzyć etykietą odpowiednią do rodzaju odpadów znajdujących się w pojemniku - *opisaną powyżej* - sprawdzić skuteczność zamknięcia wieka, podpisać czytelnie i przekazać do transportu pracownikom gospodarczym - **sprzątaczką/salowa**



Są to odpady nie posiadające właściwości niebezpiecznych, posiadają natomiast właściwości toksyczne

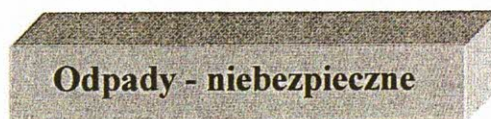
Do tych odpadów w Centrum zaliczamy:

18 01 09

- nie zużyte lub przeterminowane leki (z wyj. leków cytostatycznych i cytotoksycznych)

Sposób postępowania z odpadami medycznymi pozostałymi jest analogiczny jak w przypadku leków cytostatycznych.

1. Leki w bezpośrednich opakowaniach należy gromadzić w **workach foliowych koloru niebieskiego lub pojemnikach z tworzyw sztucznych przeznaczonych do gromadzenia odpadów medycznych.**
2. Opakowania pośrednie – kartoniki oraz ulotki należy gromadzić w koszach na odpady komunalne.
3. Przygotowane do utylizacji leki opisane: „**LEKI PRZETERMINOWANE DO UTYLIZACJI**” należy przekazać bezpośrednio Starszemu Specjaliście Sekcji Gospodarczej wraz z protokołem dotyczącym zawartości worka/pojemnika (nazwy leków, ilość).



Stanowią zagrożenie dla środowiska, z natury są trudne do zlikwidowania, a większość z nich wymaga indywidualnych metod unieszkodliwiania.

Do odpadów niebezpiecznych zaliczamy:

- zużyte świetlówki
- zużyte baterie
- sprzęt komputerowy i monitory
- sprzęt elektryczny

Sposób postępowania z odpadami niebezpiecznymi

1. Zużyte świetlówki z lamp oświetleniowych i bakteriobójczych wymienia elektryk. Po wymianie umieszcza zużyte świetlówki w opakowaniu kartonowym, w którym dostarczył nowe. Opakowania ze zużytymi świetłówkami przekazuje pracownikowi gospodarczemu, który gromadzi je w **stabilnej, odpornej na uszkodzenia skrzyni w pomieszczeniu gromadzenia odpadów** - stamtąd Starszy Specjalista Sekcji Gospodarczej przekazuje je firmie zajmującej się utylizacją tego rodzaju odpadów.

2. Zużyty sprzęt elektryczny, elektroniczny i komputerowy.

Przed skierowaniem sprzętu do odpowiedniego magazynu należy przeprowadzić procedurę kasacyjną lub sporządzić notatkę określającą stan techniczny tego urządzenia, stopień zużycia, dane identyfikacyjne (np. nr serii) oraz miejsce jego dotychczasowego użytkowania.

W przypadku sprzętu komputerowego i monitorów notatkę sporządza informatyk, natomiast pozostały sprzęt opisuje pracownik Sekcji Technicznej Centrum lub firmy serwisujące (w zależności od rodzaju sprzętu).

Zużyty sprzęt transportuje pracownik gospodarczy i przekazuje Starszemu Specjaliście Sekcji Gospodarczej, który umieszcza go w magazynie wydzielonym do przechowywania tego rodzaju sprzętu - stamtąd Starszy Specjalista Sekcji Gospodarczej przekazuje go firmie zajmującej się utylizacją.

3. Zużyte baterie odbierają z poszczególnych komórek organizacyjnych pracownicy gospodarczy i gromadzą w wydzielonym pojemniku w pomieszczeniu gromadzenia odpadów - stamtąd Starszy Specjalista Sekcji Gospodarczej przekazuje je firmie zajmującej się utylizacją.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2012r o odpadach. z późn. zmianami (Dz.U. 2013 poz. 21)

Rozporządzenie MZ z dnia 5 października 2017r. (Dz. U. poz. 1975 z 2017r.)

Instrukcja zawiera:

Załącznik nr 1 – Schemat postępowania z odpadami wytwarzanymi w Opolskim Centrum Onkologii

Załącznik nr 2 – Instrukcja transportu odpadów medycznych dla Pracowników gospodarczych Sekcji Gospodarczej w Opolskim Centrum Onkologii – załączona do kopii nr 17,18

Aneks „Plan postępowania z odpadami medycznymi w przypadkach awaryjnych z udziałem szkodliwego czynnika biologicznego”

Wydanie IX

Traci ważność wydanie VIII „Instrukcji postępowania z odpadami” z dnia 30.06.2014', pozostaje w mocy Aneks „Plan postępowania z odpadami medycznymi w przypadkach awaryjnych z udziałem szkodliwego czynnika biologicznego” z dnia 05.10.2007r., aktualizacja z dnia 12.06.2012, sporządzony przez Specjalistę ds. Epidemiologii mgr Karinę Wróblewską.

Sporządził:

Pielęgniarka Naczelna: mgr Elżbieta Duda

St. Specjalista Sekcji Gospodarczej: mgr Joanna Kowalczyk

Opole, 05.02.2018 r.

Naczelna Pielęgniarka
Opolskiego Centrum Onkologii
w Opolu

mgr Elżbieta Duda

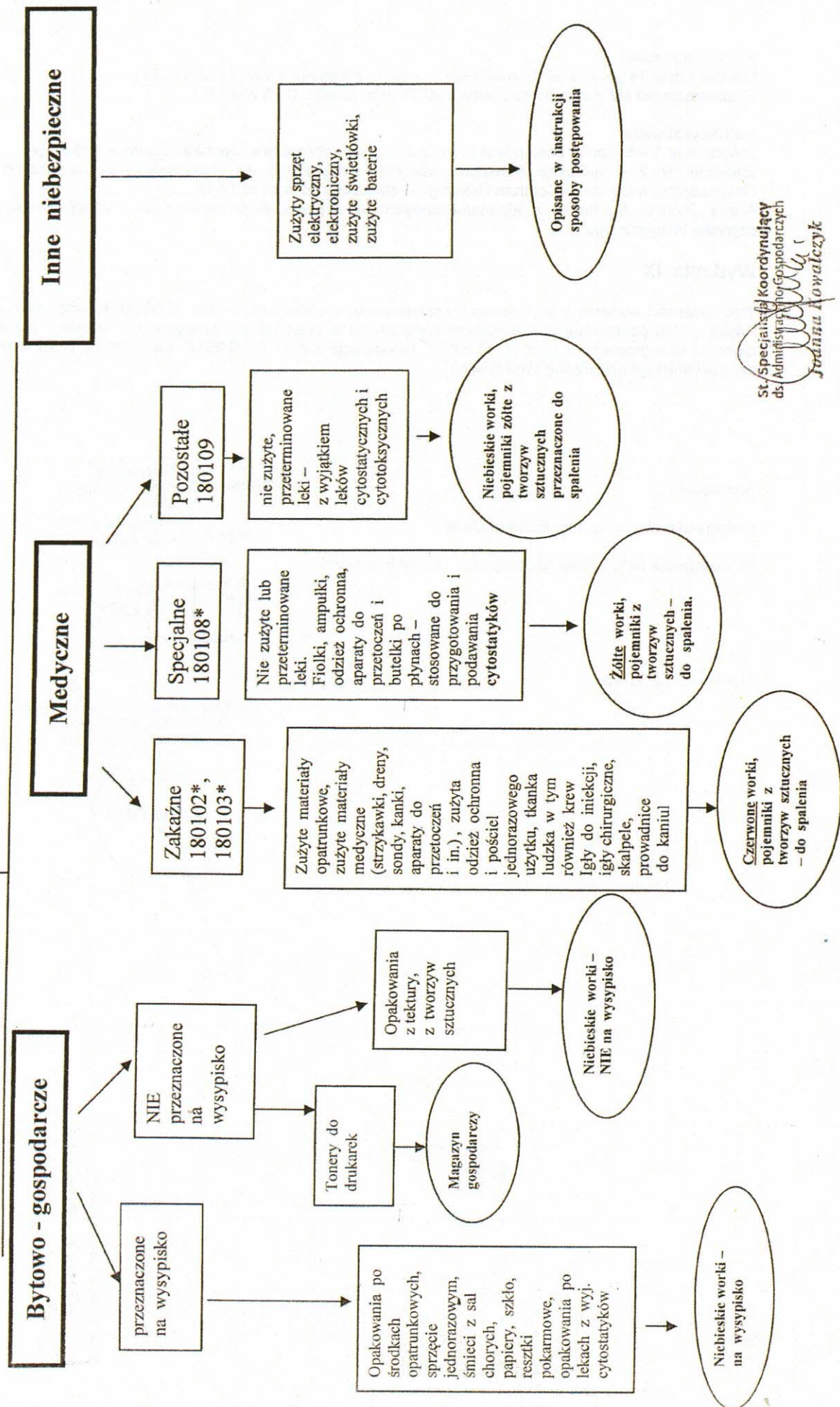
St. Specjalista koordynujący
ds. Administracyjnych i Gospodarczych
Joanna Kowalczyk

Opolskie Centrum Onkologii w Opolu
ZASTĘPCA DYREKTORA
GŁÓWNY KSIĘZOWY

Teresa Winder

Zatwierdził

Schemat postępowania z odpadami wytwarzanymi w Opolskim Centrum Onkologii w Opolu



St. Specjalista ds. Administracji i Gospodarczych
Jadwiga Kowalczyk

Zgłoszenie reklamacji /nieprawidłowości w realizacji usługi

.....
nazwa komórki organizacyjnej zgłaszającej reklamację

Dotyczy :

Data powstania nieprawidłowości w realizacji usługi.....

Opis stwierdzonej nieprawidłowości: (opisać okoliczności :.....
.....
.....

Data i podpis pracownika zgłaszającego reklamację/nieprawidłowość.....

Potwierdzenie odbioru reklamacji (data, podpis).....

