**Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji**

**62-300 Września, ul. Słowackiego 2**

Znak sprawy: **SA-381- 4 /22**

|  |
| --- |
| SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  zwana dalej **(SWZ)** |

**„Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji”**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) ,,zwaną dalej ustawą Pzp”. Wartość szacunkowa zamówienia jest równa lub wyższa od progów unijnych określonych na podstawie art. 3 ustawy Pzp.

**Ogłoszone w D. U. pod numerem 2022/S 077- 209971 z dnia 20.04.2022r.**

Termin składania ofert **16.05.2022r. godz. 10:00**

Termin otwarcia ofert **16.05**.**2022r. godz. 10:15**

# Nazwa oraz adres Zamawiającego

## Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji

ul. Słowackiego 2, 62-300 Września

Adres poczty elektronicznej: [kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl), [ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl)

Telefon: 61 43 70 537

Strona internetowa: [www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl)

## Adres strony internetowej prowadzonego postępowania oraz strony, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>.

# Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetargu nieograniczonego (**art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).

# informacje ogólne

## Komunikacja w postępowaniu

## W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym, a Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem platformy online działającej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia> (dalej jako: ”Platforma”).

## Zamawiający nie przewiduje obowiązku odbycia przez Wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez Wykonawcę dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia.

## Zaliczki na poczet wykonania zamówienia:

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia.

## Katalogi elektroniczne:

## Zamawiający wymaga / nie wymaga złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych.

## Do spraw nieuregulowanych w niniejszej SWZ mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).

# Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji** **.**

|  |
| --- |
| **Opis:** |
| Wspólny Słownik Zamówień:  - 90910000-9 Usługi sprzątania,  - 90911200-8 Usługi sprzątania budynków  - 90921000-9 Usługi dezynfekcji i dezynsekcji budynków,  Przedmiotem niniejszego postępowania przetargowego jest świadczenie dla potrzeb „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji zwanym dalej Szpitalem usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji, dystrybucji żywności w ramach oddziałów, przygotowania i transportu wewnętrznego bielizny, odpadów skażonych i komunalnych, transportu materiałów do i po sterylizacji, transportu zwłok, w tym czynności stanowiące niezbędny i nierozerwalny element procedur medycznych ( 40 % wartości przedmiotu zamówienia).Na zamówienie składają się między innymi prace polegające na utrzymaniu czystości pomieszczeń w budynkach Zamawiającego zgodnie z zasadami podanymi w dalszej treści niniejszej specyfikacji, wyposażenie w maty wejściowe w ciągach komunikacyjnych, w ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy i mydło, wymiana uszkodzonych koszy na odpady i dozowników.  Dokładny opis przedmiotu wraz z załącznikami stanowi **Załączniku nr 3**  – opis przedmiotu zamówienia.  Zakres usług zamieszczony w „Opisie przedmiotu zamówienia” może ulec zmianie w przypadku zmian organizacyjnych i restrukturyzacyjnych u Zamawiającego, remontów lub adaptacji, powodujących wyłączenie ze sprzątania komórek organizacyjnych lub zmianę wielkości sprzątanych powierzchni w poszczególnych strefach.  O wprowadzeniu zmian Zamawiający uprzedzi pisemnie Wykonawcę w terminie 3 dni roboczych przed planowanymi zmianami, nie dotyczy sytuacji awaryjnych i nieplanowanych. W przypadku wprowadzenia powyższych zmian, zmianie ulegnie również cena za usługę (zgodnie z cenami jednostkowymi za sprzątanie pomieszczeń w poszczególnych strefach).  Informacje dotyczące oferty wariantowej, o której mowa w art. 92 ustawy Pzp:  **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych**.  Za dni robocze uznaje się dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem świąt |

1. Zamawiający stosownie do art. 95 ust 1 ustawy PZP, wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, których wykonanie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 §1 Kodeks pracy.
2. Zamawiający wymaga złożenia przez Wykonawcę lub podwykonawcę oświadczenia o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności składających się na wykonanie przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca będzie zobowiązany przestrzegać tego zobowiązania w toku realizacji zamówienia pod rygorem zastosowania przez Zamawiającego kar umownych.
4. W celu weryfikacji ww. zobowiązania, Wykonawca będzie zobowiązany do raportowania stanu zatrudnienia tych osób przez cały okres realizacji zamówienia na każde żądanie Zamawiającego, w terminie do 2 dni roboczych i w formie przez Zamawiającego określonej, Wykonawca będzie zobowiązany udzielić wyjaśnień w powyższym zakresie.

## Zamawiający nie dokonuje podziału zamówienia na części i tym samym nie dopuszcza składania ofert częściowych. Oferty nie zawierające pełnego zakresu przedmiotu zamówienia zostaną odrzucone.

Przyczyny nie podzielenia zamówienia na części:

Nie przewiduje się możliwości podziału zamówienia na części z uwagi na fakt, iż ze

względów technicznych i organizacyjnych usługa powinna być realizowana przez

jednego Wykonawcę. Podzielenie zamówienia na części nie spowoduje, iż w zakresie

poszczególnych części nastąpi rozszerzenie kręgu Wykonawców mogących ubiegać się

o zamówienie. Natomiast w przypadku podziału zamówienia na części koszty realizacji

całości zamówienia będą większe a ryzyko niezrealizowania jednej z części bądź

opóźnienie w realizacji może zagrozić prawidłowej realizacji całości zamówienia.

Dodatkowo może wystąpić ryzyko wzrostu zakażeń co z punktu widzenia obecnej

sytuacji epidemiologicznej jest niedopuszczalne. Ponadto przy podziale

zamówienia na części konieczne będzie większe zaangażowanie Zamawiającego

(koordynacja działań kilku Wykonawców).

## W przypadku użycia w SWZ oraz w jego załącznikach, opisie przedmiotu zamówienia znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne zgodnie z art. 99 ust. 5 Ustawy Pzp.

## Wykonawca zobowiązany jest realizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiącym **Załącznik nr 7** do SWZ.

## Miejsce realizacji:

Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji, ul. Słowackiego 2, 62-300 Września.

10) Zamawiający zastrzega, że w trakcie trwania umowy może nastąpić zmiana organizacji

oddziałów polegająca na ich nowej lokalizacji.

11) Zamawiający oczekuje wymiany uszkodzonych koszy i dozowników w trakcie realizacji

umowy. Po zakończeniu okresu umowy kosze i dozowniki (sprawne) przechodzą na

własność Zamawiającego.

# Informacja o przewidywanych zamówieniach, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 i 8 USTAWY PZP.

1. Zamówienia uzupełniające,

Zamawiający przewiduje zamówienia uzupełniające, o których mowa w art. 214. ust. 1.

pkt. 7) ustawy Pzp. Zamówienia uzupełniające będą polegały na świadczeniu usług w

zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w

pomieszczeniach Szpitala. Wartość zamówień uzupełniających będzie stanowiła nie

więcej niż 5% wartości zamówienia podstawowego.

## Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 8 ustawy Pzp.

# Termin wykonania zamówienia

Zamówienie będzie realizowane w okresie **12 miesięcy** od dnia podpisania umowy.

# Informacja o warunkach udziału w postępowaniu

## 1) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu i wymagania określone w niniejszej SWZ.

## 2) Zamawiający, na podstawie art. 112 ustawy Pzp określa następujące warunki udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki udziału w postępowaniu** |
| 1 | **Zdolność techniczna lub zawodowa**  O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.   1. Zamawiający uzna warunek za spełniony, gdy wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje min. 1 usługę odpowiadającą swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia o wartości 2 000 000,00 zł. Za usługę odpowiadającą przedmiotowi zamówienia Zamawiający uzna realizację usługi polegającej na kompleksowym utrzymaniu czystości i dezynfekcji w szpitalach mających w swojej strukturze blok operacyjny przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy. 2. Dysponuje lub będzie dysponował urządzeniami i narzędziami niezbędnymi do wykonania zamówienia ( zgodnie z pkt. 4 OPZ). |

# Podstawy wykluczenia wykonawcy Z POSTĘPOWANIA

## Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

## Wykluczenie Wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 111 ustawy Pzp.

## Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 ustawy Pzp, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki określone w art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.

## Zamawiający oceni, czy podjęte przez Wykonawcę czynności są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, a jeżeli uzna, że nie są wystarczające, wykluczy Wykonawcę.

## Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania, ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

# wykaz podmiotowych środków dowodowych

## Wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest złożyć:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | **Wypełniony formularz ofertowy** |
| **2.** | **Wypełniony formularz cenowy** |
| **3.** | **Jednolity Europejski Dokument Zamówienia**  Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenie wykonawca składa w formie Jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. |
| **4.** | **Pełnomocnictwo**  W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie. |
| **5.** | **Pełnomocnictwo dla pełnomocnika**  Do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia). |
| **6.** | **Zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów**  Pisemne zobowiązanie podmiotów, na zdolnościach lub sytuacji, których Wykonawca polega, do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (jeżeli dotyczy). |
|  |  |

## Wykonawca przesyła aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia /JEDZ/. Wykonawca wypełniając sekcję α w części IV nie jest zobowiązany wypełniać pozostałych sekcji w części IV.

## Zamawiający przed wyborem najkorzystniejszej oferty wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia, następujących podmiotowych środków dowodowych:

## W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| **1.** | **Oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**  Oświadczenie Wykonawcy, w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej. |
| **2.** | **Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu (tj. w JEDZ)**  Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego. |
| **3.** | **Informacja z Krajowego Rejestru Karnego**  Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy Pzp sporządzona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jej złożeniem |

## W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany dokument** |
| 1. | **Wykaz dostaw**  Wykaz wykonanych lub wykonywanych, usług, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz  z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane lub są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy. Załącznik nr 6 |
| 2 | Zamawiający uzna warunek za spełniony, gdy Wykonawca przedstawi wykaz urządzeń zgodnie z punktem 4 OPZ |

## Inne dokumenty i oświadczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Wymagany dokument |
| 1. | Opis systemu nadzoru i kontroli wykonywanej usługi, który zapewnia bieżącą ocenę jakości wykonywanej usługi (przedłożyć również wzory proponowanej dokumentacji). |
| 2 | Organizacja pracy w wszystkich komórek organizacyjnych Zamawiającego. |
| 3 | Oświadczenie o zatrudnieniu pracowników na podstawie umowy o pracę. |
| 4 | Ulotki i kart charakterystyki do wszystkich produktów określonych w załączniku nr 1 OPZ |
| 5 | W przypadku preparatów dezynfekcyjnych (określonych w załączniku nr 1 OPZ ) wymagane są dokumenty dopuszczające do obrotu – w przypadku preparatów przeznaczonych do stosowania w obszarze medycznych – deklaracja CE, certyfikat CE, zgłoszenie/ potwierdzenie dokonania zgłoszenia w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, a w przypadku preparatów przeznaczonych do stosowania w obszarach niemedycznych w tym również do powierzchni mających kontakt z żywnością – pozwolenie na obrót produktem biobójczym; |

## Jeżeli przedstawione dokumenty są w języku obcym wymagane jest tłumaczenie na język polski.

## Zgodnie z art. 128 ust. 1 Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył podmiotowych środków dowodowych lub złożone podmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

## Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści podmiotowych środków dowodowych.

## Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania, wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Jeżeli zajdą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio podmiotowe środki dowodowe nie są już aktualne, Zamawiający może w każdym czasie wezwać Wykonawcę do złożenia wszystkich lub niektórych podmiotowych środków dowodowych, aktualnych na dzień ich złożenia.

## Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.

## Podmiotowe środki dowodowe, oraz inne dokumenty lub oświadczenia, Wykonawca składa pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

# PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE

## Zamawiający nie wymaga złożenia przedmiotowych środków dowodowych.

# INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW POLEGAJĄCYCH NA ZASOBACH podmiotów trzecich

## Wykonawca, w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów trzecich, na zasadach określonych w art. 118–123 ustawy Pzp.

## Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, zobowiązany jest:

## złożyć wraz z ofertą, zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy, musi potwierdzać, że stosunek łączący Wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów oraz określać w szczególności:

## - zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;

## - sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów

## podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;

## - czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego

## Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu

## dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia,

## zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

## przedstawić na żądanie Zamawiającego podmiotowe środki dowodowe, określone w pkt. 9. 2 lit. a SWZ, dotyczące tych podmiotów, na potwierdzenie, że nie zachodzą wobec nich podstawy wykluczenia z postępowania.

## Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez podmioty udostępniające zasoby zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnianie warunków udziału w postępowaniu, a także zbada, czy nie zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, które zostały przewidziane względem Wykonawcy w pkt. 8 niniejszej SWZ.

## Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe, sytuacja ekonomiczna lub finansowa podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzą spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zajdą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający zażąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami albo wykazał, że samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu.

# INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW zamierzających powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom

## Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.

## Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę, w ofercie, części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom oraz podania nazw ewentualnych Podwykonawców, jeżeli są już znani.

## Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, podał nazwy, dane kontaktowe oraz przedstawicieli podwykonawców zaangażowanych w realizację zamówienia, jeżeli są już znani.

## Wykonawca jest zobowiązany zawiadomić Zamawiającego o wszelkich zmianach w odniesieniu do informacji, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazać wymagane informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.

# Informacja dla wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

## Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

## Pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty i powinno ono zawierać w szczególności wskazanie:

## postępowania o udzielenie zamówienie publicznego, którego dotyczy;

## wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia;

## ustanowionego pełnomocnika oraz zakresu jego umocowania.

## W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, dokument ”Jednolity europejski dokument zamówienia”, o którym mowa w pkt. 9.1 SWZ, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

# Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z Wykonawcami

## W niniejszym postępowaniu komunikacja Zamawiającego z Wykonawcami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, za pośrednictwem:

## platformy online działającej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>;

## poczty elektronicznej: [kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:kjedraszak@szpitalwrzesnia.home.pl), [ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:ezawiska@szpitalwrzesnia.home.pl), (z zastrzeżeniem, iż oferta, w tym Jednolity Europejski Dokument Zamówienia, oferta dodatkowa oraz wszystkie dokumenty na wezwanie Zamawiającego należy przekazać wyłącznie za pomocą powyższej Platformy).

## Korzystanie z Platformy przez Wykonawcę jest bezpłatne.

## Na Platformie postępowanie prowadzone jest pod nazwą: „Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji” – znak sprawy: SA-381- /22.

## Wykonawca przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej [www.platformazakupowa.pl](http://www.platformazakupowa.pl) oraz uznaje go za wiążący.

## Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu musi posiadać konto na Platformie.

## Do złożenia oferty konieczne jest posiadanie przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy ważnego kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

## Zamawiający określa następujące wymagania sprzętowo – aplikacyjne pozwalające na korzystanie z Platformy:

## stały dostęp do sieci Internet,

1. posiadanie dowolnej i aktywnej skrzynki poczty elektronicznej (e-mail),
2. komputer z zainstalowanym systemem operacyjnym Windows 7 (lub nowszym) albo Linux,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa - Platforma współpracuje z najnowszymi, stabilnymi wersjami wszystkich głównych przeglądarek internetowych (Internet Explorer 10+, Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome, Opera),

## e) włączona obsługa JavaScript oraz Cookies.

## 8) Zamawiający dopuszcza następujący format przesyłanych danych: pliki o wielkości do 20

## MB w formatach: .pdf, .doc, .docx., .xlsx, .xml.

## 9) Zamawiający określa następujące informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych:

#### załączony i przesłany przez Wykonawcę za pomocą Platformy plik oferty wraz z załącznikami, nie jest dostępny dla Zamawiającego i przechowywany jest na serwerach Platformy w formie zaszyfrowanej, Zamawiający otrzyma dostęp do pliku dopiero po upływie terminu otwarcia ofert;

1. oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przyporządkowaną do dokumentu elektronicznego datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), widoczne przy wysłanym dokumencie w kolumnie ”Data przesłania”;

#### o terminie przesłania decyduje czas pełnego przeprocesowania transakcji pliku na Platformie.

## W postępowaniu, wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane są za pośrednictwem Platformy (karta ”Wiadomości”). Za datę wpływu oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przesłanych za pośrednictwem Platformy, przyjmuje się datę ich zamieszczenia na Platformie.

## Ofertę, wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami, składa się pod rygorem nieważności w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

## Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## 13) Osobami uprawnionymi do kontaktu z Wykonawcami są:

|  |
| --- |
| * Karol Jędraszak * Ewelina Zawiska  od poniedziałku do piątku w godz. 8:00-14:30. |

# OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SWZ

## Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ, przekazanym za pośrednictwem Platformy (karta ”Zapytania/Wyjaśnienia”).

## Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 14 dni przed upływem terminu składania ofert.

## Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynie w terminie, o którym mowa w punkcie powyżej, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ.

## Przedłużenie terminu składania ofert, nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.

## Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania.

## W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ. Dokonaną zmianę treści SWZ Zamawiający udostępni na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

# Wymagania dotyczące wadium

## W postępowaniu nie jest przewidziane składanie wadium.

# Termin związania ofertą

## Wykonawca pozostaje związany ofertą do dnia **16.08.2022r.**

## Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

## W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający przed upływem tego terminu zwróci się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu związania ofertą o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 60 dni.

## Przedłużenie terminu związania ofertą wymaga złożenia pisemnego oświadczenia.

# Opis sposobu przygotowywania ofert

## Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

## Treść oferty musi być zgodna z warunkami zamówienia określonymi w niniejszej SWZ.

## Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami.

## Do przygotowania oferty zaleca się wykorzystanie wzorów formularzy przygotowanych przez Zamawiającego. W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie korzystał z przygotowanego przez Zamawiającego wzoru, w treści oferty należy zamieścić wszystkie informacje wymagane we wzorze.

## Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami musi być sporządzona w języku polskim i złożona pod rygorem nieważności w formie elektronicznej, za pośrednictwem Platformy oraz podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

## Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2021 r. poz. 278), zwanej dalej „ustawą o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” jeżeli Wykonawca:

## wraz z przekazaniem takich informacji, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane;

## wykazał, załączając stosowne uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

## Zaleca się, aby uzasadnienie o którym mowa powyżej było sformułowane w sposób umożliwiający jego udostępnienie pozostałym uczestnikom postępowania.

## Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5 ustawy Pzp.

## Opis sposobu przygotowania oferty składanej w formie elektronicznej:

1. Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem Platformy Zakupowej. Instrukcje dla Wykonawcy dostępne są na Platformie Zakupowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl>.

# Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

## Oferty należy złożyć w terminie do dnia **16.05.2022r. do godz. 10:00** przy użyciu Platformy pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia> w zakładce „Oferty" zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na Platformie Zakupowej.

## Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wycofać ofertę lub wprowadzić zmiany do złożonej oferty, za pośrednictwem zakładki „Oferty”. Należy postępować zgodnie z instrukcjami wyświetlanymi na Platformie Zakupowej. Wykonawca po upływie terminu do składania ofert nie może skutecznie dokonać zmiany ani wycofać złożonej oferty (załączników).

# termin otwarcia ofert

## Otwarcie ofert nastąpi w dniu: **16.05.2022r. o godz. 10:15**, za pośrednictwem Platformy, poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na stronie <https://platformazakupowa.pl>.

## Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępni na stronie prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

## Niezwłocznie po otwarciu ofert, Zamawiający zamieści na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:

## nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej bądź miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;

## cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

# Opis sposobu obliczenia ceny

1. W ofercie Wykonawca zobowiązany jest podać cenę brutto za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w złotych polskich (PLN), z dokładnością do 1 grosza, tj. do dwóch miejsc po przecinku.
2. W cenie należy uwzględnić wszystkie wymagania określone w niniejszej SWZ oraz wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, a także wszystkie potencjalne ryzyka ekonomiczne, jakie mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
4. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
5. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.
6. Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest:
7. poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
8. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego,
9. wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku,
10. wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

# Opis kryteriÓW oceny ofert, wraz z podaniem wagI TYCH kryteriÓW i sposobu oceny ofert

## Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie niżej podane kryteria:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr Kryterium | Kryterium Oceny | Znaczenie |
| 1. | Cena | 100% |

1. Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następującego wzoru:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Kryterium | Wzór |
| 1. | Liczba punktów = Cn/Cb x 60  gdzie:  Cn = najniższa cena pośród wszystkich badanych ofert  Cb = cena oferty badanej |

## Po dokonaniu oceny przez Komisję przetargową punkty zostaną przyznane dla podanego kryterium. Suma punktów uzyskanych za kryteria oceny stanowić będzie końcową ocenę danej oferty.

## Zamawiający poprawi w ofercie:

## oczywiste omyłki pisarskie,

## oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,

## c) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

## - niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

## 5) Jeżeli zaoferowana cena, lub jej istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w

## stosunku do przedmiotu zamówienia lub budzą wątpliwości Zamawiającego co do

## możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w

## dokumentach zamówienia lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający

## zażąda od Wykonawcy wyjaśnień, w tym złożenia dowodów w zakresie wyliczenia

## ceny, lub jej istotnych części składowych. Wyjaśnienia mogą dotyczyć zagadnień

## wskazanych w art. 224 ust. 3 ustawy Pzp.

## 6) Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na

## Wykonawcy.

## 7) Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień lub jeżeli dokonana

## ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzi, że oferta zawiera rażąco

## niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

## Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień w wyznaczonym terminie, lub jeżeli złożone wyjaśnienia wraz z dowodami nie uzasadniają rażąco niskiej ceny tej oferty.

# UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

## Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszej SWZ i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w niej kryteria oceny ofert.

## Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje równocześnie Wykonawców, którzy złożyli oferty, przekazując im informacje, o których mowa w art. 253 ust. 1 ustawy Pzp oraz udostępni je na stronie internetowej prowadzonego postępowania <https://platformazakupowa.pl/pn/szpital_wrzesnia>.

## Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert, spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postępowanie.

# Informacje o formalnościach, jakie muszą zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

## Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego, w terminie i na zasadach określonych w art. 264 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.

## Przed zawarciem umowy Wykonawca, na wezwanie Zamawiającego, zobowiązany jest do podania wszelkich informacji niezbędnych do wypełnienia treści umowy.

# Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

## W danym postępowaniu wniesienie zabezpieczenie należytego wykonania umowy nie jest wymagane.

# projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do umowy w sprawie zamówienia publicznego

## Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 7** do niniejszej SWZ.

# Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy

## Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w art. 505 – 590 ustawy Pzp.

# Aukcja elektroniczna

## Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 227 ust. 1 ustawy Pzp.

# Ochrona danych osobowych

## Mając na uwadze zapisy art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanym dalej „RODO”, poniżej przedstawiam informacje i zasady przetwarzania danych osobowych przez „Szpital Powiatowy” we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji:

1. **Administrator danych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **"Szpital Powiatowy we Wrześni" Sp. z o.o. w restrukturyzacji -** reprezentowanyprzez Prezesa Zarządu z siedzibą przy ul. Słowackiego 2, 62-300 Września, tel.: 61 43 70 590.

1. **Inspektor Ochrony Danych**

We wszelkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Zamawiającego można kontaktować się z wyznaczonym w tym celu Inspektorem Ochrony Danych - Panią Izabelą Dropek na adres email:  [idropek@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:idropek@szpitalwrzesnia.home.pl); lub pod numerem telefonu:[531-949-132](tel:531-949-132).

1. **Cel przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Zamawiającego w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

1. **Przechowywanie danych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, oraz zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w „Szpitalu Powiatowym we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji.

1. **Informacja o obowiązku podania danych:**

Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.

1. **Realizacja praw:**
2. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
3. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ٭,
4. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art.. 18 ust. 2 RODO ٭٭,
5. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
6. **Nie przysługuje Pani/Panu:**
7. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
8. prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO,
9. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
10. **Odbiorcy danych**
11. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.).
12. W oparciu o Pani/Pana dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji w tym decyzji będących wynikiem profilowania ٭٭٭.

٭ skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp, oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

٭٭ prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

٭٭٭ profilowanie, oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.

**Integralną częścią specyfikacji warunków zamówienia są następujące załączniki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr** | **Nazwa załącznika** |
| 1 | Formularz ofertowy |
| 2 | Formularz cenowy |
| 3 | Opis przedmiotu zamówienia |
| 4 | Jednolity Europejski Dokument Zamówienia |
| 5 | Oświadczenie Wykonawcy w sprawie grupy kapitałowej |
| 6 | Oświadczenie wykonawcy – wykaz wykonanych/wykonywanych usług; |
| 7 | Oświadczenie o zatrudnieniu pracowników na podstawie umowy o pracę. |
| 8 | Wzór umowy |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Sporządziła Komisja Przetargowa :** | |
| 04.04.2022r. | 1. Stefania Przybylska ……………………….  2. Anna Kowalczyk ………………………..  3. Beata Schulze – Zyber ……………………….  4. Liliana Góral ……………………….  5. Małgorzata Mikołajczak ………………………  6. Ewelina Zawiska .....................................  7. Karol Jędraszak ..................................... | |
| **Sprawdził :** | | **Zatwierdził :** |
|  | |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji , ul. Słowackiego 2, 62- 300 Września,

adres internetowej: [www.szpitalwrzesnia.home.pl](http://www.szpitalwrzesnia.home.pl),

e-mail: [sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl](mailto:sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl),

godziny urzędowania 07:30 - 15:05, telefon/fax (0-61) 43 70 590 / 43 79 730.

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Dane Wykonawcy** | |
| **Nazwa albo imię i nazwisko** |  |
| Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres |  |
| NIP, REGON, KRS , kapitał zakładowy |  |
| Bank, numer konta |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) do korespondencji z Zamawiającym |  |
| Nr telefonu do kontaktu z Zamawiającym |  |
| Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę (imię i nazwisko) |  |
| Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy w trakcie realizacji zamówienia (imię i nazwisko, adres poczty elektronicznej, numer telefonu) |  |
| Adres email, na które składane będą zamówienia jednostkowe |  |
| Adres email, na które składane będą reklamacje |  |
| **B. Oferowany przedmiot zamówienia**  W odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, składam ofertę wykonania zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **„Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji”**,zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia.  Oferujemy wykonanie usługi za następującą cenę:  Wartość netto:................................................................................................................PLN  Słownie: ..................................................................................................................  Wartość brutto: .............................................................................................................PLN  Słownie: .................................................................................................................. | |
| **C. Oświadczenia**   1. zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia, nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty, 2. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia, 3. w cenie oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia. | |
| **D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia**   1. akceptuję proponowany przez Zamawiającego projekt umowy, 2. zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. | |
| **E. Obowiązek podatkowy**  Oświadczam, że wybór mojej / naszej oferty:   1. **nie będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie  z przepisami o podatku od towarów i usług, \*/\*\* 2. **będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie  z przepisami o podatku od towarów i usług, na następujące produkty:\*/\*\*  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | LP. | Produkt | Wartość netto (PLN) | Stawka podatku VAT. która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie | | 1 |  |  |  | | 2 |  |  |  | |  | Razem |  |  |   \*niepotrzebne skreślić  \*\* brak podania informacji zostanie uznany za brak powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | |
| **F. Czy wykonawca jest:**  mikroprzedsiębiorstwem,  małym przedsiębiorstwem,  średnim przedsiębiorstwem,  jednoosobową działalność gospodarczą,  osobą fizyczna nieprowadzącą działalności gospodarczej,  inny rodzaj.  \*właściwe zaznaczyć | |
| **G. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych** **(Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.).**   1. **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**   Oświadczam, że na dzień składania ofert :   1. podlegam / nie podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. **Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**   Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam / nie spełniam\* warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.  \*niepotrzebne skreślić   1. **Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania** na podstawie art. ……………………………………………… ustawy Pzp   *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Prawo zamówień publicznych).*  Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, spełniłem łącznie przesłanki o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy (wymienić, opisać): …………………………………………………………………………………………………  Uwaga:  W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oświadczenie składa każdy z wykonawców. | |
| H. **Zamówienie zrealizujemy:** sami / z udziałem podwykonawców\*  ………………………………………………………………………………………..  *(rodzaj i zakres zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom)* | |
| **I. Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**  Oświadczam, że przy realizacji zamówienia poszczególni członkowie konsorcjum będą wykonywali następującą część przedmiotu zamówienia:   1. Lider konsorcjum (nazwa): ……………………….……………………………………………… 2. Partner konsorcjum (nazwa): ………………………………………………………………………. | |
| **J. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**  Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. | |
| **K. Oświadczenie dotyczące podanych informacji**  Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji. | |
| **L. Spis treści**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:  1/ ...............................................................................................  2/ ...............................................................................................  3/ ...............................................................................................  4/ ............................................................................................... | |

*....................................... ……….……………………………………………………………*

*(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ**

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia: **„Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji”**,za następującą cenę:

FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj usługi | Powierzchnia [m2] | Cena netto za 1m2 miesięcznie | Wartość netto za miesiąc | Stawka VAT% / zwolnienie | Kwota VAT | Wartość brutto za miesiąc 4+6 | Ilość 12 miesiące | Wartość netto  4x8 | Wartość brutto  7x8 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Strefa I | 127,20 |  |  | 23% |  |  | 12 |  |  |
| Strefa II | 9 466,70 |  |  | 23% |  |  | 12 |  |  |
| Strefa III | 1 754,65 |  |  | 23% |  |  | 12 |  |  |
| Strefa IV | 958,00 |  |  | 23% |  |  | 12 |  |  |
| Czynności stanowiące niezbędny i nierozerwalny element procedur medycznych – stanowiące 40 % wartości przedmiotu zamówienia | Cena ryczałtowa za miesiąc | |  | zw. |  |  | 12 |  |  |
| Razem wartość | | | | | | | |  |  |

Łączna wartość netto wynosi:................................................... zł, słownie: ...............................................................................................................

Łączna wartość brutto wynosi:.................................................. zł, słownie: .............................................................................................................

*....................................... ……….……………………………………………………………*

*(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem niniejszego postępowania przetargowego jest świadczenie dla potrzeb „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji zwanym dalej Szpitalem usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji, dystrybucji żywności w ramach oddziałów, przygotowania i transportu wewnętrznego bielizny, odpadów skażonych i komunalnych, transportu materiałów do i po sterylizacji, transportu zwłok, w tym czynności stanowiące niezbędny i nierozerwalny element procedur medycznych ( 40 % wartości przedmiotu zamówienia).Na zamówienie składają się między innymi prace polegające na utrzymaniu czystości pomieszczeń w budynkach Zamawiającego zgodnie z zasadami podanymi w dalszej treści niniejszej specyfikacji, wyposażenie w maty wejściowe w ciągach komunikacyjnych, w ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy i mydło, wymiana uszkodzonych koszy na odpady i dozowników.

Wyżej wymienione prace nie stanowią czynności, stanowiących niezbędnych i nierozerwalnych elementów procedur medycznych.

1. Na postępowanie przetargowe składają się prace polegające na utrzymaniu czystości pomieszczeń w budynkach Zamawiającego zgodnie z zasadami podanymi w dalszej treści niniejszej specyfikacji we wszystkie dni tygodnia. Szczegółowy opis zamówienia i wykaz czasu pracy zawierają załączniki do SWZ;
2. Proces sprzątania to szereg następujących po sobie czynności, które mają na celu usunięcie z powierzchni niepożądanych substancji i pozostawienia jej czystą i nieuszkodzoną;
3. **Do wykonania Zamówienia Wykonawca musi posiadać:**
   1. Wielofunkcyjne wózki do sprzątania – sprzęt należy przydzielić do oddziału, wózki serwisowe powinny być wyposażone w kuwety i pojemniki/wiaderka, półki na nakładki i ścierki, półkę na preparaty, stelaż na worki na odpady;
   2. Specjalistyczny sprzęt mechaniczny i inny do profesjonalnego wykonania usługi: odkurzacz do odkurzania wykładzin dywanowych i mebli tapicerowanych na sucho, odkurzacz do pracy w systemie sucho- mokro, polerka, szorowarka, odkurzacz piorący;
   3. Pojemniki zbiorcze jezdne otwierane za pomocą mechanizmu pedałowego do czasowego przechowywania odpadów w brudownikach o pojemności do 120 l- niezbędną ilość szacuje Wykonawca biorąc pod uwagę zorganizowany transport odpadów. Ilość brudowników w szpitalu 15;
   4. Maszynę myjąco- zbierającą do bieżącego/codziennego utrzymania czystości między innymi w ciągach komunikacyjnych;
   5. **Wózki do transportu odpadów, bielizny czystej i brudnej, materiałów do sterylizacji i po sterylizacji w ilości niezbędnej do wykonania usługi z zakresu transportu nie mniej niż 5 sztuk;**
   6. Wykonawca może wydzierżawić od Zamawiającego: wózki transportowe w ilości 3 sztuki do transportu, brudnej bielizny, czystej bielizny, materiałów do sterylizacji. Koszt dzierżawy wynosi 242 zł. netto miesięcznie.

Oznaczenia- kontener transportowy zamknięty TBA 55 SG/S-2 sztuki; wózek do materiałów sterylnych ALVO 2-500-2 1 sztuka;

* 1. Wykonawca zobowiązany jest do wydzierżawienia od Zamawiającego 15 szt. myjni dezynfektory . Koszt dzierżawy wynosi 6 400,00 zł. netto miesięcznie.

1. **Podczas procesu utrzymania czystości należy stosować następujące zasady sprzątania pomieszczeń:**
   1. Użycie do sprzątania zestawu kuwetowego – metoda ,,jednego kontaktu”

Raz użyta nakładka na mop do przetarcia sprzątanej powierzchni nie może być ponownie płukana w płynie myjącym lub dezynfekcyjnym w celu ponownego użycia, ale musi być odrzucona do pojemnika przy wózku a po zakończeniu sprzątania przekazana do prania. Dopuszcza się zastosowanie 1 nakładki na mop na powierzchnię max 20 m². Jeżeli pomieszczenie ma poniżej 20m², użyta do jego sprzątania nakładka na mop nie może być używana do sprzątania kolejnego pomieszczenia;

* 1. Stosowanie do sprzątania ściereczek wielorazowych – metoda ,,jednego kontaktu”

Należy przestrzegać kodu koloru ściereczek i wiaderek podczas wykonywania czynności porządkowych. Po zwilżeniu ścierka jest używana do sprzątania, po wytarciu powierzchni ścierka jest uważana jako brudna. Nie należy jej ponownie płukać i używać powtórnie. Należy odrzucić do prania;

* 1. Kuwety, wiaderka, półki i wózki po sprzątaniu należy zdezynfekować, umyć i wysuszyć;
  2. Na wózku do sprzątania powinien znajdować się wykaz preparatów dezynfekcyjnych z informacją o ich stosowaniu. Wykaz preparatów powinien być zalaminowany;
  3. Sprzęt do sprzątania suchy i czysty należy przechowywać w pomieszczeniu porządkowym;
  4. Wykonawca jest zobowiązany do utrzymania w należytym stanie sanitarno-higienicznym powierzchni poziomych, pionowych i wyposażenia z uwzględnieniem wymogów epidemiologicznych obowiązujących w placówkach ochrony zdrowia z zastosowaniem preparatów dezynfekcyjnych posiadających dopuszczenie do obrotu na terenie Polski. **Wykaz preparatów dezynfekcyjnych, myjących, czyszczących stanowi Załącznik nr 1 do OPZ;**
  5. Wykaz preparatów dezynfekcyjnych jest uzgadniany z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian np. sytuacja epidemiologiczna szpitala, nastąpi uzgodnienie zmian w formie pisemnej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą;

1. **Wykonawca zapewnia bieżące wyposażenie sanitariatów i pomieszczeń podlegających świadczeniu usług w następujące środki:**

* odświeżacze powietrza do toalet dla personelu
* szczotki do toalet
* nakładki na mop;
* ściereczki wielorazowego użytku ( czerwone, żółte, niebieskie)
* worki foliowe na odpady zgodne Rozporządzeniem MZ z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi.

cztery kolory: czarny- odpady komunalne, czerwony- odpady skażone, niebieski- odpady medyczne inne niż niebezpieczne, żółty – odpady cytostatyczne

Wszystkie worki powinny być oznakowane przez Wykonawcę zgodnie Rozporządzeniem MZ z dnia 05 października 2017 r. w sprawie prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi.

Oznakowanie powinno zawierać:

* Kod odpadów medycznych w nim przechowywanych;
* Nazwę wytwórcy odpadów medycznych;
* Numer REGON wytwórcy odpadów medycznych;
* Numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej( Dz.U. z 2016r. poz 1638, 1948 i 2260), wraz z podaniem organu rejestrowego;
* Datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania);
* Datę i godzinę zamknięcia;
* Dane osoby odpowiedzialnej za transport odpadów (np. numerycznie – każdy pracownik Wykonawcy będzie miał przydzielony numer - cyfrę). Środki potrzebne do znakowania zapewni Wykonawca.
* Zamawiający po podpisaniu umowy poda dane umożliwiające prawidłowe oznakowanie worków oraz symbol oddziałów :
* IT – o/ anestezjologii i intensywnej terapii
* SOR - szpitalny oddział ratunkowy
* WEW - o/ wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym,
* DZ - o/ pediatryczny
* CH - o/ chirurgii ogólnej
* POŁ/GIN - o/ położniczo – ginekologiczny z systemem rooming-in – z blokiem porodowym,
* N - o/ neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka,
* BO - blok operacyjny
* R - o/ - rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej
* UO- o/ ortopedii i traumatologii narządu ruchu
* HP- o/hospicyjno - paliatywny
* TS – transport sanitarny i ambulanse ratownictwa medycznego (karetka)
* PD- pracownie diagnostyczne – (EKG, USG, Endoskopia, Laboratorium, Serologia)
* TK – diagnostyka obrazowa (TK, RTG, USG - parter)
* M –pracownia mikrobiologiczna
* A- apteka
* PR- Pracownia rehabilitacji
* W – warsztat
* AD – administracja
* POR – poradnie (przychodnia)
* CHEM – chemioterapia jednego dnia
* ZOL- Zakład Opiekuńczo Leczniczy

1. Proces sprzątania i dezynfekcji Wykonawca przeprowadza na postawie opracowanego przez siebie szczegółowego harmonogramu – technologii utrzymania czystości opracowanego dla poszczególnych komórek organizacyjnych wraz z niezbędnymi instrukcjami i opisem systemu nadzoru i kontroli wykonywanej usługi, który zapewni bieżącą ocenę jakości wykonywanej usługi (przedłożyć wzory proponowanej dokumentacji). Harmonogram ten powinien określać zastosowane metody mycia, rodzaj stosowanych preparatów dezynfekcyjno-myjących, myjąco-czyszczących, częstość i porę codziennego, kompleksowego sprzątania. Harmonogram – technologia musi uwzględniać obowiązujące przepisy w zakresie higieny szpitalnej i danych zawartych w SWZ. **Harmonogram - technologię należy przedstawić do akceptacji Pielęgniarce Epidemiologicznej najpóźniej 3 dni robocze do dnia podpisania umowy, w przypadku zmian w harmonogramie lub wytycznych w trakcie umowy wszystkie zmiany podlegają ponownej akceptacji**  ( kopia w/w dokumentu w czasie trwania umowy pozostaje u Pielęgniarki Epidemiologicznej);
2. **W szpitalu wyznacza się IV strefy sanitarne**

Strefa I ,,ciągłej czystości” obszar wolny od flory patogennej

Strefa II ,,ogólnej czystości medycznej” – obszar niskiego ryzyka

Strefa III ,, czystości zmiennej” – obszar wysokiego ryzyka

Strefa IV ,, ciągłego skażenia” – obszar bardzo wysokiego ryzyka

|  |  |
| --- | --- |
| STREFA | POMIESZCZENIA |
| **STREFA I**  Strefa ciągłej czystości  Obszar wolny od flory patogennej | 1. Magazyny zasobów czystych:  * bielizny czystej * materiałów sterylnych w bloku operacyjnym * przechowywania sprzętu jednorazowego, bielizny w oddziałach  1. Apteka – boksy do przygotowywania leków cytostatycznnych i magazyn zasobów czystych |
| **STREFA II**  Ogólnej czystości medycznej  Obszar niskiego ryzyka  **A Strefa czystości ogólnej**-pomieszczenia wymagające mycia, przecierania na wilgotno, odkurzania, szorowania  **B obszar niskiego ryzyka-**  Pomieszczenia wymagające mycia, przecierania na wilgotno, szorowania  Oraz wymagające dezynfekcji:  Codziennej – strefa dotykowa  Okresowej - strefa bezdotykowa ( okna, ściany) | **A Strefa II – ogólnej czystości**   * Ciągi komunikacyjne: korytarze, hole, klatki schodowe, łączniki, * Pomieszczenia administracyjne (biura) * Pomieszczenia rejestracji, archiwum, portierni, ochrony * Sekretariaty w oddziałach i poza nimi * Pomieszczenia działu technicznego – warsztat * Pomieszczenia działu zaopatrzenia – magazyny * Sale konferencyjna * Kaplica z balkonem * Szatnie dla personelu * Pomieszczenia socjalne dla personelu * Pomieszczenia Zarządu szpitala * Gabinety lekarskie * Punkty pielęgniarskie * Pokoje pielęgniarek oddziałowych   **B Strefa II – ogólnej czystości medycznej niskiego ryzyka**   * Poczekalnie * Strefa wypoczynku * Punkty kuchenne ogólnodostępne * Apteka szpitalna (poza częścią wymienioną w strefie I) * Windy * Ogólne sale chorych * Korytarze w oddziałach * Gabinety/pokoje badań * Pracownie diagnostyczne niezabiegowe (USG, EEG, EKG, Echo serca) * Pomieszczenia diagnostyki obrazowej (RTG,KT) * Pomieszczenia porządkowe * Sala gimnastyczna * Fizykoterapia – pomieszczenia   Dezynfekcja miejscowa, doraźna w razie zabrudzenia materiałem biologicznym (krew, mocz, plwocina itp.) |
| **STREFA III**  Strefa czystości zmiennej  Obszar wysokiego ryzyka  Pomieszczenia wymagają ciągłej dezynfekcji powierzchni dotykowych i bezdotykowych, utrzymania higieny na wysokim poziomie | * Gabinety zabiegowe * Sale opatrunkowe, gipsownie * Izolatki * Sale intensywnego nadzoru o oddziale: AiIT, wewnętrznym, neurologii, neonatologii, w SOR * Sala resuscytacyjno- zabiegowa, obserwacyjna SOR * Boksy w oddziale neonatologii * Sale chorych w oddziale pediatrii * Trakt porodowy * Blok operacyjny * Laboratorium diagnostyczne (ogólne) * Pracownia serologii * Pracownia endoskopii * Centralna sterylizatornia * Pomieszczenia pro morte * Chłodnia |
| **STREFA IV**  Strefa ciągłego skażenia  Obszar bardzo wysokiego ryzyka | * Toalety * Łazienki * Brudowniki * Pomieszczenie składowania bielizny brudnej * Pomieszczenie składowania odpadów * Pracownia mikrobiologii |

Każda z wymienionych stref dzieli się na strefę dotykową i bezdotykową:

**Strefa dotykowa** – obejmuje wszystkie powierzchnie, z którymi pacjent, personel i osoby odwiedzające

kontaktują się często, ale które nie zostały skażone wydalinami oraz wydzielinami pochodzenia ludzkiego ( np.

krew, mocz, płyn mózgowo-rdzeniowy, kał, plwocina ). W środowisku szpitalnym do strefy dotykowej zalicza

się m. in. Klamki, uchwyty, kontakty, ramy łóżek, włączniki, piloty, sygnalizację przywoławczą (dzwonki),

blaty robocze, strefa wokół umywalek, słuchawka telefonu. Dodatkowo obszar ten obejmuje także zewnętrzne

powierzchnie sprzętów medycznych.

**Strefa bezdotykowa –** obejmuje wszystkie powierzchnie, które nie mają bezpośredniego lub pośredniego ( za

pośrednictwem rąk personelu, osób odwiedzających) kontaktu z pacjentem. W środowisku szpitalnym do strefy

bezdotykowej zalicza się np. okna , ściany.

**Należy stosować proces jednoetapowy, wykonywany przy użyciu preparatu myjąco – dezynfekującego**

**niewymagającego spłukiwania.**

**We wszystkich strefach należy stosować** Dezynfekcję miejscową, doraźną w razie zabrudzenia materiałem

biologicznym (krew, mocz, plwocina itp.).

1. **Sprzątanie pomieszczeń powinno odbywać się z uwzględnieniem specyfiki i potrzeb komórek organizacyjnych i obejmować będzie:**
   1. Sale chorych: mycie i dezynfekcja powierzchni zmywalnych, w tym obejmujące podłogi, ściany, parapety, okna, rolety, drzwi, pojemniki na odpady, drzwi, klamki, uchwyty, wyłączniki elektryczne, lamy sufitowe i ścienne, grzejniki co., sprzęt RTV, a także mycie mebli będących na wyposażeniu pomieszczeń tj. łóżka, łóżeczka wraz z materacami i poduszkami, stoliki przyłóżkowe, taborety, szafy;
   2. Dezynfekcję i mycie łóżek po wypisie, przeniesieniu, zgonie, przewiezieniu chorego na blok operacyjny łącznie z ich ubraniem, a także we wskazanych przez personel medyczny przypadkach np. w oddziale AiIT w czasie przebywania pacjenta na bloku operacyjnym lub pracowniach diagnostycznych;
   3. Usuwanie pajęczyn;
   4. Dezynfekcję, mycie i uzupełnianie dozowników do ręczników papierowych, mydła, papieru toaletowego, preparatów dezynfekcyjnych;
   5. Mycie i dezynfekcję wózków do przewożenie chorych, wózków transportowych, wózków zabiegowych itp.
   6. Sale zabiegowe: powierzchnie dezynfekować i myć każdorazowo po zabrudzeniu wydalinami, wydzielinami, krwią;
   7. Dokładne sprzątanie sal zabiegowych rano przed rozpoczęciem zabiegów i po ich zakończeniu;
   8. Opróżnianie, dezynfekcję, mycie basenów, kaczek, misek, słoi do dobowej zbiórki moczu w myjniach-dezynfektorach;
   9. Mycie korytarzy/ciągów komunikacyjnych przy użyciu maszyny myjąco – zbierającej. W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający dopuszcza możliwość mycia korytarzy za pomocą mopów, wówczas należy stosować zasadę mycia jednej połowy korytarza( wzdłuż) i umieszczać znak ostrzegawczy. Zamawiający wymaga, aby doczyszczanie, konserwacja ciągów komunikacyjnych i holów odbywało się w godzinach o najmniejszym natężeniu pracy szpitala. Zabrania się wyżej wymienionych czynności w godzinach odwiedzin wyznaczonych przez szpital;
   10. We wszystkich komórkach organizacyjnych w obszarze medycznym dezynfekcja 1 x w tygodniu kratek ściekowych oraz syfonów brodzików, umywalek, wanienek;
   11. 1 x w miesiącu czyszczenie kratek wentylacyjnych;
   12. 1 x w miesiącu mycie, dezynfekcja perlatorów i słuchawek prysznicowych;
   13. Sprzątać należy tylko na mokro, wszędzie gdzie jest to możliwe używać sprzętu mechanicznego. Do sprzątania ręcznego używać dobrze wchłaniających wodę ściereczek i nakładek na mop. Zamawiający wymaga, aby nakładki na mop i ściereczki były prane poza siedzibą Zamawiającego. Nakładki na mop muszą być transportowane w zamkniętych pojemnikach z podziałem na brudne i czyste;
   14. Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Bloku operacyjnym, Trakcie porodowym , sterylizatorni, kąciku noworodka określa Załącznik nr 2.1 do OPZ;
   15. Odbiór z magazynu ,,bielizny czystej” odzieży ochronnej, czystej bielizny i transport bielizny czystej na oddziały, rozkładanie bielizny czystej w szafach ( przed wykonaniem tej czynności należy zdezynfekować ręce);
   16. Transport brudnej bielizny z oddziałów szpitalnych do magazynu ,,brudnej bielizny”;
   17. Przygotowanie odpadów do transportu z komórek organizacyjnych ( min. opisanie worków, zamknięcie worków, rozłożenie kartonów wielogabarytowych), następnie transport wózkiem zamkniętym do kontenerów i do magazynu odpadów medycznych;
   18. Sprzątanie kompleksowe (gruntowe), czyli sprzątanie całego pomieszczenia, wszystkich powierzchni poziomych i pionowych oraz znajdującego się w nich wyposażenia, sprzętu z odsuwaniem od ścian. Przygotowanie do sprzątania należy do Wykonawcy. Powinno zostać przeprowadzone w godzinach o najmniejszym natężeniu pracy, po uzgodnieniu z kierownikiem komórki organizacyjnej lub pielęgniarką/położną oddziałową. Sprzątanie gruntowe sal w oddziale neonatologicznym odbywa się każdorazowo po wypisie noworodka z oddziału patologii noworodka i obejmuje przeszklenia, okna od wewnątrz, powierzchnie poziome i pionowe;
   19. Dezynfekcję lamp bakteriobójczych;
   20. Zdejmowanie firan przed myciem okien w pomieszczeniach biurowych, przekazanie ich do prania, a także ponowne ich zawieszenie;
   21. Sprzątanie szatni wraz z przyległymi sanitariatami dla pracowników – mycie podłóg, umywalek, muszli klozetowej jeden raz w tygodniu;
   22. Mycie i dezynfekcję wewnętrznej części ambulansów wraz z wyposażeniem ( podłoga, ściany, nosze, klamki, półki, siedzenia)- jeden raz dziennie i w razie potrzeby. Zamawiający wymaga dokumentowania przeprowadzonego procesu mycia i dezynfekcji;
   23. Kontrolę temperatury w lodówkach do żywności dla pacjentów 2 razy dziennie – wyniki temperatury pracownik firmy zobowiązany jest do odnotowania w ,,Karcie pomiaru temperatury w lodówce”(formularz po stronie Wykonawcy);
   24. W przypadku uruchomienia kontenerów ,,TRIAGE” i Drive Thru codzienne utrzymanie czystości w w/w kontenerach.

**10. Inne wymagania Zamawiającego/obowiązki Wykonawcy:**

10.1 Czynności pomocnicze w zakresie obsługi pacjenta nie wymagające od osób wykształcenia medycznego:

* transport materiału biologicznego z oddziału do laboratorium
* pomoc położnej/pielęgniarce w transporcie wewnętrznym
* odbiór od pacjentów podsuwaczy, kaczek i przeprowadzenie procesu mycia/dezynfekcji w myjni dezynfektorze

W/w czynności dotyczą oddziałów: położniczo-ginekologicznego z blokiem porodowym i systemem Rooming-in, pediatrycznego, neonatologicznego, AiIT, bloku operacyjnego

* transport zwłok do chłodni – dotyczy wszystkich oddziałów szpitalnych

10.2 Wykonawca w ramach umowy zobowiązany jest do zakupu i stałego uzupełniania mydła, papieru toaletowego, ręczników papierowych jednorazowego użytku do posiadanych przez Zamawiającego dozowników TORK. Zamawiający wymaga, aby wkłady do w/w dozowników na ręczniki papierowe i mydła w pianie były oryginalne dopuszczone przez producenta dozowników i gwarantowały ich prawidłowe funkcjonowanie. Natomiast wkłady – papier toaletowy muszą być dostosowane do dozownika JUMBO 55 4000. W sytuacji uszkodzenia dozownika Wykonawca jest zobowiązany do naprawy/wymiany dozownika na własny koszt, który po wygaśnięciu umowy przechodzi na własność Zamawiającego. Ponadto Zamawiający oczekuje doposażenia w dozowniki TORK do ręczników w ilości - 6 szt., dozowniki do mydła w płynie – 6 szt., dozowniki do papieru toaletowego – 3 szt.. Dozowniki po zakończeniu umowy przechodzą na własność Zamawiającego.

Zamawiający posiada:

Dozowniki Tork Matic 55 1000 na ręczniki papierowe – 388 sztuk; szacunkowe zużycie na miesiąc –

305 rolek

Dozowniki Tork S4 561 500 do mydła w pianie- 313 sztuki; szacunkowe zużycie na miesiąc – 40 szt.

Dozownik Jumbo 55 4000na papier toaletowy – 176 sztuk; szacunkowe zużycie na rok – 430 rolek

małych

* 1. Personel sprzątający jest zobowiązany do wykonywania poleceń personelu medycznego w zakresie bieżącego utrzymania czystości;
  2. Wykonawca jest zobowiązany do wykonywania prac porządkowych po remontach i adaptacjach, oraz dodatkowo w sytuacjach awaryjnych (awaria kanalizacji, dodatkowa dezynfekcja pomieszczeń w związku ze zmianą sytuacji epidemiologicznej). Koszty powyższych prac powinny być uwzględnione w cenie oferty;
  3. Zakres usług zamieszczony w „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia” może ulec zmianie w
  4. przypadku zmian organizacyjnych i restrukturyzacyjnych u Zamawiającego, remontów lub adaptacji, powodujących wyłączenie ze sprzątania komórek organizacyjnych lub zmianę wielkości powierzchni w poszczególnych strefach. O wprowadzeniu zmian Zamawiający uprzedzi pisemnie Wykonawcę w terminie 3 dni przed planowanymi zmianami, nie dotyczy sytuacji awaryjnych. W przypadku wprowadzenia powyższych zmian, zmianie ulegnie również cena za usługę ( zgodnie z cenami jednostkowymi za sprzątanie pomieszczeń w poszczególnych strefach);
  5. Personel sprzątający nie wykonuje planowego sprzątania podczas: rozdawania posiłków, wizyt lekarskich, wykonywania zabiegów inwazyjnych, kąpieli noworodków w oddziale położniczym i neonatologicznym;
  6. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania procedur, regulaminów i instrukcji obowiązujących w szpitalu, z którymi Zamawiający zapozna Wykonawcę po podpisaniu umowy, a także do stosowania się do aktualnie obowiązujących oraz powstałych w trakcie obowiązywania umowy (nowych lub zmienionych) aktów prawnych dotyczących zakładów opieki zdrowotnej, oraz zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
  7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wykonanie usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ponosi konsekwencje prawne i finansowe kwestionowanych kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz inne jednostki kontrolujące, oraz ponosi koszty doprowadzenia pomieszczeń do należytego stanu sanitarno- epidemiologicznego;
  8. Wykonawca wyznaczy osobę odpowiedzialną za realizację umowy, która codziennie będzie nadzorowała i kontrolowała pracę personelu. Wyznaczona osoba musi posiadać doświadczenie w kierowaniu personelem sprzątającym w szpitalu. Ponadto przynajmniej 1 razy w miesiącu wyznaczona osoba będzie przeprowadzała kontrolę jakości wykonywanej usługi w komórkach organizacyjnych w obecności pielęgniarki/położnej oddziałowej lub kierownika komórki organizacyjnej, protokół z kontroli potwierdzają w/w osoby. Wyniki przeprowadzonych kontroli osoba wyznaczona udostępnia na prośbę Zamawiającego;
  9. Wykonawca jest odpowiedzialny za szkolenie personelu sprzątającego w zakresie prawidłowego sprzątania i dezynfekcji oraz w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Szkoleniem musi być objęty każdy nowo zatrudniony pracownik oraz każdy pracownik 4 razy w roku. Harmonogram szkoleń wewnętrznych wraz z ich tematyką należy dostarczyć w czasie 1 miesiąca od podpisania umowy na 12 miesięcy do Pielęgniarki Epidemiologicznej, która ma prawo zalecenia dodatkowych szkoleń lub weryfikacji Harmonogramu szkoleń. Szkolenie z zakresu bezpieczeństwa żywności Wykonawca przeprowadza co najmniej 1x na rok dla każdego pracownika. Notatkę ze szkolenia przekazuje Pielęgniarce Epidemiologicznej;
  10. Wykonawca zobowiązany jest do objęcia podległego personelu nadzorem lekarza medycyny pracy i przeprowadzania badań lekarskich zgodnie z art.6 Ustawy z dnia 5 grudnia 2018 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( Dz.U.2018 Nr 234 poz.1570). Aktualne książeczki sanitarne i orzeczenia lekarskie należy udostępnić na prośbę Zamawiającego;
  11. Wykonawca zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności zobowiązany jest do zaszczepienia pracowników przeciwko WZW typu B zanim rozpoczną wykonywanie usługi. Stosowne zaświadczenia Wykonawca ma obowiązek przedstawić do wglądu Zamawiającego;
  12. Wykonawca zapewnia ubrania i obuwie robocze dla personelu w odpowiedniej ilości, oraz środki ochrony osobistej stosownie do ryzyka zagrożenia (rękawice jednorazowe, rękawice robocze, fartuchy ochronne, maseczki). Zamawiający wymaga stroju roboczego w kolorze odróżniającym się od personelu medycznego Zamawiającego ( np. niebieski). Wykonawca zapewnia pracownikom pranie odzieży ochronnej, zgodnie z zasadą, iż odzież ochronna personelu nie może być prana w domach (zagrożenie epidemiologiczne). Personel Wykonawcy jest zobowiązany nosić imienne identyfikatory;
  13. W miejscu udzielania świadczeń Zamawiający udostępni Wykonawcy preparaty do dezynfekcji rąk;
  14. Wykonawca odpowiada za szkody osobowe i rzeczowe, które zostały spowodowane przez personel sprzątający w czasie wypełniania zadań przewidzianych w umowie;
  15. Pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do utrzymania w tajemnicy wszystkich danych, z którymi zapoznają się w związku z wykonywaniem usługi oraz do przestrzegania Praw Pacjenta;
  16. Pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do niezwłocznego oddania pielęgniarkom/położnym oddziałowym lub kierownikom komórek organizacyjnych wszystkich przedmiotów znalezionych w pomieszczeniach Zamawiającego;
  17. Wykonawca na prośbę Pielęgniarki Epidemiologicznej udostępni dzienne zużycie nakładek na mop i ściereczek w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
  18. Wykonawca w ciągu 5 dni od rozpoczęcia realizacji usługi dostarczy do Pielęgniarki Epidemiologicznej umowy zawarte na usługę prania i dezynfekcji nakładek na mop, ściereczek i odzieży roboczej z firmą świadczącą usługi w tym zakresie;
  19. Wykonawca jest zobowiązany do składania Pielęgniarce Epidemiologicznej 1 raz na kwartał zestawień pisemnych ze zużycia:

- Ręczników jednorazowego użytku;

- Mydła w pianie;

- Preparatów do myjni dezynfektorów;

- Preparatów myjąco-dezynfekcyjnych;

- Prania nakładek na mop i ściereczek z podziałem na komórki organizacyjne;

- Prania odzieży roboczej z wyszczególnieniem ilości kompletów, fartuchów ochronnych, rękawiczek

jednorazowego użytku;

* 1. Zamawiający wymaga dostarczenia do Pielęgniarki Epidemiologicznej raz na kwartał dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi mycia okien w poszczególnych komórkach organizacyjnych i 2 razy w roku(wiosna/jesień) dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi mycia przeszkleń;
  2. Zamawiający wymaga dostarczenia do Pielęgniarki Epidemiologicznej nie rzadziej niż 4 razy w roku dokumentacji potwierdzającej przeprowadzenie szkoleń z zakresu higieny szpitalnej, zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
  3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wglądu do harmonogramu czasu pracy osób wykonujących usługę;
  4. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli mikrobiologicznej świadczonych usług. W oddziałach szpitalnych badanie skuteczności dezynfekcji 4 razy w roku np. basen, kaczka, miska do mycia chorych oraz czystości mikrobiologicznej narzędzi do sprzątania np. ściereczka, nakładka na mop. Koszt dodatnich i kontrolnych badań mikrobiologicznych ponosi Wykonawca ( cena jednostkowa wymazu 30,00 zł.brutto ). Pobieranie wymazów czystościowych odbywać się będzie w obecności pracownika Wykonawcy;
  5. Zamawiający zastrzega sobie prawo pobrania wymazów w celu kontroli czystości mikrobiologicznej z powierzchni np. po zastosowaniu izolacji. Koszt dodatnich i kontrolnych badań mikrobiologicznych ponosi Wykonawca ( cena jednostkowa wymazu 30,00 zł. brutto ) . Pobieranie wymazów czystościowych odbywać się będzie w obecności pracownika Wykonawcy;
  6. Zamawiający wymaga dokumentowania procesu mycia i dezynfekcji wózków transportowych i udostępniania dokumentacji na prośbę Pielęgniarki Epidemiologicznej;
  7. Zamawiający udostępni Wykonawcy pomieszczenia pomocnicze, w ramach których Wykonawca zobowiązany jest zorganizować szatnie dla pracowników i zaplecze socjalne. Zamawiający nie odpowiada za stan sanitarno-higieniczny w razie kontroli zewnętrznych;
  8. Uszczegółowione zasady sprzątania, zakres i częstotliwość prac w poszczególnych komórkach organizacyjnych zawarte w **Załącznikach nr 2, do OPZ**

**11. Wymagania w zakresie transportu wewnętrznego, którego wykonywanie jest po stronie Wykonawcy:**

Transport wewnętrzny dotyczy:

* 1. Sterylizatorni: w dni robocze i w sobotę transport materiału skażonego z oddziałów do sterylizatorni od 08:00 do 09:00 i transport materiału sterylnego ze sterylizatorni do oddziałów od 13:00-14:00. Transport materiałów z Bloku Operacyjnego do sterylizatorni i materiałów sterylnych ze sterylizatorni na Blok Operacyjny zgodnie z potrzebami Bloku Operacyjnego;
  2. Transportu brudnej i czystej bielizny oraz odpadów, który został określony w Załączniku nr 3, cz. II SIWZ Zamawiający wymaga, aby był realizowany przez pracownika wydzielonego z zespołu;
  3. Dystrybucji posiłków 3 razy dziennie ( 08:00, 12:00, 17:00) i odbierania naczyń/pojemników ok. 30 minut po posiłkach, które Wykonawca jest zobowiązany do złożenia w pojemniki/worki zbiorcze i przekazanie pracownikowi firmy świadczącej usługę żywienia
  4. Transport zwłok z pomieszczenia pro morte do chłodni szpitalnej dwie godziny po zgonie;

**Wykaz załączników do OPZ**

1. Załącznik nr 1- Wykaz preparatów dezynfekcyjnych, myjących, czyszczących;
2. Załącznik nr 2- Uszczegółowione zasady sprzątania, zakres i częstotliwość prac w poszczególnych komórkach organizacyjnych:

* Załącznik nr 2.1, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Bloku Operacyjnym, Trakcie Porodowym, Sterylizatorni i Kąciku noworodka;
* Załącznik nr 2.2, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Administracji;
* Załącznik nr 2.3, SWZ Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Oddziałach Szpitalnych;
* Załącznik nr 2.4, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości na korytarzach, klatkach schodowych i schodach przylegających do budynku;
* Załącznik nr 2.5, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Pracowni USG, EKG, EEG;
* Załącznik nr 2.6, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Endoskopii i Diagnostyce Obrazowej;
* Załącznik nr 2.7, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Pracowni Rehabilitacji i Fizykoterapii;
* Załącznik nr 2.8, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Laboratorium, Serologii, Pracowni Mikrobiologicznej, Gabinetach Lekarskich i Zabiegowych w Przychodni;
* Załącznik nr 2.9, Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Pomieszczeniach Pomocniczych;
* Załącznik nr 2.10 cz. II SWZ Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Aptece szpitalnej i Pracowni Cytostatyków;

1. Załącznik nr 3, Transportu brudnej i czystej bielizny oraz odpadów”
2. Załącznik nr 4, Wymagany czas wykonywania usługi w poszczególnych komórkach organizacyjnych;
3. Załącznik nr 5, Wykaz umywalek, zlewozmywaków, kabin prysznicowych, wanien, bidetów, pisuarów, muszli klozetowych;
4. Załącznik nr 6, Wykaz wykładzin budynek Szpitala D
5. Załącznik nr 7, Wykaz koszy na odpady;
6. Załącznik nr 8, Wykaz okien do utrzymania w czystości;
7. Załącznik nr 9, Wykaz powierzchni, które będą objęte usługą z podziałem na strefy
8. Załącznik nr 10, Wykaz wykładzin budynek Szpitala A i B
9. Załącznik nr 11, Wykaz wykładzin dla oddziału pediatrycznego

**Załącznik nr 1, do OPZ**

**Wykaz preparatów dezynfekcyjnych, myjących, czyszczących**

**Dezynfekcja małych i trudnodostępnych powierzchni**

1. Preparat w postaci szybkodziałających gotowych do użycia chusteczek do dezynfekcji i mycia powierzchni medycznych wrażliwych na działanie alkoholu, a także powierzchni mających kontakt z żywnością; preparat na bazie H₂O₂ bez zawartości alkoholu, chloru, QAV, kwasu nadoctowego oraz poliaminy; chusteczka o wymiarze min. 20 x 20 cm i gramaturze min. 50 g/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); możliwość stosowania do powierzchni mającej kontakt z żywnością oraz stosowania chusteczek min. 3 miesiące od daty otwarcia opakowania; produkt posiadający podwójna rejestrację (wyrób medyczny i biobójczy); w opakowaniu max. 100 chusteczek.
2. Preparat do szybkiej dezynfekcji wyrobów medycznych oraz małych i trudnodostępnych powierzchni odpornych na działanie alkoholi w placówkach służby zdrowia (również powierzchnie mające kontakt z żywnością); zawierający w składzie: etanol 55%, IV rzędowe związki amonowe (propionian); spektrum bójcze: bakteriobójczy, prątki gruźlicy, drożdżakobójczy, wirusobójczy (HIV, HBV, HCV, Adenowirus, Herpeswirus, Coronawirus/SARS, Rotawirus, Vacciniawirus, A H1N1) - w czasie do 30 sekund oraz bakteriobójczy, prątkobójczy, grzybobójczy, wirusobójczy (HIV, HBV, HCV, Adenowirus, Herpeswirus, Coronawirus/SARS, Rotawirus, Vacciniawirus, A H1N1) - w czasie do 5 minut. W opakowaniu o pojemności 1000 ml + spryskiwacz oraz kanister 5000ml
3. Preparat w postaci piany, dezynfekcyjno-myjący do powierzchni wrażliwych na alkohol (np. sprzęt medyczny, łóżeczka noworodkowe); posiadający w składzie alkohol etylowy i glukoprotamine (bez zawartości H2O2); spektrum działania: bakterie, drożdże, wirusy (HIV, HBV, HCV, ROTA, ADENO, PAPOVA) - czas działania do 1 min. Przebadany zgodnie z normą PN 16615; opakowania: 750ml ze spryskiwaczem oraz 5000ml;

**Dezynfekcja** **i mycie dużych, zmywalnych powierzchni**

1. Preparat do mycia i dezynfekcji powierzchni (również mających kontakt z żywnością), wyrobów medycznych i wyposażenie, zawierający N-(3-aminopropyl)-N-dodecylopropano-1,3-diamina, chlorek didecylodimetyloamonowy i substancje pomocnicze; skuteczny wobec B, F, Tbc, V w stężeniu 0,25%; z możliwością stosowania w obecności pacjentów oraz na oddziałach położniczych i noworodkowych; opakowania: 1000ml z wbudowanym dozownikiem oraz kanister 5000ml

**Dezynfekcja SPOROBÓJCZA małych i trudnodostępnych powierzchni**

1. Preparat w postaci szybkodziałających gotowych do użycia chusteczek do dezynfekcji i mycia powierzchni medycznych wrażliwych na działanie alkoholu (w tym urządzeń elektronicznych np. sondy USG, monitory, telefony komórkowe), a także powierzchni mających kontakt z żywnością; zawiera w składzie H2O2 (< 2%), kwas glikolowy, związki powierzchniowo czynne, bez zawartości alkoholu, chloru, kwasu nadoctowego, QAV; chusteczka o wymiarze 20x20cm i gramaturze 50g/m2; pH: 2,1 - 2,3; spektrum działania: zgodnie z EN 16615 B, F, Tbc, S (Cl. Difficile R 027) – 5min, V zgodnie z RKI V (HBV, HCV, HIV, Adeno, Polyoma SV40) – 30 sek; możliwość rozszerzenia spektrum o wirusy Polio i Noro zgodnie z EN 14476; testy wykonane na roztworze odciśniętym z chusteczki lub bezpośrednio z jej udziałem (EN 16615); pozytywna opinia producentów urządzeń ultrasonograficznych – Philips oraz Fuji Film; opakowanie flow pack a'100szt; okres trwałości po pierwszym otwarciu - 3 miesiące; możliwość stosowania bez środków ochrony indywidualnej; produkt biobójczy i wyrób medyczny

**Dezynfekcja SPOROBÓJCZA i mycie dużych, zmywalnych powierzchni**

1. Sporobójczy preparat myjąco-dezynfekcyjny do wszelkich powierzchni zmywalnych oraz sprzętu medycznego (w tym do inkubatorów); tlenowy, oparty na działaniu kwasu nadoctowego (bez aldehydów, związków amoniowych, chloru, fenolu). Skuteczny także w obecności zanieczyszczeń organicznych; wykazujący dobrą kompatybilność materiałową ze stalą nierdzewną, polietylenem, aluminium oraz poliwęglanem (potwierdzoną badaniami laboratoryjnymi); spektrum działania: B - EN 16615, F (Candida albicans) - EN 16615, Tbc (M.Terrae, M.avium – EN 14348) V (Adeno, Polio – EN 14476), S - EN 13704 w czasie do 15 min. w stężeniu 2%. Stabilność roztworu roboczego min. 24 godzin.

**PREPARATY CHLOROWE**

1. Preparat chlorowy w tabletkach na bazie NaDCC, bez zawartości kwasów organicznych o obojętnym pH roztworu (pH 7.0); czas i spektrum działania: działający na bakterie, Tbc (M.tuberculosis), wirusy (Adeno, Polio), grzyby, i spory (Clostridium difficile rybotyp 027 wg EN 13704 w warunkach wysokiego obciążenia białkowego z dodatkiem erytrocytów baranich ( 0,3%)) - do 15min. przeznaczony do dezynfekcji dużych powierzchni zmywalnych, również obciążonych materiałem organicznym jak i służący do zalewania plam krwi; posiadający atest PZH HŻ (lub równoważny) do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością; wymagane oznakowane miarki do sporządzania roztworu; czas aktywności roztworu roboczego 24 godziny (poparty badaniami); masa tabletki 2,72g; opakowanie 300 tabl.
2. Preparat dezynfekcyjny w granulkach na bazie dichloroizocyjanouraniu sodu, przeznaczony do zasypywania plam krwi, wydalin i wydzielin; spektrum działania obejmujące B, Tbc, F, V.

**Stosowane roztwory środków myjąco-dezynfekcyjnych muszą być dozowane automatycznie.**

1. Preparaty do myjni dezynfektorów – 15 sztuk, nazwa myjni AT-OS, typ AT-OSAF2.60P.6. miejsce produkcji Włochy

**Preparaty myjące, czyszczące i konserwujące do stosowania w ” Szpitalu Powiatowym we Wrześni „Sp.**

**z o.o. w restrukturyzacji**

1. Preparat do mycia szyb, luster oraz innych powierzchni szklanych. Szybko wysychający i skutecznie myjący bez pozostawiania smug. Pozostawiający przyjemny zapach. Posiadający właściwości antystatyczne. Gotowy do użycia. Butelka wyposażona w spryskiwacz.
2. Koncentrat do mycia i dezynfekcji powierzchni, sprzętu i urządzeń kuchennych (kuchenek) mających kontakt z żywnością usuwający tłuszcz i brud mający zastosowanie do powierzchni podłogowych i ponad podłogowych (ściany, blaty, szafki, stoły). Preparat musi posiadać wysoka tolerancję materiałową, nie wymagający spłukiwania. Spektrum bójcze: B (wg norm EN 13697, EN 13727, EN 14561), F ( wg normy EN 13624, EN 13697, EN 14562), V (BVDV, Vaccinia, Adeno - wg normy 14476) w stężeniu 1% w czasie 15 min z możliwością poszerzenia o Tbc (wg normy EN 14348, EN 14563) i wirus Polio (wg normy EN 14476) w stężeniu 4% w czasie 15 min. pH 11,05-11,8, gęstość 0,99-1,01 g/cm3. Preparat na bazie amin i czwartorzędowych związków amonowych - bez dodatku innych substancji czynnych. Produkt biobójczy.
3. Mleczko do czyszczenia różnych rodzajów powierzchni gładkich tj. stali nierdzewnej, ceramiki, kuchenek, glazury i terakoty, kafelków, emalii, porcelany, zlewozmywaków, wanien itp. Skutecznie usuwający tłuste zabrudzenia, naloty kamienia wodnego i rdzy, resztki mydła oraz przypalone i tłuste zabrudzenia. Nadające połysk, nie rysujące, pozostawiające świeży~~,~~ zapach. Nie pozostawiające smug i zacieków.
4. Preparat przeznaczony do czyszczenia, polerowania, konserwacji powierzchni ze stali nierdzewnej, aluminium, stali galwanizowanej. Usuwający brud, nadający połysk, posiadający właściwości natłuszczające. Barwa preparatu – transparentny. Chroni przed rdzą oraz procesem oksydacji metalu. Zalecany do usuwania odcisków palców, smug oraz plam. Nie zawiera benzyny. Butelka ze spryskiwaczem.
5. Koncentrat do czyszczenia powierzchni sanitarnych (mycie codzienne)-armatura, podłogi, glazura, umywalki, pisuary, baterie, stal nierdzewna. Usuwa kamień, rdzę, pozostałości mydła, tłuste zabrudzenia organiczne.
6. Gotowy do użycia preparat do neutralizacji i usuwania nieprzyjemnych zapachów. Butelka ze spryskiwaczem.
7. Preparaty do mycia ręcznego i maszynowego podłóg, doczyszczania podłóg

**Uwagi ogólne**

1. Preparaty dezynfekcyjne powinny posiadać badania skuteczności bójczej wykonane w obszarze medycznym w akredytowanych laboratoriach na terenie EU, wymaga się aby preparaty były przebadane zarówno w warunkach niskiego jak i wysokiego obciążenia organicznego – raporty z badań do wglądu na żądanie Zamawiającego;

**Załącznik 2.1,**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Bloku operacyjnym, trakcie porodowym, sterylizatorni,**

**kąciku noworodka.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| Wykaz czynności | Konserwacja | Mycie | Dezynfekcja |
| Pojemniki do mydła, ręczników, środków dezynfekcyjnych; | - | Mycie 1x dziennie | Dezynfekcja i mycie przed napełnieniem |
| Podłogi ; | 1 x na 2 mies.,  1 x na 2 tyg. froterowanie | 2 x dziennie i po każdym zabiegu | 2 x dziennie i po każdym zabiegu |
| Stół operacyjny, łóżka porodowe, wózek transportowy, stanowisko noworodkowe, lampa operacyjna, łóżeczka noworodkowe, sprzęt wykorzystywany podczas porodu np. piłka, worek sako; | - | 1 x dziennie i po każdym zabiegu, porodzie w zależności od potrzeb | |
| Meble, krzesła, taborety, stołki, podnóżki, półki, stojaki do kroplówek; | - | 1 x dziennie i w zależności od potrzeb | |
| Szafy lekarskie na zewnątrz, parapety wewnętrzne | - | 1 x dziennie | 1 x dziennie |
| Wanienki, umywalki, klamki wraz z okolicą, regały w sterylizatorni | - | 2 x dziennie | 2 x dziennie |
| Kosze na odpady, bieliznę; | - | 2 x dziennie | 2 x dziennie |
| Lampy boczne, ścienne, lustra, kratki ściekowe; | - | 1 x dziennie | 1 x dziennie |
| Kaloryfery, szafy wewnątrz, kafelki ścienne, lamperie, drzwi; | - | 1 x w tygodniu | 1 x w tygodniu |
| Okna + rolety, parapety zewnętrzne, lampy sufitowe, kratki wentylacyjne; | - | 1 x w miesiącu | - |
| Łazienki , podsuwacze (trakt porodowy) | - | Po każdym użyciu | |

* Po każdym zabiegu, porodzie, mycie wg harmonogramu codziennego oraz transport bielizny, odpadów, łożysk – przygotowanie do transportu odpadów skażonych;
* Po operacjach planowych dokładne mycie i dezynfekcja sprzętu i podłóg;
* W przypadku sali skażonej ( sala septyczna) – natychmiastowe sprzątanie, mycie i dezynfekcja pionowa i pozioma + sprzęt;
* Średnia miesięczna ilość porodów – 60;
* Średnia miesięczna ilość zabiegów operacyjnych – 200;

**Załącznik nr 2.2**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Administracji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Administracja | Pomieszczenia biurowe | | | | | Korytarze | | | WC | | Winda, przedsionek zewnętrzny windy |
| Konserwacja  nabłyszczanie | Mycie | Odkurzanie | Pranie | Dezynfekcja | Konserwacja  nabłyszczanie | Mycie | Dezynfekcja | Mycie | Dezynfekcja |
| Podłogi | - | 1xdz. | - | - | - | 1xna 2 mc. Froterowanie 1x w tyg. | 1xdz. | - | 1xdz. | 1xdz. | Mycie i dezynfekcja 1xdz. |
| Lamperie, kafelki | - | 1xtyg. | - | - | - | - | 1x w tyg. | - | 1x w tyg. | - | - |
| Lampy ścienne, kaloryfery | - | 1xtyg. | - | - | - | - | 1x w tyg. | - | 1x w tyg. |  | - |
| Drzwi, futryny, drzwi wejściowe do budynku, | - | 1xtyg. | - | - | - | - | 1x w tyg. | - | 1x w tyg. | - | Drzwi rozsuwane, wejściowe do przedsionka windy  1x w tygodniu |
| Klamki | - | 1xdz. | - | - | - | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | Uchwyty 1xdz. mycie i dezynfekcja |
| Biurka, stoły telefony, parapety, listwy odbojowe | - | 1xdz. | - | - | - | - | 1xdz. | - | - | - | - |
| Wykładziny | - | - | 1xdz. | 1x na kw. | - | - | - | - | - | - | - |
| Szafy, żaluzje | - | 1x w mc. | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Kosze na odpady – wymiana worka | - | 1xdz. | - | - | - | - | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - |
| Umywalki | - | 1xdz. | - | - | 1xdz. | - | - | - | 1xdz. | 1xdz. | - |
| Muszle klozetowa | - | - | - | - | - | - | - | - | 1xdz. | 1xdz. | - |
| Pojemniki na mydło i ręczniki | - | 1xdz. na zew. | - | - | Przed napełnieniem | - | - | - | 1xdz. na zew. | Przed napełnieniem | - |
| Wewnętrzna i zewnętrzna część windy | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1xdz. mycie |
| Lampy sufitowe, okna, parapety zewnętrzne, przeszklenia | 4 x w roku | | | | | | | | | | |

* w/w zadania wykonywane będą we wszystkie dni robocze w godzinach popołudniowych;

**Załącznik nr 2.3**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Oddziałach Szpitalnych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oddziały szpitalne | Gabinety zab. sale intensywnej terapii, sale resuscytacyjne, pokoje badań | | Dyżurki pielęgniarskie | | Korytarze | | Sale chorych, izolatki | | Łazienki, WC, | | Gabinety lekarskie | | Brudownik | | Punkty kuchenne | | Uwagi |
|  | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D | M | D |  |
| Podłogi | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 1xdz. | - | 3xdz. | 3xdz. | 2xdz. | 2xdz | Wszystkie podłogi konserwacja 1x na 2 mc. Froterowanie 1xtydz. |
| Kafelki, wykładzina ścienna przy umywalkach, lustra, lampy ścienne | 2xdz. | 2xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - | - | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz | - | 1xdz. | - | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - |  |
| Zlewozmywaki, umywalki | 2xdz. | 2xdz. | 2xdz. | 2xdz. | - | - | 2xdz. | 2xdz. | 3xdz. | 3xdz. | 1xdz. | - | 3xdz. | 3xdz. | 3xdz. | - |  |
| Kabiny prysznicowe, wanny | - | - | - | - | - | - | 1xdz.٭ | 1xdz.٭ | 1xdz.٭ | 1xdz.٭ | 1xdz. | 1xdz. | - | - | - | - | Mycie i dezynfekcja dodatkowo po używaniu przez pacjenta |
| Kosze na odpady, brudną bieliznę itp. | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz. | 2xdz. | - | - | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ | 2xdz. | 2xdz. | 1xdz. | - | 2xdz. | 2xdz. | 2xdz. | 2xdz. |  |
| Stojaki do kroplówek | 1xdz.٭ | 1xdz.٭ | - | - | - | - | 1xdz.٭ | 1xdz.٭ | - | - | - | - | - | - | - | - |  |
| Wózki, stoliki przyłóżkowe | 1xdz.٭ | 1xdz.٭ | - | - | 1xdz. | 1xdz. | 3xdz.٭ | 3xdz.٭ | - | - | - | - | - | - | 3xdz. | 3xdz. |  |
| Baseny, miski, kaczki | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Po użyciu mycie-dezynfekcja | | - | - | Przy użyciu myjni dezynfektora z wyjątkiem oddziału pediatrii |
| Grzejniki CO, parapety | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz.przetarcie  1xmc.mycie |
| Meble np. szafy, stoliki, półki | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - | - | - | 1xdz. | - | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - | 1xdz. | 1xdz. | 2xdz. | - |  |
| Lampy sufitowe | 3xrok | - | 3xrok | - | 3xrok | - | 3xrok | - | 3xrok | - | 3xrok | - | 3xrok | - | 3xrok | - |  |
| Pojemniki na mydło, ręczniki, śr. dez. | 1xdz.  zew. | 1xdz.  zew. | 1xdz. | - | - | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | Mycie i dezynfekcja przed napełnieniem |
| Listwy odbojowe | - | - | - | - | 1xdz. | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |  |
| Drzwi, lamperie | 1xtyg. | - | 1xtyg. | - | 1xtyg. | - | 1xtyg. | - | 1xtyg. | - | 1xtyg. | - | 1xdz. | 1xdz. | 1xtyg. | - |  |
| Kafelki ścienne | 1xdz. | - | - | - | - | - | - | - | 1xdz. | - | - | - | 1xtyg. | - | 1xtyg | - |  |
| Klamki z okolicą | 2xdz. | 2xdz. | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 2xdz. | 2xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - |  |
| Żaluzje, kratki wentylacyjne | 1xmc | - | 1xmc | - | 1xmc. | - | 1xmc. | - | - | - | 1xmc. | - | - | - | - | - |  |
| Okna i parapety zew. Wraz z karniszami | 1xna 2mc. | - | 1xna 2mc. | - | 1xna 2mc. | - | 1xna 2mc. | - | 1xna 2mc. | - | 1xna 2mc. | - | 1xna 2mc. | - | 1xna 2mc. | - | Parapety zewnętrzne 1xmc. |
| Lodówki | 2x w miesiącu rozmrażanie, mycie, dezynfekcja, dokumentowanie | | | | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2x w miesiącu rozmrażanie, mycie, dezynfekcja, dokumentowanie | |  |
| Łóżka, materace, poduszki | Po zgonie, przeniesieniu, wypisie | - | - | - | - | - | Po zgonie, przeniesieniu, wypisie | - | - | - | - | - | - | - | - |  |  |

* czynności określone do wykonania co najmniej 1 x dz. pozostają do wykonania 7 dni w tygodniu;
* ٭ i w razie potrzeby;

**Załącznik nr 2.4**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości na korytarzach, klatkach schodowych i schodach przylegających do budynku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Korytarze i klatki schodowe | | | | Hole + przedsionki | | | | | WC | | Winda | |
|  | Pranie | Mycie | Konserw. | Dezynf. | Froterow. | Pranie | Mycie | Konserw. | Dezynf. | Mycie | Dezynf. | Mycie | Dezynf. |
| Podłogi | - | 2xdz. | 1x/2mc. | - | 1xtyg. | - | 2xdz. | 1x/2mc. | - | 2xdz. | 2xdz. | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ |
| Lamperie, kaloryfery | - | 1xtyg | - | - | - | - | 1xtyg. | - | - | 1xtyg. | - | - | - |
| Ściany, sufit | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2xdz.٭ | 2xdz.٭ |
| Parapety wewnętrzne | - | 1xdz. | - | - | - | - | 1xdz. | - | - | 1xdz. | - | - | - |
| Lampy, kratki wentylacyjne | - | 1xmc. | - | - | - | - | 1xmc. | - | - | 1xmc. | - | - | - |
| Przeszklenia ٭٭ | - | 2x rok | - | - | - | - | 2x rok | - | - | - | - | - | - |
| Listwy odbojowe, klamki, poręcze | - | 1xdz. | - | 1xtyg. | - | - | 1xdz. | - | 1xtyg. | 1xdz. | 1xdz. | 2xdz. | 2xdz. |
| Drzwi, futryny, parapety zewnętrzne | - | 1xtyg. | - | - | - | - | 1xdz. | - | - | 1xdz. | - | - | - |
| Kosze na odpady – założenie worków | - | 1xdz. | - | 1xdz. | - | - | 1xdz. | - | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - | - |
| Kafelki | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1xtyg. | 1xtyg. | - | - |
| Maty wejściowe٭ | Wiosna, lato 1x/tyg. Jesień, zima 1xtydz. | - | - | - | - | Wiosna, lato 1x/tyg. Jesień, zima 1xtydz. | - | - | - | - | - | - | - |
| Muszle klozetowe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2xdz. | 2xdz. | - | - |
| Lampy sufitowe, okna | 4 x w roku mycie | | | | | | | | | | | - | - |

* ٭ wymiana mat wejściowych: 115x240cm – 6sztuk, 85x150 cm 14sztuk (10 szpital, 4 przychodnia);
* ٭٭ praca na wysokości;
* Schody przylegające do budynku – bieżące utrzymanie czystości, odśnieżanie;

**Załącznik nr 2.5**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Pracowni USG, EKG, EEG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Konserwacja | Mycie | Dezynfekcja |
| Podłogi ٭ | 1 x/2 mc  Froterowanie 1xtyg. | 2xdz. | 2xdz. |
| Lampy ścienne, kaloryfery, drzwi, futryny, lamperie, kafelki٭ | - | 1xtyg. | - |
| Biurka, stoły, telefony, parapety, szafy | - | 1xdz. | - |
| Klamki | - | 1xdz. | 1xdz. |
| Rolety, kratki wentylacyjne | - | 1xmc. | - |
| Kosze na odpady, wymiana worków | - | 2xdz. | 2xdz. |
| Umywalki ٭ | - | 2xdz. | 2xdz. |
| Lampy sufitowe, okna, parapety zewnętrzne | 4 razy w roku | | |
| Pojemniki na mydło, ręczniki, preparat dez. |  | 1xdz. | Przed uzupełnieniem |

* ٭ w razie potrzeby;

**Załącznik nr 2.6**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Pracowni Endoskopii i Diagnostyce obrazowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Konserwacja | Mycie | Dezynfekcja |
| Podłogi ٭ | 1 x/2 mc  Froterowanie 1xtyg. | 2xdz. | 2xdz. |
| Lampy ścienne, kaloryfery, drzwi, futryny, lamperie | - | 1xtyg. | - |
| Biurka, stoły, telefony, parapety, szafy | - | 1xdz. | - |
| Klamki | - | 1xdz. | 1xdz. |
| Rolety, kratki wentylacyjne | - | 1xmc. | - |
| Kosze na odpady, wymiana worków | - | 2xdz. | 2xdz. |
| Umywalki ٭ | - | 2xdz. | 2xdz. |
| Lampy sufitowe, okna, parapety zewnętrzne | 4 razy w roku | | |
| Pojemniki na mydło, ręczniki, preparat dez. |  | 1xdz. | Przed uzupełnieniem |
| Węzeł sanitarny٭ |  | 1xdz. | 1xdz. |

* ٭ w razie potrzeby;

**Załącznik nr 2.7**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Pracowni Rehabilitacji i Fizykoterapii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Konserwacja | Mycie | Dezynfekcja |
| Podłogi ٭ | 1 x/2 mc  Froterowanie 1xtyg. | 1xdz. | 1xdz. |
| Lampy ścienne, kaloryfery, drzwi, futryny, lamperie, kafelki | - | 1xtyg. | 1xtyg |
| Biurka, stoły, telefony, parapety, szafy | - | 1xdz. | - |
| Klamki ٭ | - | 1xdz. | 1xdz. |
| Rolety, kratki wentylacyjne | - | 1xmc. | - |
| Kosze na odpady, wymiana worków | - | 1xdz. | 1xdz. |
| Umywalki, węzeł sanitarny ٭ | - | 2xdz. | 2xdz. |
| Lampy sufitowe, okna, parapety zewnętrzne | 4 razy w roku | | |
| Pojemniki na mydło, ręczniki, preparat dez. |  | 1xdz. | Przed uzupełnieniem |

* ٭ w razie potrzeby;

**Załącznik nr 2.8**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Laboratorium diagnostycznym, Serologii, Pracowni Mikrobiologii, Gabinetach lekarskich i zabiegowych w przychodni**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Konserwacja | Mycie | | Dezynfekcja |
| Podłogi ٭ | 1 x/2 mc  Froterowanie 1xtyg. | 1xdz. | | 1xdz. |
| Lampy ścienne, kaloryfery, drzwi, futryny, lamperie, kafelki, lampy bakteriobójcze | - | 1xtyg. | | 1xtyg |
| Biurka, stoły, telefony, parapety, szafy | - | 1xdz. | | 1xdz. |
| Klamki, kozetki, krzesła, wirówki | - | 1xdz. | | 1xdz. |
| Rolety, żaluzje, kratki wentylacyjne | - | 1xmc. | | - |
| Kosze na odpady, wymiana worków | - | 1xdz. | | 1xdz. |
| Umywalki, węzeł sanitarny ٭ | - | 1xdz. | | 1xdz. |
| Lampy sufitowe, okna, parapety zewnętrzne | 4 razy w roku | | | |
| Pojemniki na mydło, ręczniki, preparat dez. | - | 1xdz. | | Przed uzupełnieniem |
| Lodówki |  | 1x /mc rozmrażanie, mycie, dezynfekcja, dokumentowanie | | |
| Przeszklenia w punkcie rejestracji | - | 2x tyg. | - | |
| Szkło laboratoryjne٭ | - | 1 x dz. | | |

* ٭ w razie potrzeby;
* w/w zadania wykonywane są we wszystkie dni tygodnia w pomieszczeniach laboratorium i serologii. Pomieszczenia pracowni mikrobiologicznej, gabinety lekarskie, zabiegowe w budynku przychodni w dni robocze

**Załącznik nr 2.9**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Pomieszczeniach Pomocniczych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pomieszczenie pro morte i chłodnia | | Pomieszczenie brudnej bielizny | | Pomieszczenie odpadów skażonych | | Magazyn bielizny czystej | | Pomieszczenie dekontaminacji | |
|  | Mycie | Dezynf. | Mycie | Dezynf. | Mycie | Dezynf. | Mycie | Dezynf. | Mycie | Dezynf. |
| Podłogi | 1xdz.٭٭٭ | 1xdz.٭٭٭ | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz.٭ | 1xdz.٭ | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. |
| Ściany, sufit |  |  | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. |
| Lamperie | - | - | - | - | - | - | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. |
| Klamki, listwy odbojowe | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xtyg. | 1xtyg. |
| Drzwi, futryny | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. |
| Kosze na odpady, wymiana worka | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | - | - |
| Kafelki | 1xdz.٭٭٭ | 1xdz.٭٭٭ | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | 1xtyg. | - | - | - | - |
| Umywalka | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. | 1xdz. |  |  |
| Chłodnia do przechowywania zwłok | 1xdz. z zew. i po wydaniu zwłok | 1xdz. z zew. i po wydaniu zwłok | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Lodówka do odpadów | - | - | - | - | 3xtyg.po opróżnieniu٭٭ | 3xtyg.po opróżnieniu٭٭ | - | - | - | - |
| Pojemniki na mydło, ręczniki, preparat dez. | 1xdz. | Przed napełnieniem | 1xdz. | Przed napełnieniem | 1xdz. | Przed napełnieniem | 1xdz. | Przed napełnieniem | Przed napełnieniem | Przed napełnieniem |

* ٭w razie potrzeby;
* ٭٭ rozmrażanie lodówki 1 x mc. dokumentowanie;
* ٭٭٭ i po zgonie ( szacowana ilość zgonów 450)

**Załącznik nr 2.10**

**Minimalne wymagania dotyczące utrzymania czystości w Aptece szpitalnej i Pracowni Cytostatyków**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Konserwacja | Mycie | Dezynfekcja |
| Podłogi ٭ | 1 x/2 mc  Froterowanie 1xtyg. | 2xdz. | 2xdz. |
| Lampy ścienne, kaloryfery, drzwi, futryny, lamperie, kafelki, | - | 1xtyg. | 1xtyg |
| Biurka, stoły, telefony, parapety, szafy | - | 1xdz. | - |
| Klamki | - | 1xdz. | 1xdz. |
| Rolety, żaluzje, kratki wentylacyjne | - | 1xmc. | - |
| Kosze na odpady, wymiana worków | - | 2xdz. | 2xdz. |
| Umywalki, węzeł sanitarny ٭ | - | 2xdz. | 2xdz. |
| Lampy sufitowe, okna, parapety zewnętrzne | 4 razy w roku | | |
| Pojemniki na mydło, ręczniki, preparat dez. | - | 1xdz. | Przed uzupełnieniem |
| Lodówki |  | 1x /mc rozmrażanie, mycie, dezynfekcja, dokumentowanie | |

**٭ -** w razie potrzeby

**Pracownia cytostatyków**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj pomieszczenia, powierzchnia | Częstotliwość wykonywanych czynności | Spektrum działania |
| **Pomieszczenie klasy B: boks technologiczny do sporządzania leków cytostatycznych**  Ściany, sufity, parapety, grzejniki, drzwi, framugi, kratki wentylacyjne  Loża cytostatyczna z zewnątrz, wyposażenie pomieszczenia, podłogi  Okno | **Mycie dezynfekcja**  1xdz. 2 razy w tygodniu i w razie potrzeby | Preparat myjąco-dezynfekcyjny o działaniu bakteriobójczym w tym TBC, grzybobójczym, wirusobójczym. W razie konieczności zastosowanie wody sterylnej. |
| 2xdz. 2 razy w tygodniu i w razie potrzeby |
| 1x /mc mycie |
| **Pomieszczenie klasy C: magazyn substratów, pomieszczenie opracowywania zleceń na leki, śluza czysta, brudna, magazyn leków gotowych**  Ściany, sufity, parapety, grzejniki, drzwi, framugi, kratki wentylacyjne  Okno podawcze, podłogi  Okno | **Mycie dezynfekcja**  1x tyg. | Preparat myjąco-dezynfekcyjny o działaniu bakteriobójczym w tym TBC, grzybobójczym, wirusobójczym. W razie konieczności zastosowanie wody sterylnej. |
| 2xdz. 2 razy w tygodniu i w razie potrzeby |
| 1x/mc. mycie |
| **Pomieszczenie klasy D: pomieszczenie na sprzęt i środki czystości, korytarz**  Podłoga, wyposażenie pomieszczenia  Ściany, sufity, parapety, grzejniki, drzwi, framugi, kratka wentylacyjna | **Mycie dezynfekcja**  1xdz. | Preparat myjąco-dezynfekcyjny o działaniu bakteriobójczym w tym TBC, grzybobójczym, wirusobójczym |
| 1xmc. |
| Magazyn | Mycie 1xdz. |
| Kosze na odpady | Mycie i dezynfekcja 2xdz. 2 razy w tygodniu i w razie potrzeby |
| Umywalki, baterie kranowe | Mycie i dezynfekcja 1xdz. i w razie potrzeby |
| Dozowniki na mydło, preparat dezynfekcyjny | Przed napełnieniem/zmianą wkładu |  |

**Załącznik nr 3**

**Transport brudnej i czystej bielizny oraz odpadów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oddziały i pracownie diagnostyczne** | **Bielizna brudna** | **Bielizna czysta** | **Odpady skażone** | **Odpady komunalne** |
| Oddziały szpitalne, Blok operacyjny z centralną sterylizatornią | 2xdz. | 1xdz. | 3xdz. | 3xdz. |
| Pracownia rehabilitacji i fizykoterapii, EKG, EEG, USG, Endoskopia, Apteka, TK, RTG, USG, Budynek przychodni | W razie potrzeby nie częściej niż 1 x dz. | W razie potrzeby nie częściej niż 1 x dz. | 1xdz. | 1xdz. |
| Serologia, Laboratorium | W razie potrzeby nie częściej niż 1 x dz. | W razie potrzeby nie częściej niż 1 x dz. | 2xdz. | 2xdz. |

٭ - w razie potrzeby

**Załącznik nr 4**

**Wymagany czas wykonywania usługi w poszczególnych komórkach organizacyjnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Komórka organizacyjna | Godziny pracy |
| 1 | Oddział położniczo-ginekologiczny z systemem rooming-in | 07:00-19:00 |
| 2 | Oddział chirurgii ogólnej | 07:00-18:00 |
| 3 | Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu | 07:00-18:00 |
| 4 | Oddział hospicyjno-paliatywny, | 07:00-18:00 |
| 5 | Oddział pediatryczny | 07:00-18:00 |
| 6 | Oddział chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym | 06:30-18:30 |
| 7 | Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | 07:00-18:00 |
| 8 | Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej | 07:00-18:00 |
| 9 | Pracownia rehabilitacji i fizykoterapii | 17:00-19:00 |
| 10 | Sterylizatornia | 08:00-08:30 – 17:30-18:30 |
| 11 | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 08:00-15:00 |
| 12 | Szpitalny Oddział Ratunkowy | 07:00-19:00 |
| 13 | USG, EKG, Laboratorium, Endoskopia, Serologia, piwnice | 14:00-19:00 |
| 14 | Diagnostyka obrazowa (TK, RTG, USG – parter) | 07:00-09:00 i 14:00-16:00 |
| 15 | Ciągi komunikacyjne | 24 h |
| 16 | Przychodnia (administracja, POZ, poradnie specjalistyczne, pracownia mikrobiologii), warsztat | 14:00-22:00 |
| 17 | Archiwum | 14:00-15:00 (1xtyg) |
| 18 | Apteka szpitalna + pracownia cytostatyków | 12:00-13:00 + pracownia 2x tyg. |
| 19 | Oddział chemioterapii | 3 x w tygodniu po zakończeniu pracy oddziału |

*  w razie potrzeby

**Wykonawca jest zobowiązany do takiej organizacji pracy i przydzielenia poszczególnych pracowników do danej komórki organizacyjnej, aby wszystkie czynności wymienione w załącznikach dotyczących minimalnych wymagań dotyczących utrzymania czystości były wykonane zgodnie z oczekiwaniami Zamawiającego**.

**Strefy zamknięte:** które ze względu na specyfikę udzielanych świadczeń wymagają obsługi wyodrębnionego zespołu w danym dniu. Wykonawca w ramach strefy zamkniętej może łączyć zadania w dniach i godzinach o najmniejszym natężeniu pracy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Komórka organizacyjna | Godziny pracy |
| 1 | Blok operacyjny | 07:00-19:00 z wyłączeniem niedziel i świąt |
| 2 | Oddział Neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka, Trakt porodowy | 07:00-19:00 |
|  |  |  |
| 1 | **Zespół na wezwanie** z podziałem na strefę czystą i brudną (2 osoby i jedna osoba w gotowości) | 19:00-07:00 |

Poza zadaniami wynikającymi z ustalonej przez oferenta organizacji pracy zespół przewidywany jest do wykonywania prac interwencyjnych( np. reakcja na wezwanie, transport zwłok – pracownik strefy brudnej), w obrębie stref zamkniętych i pozostałych jednostek organizacyjnych szpitala.

**Załącznik nr 5**

**Wykaz umywalek, zlewozmywaków, kabin prysznicowych, wanien, bidetów, pisuarów, muszli klozetowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Wykaz armatury sanitarnej** |
| 1 | Umywalki, zlewozmywaki | \* 269 |
| 2 | Kabiny prysznicowe | 113\* |
| 3 | Wanienki | 17\* |
| 4 | Bidety | 4٭ |
| 5 | Pisuar | 4٭ |
| 6 | Muszle klozetowe | 130\* |

٭ liczba może ulec zmianie w trakcie przenoszenia poszczególnych komórek organizacyjnych

**Załącznik nr 6**

**W załączeniu**

**Załącznik nr 7**

**Wykaz koszy (własność Zamawiającego)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Komórki organizacyjne** | **Komunalne**  **Worki czarne** | | | | **Skażone**  **Worki czerwone** | | | **Inne medyczne**  **Worki niebieskie** | **Cytostatyki**  **Worki żółte** |
| 30 l | 10l | Kosze otwarte | 130l | 30l | 10l | 50l | 30l |  |
| 1 | Blok operacyjny + sterylizatornia | 22 | 5 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 4 | **0** |
| 2 | Oddział pediatryczny | 31 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 3 | Zakład Opiekuńczo - Leczniczy | 21 | 2 | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 4 | Chemioterapia | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Laboratorium i serologia | 5 | 2 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | Mikrobiologia - przychodnia | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Fizykoterapia, rehabilitacja | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Biura (WC) przychodnia, warsztaty | 29 | 5 | 1 | 0 |  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Ciągi komunikacyjne, piwnice szpitala (magazyn bielizny, brudnej, czystej, odpadów, chłodnia) | 9 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | Apteka + pracownia cytostatyków | 4 | 0 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | Poradnie - przychodnia | 21 | 5 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 12 | Oddział AiIT | 11 | 5 | 0 | 0 | 10 | 2 | 1 | 4 | 0 |
| 13 | Diagnostyka obrazowa | 10 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 14 | Szpitalny Oddział Ratunkowy | 30 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| 15 | Pomieszczenie tech. | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | Pracownia endoskopii | 5 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 17 | Pracownie diagnostyczne EKG, USG, EEG | 4 | 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | Odział Hospicyjno Paliatywny | 13 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | O. Reh.ogólnoustr. i neurologicznej | 12 | 12 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 20 | O. Chorób wewnętrznych | 9 | 21 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 5 | 0 |
| 21 | Komunikacja | 10 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | Oddział Chirurgii ogólnej | 10 | 19 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 23 | O. Poł./gin. z blokiem porodowym | 18 | 32 | 0 | 0 | 29 | 7 | 0 | 7 | 0 |
| 24 | O. Neonatologiczny | 16 | 8 | 0 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 25 | O. Ortopedii | 8 | 13 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
|  | **RAZEM** | 319 | 162 | 10 | 5 | 128 | 13 | 3 | 38 | 3 |

**Ponadto:** -

* Zbieracze: a/o pojemności +/- 70l – 12 sztuk podwójnych; b/11 sztuk pojedynczych, w tym Blok operacyjny 6 szt.70l; Apteka szpitalna – 5 szt./130l. Do zbieraczy należy uwzględnić worki koloru niebieskiego o pojemności 120l.

**Do Wykonawcy w trakcie trwania umowy należy utrzymanie wszystkich koszy w sprawności, a także w razie konieczności ich wymiana. Po okresie umowy kosze stanowią własność Zamawiającego.**

**Załącznik nr 8**

**Wykaz okien do utrzymania w czystości**

1. **Wykaz okien do utrzymania w czystości**

* Szpital budynek A i B– 498m²

Przeszklenia od strony wewnętrznej – 105m²

* Przychodnia – 298m²
* Składnica akt – 36 m²
* Budynek C i D okna i wykusze – 1184m²

Brama wjazdowo/wyjazdowa (szyby z plastiku) – 35 m²

Przeszklenia – 132m²

**Okna policzone jednostronnie, m² należy przeliczyć razy 2**

**Załącznik nr 9**

**Wykaz powierzchni, które będą objęte usługą z podziałem na strefy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **KOMÓRKA** | **pow. użytkowa w m²** | **STREFA**  **I** | **STREFA**  **II** | **STREFA**  **III** | **STREFA**  **IV** |
| 1 | Blok Operacyjny | **477,10** | 68,20 | 141,70 | 248,00 | 19,20 |
| 2 | Oddz. Anestezjologii i intensywnej Terapii | **298,40** | - | 142,00 | 118,50 | 37,90 |
| 3 | Diagnostyka Obrazowa parter (TK, RTG,USG) | **225,40** | - | 184,60 | 29,50 | 11,30 |
| 4 | Szpitalny Oddział Ratunkowy | **871,20** | - | 519,60 | 292,50 | 59,10 |
| 5 | Ciągi komunikacyjne budynku szpitala i pomieszczenia wspólne | **1453,00** | - | 1411,80 | 5,00 | 36,20 |
| 6 | Oddz. Hospicyjno -Paliatywny | **409,70** | - | 321,50 | 39,40 | 48,80 |
| 7 | Oddz. Rehabilitacji ogólnoustrojowej | **570,60** | - | 486,30 | 19,40 | 64,90 |
| 8 | Oddz. Wewnętrzny z intensywnym nadzorem kardiologicznym , | **714,70** | - | 529,90 | 110,20 | 74,60 |
| 9 | Oddz. chirurgiczny ogólny | **534,00** | - | 423,00 | 38,60 | 72,40 |
| 10 | Oddz. Ortopedii i traumatologii ruchu | **382,00** | - | 313,50 | 18,40 | 50,10 |
| 11 | Oddz. położniczo – ginekologiczny z systemem rooming-in – z blokiem porodowym, | **1078,90** | - | 725,50 | 210,20 | 143,20 |
| 12 | Oddz. Neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka | **160,80** | - | 88,50 | 45,10 | 27,20 |
| 13 | Pomieszczenia gospodarcze, techniczne i biurowe | **149,70** | - | 141,90 | - | 7,80 |
| 14 | Endoskopia | **116,60** | - | 61,90 | 39,00 | 15,70 |
| 15 | Diagnostyka – piętro (EKG, EEG, USG) | **143,20** | - | 141,00 | - | 2,20 |
| 16 | Oddz. Pediatryczny | **575,54** | 8,53 | 294,13 | 214,97 | 57,91 |
| 17 | Laboratorium, Serologia | **128,44** | - | 34,33 | 74,17 | 19,94 |
| 18 | Punkt Szczepień | **78,10** | - | 35,22 | 36,88 | 6,00 |
| 19 | Chemioterapia | **204,15** | - | 162,55 | 30,13 | 11,47 |
| 20 | Zakład Opiekuńczo-Leczniczy | **524,25** | - | 474,32 | 14,19 | 35,74 |
| 21 | Apteka | **220,90** | 30,19 | 188,51 | - | 2,20 |
| 22 | Sterylizatornia ( piwnica + I piętro Bl.Op.) | **207,88** | - | 90,79 | 107,21 | 9,88 |
| 23 | Fizykoterapia + rehabilitacja | **254,16** | - | 251,00 | - | 3,16 |
| 24 | Kaplica + balkon | **93,11** | - | 93,11 | - | - |
| 25 | Portiernia i pozostałe pomieszczenia, magazyny gospodarcze | **106,23** | 20,28 | 60,82 | - | 25,13 |
| 26 | Chłodnia (Prosektorium) | **51,35** | - | 9,60 | - | 41,75 |
| 27 | Ciągi komunikacyjne budynku szpitala | **813,76** | - | 813,76 | - | - |
| 28 | Ciągi komunikacyjne budynku przychodni | **399,60** | - | 399,60 | - | - |
| 29 | Budynek Przychodni – pomieszczenia biurowe i gospodarcze | **499,90** | - | 483,00 | - | 16,90 |
| 30 | Budynek Przychodni - bakteriologia, | **42,90** | - | 9,70 | - | 33,20 |
| 31 | Budynek Przychodni - poradnie | **285,60** | - | 203,80 | 63,30 | 18,50 |
| 32 | Poddasze | **85,38** | - | 85,38 | - | - |
| 33 | Budynek składnica akt | **150,00** | - | 144,38 | - | 5,62 |
|  | **RAZEM** | **12306,55** | 127,20 | 9466,70 | 1754,65 | 958,00 |

**Załącznik nr 10**

**Wykaz wykładzin budynek Szpitala A i B**

Nazwa wykładzin oraz wielkość powierzchni w m 2

Linoleum Marmorette – 287,27 m2, wykładzina kauczukowa Pirelli – 156 m2, PCV np. kamrat, Market, Rekord – 1 975,70 m2 dotyczy budynku A i B Szpitala**.**

**Załącznik nr 11**

**Wykaz wykładzin na oddziale pediatrycznym**

W oddziale pediatrycznym zostały zastosowane wykładziny homogeniczne firmy TARKETT

1) na ścianach typ WALLGARD łącznie ok 420m2

2) na korytarzach ogólnodostępnych i salach chorych typ IQ GRANIT łącznie ok 600m2

3) w pomieszczeniach mokrych IQ GRANIT SAFE T. łącznie ok 100m2

4) w pomieszczeniach z wymogami elektrostatycznymi IQ GRANIT SD łącznie ok 75m2

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Jednolity Europejski Dokument Zamówienia**

**( w załączeniu)**

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

Znak Sprawy: **SA-381- 4/22**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………...…….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  składane w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące:  **przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: **„Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji”**,oświadczam/(-my), co następuje:

□ **nie przynależę1** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu.

□ **przynależę[[1]](#footnote-1)** do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275), z innym Wykonawcą, który złożył odrębną ofertę w niniejszym postępowaniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu | Adres podmiotu |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Uwaga

Wykonawca może przedstawić dokumenty lub informacje potwierdzające przygotowanie oferty niezależnie od innego Wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej.

*....................................... ……….……………………………………………………………*

*(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 6 DO SWZ**

Znak Sprawy: **SA-381- 4 /22**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Wykaz wykonanych/wykonywanych usług**

Składając ofertę w przetargu Wykonawca oświadcza, że w okresie trzech ostatnich lat od dnia wszczęcia niniejszego postępowania, wykonał lub jest w trakcie wykonywania usług o złożoności i charakterze porównywalnym z zakresem przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi** | **Wartość usługi** | **Daty wykonania/ wykonywania usługi** | | **Odbiorca usługi** |  |
| **od dzień/m-c/rok** | **do dzień/m-c/rok)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |

*....................................... ……….……………………………………………………………*

*(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**Uwaga:** Należy dołączyć referencje – oryginały lub kopie

Znak Sprawy: **SA-381- 4 /22**

**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczam, że: osoby wykonujące wskazane przez Zamawiającego czynności w zakresie realizacji zamówienia, zatrudnione są na podstawie umowy o pracę, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.); zapoznaliśmy się z wymogami Zamawiającego odnośnie zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia na podstawie umowy o pracę, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.

*....................................... ……….……………………………………………………………*

*(miejscowość, data)  (imię, nazwisko i podpis osoby/ osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy***)**

**ZAŁĄCZNIK NR 8 DO SWZ**

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

§ 1

1.Przedmiotem niniejszej umowy jest „Świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji” , zwaną dalej Zamawiającym.

2. Przedmiot usługi , stosowaną technologię i organizację pracy określa specyfikacja istotnych warunków zamówienia i oferta Wykonawcy , które stanowią załączniki nr 1 i 2 do niniejszej umowy.

3.Wykonawca ponosi koszty zakupu środków czystościowych, preparatów dezynfekcyjnych, ręczników jednorazowego użytku, papieru toaletowego i mydła. Rodzaj stosowanych preparatów Wykonawca uzgadniać będzie z Zamawiającym .

4.Uzupełnione kosze na odpady i dozowniki po zakończeniu umowy przechodzą na własność Zamawiającego.

§ 2

1.Za wykonany przedmiot umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie miesięczne w wysokości

1. netto /…………… PLN

słownie netto ……………./100

2) brutto …………….. PLN

słownie brutto ……………/100

2. W skali 12 miesięcy wartość umowy wynosi :

1. netto …………. zł.

/słownie …………../100/

1. brutto …………… zł.

/słownie ……………./100/

3 Faktury wystawiane będą przez Wykonawcę w okresach miesięcznych.

4 Termin płatności ustala się na 60 dni od dnia wpływu faktury do Zamawiającego wraz z oświadczeniem, o którym mowa w ust. 8.

5. Płatność odbywać się będzie przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze.

6. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się dzień złożenia polecenia przelewu w banku Zamawiającego.

7. Strony oświadczają, iż wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przeniesione na osoby trzecie, bez uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.

8. Do faktury wykonawca dołączy oświadczenie, że w danym miesiącu zatrudniał pracowników na podstawie umowy o pracę, z podaniem ich imion i nazwisk.

§ 3

1. Umowa zostaje zawarta na okres ……….. do dnia ….....r.

2. W razie niewykonywania postanowień umowy z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę, Zamawiający ma prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym bez wypowiedzenia.

3. Zamawiający może odstąpić od umowy

1)w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, j

2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

a) dokonano zmian umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455,

b) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie

art. 108,

c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że  Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.

4.W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2 lit. a, Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.

5.W przypadkach, o których mowa w ust. 2, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 4

1.Wykonawca oświadcza , że osoby którym powierzy wykonanie czynności określonych w § 1 zostaną przeszkolone w zakresie BHP oraz ochrony ppoż. i będą posiadać niezbędne kwalifikacje do prawidłowego wykonania powierzonych zadań.

2.Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszystkie szkody powstałe w wyniku (działania bądź zaniechania osób, którym powierzył wykonanie czynności określonych w § 1 , w tym sankcje nałożone na Zamawiającego przez inspekcję sanitarną i inne właściwe organy (podmioty zewnętrzne), w związku z nienależytym wykonaniem usługi przez Wykonawcę. Kary nałożone z tego tytułu pokryje w całości Wykonawca.

3.Wykonawca zobowiązuje się , że osoby za pomocą, których wykonuje zlecenie:

1)) będą wyposażone w jednolite ubrania robocze odróżniające je od personelu medycznego

Zamawiającego z widocznymi estetycznymi i czytelnymi imiennymi identyfikatorami.

2) zachowają czysty i schludny wygląd oraz będą posiadać aktualne badania wymagane

przez obowiązujące przepisy,

3) zobowiązane zostaną do utrzymania w tajemnicy wszystkich danych , z którymi zapoznają się w związku z wykonywaniem usług oraz do poszanowania praw pacjenta.

§ 5

1.Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli wykonywanej usługi sprzątania bez ograniczeń w każdym czasie.

2.Osoby wyznaczone przez Zamawiającego sporządzają w każdym miesiącu Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości . którego wzór stanowi załącznik nr….do umowy.

3.Zamawiający dopuszcza również inne formy dokumentowania kontroli np. raport z kontroli zgodnie z Harmonogramem kontroli wewnętrznych Zamawiającego.

4.Metoda oceny usług utrzymania czystości: ocena stanu sanitarno- higienicznego będzie prowadzona w skali punktowej. Wyrazy tak/nie zawarte w protokole stanowią kryteria oceny. Każda wymieniona pozycja jest oceniana w systemie 1punkt lub 0 punktów w zależności od spełnienia wymagań. ,,Nie” odpowiada 0 pkt. ,,Tak” odpowiada 1 pkt. Jeżeli któraś z wymienionych pozycji nie dotyczy kontrolowanego pomieszczenia, w miejscu punktacji będzie wpisane określenie ND (nie dotyczy).

§ 6

W przypadku naruszenia przez Wykonawcę postanowień umowy Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 1 miesiąca od powzięcia wiadomości o naruszeniu.

§ 7

1.Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody w mieniu Zamawiającego powstałe z winy Wykonawcy w czasie trwania umowy oraz zobowiązuje się do ich usunięcia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na własny koszt.

2.W przypadku nie usunięcia szkody w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, Zamawiający dokona napraw we własnym zakresie na rachunek Wykonawcy.

§ 8

1.Strony zgodnie ustalają, że odszkodowanie z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy , należne będzie w postaci kar umownych według następujących zasad :

1) Wykonawca zapłaci karę umowną Zamawiającemu w wysokości 1000 zł za każde

zawinione przez Wykonawcę uchybienie w utrzymaniu higieny, potwierdzone

pisemnie przez służby sanitarno – epidemiologiczne i inne organy kontroli (podmioty

zewnętrzne),

1. Wykonawca zapłaci karę umowną w kwocie 20 zł brutto za każdy punkt 0 w Protokole kontroli wykonania usługi utrzymania czystości,
2. W przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek ze stron z powodu okoliczności, za które, odpowiada Wykonawca, Wykonawca jest zobowiązany do zapłacenia kary umownej w wysokości 15.000 zł. (słownie : piętnaście tysięcy zł.)

4) Zamawiający jest zobowiązany do zapłacenia Wykonawcy kary umownej w wysokości

15.000 zł.(słownie: piętnaście tysięcy zł.) w przypadku rozwiązania umowy przez

którąkolwiek ze stron, z powodu okoliczności za które odpowiada Zamawiający.

2.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kare umowną w kwocie 5 000 zł. za każdy miesiąc w którym Wykonawca lub podwykonawca za nie spełnił wymogu zatrudnienia osób wykonujących czynności w zakresie przedmiotu zamówienia na podstawie umowy o pracę.

3.Strony zgodnie ustalają możliwość dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość ustalonych kar, jeżeli ustalona kara nie pokrywa poniesionej szkody.

4.Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30% wartości wynagrodzenia brutto o którym mowa w § 4 ust. 3.

§ 9

**NAJEM**

1.Zamawiający oddaje w najem na cele związane ze świadczeniem usług pomieszczenia znajdujące się w budynku szpitala we Wrześni, przy ul. Warszawskiej 20, o łącznej powierzchni 60,20 m2.

2. Cena najmu 1 m2 powierzchni wynosi 65,00 zł. netto, 79,95 zł. brutto.

3.Wykonawca zobowiązany jest:

1. użytkować pomieszczenie zgodnie z ich przeznaczeniem,
2. zabezpieczyć użytkowane pomieszczenia w zakresie przepisów BHP,
3. utrzymać pomieszczenia w należytym stanie technicznym i sanitarnym,
4. ewentualne adaptacje uzgodnić z Zamawiającym.

4. Wykonawca nie ma prawa oddania najmowanego pomieszczenia w podnajem bez pisemnej zgody Zamawiającego. Po zakończeniu najmu Wykonawca zobowiązany jest zwrócić pomieszczenie w stanie nie pogorszonym.

5. Wykonawcę obciążają naprawy i odnawiania tj. podłogi, drzwi, okien, sufitów, ścian, naprawy instalacji i urządzeń technicznych, elektrycznych, grzewczych, wodno-kanalizacyjnych oraz telefonicznych.

6. Wykonawca płacił będzie Zamawiającemu miesięczny czynsz w wysokości ……….. zł. + 23% VAT tj. ………. razem ………. zł. miesięcznie, po otrzymaniu faktury VAT w terminie do 15 dnia następnego miesiąca.

7. Czynsz o którym mowa powyżej obejmuje odpłatność za media.

8. Czynsz może ulec zmianie w przypadku wzrostu cen za media.

9. Strony sporządzą protokół przejęcia i odbioru przedmiotu najmu

10. Zamawiający ma prawo potrącić swoją wierzytelność wynikającą z czynszu najmu z wierzytelnością Wykonawcy, istniejącą w stosunku do Wykonawcy, wynikających z umowy.

§ 10

**DZIERŻAWA**

1. Zamawiający zobowiązuje się oddać wózki transportowe typu zamkniętego 3 szt. (do bielizny brudnej, bielizny czystej, materiałów do sterylizacji, materiałów po sterylizacji ), myjnia dezynfektor 13 szt. Wykonawcy do używania i pobierania pożytków najpóźniej z dniem ……………. r

2.Strony umowy oświadczają , że jest im wiadomo, że przedmiot dzierżawy jest sprawny, zakupiony został ze środków własnych Zamawiającego.

3.Wykonawca zobowiązuje się użytkować przedmiot dzierżawy zgodnie z jego przeznaczeniem i wymogami prawidłowej eksploatacji, a także nie zmieniać przyjętego przedmiotu dzierżawy bez zgody Zamawiającego .

4.W okresie dzierżawy Wykonawca zapewni bezpłatne naprawy sprzętu będącego przedmiotem dzierżawy, w tym przypadku myjni dezynfektora przez pracownika posiadającego stosowne uprawnienia.

5.Po zakończeniu dzierżawy Wykonawca zobowiązany jest zwrócić przedmiot dzierżawy w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji.

6. Strony sporządzą protokół przejęcia i odbioru przedmiotu dzierżawy.

7.Czynsz dzierżawny miesięczny za dzierżawę wózków transportowych typu zamkniętego 3 szt. wynosi 242 zł netto miesięcznie, myjni dezynfektor 15 szt. wynosi 6 400,00 zł netto miesięcznie, i będzie regulowany wg. zasad określonych w § 10 ust 6 niniejszej umowy .

§ 11

Wierzytelności Zamawiający z tytułu czynszu najmu i dzierżawy potrącane będą z wierzytelności Wykonawcy określonej w § 2 ust. 1 umowy.

§ 12

1.Dopuszczalne zmiany umowy:

* 1. dopuszczalna jest zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany spowodowanej:

1. wzrostem albo zmniejszeniem stawki podatku VAT – jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów usługi po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę, natomiast jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę.
2. zmianą zakresu usług w przypadku zmian organizacyjnych i restrukturyzacyjnych u Zamawiającego, remontów lub adaptacji, powodujących wyłączenie/właczone ze sprzątania komórek organizacyjnych lub zmianę wielkości sprzątanych powierzchni w poszczególnych strefach

2) Dopuszcza się dokonanie zmian w umowie, w przypadku działania siły wyższej rozumianej przez siłę wyższą należy rozumieć zdarzenie lub połączenie zdarzeń obiektywnie niezależnych od wykonawcy lub zamawiającego, które zasadniczo utrudniają wykonywanie części lub całości zobowiązań, których wykonawca lub zamawiający nie mogli przewidzieć poprzez działanie z należytą staranności i którym nie mogli zapobiec ani ich przezwyciężyć im, , wojna, mobilizacji, pandemia, powódź, huragan, działania wojenne wroga,, rekwizycje, embargo, zarządzenie władz lub zmiana przepisów prawa w trakcie trwania umowy. Pod pojęciem siły wyższej nie uznaje sie wystąpienia problemów z wykonaniem umowy z umowy z powodu strajku, wszczęcia sporu zbiorowego bądź innych zdarzeń o podobnym charakterze u wykonawcy, a także braków siły roboczej , chyba , ze jest to bezpośrednio spowodowane siła wyższą.

3) w przypadku zakończenia produkcji lub wycofania z rynku środków dezynfekcyjnych będącego przedmiotem zamówienia, Wykonawca na żądanie Zamawiającego zobowiązany jest zamienić dotychczasowy wyrób na nowy produkt o tych samych właściwościach i parametrach lub lepszych po cenie jednostkowej zaoferowanej w ofercie, chyba że Wykonawca wykaże, że brak jest wyrobu zamiennego;

4) dopuszczalna jest zmiana zakresu usług w przypadku zmian organizacyjnych i

restrukturyzacyjnych u Zamawiającego, remontów lub adaptacji, powodujących

włączenie/ wyłączenie ze sprzątania komórek organizacyjnych lub zmianę wielkości sprzątanych

powierzchni w poszczególnych strefach;

5) możliwe są zmiany określone w art. 455 ust.1 pkt. 2 lit. b, pkt. 3 i 4 i ust. 2 ustawy Pzp, przy zastosowaniu zasad określonych w tym artykule.

2. Warunki dokonania zmian

1. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do udokumentowania zaistnienia okoliczności, o których mowa powyżej;
2. strona występująca o zmianę postanowień niniejszej umowy zobowiązana jest do złożenia wniosku o zmianę postanowień umowy.

3.Wniosek, o którym mowa w ust. 2 pkt. 2 musi zawierać:

1. opis propozycji zmiany;
2. uzasadnienie zmiany;
3. opis wpływu zmiany na warunki realizacji umowy.

4. Zmiany umowy nie mogą:

1. wprowadzać warunków, które gdyby zostały zastosowane w postępowaniu o udzielenie zamówienia, to wzięliby w nim udział lub mogliby wziąć udział inni Wykonawcy lub przyjęte zostałyby oferty innej treści;
2. naruszać równowagi ekonomicznej stron umowy na korzyść Wykonawcy, w sposób nieprzewidziany w pierwotnej umowie;
3. w sposób znaczny rozszerzać albo zmniejszać zakresu świadczeń i zobowiązań wynikających z umowy;
4. polegać na zastąpieniu Wykonawcy, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, nowym Wykonawcą w przypadkach innych, niż wskazane w art. 455 ust. 1 pkt. 2.

5.Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 13

1. Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane poniżej czynności w trakcie realizacji zamówienia: świadczenie usług w zakresie kompleksowego utrzymania czystości i transportu wewnętrznego w Szpitalu Powiatowym we Wrześni Sp. z o.o. w restrukturyzacji

2.W trakcie realizacji zamówienia Zmawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w ustępie 1 czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

1. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny oraz wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,

2) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

3.W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w terminie 2 dni Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane w punkcie 1 czynności w trakcie realizacji zamówienia:

1. oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcyo zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie zamawiającego.Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy;
2. poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę **kopię umowy/umów o pracę** osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1). (tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników). Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji. Informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania;
3. **zaświadczenie właściwego oddziału ZUS,** potwierdzające opłacanie przez wykonawcę lub podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;
4. poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę **kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń**, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami wpisać cała nazwa rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1).Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji.

4.Z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w ust. 1 czynności Zamawiający przewiduje sankcję w postaci obowiązku zapłaty przez wykonawcę kary umownej w wysokości określonej w § 7 ust. 2. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez wykonawcę lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane w ustępie 1 czynności.

5.W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

§ 14

W zakresie nieuregulowanym w umowie stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.). o ile przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) nie stanowią inaczej.

§15

Wykonawca  oświadcza, że wyraził zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego   swoich danych osobowych w zakresie wynikającym z realizacji celu i treści niniejszej umowy  oraz, że została poinformowana o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, zgodnie z regulacjami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016 / 679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95 / 46 / WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1).

§16

Zamawiający oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt. 6 ustawy z dnia 8 marca 2003 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 424 z póżn.zm).

§ 17

Umowa niniejsza została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla Wykonawcy i dwóch dla Zamawiającego.

§ 18

Integralną część niniejszej umowy stanowią załączniki :

- Nr 1 - Specyfikacja warunków zamówienia

- Nr 2 - Oferta Wykonawcy

- Nr 3 – Rejestr uwag i usterek

- Nr 4 - Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości

- Nr 5 – umowa o ustanowieniu Koordynatora DS.BHP

Załącznik nr3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REJESTR UWAG I USTEREK** | | | | | |
| Lp. | Data/ podpis osoby zgłaszającej uwagę | Komórka organizacyjna | Opis usterki/uwagi | Data/Podpis osoby przyjmującej usterkę/uwagę | Data/Podpis osoby usuwającej usterkę |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr4**

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **SALA CHORYCH** |  |  |  |  |
| Grzejnik czysty |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Okno czyste |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Futryny czyste |  |  |  |  |
| Włączniki czyste |  |  |  |  |
| Panel czysty |  |  |  |  |
| Podłogi czyste |  |  |  |  |
| Ściany czyste |  |  |  |  |
| Powierzchnie lamp oświetleniowych |  |  |  |  |
| Stolik przyłóżkowy powierzchnia zewnętrzna czysty |  |  |  |  |
| Stolik przyłóżkowy wewnątrz  czysty |  |  |  |  |
| Szafa pacjenta wewnątrz czysta |  |  |  |  |
| Łóżko kółka, ramy, barierki czyste |  |  |  |  |
| Łóżeczko noworodkowe czyste |  |  |  |  |
| Wanienka noworodkowa czysta |  |  |  |  |
| Bateria przy wanience czysta |  |  |  |  |
| Stanowisko dla noworodka czyste |  |  |  |  |
| Pojemnik na bieliznę noworodkową czysty |  |  |  |  |
| Pojemnik na bieliznę noworodkową sprawny |  |  |  |  |
| Stojak do kroplówek |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **BRUDOWNIK** |  |  |  |  |
| Myjka dezynfektor sprawna |  |  |  |  |
| Regał na podsuwacze czysty |  |  |  |  |
| Podsuwacze czyste |  |  |  |  |
| Miska do mycia chorych czysta |  |  |  |  |
| Kaczki czyste |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| Stelaż na bieliznę wyposażony w worki na bieliznę |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Zbieracze jezdne zabezpieczone workiem, mechanizm pedałowy sprawny |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **KUCHENKA ODDZIAŁOWA** |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty, zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Zewnętrzna powierzchnia mebli czysta |  |  |  |  |
| Szafki wewnątrz czyste |  |  |  |  |
| Kuchenka mikrofalowa czysta |  |  |  |  |
| Lodówka czysta |  |  |  |  |
| Dokumentacja dotycząca pomiaru temperatury w lodówce prowadzona na bieżąco |  |  |  |  |
| Dokumentacja dotycząca rozmrażania lodówki aktualna |  |  |  |  |
| Powierzchnia lampy oświetleniowej czysta |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Zlew czysty |  |  |  |  |
| Wózki do transportu żywności czyste |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **WÓZEK SERWISOWY DO SPRZĄTANIA** |  |  |  |  |
| Wózek czysty |  |  |  |  |
| Wyposażenie na wózku do sprzątania kompletne:nakładki na mop, ściereczki, worków na odpady |  |  |  |  |
| Worek czerwony stelażu na odpady skażone oznaczony |  |  |  |  |
| Preparaty dezynfekcyjne na wózku zgodne z planem higieny |  |  |  |  |
| Preparaty myjące i czyszczące dostępne na wózku |  |  |  |  |
| Kuwety zamknięte |  |  |  |  |
| Wiaderka z płynami zamknięte |  |  |  |  |
| Na wózku znajduje się zalaminowany wykaz preparatów do dezynfekcji |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **PRO MORTE** |  |  |  |  |
| Wózek czysty |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty zabezpieczony czerwonym workiem |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ŁAZIENKA** |  |  |  |  |
| Kratka wentylacyjna czysta |  |  |  |  |
| Kratka odpływowa czysta |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Słuchawka prysznica czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Muszla klozetowa, deska klozetowa czyste |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na papier toaletowy czysty |  |  |  |  |
| Lustro czyste |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty, zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Powierzchnia lampy oświetleniowej czysta |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Ściany/ wykładzina ścienna czysta |  |  |  |  |
| Uchwyty dla niepełnosprawnych czyste |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **GABINET ZABIEGOWY** |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Włączniki czyste |  |  |  |  |
| Szafy lekarskie na zewnątrz/górna powierzchnia czysta |  |  |  |  |
| Powierzchnia lampy oświetleniowej czysta |  |  |  |  |
| Stół zabiegowy czysty |  |  |  |  |
| Stół zabiegowy kółka czyste |  |  |  |  |
| Grzejnik czysty |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Zlew czysty |  |  |  |  |
| Kozetka czysta |  |  |  |  |
| Fotel ginekologiczny czysty |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty, zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **KORYTARZ/STREFA WYPOCZYNKU/CIĄGI KOMUNIKACYJNE** |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Przedmioty wiszące na ścianach czyste |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Grzejnik czysty |  |  |  |  |
| Fotel, kanapa czyste |  |  |  |  |
| Schody czyste |  |  |  |  |
| Podłogi czyste |  |  |  |  |
| Listwy przypodłogowe czyste |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Poręcze czyste |  |  |  |  |
| Tablice informacyjne, ogłoszeniowe czyste |  |  |  |  |
| Włączniki czyste |  |  |  |  |
| Winda czysta |  |  |  |  |
| Lustra w windzie czyste |  |  |  |  |
| Kosz na odpady czysty |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **PUNKT PIELĘGNIARSKI** |  |  |  |  |
| Powierzchnie zewnętrzne mebli czyste |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Grzejnik czysty |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty, zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **POMIESZCZENIA ADMINISTRACYJNE** |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Grzejnik czysty |  |  |  |  |
| Meble powierzchnie zewnętrzne czyste |  |  |  |  |
| Kosze na odpady czyste zabezpieczone workiem |  |  |  |  |
| Kosze na odpady sprawne |  |  |  |  |
| Powierzchnie lamp czyste |  |  |  |  |
| Wykładzina dywanowa czysta |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Futryna czysta |  |  |  |  |
| krzesła/fotele biurowe czyste |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Włączniki czyste |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **ŁAZIENKA DLA PRACOWNIKÓW PRZYCHODNIA** |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria umywalkowa czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Kafelki przy umywalce czyste |  |  |  |  |
| Lustro czyste |  |  |  |  |
| Kosz na odpady czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Pojemnik na papier toaletowy czysty |  |  |  |  |
| Pojemnik na papier toaletowy prawidłowo zaopatrzony w papier toaletowy |  |  |  |  |
| Muszla klozetowa, deska klozetowa czyste |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady w toalecie sprawny |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| W toalecie dostępny odświeżacz powietrza |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Powierzchnia lamp czysta |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **POKÓJ BADAŃ** |  |  |  |  |
| Powierzchnie zewnętrzne mebli czyste |  |  |  |  |
| Kozetka czysta |  |  |  |  |
| Kaloryfer czysty |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Powierzchnia lampy oświetleniowej czysta |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Listwy przypodłogowe czyste |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **SALA OBSERWACYJNA SOR** |  |  |  |  |
| Powierzchnie zewnętrzne mebli czyste |  |  |  |  |
| Wózek dla pacjenta czysty |  |  |  |  |
| Kaloryfer czysty |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Powierzchnia lampy oświetleniowej czysta |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady czysty zabezpieczony workiem |  |  |  |  |
| Pojemnik na odpady sprawny |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Listwy przypodłogowe czyste |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **STERYLIZATORNIA** |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Parapety czyste |  |  |  |  |
| Kaloryfer czysty |  |  |  |  |
| Podłogi czyste |  |  |  |  |
| Meble zewnętrzne powierzchnie czyste |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Zlew czysty |  |  |  |  |
| Wózek transportowy do transportu materiałów do sterylizacji czysty |  |  |  |  |
| Udokumentowany proces dezynfekcji wózka |  |  |  |  |
| Regały czyste |  |  |  |  |
| Muszla klozetowa czysta |  |  |  |  |
| Dozownik na papier toaletowy czysty |  |  |  |  |
| Kosze na odpady sprawne |  |  |  |  |
| Kosze na czyste zabezpieczone workiem |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…..…….……..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **PRACOWNIA ENDOSKOPII** |  |  |  |  |
| Powierzchnie zewnętrzne mebli czyste |  |  |  |  |
| Powierzchnia lamp oświetleniowych czysta |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Kaloryfer czysty |  |  |  |  |
| Parapet czysty |  |  |  |  |
| Pojemniki na odpady czyste zabezpieczone workiem |  |  |  |  |
| Pojemniki na odpady sprawne |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta |  |  |  |  |
| Podłoga czysta |  |  |  |  |
| Dozownik na mydło czysty |  |  |  |  |
| Dozownik na ręczniki czysty |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Włączniki czyste |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Protokół kontroli wykonania usługi utrzymania czystości**

Nazwa komórki organizacyjnej ………..………..….….…..…………..……....….…..…..…………..

Data przeprowadzenia kontroli ……..…...……....……..…….…….…………..……..…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce kontroli czystości | PUNKTACJA | | | |
| TAK 1 punkt | NIE 0 punktów | ND nie dotyczy | UWAGI |
| **APTEKA SZPITALNA** |  |  |  |  |
| Drzwi czyste |  |  |  |  |
| Szyby w drzwiach w pracowni leków p/nowotworowych czyste |  |  |  |  |
| Ściany czyste |  |  |  |  |
| Powierzchnia zewnętrzna mebli czysta |  |  |  |  |
| Regały do przechowywania czyste |  |  |  |  |
| Pojemniki na odpady czyste zabezpieczone workiem |  |  |  |  |
| Pojemniki na odpady sprawne |  |  |  |  |
| Stelaż w pracowni leków p/nowotworowych zabezpieczony żółtym workiem |  |  |  |  |
| Dozowniki na ręczniki czyste |  |  |  |  |
| Dozowniki na mydło czyste |  |  |  |  |
| Mydło z aktualną datą ważności |  |  |  |  |
| Parapety czyste |  |  |  |  |
| Grzejniki czyste |  |  |  |  |
| Lustro czyste |  |  |  |  |
| Umywalka czysta |  |  |  |  |
| Bateria czysta bez kamienia |  |  |  |  |
| Zlew czysty |  |  |  |  |
| Podłogi czyste |  |  |  |  |
| Muszla klozetowa czysta |  |  |  |  |
| Lodówka spożywcza czysta- harmonogram mycia lodówki aktualny |  |  |  |  |
| Lodówki czyste – harmonogram mycia lodówki aktualny |  |  |  |  |
| Włączniki czyste |  |  |  |  |
| Kratki wentylacyjne czyste |  |  |  |  |
| Loża cytostatycza z zewnątrz czysta |  |  |  |  |
| Okno podawcze czyste |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpis osoby kontrolowanej Podpis osoby kontrolującej

**Załącznik nr5**

**UMOWA O USTANOWIENIU KOORDYNATORA DS. BHP WRZEŚNIA ….......**

**§2**

Strony umowy nr ……. Z dnia…………. stwierdzają zgodnie, że ich pracownicy wykonują jednocześnie pracę w tym samym miejscu, tj. na terenie Zamawiającego , zwanym dalej miejscem pracy.

**§3**

Strony zobowiązują się współpracować ze sobą w zakresie oraz w celu zapewnienia pracującym w tym samym miejscu pracownikom bezpiecznej i higienicznej pracy, a także bezpieczeństwa pacjentów.

**§4**

Strony ustalają Koordynatora ds. BHP w osobie p. Pawła Kowalczyka – specjalisty ds.BHP - tel. 534244273; 61 4370507, który sprawować będzie nadzór nad przestrzeganiem przepisów i zasad BHP przez wszystkich zatrudnionych w wymienionym w §2 miejscu pracy.

**§5**

Do obowiązków Koordynatora należy:

a) nadzór w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników firm zewnętrznych wykonujących prace na terenie Zamawiającego,

b) okresowe (nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy lecz minimum 1x w ciągu trwania umowy) i doraźne (wynikające z nagłych zdarzeń/zgłoszeń) kontrolowanie stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy jak i zasad obowiązujących w tym zakresie w każdym miejscu wykonywania pracy wraz z protokołowaniem prowadzonych kontroli ,

c) kontrolowanie aktualności zaświadczeń lekarskich wydawanych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku,

d) kontrolowania dokumentacji BHP pracowników Wykonawcy wykonujących pracę na terenie Szpitala , w szczególności aktualności przeprowadzonych szkoleń BHP oraz stanu zapoznania ww. pracowników z Kartami Ocen Ryzyka Zawodowego zgodnych z ich zatrudnieniem,

e) informowanie pracowników Wykonawcy o zagrożeniach występujących u Zamawiającego oraz obowiązujących ich procedurach i instrukcjach,

f) ścisła współpraca z inspektorami ds. BHP

**§6**

Koordynator ds. BHP ma prawo do:

a) przeglądu stanu bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy,

b) informowania pracodawców o zauważonych zagrożeniach wypadkowych oraz uchybieniach w zakresie BHP na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy,

c) niezwłocznego wstrzymania pracy maszyny lub urządzenia na stanowiskach pracy pracowników Wykonawcy w razie wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia pracownika lub innej osoby,

d) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracownika Wykonawcy, który swoim zachowaniem lub sposobem wykonywania pracy stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innych osób,

e) niezwłocznego odsunięcia od pracy pracowników Wykonawcy, którzy nie posiadają aktualnych profilaktycznych badań lekarskich dopuszczających do wykonywania pracy na danym stanowisku.

**§7**

1. Wyznaczenie Koordynatora ds. BHP nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa i higieny pracy w ramach działań jego organizacji.

2. Każda ze Stron odpowiada odrębnie za stosowanie przepisów BHP oraz podległych pracowników.

**§8**

1. W razie wypadku przy pracy pracownika Wykonawcy, ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku dokona zespół powypadkowy powołany przez Pracodawcę poszkodowanego pracownika.

2. Ustalenie przyczyn i okoliczności wypadku, mającego miejsce na terenie Zamawiającego odbywać się będzie z Udziałem Koordynatora ds. BHP.

**§9**

Pracownicy Wykonawcy wykonujący pracę na terenie Zamawiającego powinni:

a) posiadać aktualne profilaktyczne badania lekarskie,

b) posiadać udokumentowane odbycie u pracodawcy szkolenia wstępnego, okresowego oraz instruktażu stanowiskowego zgodnie z wykonywanym zawodem,

c) znać właściwości substancji niebezpiecznych, jeżeli takimi posługują się wykonując pracę i umieć stosować je w sposób bezpieczny,

d) znać i przestrzegać instrukcji obsługi wykorzystywanych maszyn i urządzeń,

e) znać i przestrzegać obowiązujące u Zamawiającego procedury, instrukcje i schematy, które bezpośrednio wiążą się z wykonywaną przez nich pracą,

f) umieć identyfikować czynniki szkodliwe i uciążliwe na swoich stanowiskach pracy i ograniczać ich oddziaływanie na otoczenie,

g) znać zagrożenia występujące na terenie Zamawiającego,

h) posiadać stosowne kwalifikacje zawodowe do wykonywania określonych prac,

i) posiadać środki indywidualnej ochrony, odzież i obuwie robocze.

**§10**

Wykonawca oświadcza, że pracownicy wykonujący pracę na terenie Zamawiającego spełniają wymagania wymienione w §9.

**§11**

Obowiązkiem Zamawiającego jest poinformowanie o osobach wyznaczonych do udzielenia pierwszej pomocy i wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

**§12**

Obowiązkiem Wykonawcy jest pisemne przekazanie Koordynatorowi ds. BHP, najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem wykonywania prac:

a) nazwy firmy, imienia i nazwiska pracodawcy oraz adresu jego siedziby, telefonu, adresu e-mail,

b) wskazanie osoby sprawującej bezpośredni nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP w trakcie wykonywania prac lub usług,

c) czasu trwania umowy,

d) rodzaju i miejsc wykonywanych prac, wykazu pracowników oraz podwykonawców (jeśli umowa z Zamawiającym to przewiduje), którzy będą wykonywać prace oraz dane osób nadzorujących ich pracę,

e) w przypadku prac serwisowych informacji o dniach i godzinach ich wykonywania,

f) umożliwienie Koordynatorowi dostępu do stanowisk pracy, wglądu do dokumentacji (instrukcji) użytkowania aparatów, maszyn i urządzeń oraz dokumentacji szkoleń pracowników w zakresie BHP, zapoznania pracowników z Kartami Ocen Ryzyka Zawodowego,

g) informacji o stosowanych substancjach niebezpiecznych i miejscach ich przechowywania na terenie Szpitala,

h) do zgłaszania i konsultowania z Koordynatorem ds. BHP wszelkich zmian mających wpływ na stan BHP.

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)