

Grodzisk Mazowiecki, dn. 09.01.2017 r.

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Specjalistyczny**

**Szpital Zachodni**

**im. Św. Jana Pawła II**

**05-825 Grodzisk Mazowiecki**

**ul. Daleka 11**

**tel. 0-22 755-91-15; fax. 0-22 755-91-10**

**Adres strony internetowej: [www.szpitalzachodni.pl](http://www.szpitalzachodni.pl)**

**Nr procedury: SPSSZ/ 2 /U/2017**

**SPECYFIKACJA  
ISTOTNYCH WARUNKÓW  
ZAMÓWIENIA**

**DOTYCZY:**

**USŁUGA W ZAKRESIE CODZIENNEGO CAŁODOBOWEGO**

**SPRZĄTANIA Z DEZYNFEKCJĄ POMIESZCZEŃ, USŁUG WSPÓŁPIEŁĘGNACJI**

**PACJENTÓW I INNYCH USŁUG WEWNĄTRZSZPITALNYCH**

**ZATWIERDZAM:**

Niniejsza specyfikacja zawiera 96 stron ponumerowanych

## **I. ZAMAWIAJĄCY:**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II,  
05-825 Grodzisk Mazowiecki,  
ul. Daleka 11,

proceedzi politykę Zintegrowanego Systemu Zarządzania wg wymagań PN – N 18001 : 2004; PN – EN ISO 14001 : 2005, PN – EN ISO 9001 : 2009

zaprasza do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na usługę codziennego całodobowego sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, usług współpielegnacji pacjentów i innych usług wewnątrzszpitalnych, w dni powszednie i świąteczne w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim z zastrzeżeniem, że wartość usługi sprzątania nie może być niższa niż **20 %** wartości całkowitej zamówienia brutto.

## **II. TRYB ZAMÓWIENIA**

1. Postępowanie prowadzone jest w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z póź. zm. zwanej dalej w treści „Ustawą” – w trybie: **przetarg nieograniczony**.
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SIWZ”, zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp.
3. Wartości zamówienia przekracza równowartości kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

## **III. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Wykonawca winien zapoznać się ze wszystkimi rozdziałami składającymi się na specyfikację istotnych warunków zamówienia.
2. Do oferty należy dołączyć wypełnione oświadczenia.
3. Każdy Wykonawca złoży tylko jedną ofertę.
4. Ofertę sporządza się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Wykonawca wskaże w ofercie, które z części zamówienia zamierza powierzyć do wykonania podwykonawcom.
6. Wykonawca oznaczy klauzulą „TAJNE” te elementy oferty, które zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Wykonawca musi wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
7. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zaleca się, aby Wykonawca zdobył wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty oraz podpisania umowy.
8. Dokumenty urzędowe sporządzone w języku obcym mają być składane wraz z tłumaczeniem na język polski, potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
9. Cena oferty powinna być podana w złotych polskich (PLN). Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą będą prowadzone w złotych polskich.
10. Ogłoszenie zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej w dniu 12.01.2017 r. pod nr 2017/S 008-011844 oraz na stronie internetowej [www.szpitalzachodni.pl](http://www.szpitalzachodni.pl)
11. Specyfikacja istotnych warunków zamówienia zawiera 97 stron ponumerowanych .

#### **IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

1. Usługa codziennego całodobowego sprzątnia i dezynfekcji pomieszczeń, usług współpielęgnacji pacjentów i innych usług wewnątrzszpitalnych, w dni powszednie i świąteczne w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim.
2. Wspólny Słownik Zamówień CPV : **90.90.00.00-6**
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 9
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej.
6. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.

#### **V. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.**

Zamawiający ustala następujący termin wykonania zamówienia: **24 miesiące** od daty podpisania umowy.

#### **VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), spełniają warunki i wymagania określone w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164).**

IV.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

##### **1. Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Warunkiem udziału w postępowaniu jest dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną stanowiącą równowartość kwoty nie niższą niż **2.000.000,00 zł**.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

##### **2. Zdolność techniczna lub zawodowa**

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej.

- 2.1 Warunkiem udziału w postępowaniu jest Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączenie dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Zamawiający uzna wymóg za spełniony, gdy Wykonawca (wykonawcy występujący wspólnie) wykaże co najmniej wykonanie dwóch usług polegających na codziennym całodobowym sprzątniu i dezynfekcji pomieszczeń, usług współpielęgnacji pacjentów i innych usług wewnątrzszpitalnych, w dni powszednie i świąteczne, w jednostce prowadzącej działalność medyczną związaną z 24 godzinną opieką nad pacjentem, w obiekcie o powierzchni do sprzątnia min. 23 tys. m<sup>2</sup>, każda z usług o wartości rocznej równej co najmniej **2.500.000,00 zł brutto**.
- 2.2 Oświadczenie, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia są zatrudnieni na podstawie **umowy o pracę** przez cały okres wykonywania zamówienia – **20 osób**.
- 2.3 Wykaz sprzętu, niezbędnego do prawidłowego wykonania usługi :  
Wykonawca musi dysponować specjalistycznym sprzętem i materiałami do wykonywania niniejszego zamówienia między innymi takimi jak:
  - a. Profesjonalne odkurzacze wyposażone w możliwość zbierania wody – min. 4 sztuki,
  - b. Odkurzacze do sprzątnia powierzchni podłogowych „na sucho” – min. 18 sztuk,

- c. Urządzenie do czyszczenia i dezynfekcji za pomocą pary wodnej (parownica) – min. 1 sztuka,
- d. Maszyny do konserwacji powierzchni lakierowych zabezpieczonych powłoką akrylową (froterka) – min. 4 sztuki,
- e. Maszyna myjąco-zbierająca do mycia powierzchni podłogowych (rodzaje powierzchni: marmur, kamień, wykładzina dywanowa, klepka drewniana, wykładzina PCV, terakota) – min. 4 sztuki,
- f. Profesjonalne wózki serwisowe wyposażone w min. 3 wiaderka i kuwety/pojemniki na nakładki w rozróżnieniu na dezynfekcję, mycie i nakładki zużyte oraz inne półki na akcesoria i potrzebny sprzęt, środki czystości oraz materiały. Wiaderka, kuwety/pojemniki powinny być w różnych kolorach. Wózki muszą posiadać stelaż na worek, na odpady brudne oraz pojemnik na nakładki i ściereczki. Wiaderka i kuwety/pojemniki muszą być opisane (nazwa, roztwór preparatu, data przygotowania, podpis). Wózki i pojemniki muszą być odporne na działanie preparatów dezynfekcyjnych i chemicznych używanych zgodnie z wytycznymi znajdującymi się w Planie Higieny. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego zużycia lub zniszczenia wózka serwisowego lub innych materiałów Zamawiający może nakazać natychmiastową wymianę lub zakup nowego sprzętu bądź materiałów – min. 38 sztuk,
- g. Tablice ostrzegawcze „Uwaga – śliska podłoga” pozwalające zabezpieczyć wszystkie obszary wymagające oznaczenia – min. 20 sztuk,
- h. Wózki na kołach gumowych do transportu odpadów:
  - Wózek do transportu odpadów medycznych, który musi być oznakowany, obudowany i zamykany – min. 1 sztuka,
  - Wózek do transportu odpadów komunalnych, który musi być oznakowany – min. 1 sztuka,
  - Wózek do transportu surowców wtórnych, który musi być oznakowany – min. 1 sztuka.
- i. Maszyny do sprzątnięcia i wózki do transportu po użyciu i każdym zabrudzeniu należy poddać dezynfekcji i myciu w pomieszczeniu przeznaczonym do tego celu, wskazanym przez Zamawiającego. Sprzęt należy utrzymywać w stanie suchym i przechowywać w miejscu do tego przeznaczonym. Po każdym sprzątnięciu oddziału przechodząc na inny oddział maszyna musi zostać umyta i zdezynfekowana. Czynność należy udokumentować na karcie opracowanej przez Wykonawcę, Wykonawca powyższą kartę zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu na każde jego żądanie.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

### **3. Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów .

Zamawiający nie określa warunku szczegółowego w tym zakresie.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia.

## **VII. PODSTAWY WYKLUCZENIA WYKONAWCY Z POSTĘPOWANIA**

1. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę na podstawie przepisów art. 24 ust.1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Wykluczenie Wykonawcy nastąpi w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 7 ustawy Pzp.

3. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 lub ust. 5 ustawy Pzp, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.  
Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna przedstawione dowody za wystarczające.
4. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania, ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

### **VIII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA**

1. W celu wstępnego wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia, Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty aktualny na dzień składania ofert:

#### **Jednolity europejski dokument zamówienia.**

2. W terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 Pzp Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp – załącznik nr 4.
  - 2.1. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
  - 2.2 Plan higieny, w tym wykaz preparatów i środków, którymi oferent będzie wykonywał usługę – Zamawiający wymaga dołączenia do oferty ulotek informacyjnych oferowanych preparatów.
  - 2.3 Dla preparatu zarejestrowanego jako wyrób medyczny lub produkt biobójczy karty charakterystyki mieszaniny niebezpiecznej w języku polskim przygotowanej według rozporządzenia WE (REACH) Nr 1907/2006
  - 2.4 Zamawiający wymaga dołączenia do oferty oświadczenia o tym, że Wykonawca na każde żądanie Zamawiającego w trakcie badania ofert przedłoży badania mikrobiologiczne potwierdzające spektrum i czas działania preparatów, wykonane metodami uznanymi międzynarodowo lub opisanymi w Polskich Normach lub innymi metodami zaakceptowanymi przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub opinią PZH.
  - 2.5 Plan pracy oraz ilość osób zatrudnionych na poszczególnych odcinkach (dobowa obsada pracownicza) – stanowiący zał. Nr 4 do Instrukcji dla Wykonawcy.
  - 2.6 Certyfikat ISO
3. Zamawiający, na podstawie art. 24aa ustawy Pzp, przewiduje możliwość w pierwszej kolejności dokonania oceny ofert, a następnie zbadania, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.

**1). Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza w przedmiotowym postępowaniu, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia, na wezwanie Zamawiającego, złoży następujące dokumenty:**

- 1).1. Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej  
- Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.
- 1).2. Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego  
Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
- 1).3. Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS lub KRUS  
Zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
- 1).4. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego  
Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
- 1).5. Oświadczenie wykonawcy o braku zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne  
Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.
- 1).6. Oświadczenie wykonawcy o braku zalegania z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne  
Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.
- 1).7. Oświadczenie wykonawcy o braku prawomocnego wyroku sądu w zakresie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp  
Oświadczenie wykonawcy o braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp.

1).8. Oświadczenie wykonawcy o braku ostatecznej decyzji administracyjnej w zakresie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy Pzp

Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy Pzp.

1).9. Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych

Oświadczenie wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716).

1).10. Dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną określoną przez zamawiającego.

2). DOKUMENTY PODMIOTÓW ZAGRANICZNYCH:

1	<u>Informacja z odpowiedniego rejestru lub inny równoważny dokument</u> Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
2	<u>Dokument potwierdzający niezaleganie z opłacaniem podatków przez wykonawcę oraz że nie otwarto jego likwidacji</u> Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że: a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
3	<u>Dokument składany w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 6 ustawy Pzp</u> Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument "Informacja z Krajowego Rejestru Karnego" składa dokument "Informacja z odpowiedniego rejestru lub inny równoważny dokument", w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 ustawy Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby, wystawionym nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się ww. dokumentów, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed

notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby, z uwzględnieniem terminów ich ważności.

W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

3). W celu oceny, czy Wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, należy przedłożyć:

3).1. 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.

4). W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, należy przedłożyć :

4).1 Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączenie dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. – Zał. Nr 6

4).2. Wykaz sprzętu, niezbędnego do prawidłowego wykonania usługi

4).3. Zamawiający wymaga dołączenia zobowiązania przestrzegania przepisów bhp ( Zał. Nr. 7 )

*Wyżej wymienionych dokumentów nie należy dołączyć do oferty. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony odrębnym pismem o terminie i miejscu ich dostarczenia.*

5. 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 oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

6. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia, jeżeli Zamawiający posiada aktualne oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego Wykonawcy, lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 oraz z 2016 r. poz. 352).

W takiej sytuacji Wykonawca zobligowany jest do wskazania zamawiającemu oświadczeń lub dokumentów, które znajdują się w jego posiadaniu, z podaniem sygnatury postępowania, w którym wymagane dokumenty lub oświadczenia były składane, lub do wskazania dostępności oświadczeń lub dokumentów w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych.

Zamawiający może żądać od Wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez Zamawiającego dokumentów.

7. Oświadczenia, dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp oraz dotyczące



Podwykonawców, składane są w oryginale. Dokumenty, inne niż oświadczenia, składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo Podwykonawca, w zakresie dokumentów, które dotyczą każdego z nich.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej lub w formie elektronicznej.

8. W przypadku gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości, Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii.
9. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny Wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez Zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez Zamawiającego warunku.
10. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

#### **IX. INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW POLEGAJĄCYCH NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW, NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 22A USTAWY PZP**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych.
2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając w tym celu zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
3. Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zbada czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, a których mowa w pkt VII niniejszej SIWZ.
4. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
5. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu, składa także druki Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia dotyczące tych podmiotów.
6. Zamawiający żąda od Wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt VIII.
7. W celu oceny, czy Wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:
  - a) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
  - b) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
  - c) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego;

- d) czy podmiot, 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.
8. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, na którego zdolnościach polega Wykonawca, nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, Zamawiający zażąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:
- a) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
  - b) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w pkt. IX. 1. SIWZ.

#### **X. INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW ZAMIERZAJĄCYCH POWIERZYĆ WYKONANIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCOM**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom.
2. Zamawiający wymaga wskazania przez wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm Podwykonawców.
3. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe Podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w realizację zamówienia.  
Wykonawca jest obowiązany zawiadomić Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazać informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.
4. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu składa także wypełniony druk Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia dla każdego z tych podwykonawców.

#### **XI. INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, wypełniony druk Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia, o którym mowa w pkt VIII.1 składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

#### **XII. ZASADY ZWRACANIA SIĘ WYKONAWCÓW O UDZIELENIE WYJAŚNIEŃ DO TREŚCI SIWZ I UDZIELANIA PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO TYCH WYJAŚNIEŃ.**

1. Każdy uczestnik postępowania ma prawo zwrócić się do Komisji przetargowej o wyjaśnienie treści niniejszej SIWZ. Komisja przetargowa udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu do składania ofert.
2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 1, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
4. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosków o wyjaśnienie SIWZ.
5. Osobami uprawnionymi do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami są:

**1. Grażyna Bębenek** e-mail: [zp.bebenek@szpitalzachodni.pl](mailto:zp.bebenek@szpitalzachodni.pl)  
tel: **0-22 755 91 15** fax: **0-22 755 91 10**

od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 14.00.

### **XIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM ORAZ ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości **125.100,00 zł**, słownie: sto dwadzieścia pięć tysięcy sto złotych.
2. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku z niżej wymienionych form:
  - a). w pieniądzu na rachunek Zamawiającego  
**Bank PKO BP S.A.**  
**46 1440 1101 0000 0000 1246 3022**  
Zamawiający uzna termin wniesienia wadium przelewem bankowym za dotrzymany, jeżeli środki pieniężne znajdują się na koncie zamawiającego do dnia wyznaczonego na składanie ofert.
  - b). poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
  - c). gwarancjach bankowych,
  - d). gwarancjach ubezpieczeniowych,
  - e). poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
3. Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium na okres związania z ofertą.
4. Wadium będzie zwrócone w terminie i na warunkach wskazanych w art. 46 ustawy PZP
5. Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy Pzp, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Zamawiający zatrzyma wadium wraz z odsetkami, w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Pzp.
7. Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy .

### **XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA.**

1. Okres związania ofertą wynosi 60 dni licząc od terminu wyznaczonego do składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.
3. Odmowa wyrażenia zgody, o której mowa w pkt. 2, nie powoduje utraty wadium.
4. Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na

przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **XV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

1. Oferta winna być sporządzona na formularzu OFERTA, stanowiącym załącznik nr 1 do Instrukcji dla Wykonawcy.
2. Do oferty powinny być załączone wszystkie dokumenty wymagane odpowiednimi postanowieniami specyfikacji, stanowiące integralną część oferty.
3. Oferta wraz z załącznikami powinna być napisana na komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz powinna być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone. Jeżeli kartka oferty jest zapisana dwustronnie to przy numerze kartki dopisać należy słowo „verte” i drugą stronę kartki też podpisać.  
Załączniki do oferty powinny być również podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. Dokumenty wystawione przez podmioty obce /np. zaświadczenia, gwarancje/ złożone w ofercie w oryginale nie wymagają podpisu Wykonawcy.
4. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty.
5. Wszystkie miejsca, w których naniesiono zmiany / poprawki/ powinny być podpisane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Jeżeli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca powinien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te powinny być umieszczone w osobnej wewnętrznej kopercie, odrębnie od pozostałych informacji zawartych w ofercie. Kartki należy ponumerować w taki sposób, aby umożliwić ich dopasowanie do pozostałej części oferty (należy zachować ciągłość numeracji kartek oferty).
7. Wszystkie kartki oferty powinny być ze sobą połączone w sposób trwały, uniemożliwiający jej naruszenie / z uwzględnieniem sytuacji opisanej w punkcie 6./
8. Wykonawca powinien zamieścić ofertę w kopercie /opakowaniu/, które: będą zaadresowane na adres Zamawiającego, podany na wstępie oraz będą posiadać oznaczenia:

**oferta na: usługę codziennego całodobowego sprzątnia i dezynfekcji pomieszczeń, usług współpielegnacji pacjentów i innych usług wewnętrznych, w dni powszednie i świąteczne**

**nie otwierać przed 15.02.2017 r. godz. 10.30**

9. Poza oznaczeniami podanymi powyżej, koperta /opakowanie/ winna posiadać nazwę i adres Wykonawcy, aby Wykonawca mógł wycofać ofertę lub ofertę złożoną po terminie można było zwrócić bez otwierania.
10. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu przed terminem wyznaczonym do składania ofert określonym w pkt 8 niniejszego rozdziału.
11. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu zostanie przygotowane i oznaczone zgodnie z postanowieniami pkt.8 oraz pkt. 9 a koperta będzie dodatkowo oznaczona „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
12. Po upływie terminu składania ofert za wycofanie oferty Zamawiający uzna złożenie pisemnego oświadczenia woli przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy. Wówczas złożona oferta nie będzie brała udziału w dalszym postępowaniu, lecz pozostanie w dokumentacji u Zamawiającego.
13. Zamawiający nie wyraża zgody na składanie oferty w formie elektronicznej.
14. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

15. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

## **XVI. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę należy złożyć w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Zachodnim, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11 – w kancelarii (pok. Nr 50) nie później niż do dnia **15.02.2017 r. do godz. 10.00**.
2. Zamawiający otworzy koperty z ofertami i zmianami w dniu **15.02.2017 r.** o godzinie **10.30** w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalu Zachodnim, 05–825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11 w budynku warsztatowym, pok. nr 3.
3. Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostaną zwrócone bez otwierania.
4. Otwarcie ofert jest jawne.
5. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej informacje dotyczące:
  - a) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
  - b) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
  - c) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

## **XVII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY OFERTY**

1. Cena oferty winna być obliczona w następujący sposób:  
Na FORMULARZU CENOWYM stanowiącym zał. Nr 2 do Instrukcji dla Wykonawcy:  
Wykonawca określi ceny jednostkowe każdej pozycji.
2. Wykonawca obliczy wartość poszczególnych pozycji poprzez pomnożenie ceny jednostkowej dla danej pozycji przez ilość jednostek oraz doliczy podatek VAT.
3. Wykonawca zsumuje ceny brutto poszczególnych pozycji. Suma ta stanowić będzie cenę oferty.  
Zamawiający wymaga, aby obliczona w ten sposób cena obejmowała wszystkie koszty, związane z realizacją zamówienia
4. Ceny określone przez Wykonawcę zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianom z wyjątkiem odpowiednich zapisów umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego czy wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

## **XVIII. KRYTERIA, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Nazwa kryterium	Wartość
Cena	60 %
Koncepcja wykonania usługi	40 %

**Każda oferta musi zawierać cenę za świadczoną usługę oraz opis „Koncepcji wykonania usługi”.**

**Zasady oceny ofert według ustalonych kryteriów**

Ocena ceny przedmiotu zamówienia będzie dokonywana poprzez porównanie danych zawartych w ofertach do ceny najniższej wśród zaproponowanych. Punkty za kryterium będą obliczone według wzoru:

**Cena:**

**cena najniższa oferowana**

**ilość pkt. przyznana danej ofercie = ----- x 60 pkt.**

**cena oferty badanej**

**Koncepcja wykonania usługi:**

**liczba pkt. badanej oferty**

**Ilość pkt. przyznana danej ofercie = ----- x 40 pkt.**

**max. liczba pkt.**

- „liczba pkt. uzyskanych przez ofertę” oznacza liczbę punktów przyznaną przez Komisję przetargową ofercie. Komisja przetargowa ustalać będzie przedmiotową wartość punktową na podstawie analizy i oceny merytorycznej danych przedstawionych przez Wykonawców w „Koncepcji wykonania usługi”.
- Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania przez ofertę według kryterium „Koncepcja wykonania usługi” wynosi 40.

**Przedmiotowa koncepcja będzie podstawą do oceny przez Komisję przetargową oferty według kryterium „Koncepcja wykonania usługi”.**

Każdy z członków Komisji przetargowej, na podstawie posiadanego doświadczenia, wiedzy oraz znajomości specyficznych wymagań stawianych pracownikom personelu sprzątającego w obiektach Zamawiającego dokona indywidualnej oceny zgodnie z poniższymi zasadami:

1. Ocena jakości koncepcji utrzymania czystości pod kątem kompleksowych rozwiązań, dostosowania ich do specyfiki i systemu pracy w poszczególnych placówkach, oddziałach i komórkach organizacyjnych, certyfikat ISO lub inny certyfikat gwarantujący jakość wykonywanych usług, szczegółowy Plan Higieny uwzględniający pełen zakres wymaganych prac: 1 – 20 pkt.
2. Szczegółowe procedury i instrukcje utrzymania czystości (ocena pod kątem dostosowania do potrzeb i specyfiki szpitala): 1 – 10 pkt.
3. Zasady kontroli jakości i sposób dokumentowania kontroli: 1 – 10 pkt.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w Koncepcji przedstawił całościowe podejście Wykonawcy do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami SIZW. Koncepcja będzie przedmiotem analizy poprzez wiedzę i doświadczenie członków zasiadających w Komisji.

**Ad. 1. Zamawiający uszczegóławia podział 20 punktów:**

**1) Za zasady organizacji pracy z uwzględnieniem obsługi i obsady na poszczególnych odcinkach:**

- Korzystna tzn. taka organizacja pracy, która uwzględniając system i specyfikę pracy szpitala zawiera rozwiązania korzystniejsze niż wymagane minimum, przedstawia koncepcję zapewniającą wykonanie wymaganych w SIZW szerszych czynności, we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala, zapewniająca optymalną obsadę wysokokwalifikowanego personelu i odpowiednie godziny pracy

personelu, gwarantująca wykonanie usługi przy zachowaniu wymaganej jakości, wprowadzająca najefektywniejsze rozwiązania oraz optymalizację kosztów – 8 pkt.

- Dopuszczalna tzn. taka organizacja pracy, która uwzględniając system i specyfikę pracy szpitala w zakresie nie większym niż wymagane obowiązującymi przepisami przedstawia koncepcję, która zapewni minimalną obsadę personalną zapewniającą wykonanie wymaganych w SIZW czynności – 1 pkt.

### **2) Za certyfikat ISO lub inny certyfikat gwarantujący jakość świadczonych usług:**

- Posiadanie certyfikatu ISO lub innego certyfikatu gwarantującego jakość świadczonych usług – 2 kpt.
- Brak certyfikatu – 0 pkt.

### **3) Za Plan Higieny**

- Korzystny tzn. taki Plan Higieny, który uwzględniając system i specyfikację pracy szpitala przedstawi szczegółowy Plan Higieny szpitalnej zapewniający wykonanie wszystkich wymaganych w SIZW czynności, we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala, proponujący najlepiej dobrane czynności mycia, dezynfekcji oraz inne czynności, z częstotliwościami wykonywania gwarantującymi wysoki stopień bezpieczeństwa sanitarnego oraz wykazujący środki, którymi będą wykonywane w/wym. czynności, spektrum działania środków dezynfekujących oraz stosowany przy poszczególnych czynnościach sprzęt – 10 pkt.

- Dopuszczalny tzn. taki Plan Higieny, który uwzględniając system i specyfikację pracy szpitala przedstawi Plan Higieny szpitalnej zapewniający wykonanie wszystkich wymaganych w SIZW czynności, we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala, proponujący dopuszczalne czynności mycia, dezynfekcji oraz inne czynności, z minimalnymi częstotliwościami wykonywania gwarantującymi bezpieczeństwo sanitarne oraz wykazujący środki, którymi będą wykonywane w/wym. czynności – 1 pkt.

### **Ad. 2. Zamawiający uszczegóławia podział 10 punktów**

- Korzystne, dostosowane do potrzeb i specyfiki szpitala tzn. takie procedury i instrukcje, które wyczerpują wszystkie wymagane w procedurach i instrukcjach zasady postępowania przy wykonywaniu określonych czynności, gwarantujące prawidłowość ich wykonywania i bezpieczeństwo sanitarne – 10 pkt.

- Dopuszczalne, tzn. takie procedury i instrukcje, które nie wyczerpują wszystkich wymaganych w procedurach i instrukcjach zasad postępowania przy wykonywaniu określonych czynności, lecz gwarantujące prawidłowość ich wykonania i bezpieczeństwo sanitarne – 1 pkt.

### **Ad. 3. Zamawiający uszczegóławia podział 10 punktów**

- Korzystne, tzn. takie rozwiązania, które dają Zamawiającemu najlepszą spośród zaproponowanych przez Wykonawców możliwość monitorowania jakości wykonywanej usługi oraz najlepiej opracowane zasady kontroli jakości, schematy postępowania oraz dokumenty potwierdzające szczegółowo przeprowadzane kontrole i ich wyniki – 10 pkt.

- Dopuszczalne, tzn. takie rozwiązania, które dają Zamawiającemu możliwość monitorowania jakości wykonywanej usługi oraz zawierają podstawowe zasady i dokumenty potwierdzające w sposób ogólny przeprowadzane kontrole – 1 pkt.

1. Jeżeli nie można będzie wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.

2. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku VAT, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek VAT, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca, składając natomiast ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

3. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:

- 1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3–5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314);
- 2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.”,

Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.

**Nie dopuszcza się podawania ceny w walutach obcych.**

### **XIX. ZASADY I TRYB WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ.**

1. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokonuje Komisja przetargowa po uprzednim sprawdzeniu i ocenie ofert na podstawie kryteriów oceny określonych w pkt XVIII niniejszej SIWZ.
2. Komisja przetargowa poprawi w ofertach omyłki o których mowa w art. 87 ust 2 ustawy Pzp niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
3. Oferta wykonawcy zostanie odrzucona w przypadku wystąpienia którejkolwiek z przesłanek określonych w art. 89 ust 1 ustawy Pzp.
4. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w przypadku wystąpienia którejkolwiek z przesłanek określonych w art. 93 ustawy Pzp.
5. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Wykonawców o wynikach postępowania zgodnie z art. 92 ust.1 ustawy Pzp oraz udostępni na stronie internetowej [WWW.szpitalzachodni.pl](http://WWW.szpitalzachodni.pl) i w miejscu publicznie dostępnym na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie informacje, o których mowa w art. 92 ust 1 pkt 1 i 5-7 ustawy Pzp.

### **XX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

Zasady wnoszenia środków ochrony prawnej w niniejszym postępowaniu regulują przepisy Działu VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.)

### **XXI. TERMIN ZAWARCIA UMOWY.**

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany będzie do zawarcia umowy w terminie określonym przez zamawiającego, nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, z zastrzeżeniem sytuacji określonej w art. 94 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.
2. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza będzie uchylał się od zawarcia umowy, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.



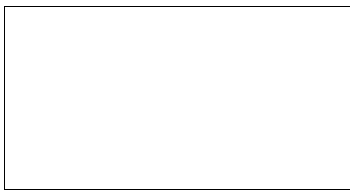
3. W przypadku wyboru oferty Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (konsorcja, spółki cywilne) Zamawiający może zażądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
4. Zamawiający unieważni postępowanie w przypadkach określonych w art. 93 ust. 1 i ust. 1a ustawy Pzp. O unieważnieniu postępowania Zamawiający zawiadomi Wykonawców zgodnie z art. 93 ust. 3 ustawy Pzp.

## **XXII. POZOSTAŁE INFORMACJE.**

1. Zamawiający przewiduje dokonanie zmian umowy w toku jej realizacji w przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 144.
2. Wszelkie nieuregulowane w niniejszym SIWZ czynności, uprawnienia, obowiązki Wykonawców i Zamawiającego, których ustawa nie nakazała zawierać Zamawiającemu w SIWZ, a które mogą przyczynić się do właściwego przebiegu postępowania, reguluje ustawa Pzp.
3. W przypadku zmiany przepisów prawa podatkowego w okresie obowiązywania umowy, w szczególności zmiany stawek podatku VAT, od dnia obowiązywania nowej stawki do cen netto objętych umową doliczany będzie podatek VAT według zmienionej stawki.

### Załączniki:

1. Wzór formularza ofertowego (Załącznik 1 )
2. Wzór formularza cenowego (Załącznik 2 )
3. Jednolity Europejski Dokument Zamawiającego
4. Wykaz łóżek ( zał. 3 )
5. Dobowa obsada pracownicza ( zał. 4)
6. Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej (Załącznik 5)
7. Wykaz zamówień wykonanych lub wykonywanych (Załącznik 6 )
8. Przestrzeżenie przepisów bhp (zał. 7)
9. Wzór umowy najmu (zał. 8)
10. Opis przedmiotu zamówienia (Załącznik 9 )
11. Projekt umowy (Załącznik 10 )



Pieczętka firmowa Wykonawcy

## OFERTA

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

**Numer telefonu / faxu** .....

**Adres e-mail** .....

**Numer NIP i Regon** .....

Do: nazwa i siedziba Zamawiającego

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II; 05-825 Grodzisk Mazowiecki; ul. Daleka 11

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na usługę codziennego całodobowego sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, usług współpielęgnacji pacjentów i innych usług wewnątrzszpitalnych, w dni powszednie i świąteczne w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim.

opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej z dn. 12.01.2017 r. pod nr 2017/S 008-011844 r. oraz na stronie internetowej Zamawiającego.

1.

A. Oferuję wykonanie zamówienia przez czas trwania umowy wraz z pomieszczeniami planowanymi do uruchomienia:

- za wartość (netto).....zł.

- podatek VAT ..... zł.

- cena brutto ..... zł.

Słownie brutto: .....

.....złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – zał. Nr .....

- pomieszczenia aktualnie czynne przez czas trwania umowy):

- za wartość (netto)..... zł.

- podatek VAT ..... zł.

- cena brutto ..... zł.

Słownie brutto: .....

.....złotych

B. w terminie: **24 miesiące** od daty podpisania umowy  
**przy warunkach płatności ..... dni / wymagany termin płatności min. 60 dni, pożądany termin płatności 90 dni /**

1. Oświadczam, że uważam się za związanym(a) niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Oświadczam, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia ogólne i szczegółowe warunki umowy zostały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz obowiązującymi przepisami.
4. Wadium w kwocie ..... zostało wniesione w dniu ..... w formie .....

Nr konta, na które należy zwrócić wadium :

.....

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

.....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

.....

5. Wykonawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):
  - wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
  - wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: .....

Wartość towaru / usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to ..... zł netto\*.

\* dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

- wewnątrzspółnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

**Uwaga:** Niepodanie żadnych danych oznacza, że obowiązek podatkowy na zamawiającego nie przechodzi.

6. Załączniki do oferty:

(1) .....

(2) .....

(3) .....

(4) .....

- (5) .....
- (6) .....
- (7) .....
- (8) .....
- (9) .....
- (10) .....

.....  
Podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy

.....  
Miejscowość, dat

**Pola wykropkowane proszę wypełnić czytelnie**

## FORMULARZ CENOWY

L.p.	Komórka organizacyjna	Pow. w m 2	Sprzątanie			
			cena jedn. netto	razem netto	23% VAT	razem brutto
<b>Oddziały szpitalne - strefa II i III</b>						
1	<b>Oddział Wewnętrzny</b>	<b>1 316,80</b>	x	x	x	x
1.1	strefa II - odcinek C	362,10				
1.2	strefa III - odcinek C	143,30				
1.3	strefa II - odcinek B	428,30				
1.4	strefa III - odcinek B	182,40				
1.5	strefa III - odcinek A	200,70				
2	<b>Oddział Ortopedii i Traumatologii</b>	<b>1 297,40</b>	x	x	x	x
2.1	strefa II - odcinek C	391,30				
2.2	strefa III - odcinek C	153,30				
2.3	strefa II - odcinek B	370,50				
2.4	strefa III - odcinek B	182,90				
2.5	strefa III - odcinek A	199,40				
3	<b>Oddział Chirurgii Ogólnej</b>	<b>692,20</b>	x	x	x	x
3.1	strefa II	389,40				
3.2	strefa III	142,60				
3.3	strefa III - odcinek A	160,20				
4	<b>Oddział Kardiologiczny</b>	<b>617,10</b>	x	x	x	x
4.1	strefa II	343,40				
4.2	strefa III	273,70				
5	<b>Oddział Kardiologii Inwazyjnej</b>	<b>667,60</b>	x	x	x	x
5.1	strefa I	75,45				
5.2	strefa II	226,47				

5.3	Strefa III	365,68				
6	<b>Oddział Neurochirurgiczny</b>	<b>713,60</b>	x	x	x	x
6.1	strefa II	372,23				
6.2	strefa III	180,47				
6.3	strefa III - odcinek A	160,90				
7	<b>Oddział Neurologiczny i Pododdział Udarowy</b>	<b>616,80</b>	x	x	x	x
7.1	strefa II	343,10				
7.2	strefa III	273,70				
8	<b>Oddział Pediatriczny</b>	<b>711,96</b>	x	x	x	x
8.1	strefa II	350,36				
8.2	strefa III	183,45				
8.3	strefa III - odcinek A	178,15				
9	<b>Oddział Onkologii Klinicznej/Pododdział Wieloprofilowy Zabiegowy</b>	610,70	x	x	x	x
9.1	strefa II	322,60				
9.2	strefa III	288,10				
10	<b>Oddział Urologiczny</b>	749,60	x	x	x	x
10.1	strefa II	314,20				
10.2	strefa III	261,10				
10.3	<b>Blok Operacyjny (urologiczny) - strefa I</b>	<b>94,40</b>				
10.4	strefa III - odcinek A	79,90				
11	<b>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>	475,80	x	x	x	x
11.1	strefa II	375,70				
11.2	strefa III	100,10				
12	<b>Blok Operacyjny</b>	<b>919,60</b>	x	x	x	x
12.1	<b>strefa I</b>	<b>739,30</b>				
12.2	strefa III (główny korytarz)	101,60				
12.3	strefa II - sale pooperacyjne	78,70				
13	<b>Stacja Dializ</b>	546,40	x	x	x	x
13.1	strefa II	239,20				
13.2	strefa III	307,20				

14	<b>Centralna Sterylizacja</b>	557,30	x	x	x	x
14.1	strefa II	293,20				
14.2	strefa III	264,10				
<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy - strefa I, II i III</b>						
15	Szpitalny Oddział Ratunkowy (bez Bloku Operacyjnego)	<b>1 277,00</b>	x	x	x	x
15.1	strefa II	830,50				
15.2	strefa III	184,50				
15.3	<b>Blok Operacyjny SOR - strefa I</b>	<b>251,20</b>				
15.4	Podjazd dla karettek - strefa IV	262,20				
<b>Zakład Rehabilitacji - strefa III</b>						
16	Zakład Rehabilitacji Diennej	450,20				
16.1	Rehabilitacja dzienna (sala Akademii Ruchu-poziom -1)	184,30				
<b>Poradnie specjalistyczne i prac diagnostyczne - strefa II i III</b>						
17	Poradnia chirurgiczna/onkologiczna	18,40				
18	Poradnia chirurgiczna/onkologiczna	4,20				
19	Poradnia chirurgiczna/onkologiczna	21,90				
20	Gabinet zabiegowy - chirurgiczny	33,80				
21	Rejestracja ortopedyczna + archiwum	17,50				
22	Pokój zabiegowy	18,70				
23	Gabinet ortopedy	19,80				
24	Gabinet ortopedy	18,50				
25	Pokój zabiegowy - ortopedyczny	20,20				
26	Gabinet ortopedy	18,10				
27	Gabinet lekarski - poradnia leczenia bólu	19,20				
28	Gabinet zabiegowy - poradnia leczenia bólu	19,10				
29	Gabinet psychiatry	20,10				
30	Gabinet psychologa	9,20				
31	Gabinet psychiatry	17,70				
32	Rejestracja Poradni Zdrowia Psychicznego	22,60				
33	Poradnia Medycyny Pracy	18,20				
34	Gabinet pielęgniarki medycyny pracy	10,70				

35	Gabinet psychiatry	19,00			
36	Pracownia kontroli stymulatorów	20,70			
37	Pracownia EEG	17,40			
38	Pracownia EEG	16,80			
39	Pracownia EEG	17,60			
40	Pracownia EMG	19,70			
41	Pracownia Holterów	7,90			
42	Pracownia Holterów	15,70			
43	Gabinet kardiologa	18,10			
44	Pracownia USG serca	34,00			
45	Pracownia prób wysiłkowych	38,80			
46	Gabinet neurologa/kardiologa	19,10			
47	Archiwum Poradni Specjalistycznych	12,90			
48	Pracownia EKG	12,70			
49	Gipsownia	15,30			
50	Poradnia ginekologiczna	21,20			
51	Gabinet ginekologa	26,50			
52	Gabinet nefrologa/neurochirurga	19,90			
53	Poradnia okulistyczna	16,80			
54	Poradnia okulistyczna	40,30			
55	Gabinet lekarza NPL	10,70			
56	Pielęgniarka środowiskowa	10,96			
57	Gabinet diabetologa	11,40			
58	Gabinet urologa	9,20			
59	Gabinet zabiegowy urologa	20,90			
60	Gabinet endokrynologa, osteoperozy, neurochirurga	16,80			
61	Pracownia Densytometrii	20,00			
62	Gabinet pulmonologa	28,50			
63	Gabinet zabiegowy poradni	5,80			
64	Poradnia stomatologiczna - gabinet zabiegowy	37,50			
65	Poradnia stomatologiczna	16,10			



66	Poradnia stomatologiczna	14,60				
67	Poradnia stomatologiczna	10,10				
68	Poradnia stomatologiczna - gabinet zabiegowy	32,60				
69	Podstawowa Opieka Zdrowotna - strefa III	133,60				
69.1	Podstawowa Opieka Zdrowotna - gabinet zabiegowy	18,10				
69.2	Podstawowa Opieka Zdrowotna - gabinet zabiegowy	24,80				
69.3	NPL	153,40				
70	Poradnia Uzależnień (pom. po Sanepidzie)	201,20				
71	Korytarze + klatka schodowa (pom. po Sanepidzie)	91,30				
72	Pozostałe pomieszczenia (po Sanepidzie blok E *)	362,00				
<b>Zakłady - strefa II i III</b>						
73	Zakład Diagnostyki Endoskopowej	293,70	x	x	x	x
73.1	strefa II	136,50				
73.2	strefa III	157,20				
74	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	433,72	x	x	x	x
74.1	strefa II	163,20				
74.2	strefa III	270,52				
75	Zakład Mikrobiologii	184,50	x	x	x	x
75.1	strefa II	121,80				
75.2	strefa III	62,70				
76	Zakład Diagnostyki Obrazowej	832,70	x	x	x	x
76.1	strefa III	558,90				
76.2	Pracownia Tomografii Komputerowej - strefa II	99,50				
76.3	Pracownia Rezonansu Magnetycznego - strefa II	174,30				
<b>Administracja szpitala - strefa IV</b>						
77	Dział Usług Medycznych (blok B)	85,50				
78	Naczelna Pielęgniarka	17,40				
79	Administracja (poziom 0)	285,82				
80	Korytarz wewnętrzny - Administracja (poziom 0)	148,30				
81	Administracja (poziom -1)	104,30				
82	Korytarz wewnętrzny - Administracja (poziom -1)	73,00				

83	Centralna Rejestracja	73,90				
<b>Pozostałe pomieszczenia - strefa IV</b>						
84	Szatnie dla pracowników	331,60				
85	Szatnia dla odwiedzających	22,30				
86	Sala konferencyjna + pom. informatyczne	230,80				
87	Korytarze i holle ogólnodostępne	3 690,88				
88	Klatki schodowe	981,20				
89	Windy (11 sztuk)	64,90				
90	Siłownia (z korytarzem)	62,50				
91	Budynek Warsztatowy	183,70				
92	Zakład Patomorfologii	295,80				
93	Apteka (pom. magazynowe poziom -1)	207,60				
94	Apteka-klatka schodowa wewnętrzna	20,80				
95	Kaplica	78,50				
96	Kuchnia (myjnia poziom -1)	226,60				
97	Kawiarnia (bez bufetu i zaplecza)	113,50				
98	Magazyny	92,50				
99	Toalety ogólnodostępne	67,00				
100	Pokoje Gościnne	116,19				
100.1	Korytarz wewnętrzny - Pokoje Gościnne	59,60				
<b>Inne pomieszczenia - strefa IV</b>						
101	Patio (Rehabilitacja)	106,90				
102	Patio (szatnia)	111,80				
103	Patio (Administracja)	106,90				
104	Wjazd i wyjazd (estakada) na podjazd dla karet (SOR)	315,00				
105	Wejście główne do szpitala	60,90				

*)	<b>Planowane pomieszczenia do uruchomienia</b>
	<b>Strefa I</b>
	<b>Strefa II</b>
	<b>Strefa III</b>

## Rozliczenie wartościowe dla poszczególnych stref i usług

Lp.	Nazwa strefy	Pow. w m 2	Sprzątanie z dezynfekcją			
			cena jedn. netto	netto	23% VAT	brutto
1.	<b>Strefa I</b>	<b>1 160,35</b>				
2.	<b>Strefa II</b>	<b>6 931,36</b>				
3.	<b>Strefa III</b>	<b>8 014,33</b>				
4.	<b>Strefa IV</b>	<b>8 597,89</b>				
<b>Razem:</b>		<b>24 703,93</b>	xxx			

Lp.	Rodzaj usługi	Ilość łóżek	cena jedn./łóżko netto	razem netto	23% VAT	razem brutto
1.	Usługa współpielęgnacji pacjentów	314			zw	
2.	Inne usługi wewnętrz szpitalne *)	298			zw	
<b>Razem:</b>		xxx	xxx		xxx	

\*) bez Stacji Dializ

## Wartość usługi dla wszystkich komórek organizacyjnych szpitala

Lp.	Rodzaj usługi	Wartość usługi za 1 miesiąc brutto	Wartość usługi za 24 miesiące brutto
1.	Sprzątanie z dezynfekcją		

2.	Usługa współpielęgnacji pacjentów		
3.	Inne usługi wewnętrzne		
<b>SUMA:</b>			

**Wartość usługi dla aktualnie czynnych komórek organizacyjnych szpitala**

Lp.	Rodzaj usługi	Wartość usługi za 1 miesiąc brutto	Wartość usługi za 24 miesiące brutto
1.	Sprzątanie z dezynfekcją		
2.	Usługa współpielęgnacji pacjentów		
3.	Inne usługi wewnętrzne		
<b>SUMA:</b>			

**Załącznik Nr 3**

**Wykaz łóżek w Szpitalu Zachodnim**

Lp.	Nazwa oddziału	Łóżka zarejestrowane	w tym:	Łóżka wykorzystywane
1	Oddział Chorób Wewnętrznych	36		36
2	Pododdział Geriatryczny	12		12

3	Oddział Kardiologiczny	23	Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego - 8	23
4	Oddział Neurologiczny	12	Intensywnej Opieki Medycznej - 2	12
5	Pododdział Udarowy	16	Intensywnej Opieki Medycznej - 4	16
6	Oddział Pediatriczny	26	Intensywnej Opieki Medycznej - 4	26
7	Oddział Chirurgii Ogólnej	30		30
8	Oddział Neurochirurgiczny	30	Intensywnej Opieki Medycznej - 4	30
9	Oddział Urologiczny	20		20
10	Oddział Ortopedii i Traumatologii	39		39
11	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	15	Intensywnej Opieki Medycznej - 9	9
12	Szpitalny Oddział Ratunkowy	11	Intensywnej Opieki Medycznej - 3	11
13	Oddział Onkologii Klinicznej/Chemioterapia jednego dnia (poziom +1)	3 łóżka dzienne		3 łóżka dzienne
14	Pododdział Wieloprofilowy Zabiegowy (poziom +1)	4		4
15	Oddział Kardiologii Inwazyjnej	21	Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego - 4	21
	<b>Razem:</b>	<b>298</b>		<b>292</b>
16	Stacja Dializ	16 stanowisk		16 stanowisk

**Pozycja nr 13 i 14 - Oddział Szpitalny wyłączony z użytkowania**

**Załącznik Nr 4**

**WZÓR – MINIMALNA DOBOWA OBSADA PRACOWNICZA W ODDZIAŁACH**

Lp.	Komórki organizacyjne								
		godziny pracy	Ilość osób	godziny pracy	Ilość osób	godziny pracy	Ilość osób	godziny pracy	Ilość osób
1.	Oddział Wewnętrzny	07.00 - 14.00	2	08.00 - 14.00	1	07.30 - 18.30	2	19.00 - 06.00	4
2.	Oddział Ortopedii i Traumatologii	07.00 - 14.00	2	08.00 - 14.00	1	07.30 - 18.30	2		
3.	Oddział Chirurgii Ogólnej	07.00 - 14.00	1	08.00 - 14.00	1	07.30 - 18.30	1		
4.	Oddział Kardiologiczny	07.00 - 14.00	1			07.30 - 18.30	1		
5.	Oddział Neurologiczny	07.00 - 14.00	1	08.00 - 14.00	1	07.30 - 18.30	1		
6.	Oddział Neurochirurgiczny	07.00 - 14.00	1	08.00 - 14.00	1	07.30 - 18.30	1		
7.	Oddział Urologiczny	07.00 - 14.00	1	08.00 - 14.00	1	07.30 - 18.30	1		
8.	Oddział Chirurgii Onkologicznej	07.00 - 14.00	1			07.30 - 18.30	1		
9.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	07.00 - 18.00 22.00 - 06.00	1						
10.	Blok Operacyjny	06.00 - 18.00	1						
		18.00 - 06.00	1						
		08.00 - 15.00	2						
11.	Blok Operacyjny SOR	08.00 - 14.00	1						

12.	Stacja Dializ	07.00 - 18.00	1			
		17.00 - 23.00	1			
13.	Oddział Pediatriczny	07.00 - 18.00	1			
14.	Oddział Kardiologii Inwazyjnej	07.00 - 14.00	1			07.00 - 19.00   1
						19.00 - 07.00   1
15.	SOR	07.00 - 18.00	2	07.00 - 19.00	2	
				19.00 - 07.00	2	
16.	Centralna Sterylizacja	07.00 - 14.00	1			
It.						

**Wykonawca zapewni minimalną obsadę personalną w ilości 92 etatów w podziale na:**

- ilość osób zatrudnionych na umowę zlecenie: .....

- ilość osób zatrudnionych na umowę o pracę: .....

**Każda zmiana dot. zatrudnienia musi być zgłoszona Zamawiającemu.**

**Ustalanie liczby pracowników i ich miejsca pracy w zakresie sprzątnia z dezynfekcją, będzie co miesiąc uzgadniane przez Zamawiającego i Wykonawcę, zgodnie z zapotrzebowaniem.**

.....  
Podpis i pieczęćka upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy

**UWAGA :**

Oznaczenie kolorów:

**a. Praca w oznaczonych godzinach 5 dni w tygodniu ( od poniedziałku do piątku)**

**b. Praca w oznaczonych godzinach 7 dni w tygodniu ( od poniedziałku do niedzieli)**

**c. Praca w oznaczonych godzinach 6 dni w tygodniu ( od poniedziałku do soboty)**



**OŚWIADCZENIE**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015r. poz. 184, 1618 i 1634)**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

**Usługa codziennego całodobowego sprzątnania i dezynfekcji pomieszczeń, usług współpielęgnacji pacjentów i innych usług wewnętrznych, w dni powszednie i świąteczne w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim.**

Niniejszym oświadczam, **że należę/ nie należę** (*niepotrzebne skreślić*) do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w niniejszym postępowaniu.

**Wykaz wykonawców należących do tej samej grupy kapitałowej, którzy złożyli oferty**

l.p.	Wskazanie wykonawcy

W załączeniu dowody wskazujące, że istniejące między wykonawcami należącymi do tej samej grupy kapitałowej, powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

.....  
(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

**UWAGA!**

Oświadczenie należy złożyć w **terminie 3 dni** od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej, informacji z otwarcia ofert zawierającej nazwy i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty. Oświadczenie złożone jednocześnie z ofertą nie będzie brane pod uwagę.



Pieczętka firmowa Wykonawcy

**W Y K A Z**  
**zamówień wykonanych lub wykonywanych**

<b>L. p.</b>	<b>Rodzaj zamówienia Nazwa produktów</b>	<b>Nazwa zamawiającego</b>	<b>Wartość zamówienia</b>	<b>Okres realizacji</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>itd</b>				

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Zobowiązanie**

Zobowiązuję się do :

- a. Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych robót/usług.
- b. Zapoznania swoich pracowników realizujących prace na terenie Szpitala Zachodniego z treścią obowiązujących procedur nie później niż przed ich rozpoczęciem.

SPS Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim

.....  
przedstawiciel

Podwykonawca:.....  
nazwa firmy

.....  
adres

W imieniu i za Podwykonawcę zobowiązanie podjął:

Nazwisko, Imię.....

Stanowisko/funkcja.....

.....  
Data

.....  
Podpis

Zamawiający udostępni pomieszczenia socjalne i/lub magazynowe wykonawcy odpłatnie; warunki określa załączony projekt umowy najmu lub dzierżawy pomieszczeń.

Wykonawca będzie płacił Zamawiającemu czynsz za najem wg stawki 21zł/m<sup>2</sup> i dodatkowo ryczał za media: woda 1000m<sup>3</sup>, ścieki 800m<sup>3</sup>, energia elektryczna 4000 kWh).

## WZÓR

UMOWA NAJMU NR ...../2017

Zawarta w dniu .....r. w Grodzisku Mazowieckim pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000055047, oznaczony numerami: NIP 529-10-04-702, REGON 000311639, reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala Zachodniego – p.....

zwanym w dalszej części Umowy „Wynajmującym”.

a

.....  
zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym pod Nr KRS ....., Nr NIP ....., Nr REGON ....., reprezentowaną przez:

.....  
zwanym w dalszej części Umowy „Najemcą „

### § 1

Wynajmujący oświadcza, że jest użytkownikiem nieruchomości położonej w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11 i posiada zgodę Zarządu Powiatu Grodziskiego, Uchwała nr ..... z dnia ..... na wynajem pomieszczeń.

### § 2

1. Wynajmujący oddaje do użytku Najemcy pomieszczenia **03, 04, 05, 07, 08, 013, 015, 043, 044, 046, 055, 057**, znajdujące się na poziomie -1 budynku Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim, ul. Daleka 11 o łącznej powierzchni **186,30 m<sup>2</sup>**. Są to pomieszczenia które będą wykorzystywane przy realizacji Umowy NR ...../SPSSZ/2016r. z dnia ..... roku.

### § 3

Najemca nie może bez pisemnej zgody Wynajmującego podnajmować ani użyczać wynajmowanych pomieszczeń osobom trzecim.

### § 4

Najemca zobowiązuje się płacić Wynajmującemu co miesiąc :

1. Czynsz najmu za 1m<sup>2</sup> wynajmowanej powierzchni w wysokości – 21,00 złotych w tym VAT według obowiązujących stawek (słownie dwadzieścia jeden złotych w tym VAT według obowiązujących stawek)
2. Woda do czasu zainstalowania podlicznika - ryczał za 1000 m<sup>3</sup> wody.
3. Odprowadzenie ścieków do czasu zainstalowania podlicznika - ryczał za 800 m<sup>3</sup> ścieków.
4. Energia elektryczna do czasu zainstalowania podlicznika - ryczał za 4000 kWh.

### § 5

1. Strony zgodnie ustalają, że opłaty wyszczególnione w § 4 niniejszej umowy Najemca uiszcza w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury VAT, na wskazane konto Wynajmującego.
2. Po upływie wyznaczonego terminu zapłaty za każdy dzień zwłoki Wynajmujący będzie naliczał odsetki ustawowe i obciążał nimi Najemcę.

## § 6

Czynsz najmu o którym mowa w § 4 pkt. 1 będzie waloryzowany przez Wynajmującego po upływie każdego roku licząc od daty zawarcia niniejszej umowy na podstawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanych przez Główny Urząd Statystyczny, lub w każdym terminie, gdy znacząco następuje wzrost cen mediów, na który Wynajmujący nie miał wpływu.

## § 7

1. Wyposażenie pomieszczeń spoczywa na Najemcy.
2. Wszelkie adaptacje budowlane lub przebudowa wymagają zgody Wynajmującego.
3. Wykonywanie w wynajmowanym pomieszczeniu drobnych napraw związanych z bieżącą eksploatacją tych pomieszczeń oraz bieżących remontów obciąża Najemcę.
4. Do Najemcy będzie należało sprzątanie pomieszczeń i ich zabezpieczenie przed dostępem osób trzecich.

## § 8

1. Najemca zobowiązuje się używać wynajęte pomieszczenie zgodnie z przeznaczeniem oraz przestrzegać przepisów prawa w zakresie Polityki Zintegrowanego Systemu Zarządzania obowiązującej na terenie Szpitala Zachodniego, instrukcji p/poż, bhp, ochrony środowiska i ochrony mienia.
2. Najemcy przysługiwać będzie prawo do korzystania z urządzeń i pomieszczeń ogólnego użytku.
3. Najemca zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu dozoru dot. całego budynku.
4. Wynajmujący zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli wynajmowanych pomieszczeń i ich stanu technicznego.
5. Najemca zobowiązany jest z chwilą opuszczenia lokalu pozostawić go w stanie nie pogorszonym.

## § 9

Umowa zostaje zawarta **na okres 24 miesięcy** z mocą obowiązującą **od dnia .....**

## § 10

1. Wynajmującemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania terminu wypowiedzenia jeżeli Najemca będzie zalegał z czynszem co najmniej dwa miesiące płatności, lub naruszył rażąco inne postanowienia umowy.
2. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w przypadku wygaśnięcia umowy w zakresie kompleksowego sprzątania, transportu wewnętrznego oraz pomocy przy obsłudze pacjenta.

## § 11

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

## § 12

Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

## § 13

1. Wszelkie spory wynikające z realizacji umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji.
2. Jeżeli Strony nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy zostaną poddane pod rozstrzygnięcie sądowi właściwemu dla siedziby Wynajmującego.

## § 14

Umowę sporządzono w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

**NAJEMCA:**

**WYNAJMUJĄCY:**

## Opis przedmiotu zamówienia

### Informacja dot. organizacji pracy w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim

#### Porządek dnia w Szpitalu

Oddziały szpitala pracują w ruchu ciągłym :

- śniadanie – 8.15 – 9.15 ;
- obchód lekarski – 9.00 – 12.00 ; 19.00 – 21.00 ;
- obiad – 12.15 – 13.15 ;
- kolacja – 16.30 – 17.30 ;
- cisza nocna – 22.00 – 6.00 ;

#### Sprzątanie sal chorych i pomieszczeń zabiegowych należy wykonywać poza porami :

- rozdawania posiłków ;
- obchodów lekarskich ;
- zabiegów wykonywanych na salach chorych i w gabinetach zabiegowych ;
- wykonywania czynności pielęgnacyjnych ;
- ciszy nocnej, tj. 22.00 – 6.00

#### Rozwiązania organizacyjne wynikające z wzajemnej współpracy:

1. Obsługa szpitala w zakresie sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń oraz innych usług wewnątrzszpitalnych powinna odbywać się przy pomocy sprawnego i opartego o nowoczesne technologie sprzętu, urządzeń, środków myjących i dezynfekujących,
2. Pracowników firmy obowiązuje prowadzenie kart kontroli czystości toalet.
3. Wytypowani pracownicy szpitala będą sprawować nadzór nad czynnościami w zakresie organizacji oraz jakości świadczonych usług,
4. Obsada wszystkich stanowisk pracy (Blok operacyjny, OIOM, OIOK, OION) wyłącznie przez pracowników przeszkolonych w zakresie podstawowych zasad pracy, po uprzednim dopuszczeniu do samodzielnej pracy przez kierowników komórek organizacyjnych szpitala,
5. Firma wyznaczy osoby sprawujące bezpośredni nadzór nad pracownikami, oraz udostępni kontakt telefoniczny do tych osób.
6. Osoba sprawująca bezpośredni nadzór nad pracownikami /kierownik, brygadzysta/ zobowiązana jest do przeprowadzenia pełnego procesu adaptacyjnego nowo zatrudnianych pracowników,
7. Pracownicy firmy sprzątajacej powinni cechować się wysoką kulturą osobistą oraz dyscypliną pracy,
8. Pracownicy firmy sprzątajacej powinni podlegać bieżącej kontroli medycznej i posiadać aktualne wyniki badań,
9. Obsada etatowa w poszczególnych komórkach szpitala oraz ewentualne zmiany podlegają uzgodnieniom z właściwymi pracownikami szpitala,
10. Sprzątanie:

**1)Zamawiający do realizacji usługi sprzątania z dezynfekcją pomieszczeń na terenie szpitala w strefie I i II czystości wymaga stosowania technologii mopa jednego kontaktu z zastosowaniem technologii RFID.**

**2)Zamawiający do realizacji usługi sprzątania z dezynfekcją pomieszczeń na terenie szpitala w strefie III i IV czystości wymaga stosowania technologii mopa jednego kontaktu.**

- 3) Wykonawca dostarczy nakładki z mikrowłókna z zastosowaniem technologii RFID umożliwiające szczegółowe raportowanie ilości dostarczanych i odebranych nakładek do poszczególnych komórek organizacyjnych Zamawiającego, za pomocą dedykowanego Zamawiającemu systemu informatycznego,
- 4) Wykonawca dostarczy nakładki wytrzymałe na wysoką temperaturę prania 95 C i dezynfekcję, nasączone środkami myjącymi i dezynfekcyjnymi (różnie oznaczone, w zależności od przeznaczenia), gotowe do użycia, bez dodatkowych zabiegów przygotowawczych (bez stosowania wody i odprowadzania pozostałości do kanalizacji) w miejscu wykonywania zamówienia. Każda dostarczona partia musi posiadać: datę sporządzenia, nazwę, stężenie preparatu, datę ważności, dane osoby przygotowującej oraz elektroniczne potwierdzenie dozowania odpowiednich ilości środka myjącego i dezynfekcyjnego,
- 5) Wykonawca dostarczy dla każdej partii dokumenty potwierdzające wykonanie procesu przygotowania nakładek, sposób przygotowania, dozowania, pakowania i dostarczenia do Zamawiającego.
- 6) Raport o którym mowa w ust. 5), dostarczany będzie na każdorazowe życzenie Zamawiającego, za dowolnie wskazany okres oraz dla dowolnie wskazanej komórki organizacyjnej Zamawiającego, w czasie nie dłuższym niż trzy dni robocze.
- 7) Wykonawca po zakończeniu każdego miesiąca prześle Zamawiającemu dokumenty potwierdzające bieżące prowadzenie nadzoru i kontroli wykonywania usługi.
- 8) Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań mikrobiologicznych dostarczonych i przygotowanych nakładek, o których mowa w ust. 3) i 4), z losowo pobranej nakładki z magazynu Wykonawcy, umożliwiając obecność Wykonawcy. Opracowanie pobranego materiału odbywać się będzie w Zakładzie Mikrobiologii Zamawiającego.
- 9) W przypadku wyizolowania drobnoustrojów z pobranych nakładek, kosztem wykonania badań zostanie obciążony Wykonawca.
- 10) W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 9), Zamawiający ma prawo wstrzymać świadczenie usługi w sposób opisany w ust. 3) oraz 4), i nakazać świadczenie usługi za pomocą suchych nakładek i roztworów przygotowanych przez Wykonawcę na terenie Zamawiającego.
- 11) Wstrzymanie i uruchomienie świadczenia usługi w sposób opisany w ust. 10) odbywać może się wyłącznie po pisemnym powiadomieniu Wykonawcy przez Zamawiającego, przedstawiając wyniki badań mikrobiologicznych.
- 12) Pracownicy firmy powinni być wyposażeni w odzież roboczą (wskazana unifikacja) w kolorach stonowanych (w żadnym przypadku nie może to być kolor **biały**), oraz w zależności od wykonywanych czynności: odzież jednorazowego użytku, rękawice ochronne, czy środki ochrony osobistej,
- 13) Pracownicy zobowiązani są do noszenia identyfikatorów.
- 14) Pracowników firmy obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej i odpowiedniej postawy w stosunku do pacjentów, ich rodzin oraz pracowników szpitala,
- 15) Pracowników firmy obowiązuje bezwzględny zakaz dostarczania pacjentom: leków, używek i pożywienia, oraz pobierania jakichkolwiek opłat od pacjentów.
- 16) Pracownicy firmy nie mogą korzystać z telefonów szpitalnych zewnętrznych.
- 17) Zamawiający odpłatnie udostępni pracownikom firmy pomieszczenia wydzielone przez szpital niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia. Powierzchnia tych pomieszczeń nie może być liczona przy ustalaniu ceny oferty. Utrzymanie stałej należytej czystości w w/w pomieszczeniach oraz pomieszczeniach przyległych na koszt Oferenta.
- 18) Pracownicy firmy nie otrzymują pomieszczeń socjalnych, typu dyżurki w oddziałach.  
Spożywanie posiłków może odbywać się w kuchenkach dla pacjentów.
19. Przed przystąpieniem do realizacji zadania na terenie Szpitala Zachodniego Podwykonawca/Dostawca zobowiązuje się do:
  - a) przestrzegania obowiązujących w szpitalu regulaminów, zarządzeń wewnętrznych i procedur,
  - b) organizowania pracy na terenie Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, przeciwpożarowymi i ochrony środowiska
1. Wszelkie odpady wytworzone w wyniku świadczenia usług należy gromadzić i usuwać zgodnie z Instrukcją Postępowania z Odpadami

2. Podwykonawca zobowiązuje się do zapewnienia swojemu personelowi:
  - a) szkoleń w zakresie bhp (wstępne, okresowe),
  - b) uprawnień do obsługi stosowanych podczas świadczenia pracy maszyn oraz urządzeń,
  - c) orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do rodzaju wykonywanej pracy,
  - d) środków ochrony indywidualnej w tym odzieży roboczej,
3. Na terenie Szpitala, Podwykonawca/Dostawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za:
  - a) prawidłową obsługę (nie stwarzanie zagrożenia dla pracowników, pacjentów i osób odwiedzających Szpital) maszyn i urządzeń firmy,
4. W przypadku stosowania w procesie pracy substancji niebezpiecznych, szkodliwych przedstawiciel Podwykonawcy/Dostawcy pisemnie informuje o tym fakcie Pracownika ds. BHP Szpitala Zachodniego.
5. Wykaz stosowanych środków chemicznych musi być udostępniony Pracownikowi ds. BHP Szpitala Zachodniego.
6. Każdy zaistniały wypadek w Szpitalu i na jego terenie przedstawiciel Podwykonawcy/Dostawcy niezwłocznie zgłasza pracownikowi ds. BHP Szpitala Zachodniego.

**Zamawiający:**

**Podwykonawca/Dostawca:**

.....

.....

**(data i podpis)**

**(data i podpis)**

### **WYKAZ ASORTYMENTU POZOSTAJĄCEGO W KOSZTACH FIRMY**

1. Papier toaletowy:

- Papier toaletowy w kolorze białym, dwuwarstwowy, duże rolki, minimum 65% białości.

2. Ręczniki jednorazowe:

- Ręcznik jednorazowy, papierowy, składany w „ZZ”, wodoutrwalony, gofrowany w kolorze białym o wymiarach 25x23 cm, gramatura 40 g/m<sup>2</sup>, minimum 70 % białości.

3. Mydło w płynie

4. Worki foliowe na odpady (medyczne, bytowe), w kodzie kolorystycznym:

- 40 l, 60 l, 120 l niebieskie - odpady medyczne inne.
- 120 l czerwone – odpady skażone medyczne.
- 120 l niebieskie – bielizna
- 60 l żółte - odpady niebezpieczne inne.
- 50 l czarne - odpady komunalne

5. Środek myjący do rąk

6. Środki do dezynfekcji małych powierzchni

7. Środki do dezynfekcji rąk muszą mieć stężenie 75% etanolu i posiadać 2 aktywne substancje

8. Środki myjące i czyszczące niezbędne do utrzymania czystości w szpitalu



9. Sprzęt do sprzątania i dezynfekcji (w tym wózki magazynowe oraz wózki na transport śmieci i bielizny)

10. Ściereczki:

- Ściereczki z mikrofazy do mycia na mokro powierzchni różnego typu, posiadające dobre właściwości czyszczące bez pozostawiania smug, zacieków i kłaczków, do różnych powierzchni w szpitalu (drewnianych, stali nierdzewnej, szkła, ceramiki, baterii, powierzchni szklanych, ceramicznych, lustrzanych, pleksi itp.). Ściereczki o wymiarach nie mniejszych niż 32x32 cm, odporne na rozerwanie, wytrzymałe na środki dezynfekcyjne i wysoką temperaturę prania 95 C. Kolory: niebieski, żółty, czerwony i zielony.

W/w. asortyment musi być uzupełniany w ilościach zapewniających prawidłowe wykonanie usługi.

Wykonawca zobowiązany jest do zabezpieczenia wystarczającej ilości preparatu dezynfekcyjnego w celu prawidłowego wykonywania procedury higieny rąk tzw. 5 kroków.

Zamawiający wymaga wdrożenia w czasie pierwszych dwóch miesięcy od podpisania umowy programu monitorującego poziom higieny szpitalnej, bazującego na wytycznych Centers for Disease Control and Prevention. W skład programu wchodzi następujące wymagania:

- żel fluorescencyjny
- elektroniczne urządzenie do rejestracji danych
- kwartalne porównawcze raporty, monitorujące poziom higieny szpitalnej.

Operatorem programu będzie pracownik szpitala wskazany przez Zamawiającego. Czas trwania monitoringu poziomu higieny szpitalnej będzie obowiązywał w okresie świadczenia usługi. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wstrzymania na każdym etapie, realizację programu monitorującego bez podania przyczyny, po uprzednim pisemnym poinformowaniu Wykonawcy.

W przypadku stwierdzenia w salach chorych patogenów z rodziny Enterobacteriaceae wykazujących oporność na karbapenemy i innych szczepów wieloopornych, Wykonawca zobowiązany jest do używania podczas świadczenia usługi sprzątania z dezynfekcją w tych salach chorych ściereczek jednorazowych do powierzchni dotykowych, dystrybuowanych z pojemnika i dedykowanych wyłącznie dla tych pomieszczeń.

### **Środki dezynfekcyjne i higieniczno – sanitarne:**

1. Wszystkie środki przeznaczone do dezynfekcji powierzchni nie mogą zawierać formaldehydów, glikosalu i aldehydu glutarowego. Ich czas działania nie może być dłuższy niż 15 minut.

2. Środki dezynfekcyjne i higieniczno sanitarne muszą posiadać

Dokumenty dopuszczające do obrotu:

a) dla produktów zakwalifikowanych jako wyroby medyczne w rozumieniu ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010r. Nr 107 poz. 679) - dla wszystkich klas wyrobu medycznego – odpowiednia deklaracja zgodności WE i certyfikat WE */jeśli dotyczy/* oraz powiadomienie Prezesa Urzędu RPLW MiPB.

b) dla produktów zakwalifikowanych jako środki biobójcze w rozumieniu ustawy z dnia 13.09.2002 r. o produktach biobójczych (Dz. U. 2002r. Nr 175 poz. 1433 z późniejszymi zmianami) - Pozwolenie Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym.

c) dla produktów zakwalifikowanych jako kosmetyki zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1223/2009 Parlamentu Europejskiego i Rady Dz.U. L 342 z 22.12.2009 – Potwierdzenie zgłoszenia do CPNP - kosmetyków wprowadzonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Środki stosowane do mycia rąk i dezynfekcji muszą być kompatybilne ze sobą.

4. Plan dezynfekcji i higieny, oraz zmiana środków dezynfekcyjnych na inne (nie uwzględnione w planie higieny) musi być uzgodniony z pielęgniarką epidemiologiczną.

## WYKAZ DOZOWNIKÓW, KOSZY WG STANU NA DZIEŃ 01.09.2015 r.

Lp.	Nazwa	Ilość szt.	Uwagi
1.	Dozowniki do dezynfekcji rąk – 1 litrowe	196	
2.	Dozowniki do dezynfekcji rąk – 0,5 litrowe	230	
3.	Dozowniki na mydło dezynfekcyjne – 1 litrowy	55	
4.	Dozowniki na mydło dezynfekcyjne – 0,5 litrowe	101	
5.	Dozowniki na mydło zwykłe – 1 litrowe	149	
6.	Dozowniki na mydło zwykłe – 0,5 litrowe	321	
7.	Dozowniki na mydło dezynfekcyjne – Blok Operacyjny – litrowe	11	
8.	Dozowniki na mydło dezynfekcyjne – Blok Operacyjny- 0,5 litrowe	25	
9.	Pojemniki na ręczniki jednorazowe	641	
10.	Pojemniki na papier toaletowy	241	

## ZADANIOWY ZAKRES CZYNNOŚCI OBJĘTYCH UMOWĄ

### STREFY CZYSTOŚCI SZPITALA ZACHODNIEGO

#### STREFA I

Pomieszczenia tej strefy wymagają utrzymania najwyższego poziomu higieny oraz czystości bakteriologicznej (Blok Operacyjny oraz przynależące pomieszczenia).

#### STREFA II

Pomieszczenia wymagające ciągłej dezynfekcji (oddział intensywnej terapii, sale pooperacyjne, sale chorych, izolatki, gabinety zabiegowe, w których wykonuje się badania i zabiegi inwazyjne, gabinety opatrunkowe, sterylizatornia, laboratoria, ZDO, sanitariaty oraz łazienki przynależące do tych pomieszczeń).

#### STREFA III

Pomieszczenia wymagające okresowej dezynfekcji (są to np. pomieszczenia nie zabiegowe oddziałów szpitalnych, pomieszczenia rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, korytarze oddziałowe, sanitariaty i łazienki przynależące do tych pomieszczeń).

#### STREFA IV

Pomieszczenia spełniające funkcje administracyjne (biura, korytarze ogólnodostępne, klatki schodowe, szatnie, pomieszczenia techniczne, magazyny, sanitariaty przynależące do tych pomieszczeń), w których nie są prowadzone żadne działania mające bezpośredni związek z procesem leczenia.

## **Ogólny zakres prac**

Zakres prac porządkowych obejmuje sprzątanie, mycie, czyszczenie, odkurzanie, szorowanie, dezynfekcję powierzchni poziomych, sprzętów, wyposażenia trwałego, itp. według specyfikacji szczegółowej,

Personel sprzątający, który wykonuje mycie lub dezynfekcję w poszczególnych strefach higienicznych, powinien przestrzegać procedur higienicznych właściwych dla danej strefy.

Przedstawiciel Wykonawcy – Kierownik obiektu lub osoba przez niego upoważniona, minimum 1 raz dziennie zobowiązany jest do przeprowadzenia bieżącej kontroli realizacji usługi w komórkach organizacyjnych szpitala, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w realizacji usługi zobowiązany jest do podjęcia natychmiastowych działań mających na celu niezwłoczne usunięcie nieprawidłowości. Przegląd całego obiektu dokonywany jest przez Wykonawcę do godziny 13:00. Przeprowadzenie kontroli musi być udokumentowane w zeszycie kontroli, prowadzonym przez Wykonawcę. Każdą kontrolę świadczonej usługi przeprowadzoną w komórce organizacyjnej szpitala poświadczą Kierownik komórki/Ordynator oddziału lub osoba przez niego upoważniona (pielęgniarka oddziałowa itp.) w zeszycie kontroli. Wykonawca zobowiązany jest w każdym czasie do udostępnienia Zamawiającemu, do wglądu zeszyt kontroli.

## **I. WYKAZ CZYNNOŚCI W ZAKRESIE SPRZĄTANIA Z DEZYNFEKCJĄ**

### **ODDZIAŁY, SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY, LABORATORIUM, POZ z NPL, SALE CHORYCH, IZOLATKI – 7 dni w tygodniu sprzątanie i dezynfekcja w tym m.in. :**

1. Mycie i dezynfekcja umywalek oraz baterii i podłóg,
2. Mycie szafek, stolików i krzeseł, parapetów, klamek, odboi, paneli przy łóżku chorego, stojaków do kroplówek,
3. Mycie i polerowanie luster,
4. Mycie i dezynfekcja glazury wokół umywalek,
5. Mycie pojemników na mydło, na środek dezynfekcyjny i ręczniki jednorazowe – przed uzupełnieniem pojemników dodatkowo dezynfekcja,
6. Opróżnianie, mycie i dezynfekcja koszy oraz stelaży na śmieci – wymiana worków,
7. Mycie i dezynfekcja łóżek i szafek po wypisaniu pacjenta,
8. Mycie i dezynfekcja łóżek po zgonie pacjenta,
9. Usuwanie miejscowych zanieczyszczeń według potrzeb.
- 10.

### **ŁAZIENKI, TOALETY, BRUDOWNIKI – 7 dni w tygodniu sprzątanie i dezynfekcja.**

### **GABINETY ZABIEGOWE, SALE OPATRUNKOWE, PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE, SALE DIALIZ, OIOK, OION, OIT , POP – 7 dni w tygodniu sprzątanie i dezynfekcja w tym m.in.**

1. Mycie i dezynfekcja umywalek oraz baterii, glazury wokół umywalki,
2. Mycie pojemników na mydło, na środek dezynfekcyjny i ręczniki jednorazowe – przed uzupełnieniem pojemników dodatkowo dezynfekcja,
3. Opróżnianie, mycie i dezynfekcja koszy oraz stelaży na śmieci – wymiana worków,
4. Mycie i dezynfekcja podłóg,
5. Mycie i dezynfekcja stołów zabiegowych, leżanek i łóżek po każdym pacjencie,
6. Mycie i dezynfekcja mebli (szafek, stolików i krzeseł), parapetów, klamek, powierzchni lodówek, lamp bakteriobójczych, gablot, konsoli, kabli, kontaktów,
7. Mycie i dezynfekcja stanowisk do pobierania krwi,
8. Mycie i polerowanie luster,
9. Mycie i dezynfekcja wózków zabiegowych,
10. Mycie i dezynfekcja drzwi, klamek, lamperii, glazury,
11. Wycieranie na wilgotno zewnętrznych powierzchni lamp bakteriobójczych
12. Wycieranie powierzchni lamp oświetleniowych – oświetlenie boczne,
13. Usuwanie miejscowych zanieczyszczeń według potrzeb.

**PRACOWNIA ECPW** – będzie niezwłocznie sprządana i dezynfekowana po wykonaniu każdego zabiegu, na polecenie wydane przez Kierownika Zespołu Pielęgniarek Poradni Specjalistycznych.

**BLOK OPERACYJNY I BLOK OPERACYJNY SOR**– stanowi integralną część z salą pooperacyjną i przyległościami (korytarz, obszar przekazania pacjenta, magazyny, służa, sekretariat, pokoje socjalne, brudownik, łazienki – sprzątanie dotyczy wymienionych pomieszczeń) - 7 dni w tygodniu sprzątanie i dezynfekcja w tym m.in. :

1. Przygotowanie sal operacyjnych przed zabiegami ( uzupełnienie pojemników jednorazowym mydłem, płynem dezynfekcyjnym, ręczników jednorazowych, umycie i dezynfekcja lamp operacyjnych, sprawdzenie koszy na odpady medyczne)
2. Mycie i dezynfekcja podłóg, stołów przed zabiegami rano. Sprzątanie gruntowne po zakończeniu zabiegów operacyjnych, dezynfekcja powierzchni pionowych (ścian, drzwi, grzejników, kratki wentylacyjnych), mycie lamp operacyjnych i sprzętu medycznego (ramię C, stoliki, szafki, stojaki do kroplówek, wysięgniki, stelaże , podpórki i taśmy ortopedyczne, fartuchy rentgenowskie, stelaże na śmieci, podesty),
3. Mycie i dezynfekcja dozowników na mydło i środek dezynfekcyjny, oraz ręczniki jednorazowe,
4. Opróżnianie, mycie i dezynfekcja koszy oraz stelaży na śmieci – wymiana worków,
5. Mycie i dezynfekcja kabli, drenów, kontaktów,
6. Mycie i dezynfekcja umywalek i baterii,
7. Mycie i dezynfekcja parapetów, okien, kasetonów i powierzchni mebli,
8. Mycie i dezynfekcja obejścia bloku operacyjnego (magazyny, pokoje socjalne, sekretariat, sanitariaty, brudownika),
9. Mycie i dezynfekcja sali pooperacyjnej wraz z obszarem przekazania pacjenta na blok operacyjny (mycie podłogi, okien, parapetów, magazynku przy sali pooperacyjnej, umywalek, wymiana wsadów do ssaków),
10. Mycie i dezynfekcja ścian na salach operacyjnych 1 w tygodniu z użyciem myjki parowej zgodnie z planem higieny (dyżury popołudniowe i nocne),
11. Mycie obuwia operacyjnego ze służa damskiej i męskiej,
12. Usuwanie i sprzątanie bielizny po każdym zabiegu oraz miejscowych zanieczyszczeń w tym mycie obuwia operacyjnego,
13. Usuwanie miejscowych zanieczyszczeń według potrzeb.

#### **Czynności wykonywane po każdym zabiegu operacyjnym**

1. Mycie i dezynfekcja podłóg, stołów. Sprzątanie gruntowne po zakończonych zabiegach operacyjnych, dezynfekcja powierzchni pionowych (ściany, drzwi), kontakty, lampy operacyjne, sprzęt medyczny (stoliki, szafki, stojaki do kroplówek, wysięgniki, stelaże na worki, podesty itp.), negatoskopy,
2. Mycie i dezynfekcja kabli, drenów, kontaktów,
3. Mycie i dezynfekcja umywalek i baterii,
4. Opróżnianie, mycie i dezynfekcja koszy oraz stelaży na śmieci – wymiana worków,
5. Sprzątanie bielizny po każdym zabiegu,
6. Mycie i dezynfekcja lamp operacyjnych,
7. Usuwanie miejscowych zanieczyszczeń według potrzeb.

#### **UWAGI:**

- W przypadku dodatkich posiewów środowiskowych sprzątanie z dezynfekcją aż do uzyskania jałowych posiewów – badania na koszt Wykonawcy,
- Uzupełnianie dozowników preparatami w opakowaniach jednorazowych o pojemności 0,5 l , oryginalnie zapakowanych przez producenta.
- Blok Operacyjny musi być wyposażony w froterkę elektryczną celem doczyszczania powierzchni gładkich (urządzenie przeznaczone tylko dla Bloku Operacyjnego), podczas doczyszczania zmiana padów w tym urządzeniu z uwzględnieniem części czystej i brudnej, pady muszą być oznaczone dla poszczególnych części,

- Mopy RFID przeznaczone dla Bloku Operacyjnego muszą być oznakowane kolorystycznie z uwzględnieniem obszaru czystego, POPU i obszaru brudnego.

**PORADNIE SPECJALISTYCZNE, ZAKŁAD REHABILITACJI DZIENNEJ, CENTRALNA STERYLIZATORNIA (sprzątanie i dezynfekcja), ZDO (sprzątanie i dezynfekcja), ZAKŁAD PATOMORFOLOGII – 1 raz dziennie 5 dni w tygodniu (poniedziałek-piątek) sprzątanie i doraźna miejscowa dezynfekcja w razie zabrudzenia materiałem biologicznym.**

**POKOJE ORDYNATORÓW, ODDZIAŁOWYCH, SEKRETARIATY, MAGAZYNY ODDZIAŁOWE - 1 raz dziennie 5 dni w tygodniu (poniedziałek-piątek) sprzątanie i doraźna miejscowa dezynfekcja w razie zabrudzenia materiałem biologicznym.**

**POKOJE LEKARSKIE, DYŻURKI PIEŁĘGNIAREK, POKOJE SOCJALNE – 7 dni w tygodniu sprzątanie i doraźna miejscowa dezynfekcja w razie zabrudzenia materiałem biologicznym.**

#### **POKOJE GOŚCINNE**

Pokoje Gościnne będą sprzątane kompleksowo po opuszczeniu ich przez klienta na polecenie wydane przez Administratora Pokoi Gościnnych. Wyposażenie Pokoi Gościnnych w środki czystości i higieny zapewnia Wykonawca. Dobór środków Wykonawca zobowiązany jest uzgodnić z Administratorem Pokoi Gościnnych. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia wózka serwisowego wraz z niezbędnym wyposażeniem, dedykowanego wyłącznie do obsługi pokoi gościnnych.

#### **PORADNIE UZALEŻNIEŃ PO STACJI SANEPIDU**

**Czynności wykonywane 1 raz dziennie 5 razy w tygodniu (poniedziałek-piątek) sprzątanie i doraźna miejscowa dezynfekcja w razie zabrudzenia materiałem biologicznym.**

**Uwaga: Sprzątanie w/w pomieszczeń w godzinach 7<sup>00</sup> - 8<sup>00</sup>.**

**GLÓWNE CIĄGI KOMUNIKACYJNE, POCZEKALNIE, KLATKI SCHODOWE, KLATKI SCHODOWE EWAKUACYJNE, SZATNIE PERSONELU, SZATNIA DLA PACJENTÓW – 7 dni w tygodniu sprzątanie i doraźna miejscowa dezynfekcja w razie zabrudzenia materiałem biologicznym.**

**Uwaga: Klatki schodowe ewakuacyjne - sprzątanie i mycie 1 raz w tygodniu w poniedziałek**

#### **Uwagi do w/w. pomieszczeń:**

1. Wielokrotne mycia przeszkleń wewnętrznych – tak żeby nie pozostawały odciski palców,
2. Każdy odcinek musi być wyposażony w oddzielny wózek,
3. Sprzęt medyczny czyszczony jest przez personel medyczny,
4. Komputery, monitory, telewizory wycierane na sucho przez pracowników Wykonawcy,
5. Demontaż opraw i oświetlenia wykonuje uprawniony pracownik szpitala (elektryk),
6. Mycie okien w okresie marzec-kwiecień oraz wrzesień-październik (nie dotyczy Bloku Operacyjnego-usługa wykonywana na bieżąco), mycie okien obejmuje także mycie parapetów,
7. Demontaż i mycie opraw oświetleniowych w okresie maj-czerwiec (nie dotyczy Bloku Operacyjnego-usługa wykonywana na bieżąco),
8. Okna do mycia demontują pracownicy Wykonawcy,
9. Do mycia głównych ciągów komunikacyjnych i pozostałych korytarzy (2 razy dziennie) oraz korytarzy w oddziałach szpitalnych i głównego korytarza wejściowego do Bloku Operacyjnego (2 razy dziennie) Wykonawca zobowiązany jest używać 2 maszyn czyszczących-szorujących z zastrzeżeniem:
  - jedna maszyna przeznaczona jest wyłącznie do mycia głównych ciągów komunikacyjnych i pozostałych korytarzy w jednostkach organizacyjnych szpitala,
  - druga maszyna przeznaczona jest wyłącznie do mycia korytarzy na oddziałach szpitalnych i korytarza wejściowego do Bloku Operacyjnego.

**POKOJE (POMIESZCZENIA) ADMINISTRACJI, CENTRALNA REJESTRACJA, BUDYNEK DZIAŁU TECHNICZNEGO I INNE ADMINISTRACYJNE – 1 raz dziennie 5 dni w tygodniu (poniedziałek-piątek od godz. 15.35, godziny realizacji usługi mogą ulec zmianie w trakcie realizacji umowy), sprzątanie i doraźna miejscowa dezynfekcja w razie zabrudzenia materiałem biologicznym.**

**Uwaga:**

**dot. Centralnej Rejestracji** – mycie i konserwacja skórzanych foteli zgodnie z instrukcją przekazaną przez firmę zajmującą się renowacją, przy użyciu odpowiednich środków chemicznych. Proces czyszczenia i odżywiania w warunkach szpitala powinien odbywać się raz w miesiącu. Pierwszym etapem jest wyczyszczenie tapicerki płynem Leather Ultra Clean, który w sposób bezpieczny usuwa zanieczyszczenia z powierzchni skóry. Środek na neutralne pH, nie zawiera rozpuszczalników. Jest grzybo i bakteriobójczy. Drugim etapem jest impregnacja i odżywienie skóry preparatem Leather Protection Cream: Leather Protection Cream. Krem ochronny nadaje skórze połysk ale także ochrania ją przed wnikaniem wody oraz innych substancji chemicznych. Warstwa ochronna wytwarzana przez Leather Protection chroni skórę przed złuszczeniem spowodowanym przez czynniki zewnętrzne.

**SALA KONFERENCYJNA (poziom -1), KAPLICA – sprzątanie kompleksowe 1 raz w tygodniu (poniedziałek).**

**MAGAZYNY – sprzątanie 1 raz w miesiącu**

**Uwaga:** Sprzątanie w/wym. pomieszczeń w godzinach 8.00 – 14.00 w obecności upoważnionego pracownika Szpitala.

**MAGAZYN NA ODPADY, KONTENERY NA ŚMIECI**

1. Bieżące utrzymanie czystości, a w magazynie na odpady również dezynfekcji leży w gestii pracowników Wykonawcy.
2. Pomiar temperatury wewnątrz pomieszczenia raz dziennie z zapisywaniem wyników,
3. Ważenie odpadów niebezpiecznych oraz przekazywanie zestawień miesięcznych.

**REHABILITACJA DZIENNA W SALI AKADEMII RUCHU – 1 raz dziennie 5 dni w tygodniu (poniedziałek-piątek) sprzątanie i doraźna miejscowa dezynfekcja w razie zabrudzenia materiałem biologicznym.**

**Uwaga:** Sprzątanie w/w pomieszczeń od godziny 18.00.

**APTEKA – pomieszczenia magazynowe (poziom -1), klatka schodowa wewnętrzna, sprzątanie wykonywane 1 raz w tygodniu po uzgodnieniu z Kierownikiem Apteki – godzina – 9.00 do 14.00**

**KUCHNIA – pomieszczenia myjki (poziom -1)**

**Sprzątanie wykonywane 1 raz dziennie 7 dni w tygodniu po uzgodnieniu z Kierownikiem Kuchni.**

**KAWIARNIA**

**Sprzątanie wykonywane 1 raz dziennie 5 dni w tygodniu (poniedziałek-piątek).**

**PATIO**

1. Patio (Rehabilitacja)
2. Patio (szatnia)
3. Patio (Administracja)

## **Czynności wykonywane 2 razy w roku, w maju i sierpniu, po uzgodnieniu z Kierownikiem Działu Administracji**

- a. Mycie i doczyszczanie posadzki
- b. Konserwacja zieleni w klombach - pielenie chwastów, przycinanie odpowiednimi narzędziami roślin, opryskiwanie środkami chroniącymi przed chorobami i szkodnikami, uzupełnianie ziemi i kory w klombach, itp.
- c. Usuwanie miejscowych zanieczyszczeń według potrzeb

## **WEJŚCIE GŁÓWNE DO SZPITALA (od chodnika do drzwi wejściowych)**

**Czynności wykonywane 1 raz dziennie 7 dni w tygodniu w godzinach 8<sup>00</sup> - 10<sup>00</sup>.**

1. Mycie posadzki
2. Usuwanie miejscowych zanieczyszczeń według potrzeb
3. W okresie zimowym – odśnieżanie i zapobieganie oblodzeniu

## **WJAZD i WYJAZD (estakada + chodnik przy estakadzie)) NA PODJAZD DLA KARETEK (SOR)**

1. Usuwanie miejscowych zanieczyszczeń według potrzeb
2. W okresie zimowym – na bieżąco odśnieżanie i zapobieganie oblodzeniu

## **UWAGI OGÓLNE:**

1. Demontaż opraw oświetlenia wykonuje uprawniony pracownik szpitala (elektryk),
2. Komputery, monitory, telewizory wycierane na sucho przez pracowników Wykonawcy,
3. Okna do mycia demontują pracownicy Wykonawcy,
4. Ponadto do Wykonawcy należy w zakresie kompleksowego sprzątnia (dotyczy całego szpitala):
  - zabezpieczyć podłogi z tworzyw sztucznych w całym szpitalu powłokami akrylowymi odpornymi na dezynfekcję 2 razy w roku. Harmonogram w tym zakresie ustala Zamawiający,
  - bieżąca konserwacja, mechaniczne doczyszczanie podłóg oraz wymiana powłok akrylowych wg potrzeb na wniosek Zamawiającego,
  - Oddziały szpitalne i Poradnie Specjalistyczne – doczyszczanie mechaniczne podłóg raz w miesiącu,
  - odkurzanie verticali, rolet, mycie lodówek oraz kuchenek mikrofalowych,
5. Mycie okien w okresie marzec-kwiecień oraz wrzesień-październik, mycie okien obejmuje także mycie parapetów,
6. Mycie lamp oświetleniowych w okresie maj-czerwiec,
7. Worki foliowe (*dotyczy całego szpitala*) używane do śmieci i odpadów powinny być o odpowiednim kolorze (zgodnie z kategorią odpadów) i opisane zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
8. Wyposażenie w sprzęt do sprzątnia musi być dostosowane do specyfiki, rodzaju i ilości pomieszczeń,
9. Wykonawca zapewnia wszystkie preparaty i środki (myjące, dezynfekcyjne, papier toaletowy, ręczniki jednorazowe, worki foliowe itp.) do prawidłowego wykonania usługi w tym również środki chemiczne do używanych urządzeń,
10. Wykonawca zobowiązany jest przestrzegać obowiązujących w szpitalu zasad, procedur i instrukcji postępowania i systemów monitorowania jakością,
11. Wszyscy pracownicy Wykonawcy mają obowiązek noszenia jednakowego kolorystycznie ubrania roboczego (kolor do uzgodnienia na etapie podpisywania umowy – nie może to być kolor biały) oraz mają obowiązek posiadania identyfikatora firmowego z nazwą firmy Wykonawcy oraz z imieniem i nazwiskiem.

## II. WYKAZ CZYNNOŚCI USŁUGI WSPÓLPIELĘGNACJI PACJENTÓW

1. Pomoc w przygotowaniu chorych do zabiegu zgodnie z poleceniem pielęgniarki,
2. Pomoc w przewożeniu chorych na badania i konsultacje, praca w oddziałach,
3. Pomoc Pielęgniarce przy zmianie pozycji chorego,
4. Zmiana pościeli – ścielenie łóżek,
5. Pomoc przy zmianie bielizny osobistej chorego leżącego, przy zmianie pampersów, przy toaletach chorych, przy karmieniu i pojeniu pacjentów,
6. Podawanie i odbieranie basenów, kaczek,
7. Zebranie naczyń do wózka transportowego,
8. Wykonywanie wszystkich innych czynności związanych z utrzymaniem czystości – usuwanie miejscowych zanieczyszczeń,
9. Pracownik Wykonawcy powinien poinformować pielęgniarkę oddziałową lub pielęgniarkę odcinkową o wszystkich ważniejszych wydarzeniach zauważonych u chorych podczas pielęgnacji chorych, a w szczególności związanych z podawaniem i spożywaniem pokarmów.

### Uwaga:

Osoby wykonujące ww. czynności muszą posiadać uprawnienia co najmniej sanitariuszki medycznej, aktualne książeczki zdrowia, aktualne szczepienia przeciwko WZW typu B. Wszelkie widoczne zmiany skórne na dłoniach i przedramionach skutkuje odsunięciem od pracy na czas leczenia.

## III. WYKAZ CZYNNOŚCI INNYCH USŁUG WEWNĄTRZSZPITALNYCH

- transport chorego z SOR na oddział
- transport chorego z oddziału do pracowni diagnostycznej i powrót,
- transport zwłok do zakładu patomorfologii
- transport odpadów do miejsc składowania i rozkładanie kartonów,
- transport posiłków z kuchni szpitala na oddział ( śniadanie, obiad, kolacja),
- transport brudnych naczyń stołowych z oddziału do kuchni szpitala
- pomoc przy transporcie leków, materiałów i sprzętu z apteki i magazynów szpitala na oddział.
- transport brudnej bielizny do pralni oraz czystej z pralni

### Uwaga:

1. Po zwiezieniu odpadów szpitalnych oraz brudnej bielizny, należy bezwzględnie przeprowadzić dezynfekcję wind i ciągów komunikacyjnych.
2. Pracownik Firmy zobowiązany jest poinformować Dział Administracji o konieczności wywiezienia odpadów do utylizacji.

ZAMAWIAJĄCY :

WYKONAWCA :

.....

.....

### Wykaz pomieszczeń do sprzątnięcia z uwzględnieniem otworów /okien i drzwi/.

Blok F - poziom /-3,60/			
Szatnie dla pracowników		Ilość pokoi	m2
1	Szatnie	12	
2	Sanitariaty przy szatniach	6	
3	Magazyn	1	



4	Kabina higieniczna	1	
5	Przedsiónek	7	
<b>Razem szatnie dla pracowników</b>			<b>331,60</b>
<b>Pokoje socjalne lekarzy dyżurnych</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pokoje socjalne	5	
2	Przedpokój	2	
3	Toalety	2	
4	Łazienka	3	
<b>Razem pokoje socjalne lekarzy dyżurnych</b>			<b>85,20</b>
<b>Kaplica</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Kaplica	1	
2	Pomieszczenie księdza	2	
3	Sanitariaty księdza	1	
<b>Razem Kaplica</b>			<b>78,50</b>
<b>Ciąg konferencyjny</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sala zebrań	2	
2	Pokój prelegenta - informatycy	1	
3	Korytarz	1	
4	Toalety	2	
5	Składzik	1	
<b>Razem ciąg Konferencyjny</b>			<b>230,80</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe poziom /-3,6</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 1800 x 1800		16	
Okna 1800 x 900		32	
Okna 1200 x 900		12	
Drzwi 800 x 2000		47	
Drzwi 900 x 2000		14	
Drzwi 700 x 2000		8	
Drzwi 1400 x 2000		4	
Drzwi 1210 x 2055		4	
Drzwi 1800 x 2100		3	
Drzwi 800 x 1950		8	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3480x2920		4	
<b>Blok F - I piętro</b>			
<b>Poradnia Ortopedyczna</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Rejestracja	1	
2	Gipsownia	1	
3	Gabinet zabiegowy	1	
4	Gabinet zabiegowy	1	
5	Gabinet zabiegowy	1	
6	Gabinet zabiegowy	1	
<b>Razem Poradnia Ortopedyczna</b>			<b>152,10</b>
<b>Poradnia Chirurgiczna/Onkologiczna - parter</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Poradnia chirurgiczna/onkologiczna	3	
2	Toaleta dla personelu	1	
3	Skład porządkowy	1	
<b>Razem Poradnia Chirurgiczna/Onkologiczna</b>			<b>72,10</b>

<b>Szatnia dla odwiedzających</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Szatnia dla odwiedzających	1	
<b>Razem szatnia dla odwiedzających</b>			<b>22,30</b>
<b>Rejestracja</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Centralna Rejestracja	1	
2	Toalety dla niepełnosprawnych	3	
<b>Razem Rejestracja</b>			<b>73,90</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe poziom /0,0/</b>		<b>Ilość</b>	
Okna o wymiarach: 1800 x 1800		15	
Okna o wymiarach: 1250 x 1800		10	
Okna o wymiarach: 1200 x 1800		3	
Okna o wymiarach: 900 x 1800		1	
Drzwi o wymiarach: 700 x 2000		2	
Drzwi o wymiarach: 800 x 2000		13	
Drzwi o wymiarach: 900 x 200		3	
Drzwi o wymiarach: 1000 x 2000		8	
Drzwi o wymiarach: 1400 x 2000		1	
Drzwi o wymiarach: 800 x 1951		3	
Drzwi o wymiarach: 1600 x 1950		2	
Drzwi o wymiarach: 400 x 1950		5	
Drzwi o wymiarach: 1210 x 2055		2	
Drzwi o wymiarach: 1800 x 2100		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 4100 x 2920		1	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2400		3	
<b>Sanepid blok E</b>			
1	Pokoje	14	
2	WC	2	
3	Korytarz + przedsionek	3	
4	Skł. Porządkowy + magazyn	3	
<b>Razem Sanepid</b>			<b>362,00</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>			
Okna o wymiarach: 1800 x 2100		12	
Drzwi o wymiarach: 2055x910		4	
Drzwi o wymiarach: 2055x1010		17	
Drzwi o wymiarach: 2055x1210		1	
Drzwi o wymiarach: 2100x1230		1	
Drzwi o wymiarach: 2100x2400		1	
<b>Blok E – Poradnia uzależnień</b>			
1	Pokoje	2	
2	Pomieszczenie socjalne	1	
3	Korytarz	1	
4	WC	1	
<b>RAZEM</b>			<b>292,50</b>
Okna		4	
Drzwi		6	
<b>Blok F - poziom /0,0/</b>			
<b>Administracja</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>

1	Pokoje administracyjne	9	
2	Pokój dyrektora naczelnego	1	
3	Sala konferencyjna	1	
4	Sekretariat	1	
5	Pokój socjalny	1	
6	Sanitariat	1	
7	Toalety	2	
8	Pomieszczenie ksero	1	
<b>Razem Administracja</b>			<b>415,10</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna o wymiarach: 1800 x 1800		20	
Okna o wymiarach: 1250 x 1800		6	
Drzwi o wymiarach: 700 x 2000		2	
Drzwi o wymiarach: 800 x 2000		8	
Drzwi o wymiarach: 900 x 2000		12	
Drzwi o wymiarach: 1400 x 2000		1	
Drzwi o wymiarach: 1210 x 2055		3	
Drzwi o wymiarach: 1800 x 2100		1	
Ścianka aluminiowa 3060x3010		1	
Ścianka aluminiowa 2400x2630		1	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2630		1	
<b>Blok F - poziom 0.0</b>			
<b>Zakład Rehabilitacji Diennej</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pokój badań	3	
2	Toalety dla personelu	1	
3	Pomieszczenie gospodarcze	1	
4	Sala hydroterapii	1	
5	Sanitariaty + szatnia	2	
6	Magazyn	1	
7	Sala kinezyterapii	1	
8	Rejestracja	1	
9	Wypoczynalnia	1	
10	Gabinet Lekarski	1	
11	Sala światłolecznictwa	1	
<b>Razem Zakład Rehabilitacji Diennej</b>			<b>450,20</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna o wymiarach: 1800 x 1800		23	
Okna o wymiarach: 1500 x 1800		1	
Okna o wymiarach: 1250 x 1800		10	
Okna o wymiarach: 900 x 1800		1	
Drzwi o wymiarach: 700 x 2000		2	
Drzwi o wymiarach: 800 x 2000		10	
Drzwi o wymiarach: 1000 x 2000		3	
Drzwi o wymiarach: 1400 x 2000		2	
Drzwi o wymiarach: 1600 x 1950		2	
Drzwi o wymiarach: 400 x 1950		8	
Drzwi o wymiarach: 1210 x 2055		1	

Drzwi o wymiarach:1800 x 2100		1	
Ścianka aluminiowa: 2700 x 3010		1	
Ścianka aluminiowa: 3400 x 3010		1	
Ścianka aluminiowa: 3600 x 2920		2	
<b>Blok F - poziom 3,60 Zakład Diagnostyki Obrazowej</b>			
<b>Pracownia RTG</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pomieszczenie techniczne	2	
2	Pokój lekarski	2	
3	Wywoływalnia	1	
4	Sala opisu	1	
5	Ciemnia	1	
6	Pokój śniadań	1	
7	Pokój kierownika	1	
8	Sekretariat	1	
9	RTG	2	
10	Sterownia	2	
11	Kabina	2	
<b>Razem Pracownia RTG</b>			<b>378,00</b>
<b>Pracownia USG + kontrola stymulatorów</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	USG – Pokój badań	5	
2	USG – pokój lekarski	1	
<b>Razem Pracownia USG</b>			<b>117,00</b>
<b>Pracownia Mammografii</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Mammograf	1	
2	Kabina	1	
<b>Razem Pracownia Mammografii</b>			<b>28,40</b>
<b>Pracownia Tomografii</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Tomograf	2	
2	Sterownia	2	
3	Archiwum	1	
<b>Razem Pracownia Tomografii</b>			<b>132,30</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>			
Okna 1800 x 800		67	
Okna 1250 x 1800		36	
Okna 1800 x 1500		3	
Okna 900 x 1800		4	
Okna 1200 x 1800		1	
Okno aluminiowe 900 x 1200		1	
Drzwi 800 x 2000		43	
Drzwi 900 x 2000		31	
Drzwi 700 x 2000		6	
Drzwi 1000 x 2000		28	
Drzwi 1100 x 2000		3	
Drzwi 1210 x 2055		7	
Drzwi 1800 x 2100		2	
Drzwi 1800 x 1950		5	
Drzwi 400 x 1950		21	

Drzwi 800 x 1950		2	
Drzwi aluminiowe 900 x 1200		1	
Drzwi aluminiowe 3060 x 2630		1	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2630		1	
Drzwi aluminiowe 2780 x 2630		1	
Drzwi aluminiowe 2900 x 2630		2	
Drzwi aluminiowe 2500 x 2630		2	
Drzwi aluminiowe 3600 x 2630		1	
<b>Blok F – poziom 6,60</b>			
<b>Zakłady Diagnostyki Laboratoryjnej</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Rejestracja	1	
2	Punkt pobrań	1	
3	Pokój pobrań	1	
4	Sanitariaty	1	
5	Pobór wody	1	
6	Zmywalnia	1	
7	Korytarz	4	
8	Pracownie	9	
9	Skład porządkowy	1	
10	Zmywalnia	1	
11	Boks pracy	3	
12	Sterylizatornia	1	
13	Pracownie aparatury	2	
14	Pracownie wirusologii	1	
15	Pokój kierownika	1	
16	Pokój śniadań	1	
17	Toalety	1	
18	Bok niszczenia kultur	1	
19	Śluza	1	
20	Chłodnia	1	
21	Pokój cieplarniany	1	
<b>Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej</b>			<b>407,50</b>
<b>Zakład Mikrobiologii</b>			<b>246,20</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>			
Okna 1800 x 800		26	
Okna 1800 x 900		5	
Okna 1250 x 1800		12	
Okna 1200 x 1800		3	
Drzwi 1210 x 2055		1	
Drzwi 700 x 2000		1	
Drzwi 900 x 2000		37	
Okna 1800 x 900		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3460 x 3010		3	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3600 x 2920		1	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2400		1	
<b>Rehabilitacja dzienna w Sali akademii ruchu</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Rehabilitacja dzienna w Sali akademii ruchu	1	

<b>Razem</b>			<b>184,30</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		7	
Drzwi 900 x 2000		5	
Drzwi aluminiowe 1500 x 2400		2	
Okienko aluminiowe 1800 x 1700		1	
<b>Poziom -3,60 - blok C</b>			
<b>Administracja</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Magazyny	5	
<b>Razem Magazyny</b>			<b>92,50</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1200		3	
Drzwi 800 x 2000		5	
<b>Parter - blok B Stacja Dializ</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pokoje dializ	6	
2	Toaleta	1	
3	Pokój lekarski	1	
4	Szatnia chorych	2	
5	Pokój obserwacji	1	
6	Pokój rezerwowy	1	
7	WC + natrysk + przedsionek	2	
8	Łazienka dla personelu	1	
9	Ciągi komunikacyjne	2	
10	Pokój socjalny - śniadań	1	
11	Pokój ordynatora	1	
12	Pokój oddziałowej	1	
13	Rejestracja	1	
14	Brudownik	1	
15	Pokój uzdatniania wody	1	
16	Pokój obsługi	1	
17	Przedsionek	1	
18	Toaleta dla personelu	1	
19	Magazyn	2	
20	Skład porządkowy	1	
<b>Razem Stacja Dializ</b>			<b>518,70</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna o wymiarach: 2100 x 1800		21	
Okna 1800 x 570		2	
Wyjście ogrodowe 5700 x 2960		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami: 2400 x 2400		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami: 2700 x 2400		2	
Drzwi 400 x 1950		15	
Drzwi 900 x 2000		6	
Drzwi 800 x 2000		17	
Drzwi 1100 x 2000		4	
Drzwi 1000 x 2000		5	
Drzwi 1230 x 2040		1	

Drzwi 1800 x 2400		1	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2400		5	
<b>Parter – Oddział Pediatryczny</b>		Ilość pokoi	m2
1	Pokój pielęgniarek	1	
2	Sala chorych	7 x 2 osoby	
3	Ciągi komunikacyjne	1	
4	Łazienka dla pacjentów	3	
5	Toaleta dla pacjentów	7	
6	Brudownik	1	
<b>RAZEM:</b>			<b>709,05</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna o wymiarach: 2100 x 1800		25	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi		51	
<b>I PIĘTRO - blok B Chirurgia Onkologiczna</b>		Ilość pokoi	m2
1	Sale chorych	5 x 2 osoby 2 x 1 osoba 3 x 3 osoby	
2	Pokój ordynatora	2	
3	Punkt pielęgniarski	2	
4	Pokoje zabiegowe	2	
5	Łazienka lekarzy	1	
6	Łazienka dla personelu	1	
7	Łazienka i toaleta dla pacjentów	9	
8	Ciągi komunikacyjne - korytarze	1	
9	Pokój lekarski	1	
10	Pokój oddziałowej	1	
11	Pokój pobytu dziennego	1	
12	Kuchotka	1	
13	Toaleta dla personelu	1	
14	Magazynek	1	
15	Skład porządkowy	1	
16	Brudownik	1	
17	Pokój badań	1	
<b>Razem Chirurgia Onkologiczna</b>			<b>602,70</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		23	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi 600 x 1900		1	
Drzwi 800 x 2000		16	
Drzwi 900 x 2000		5	
Drzwi 1100 x 2000		16	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 400 x 1950		22	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3480 x 2920		2	
<b>I PIĘTRO - blok C / Oddział Urologiczny / *)</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sale chorych	10	

2	Pokój ordynatora	1
3	Sala nadzoru	1
4	Punkt pielęgniarski	1
5	Pokoje zabiegowe	1
6	Łazienka lekarzy	1
7	Łazienka dla personelu	1
8	Łazienka i toaleta dla pacjentów	9
9	Ciągi komunikacyjne – korytarze	6
10	Pokój socjalny	1
11	Pokój lekarski	1
12	Pokój oddziałowej	1
13	Pokój pobytu dziennego	1
14	Kuchenska	1
15	Toaleta dla personelu	1
16	Magazynek	1
17	Skład porządkowy	1
18	Brudownik	1
19	Pokój badań	1
20	Zmywalnia	1
21	Przygotowanie personelu	1
22	Sala zabiegów endoskopowych	1
23	Gabinet USG	1
24	Przedsionek	1
25	Pomieszczenie „Pro-Morte”	1

**RAZEM**

**749,70**

<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>
Okna 2100 x 1800		23
Okna 1500 x 1800		1
Okna 1800 x 1800		4
Drzwi 800 x 2000		7
Drzwi 900 x 2000		20
Drzwi 1100 x 2000		20
Drzwi 2500 x 2400		1
Drzwi 2100 x 2920		3
Ścianka aluminiowa z drzwiami 2100 x 2920		1
Ścianka aluminiowa z drzwiami 4670 x 2920		1
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3600 x 2920		1
Drzwi aluminiowe 1200 x 2920		1

<b>II PIĘTRO - Oddział Neurologiczny i Pododdział Udarowy, Oddział Neurochirurgiczny</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sale chorych	7 x 2 osoby 6 x 3 osoby 2 x 3 boksy x 3 osoby	
2	Pokój lekarski	2	
3	OIOM	1	
4	Punkt pielęgniarski	1	
5	Pokoje zabiegowe	2	
6	Łazienka lekarzy	1	



7	Toaleta dla pacjentów	4
8	Łazienka dla pacjentów	4
9	Ciągi komunikacyjne	2
10	Pokój ordynatora	1
11	Pokój oddziałowej	1
12	Pokój dzienny	1
13	Brudownik	1
14	Kuchenka	1
15	Toaleta dla personelu	1
16	Magazynek	1
17	Sekretarka medyczna	1
<b>Razem Oddział Neurologiczny i Udarowy</b>		<b>1 323,90</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>
Okna 2100 x 1800		23,0
Okna 1500 x 1800		2,0
Drzwi 800 x 2000		16,0
Drzwi 900 x 2000		2,0
Drzwi 1100 x 2000		18,0
Drzwi 1230 x 2040		1,0
Drzwi 400 x 1950		22,0
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3480 x 2920		1,0
1	Pokój lekarski	1
2	OIOM	2
3	Punkt pielęgniarstwa	3
4	Pokoje zabiegowe	1
5	Łazienka lekarzy	1
6	Toaleta dla pacjentów	1
7	Łazienka dla pacjentów	4
8	Ciągi komunikacyjne	
9	Pokój socjalny	1
10	Brudownik	3
11	Magazynek	5
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>
Okna 2100 x 1800		19
Okna 1500 x 1800		2
Drzwi 800 x 2000		10
Drzwi 900 x 2000		4
Drzwi 1100 x 2000		10
Drzwi 1230 x 2040		1
Drzwi 400 x 1950		1
Drzwi 800 x 1950		14
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3480 x 2920		1
Ścianka aluminiowa z drzwiami 4100 x 2920		2
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3600 x 2920		1
Drzwi aluminiowe 1200 x 2920		4
1	Pokój lekarski	1
2	Ciągi komunikacyjne	1

3	Pokój ordynatora	1	
4	Pokój oddziałowej	1	
5	Pokój dzienny	1	
6	Kuchenka	1	
7	Toaleta dla personelu	1	
8	Magazynek	1	
9	Sekretarka medyczna	1	
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		7	
Okna 1800 x 1800		2	
Okna 2100 x 900		4	
Okna 900 x 900		1	
Drzwi 800 x 2000		7	
Drzwi 900 x 2000		2	
Drzwi 1000 x 2000		1	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 600 x 2000		1	
Drzwi 3575 x 2400		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 2400 x 2400		3	
<b>III PIĘTRO - blok B</b>			
<b>Oddział Kardiologiczny</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>M2</b>
1	Sale chorych	6 x 2 osoby 1 x 3 osoby	
2	Pokój lekarski	2	
3	OIOK	3	
4	Punkt pielęgniarski	1	
5	Pokoje zabiegowe	1	
6	Łazienka lekarzy	1	
7	Toaleta dla pacjentów	4	
8	Łazienka dla pacjentów	4	
9	Ciągi komunikacyjne	2	
10	Pokój ordynatora	1	
11	Pokój oddziałowej	1	
12	Pokój dzienny	1	
13	Kuchenka	1	
14	Toaleta dla personelu	1	
15	Magazynek	1	
16	Magazyn	1	
17	Brudownik	1	
<b>Razem Oddział Kardiologiczny</b>			<b>612,90</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		23	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi 800 x 2000		18	
Drzwi 900 x 2000		3	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 400 x 1950		21	

Drzwi 600 x 2000		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3480 x 2920		1	
<b>III PIĘTRO - blok C</b>			
<b>Oddział Chirurgii Ogólnej</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sale chorych	9 x 2 osoby 4 x 3 osoby	
2	Pokój lekarski	1	
3	Punkt pielęgniarski	1	
4	Pokoje zabiegowe	2	
5	Łazienka lekarzy	1	
6	Toaleta dla pacjentów	8	
7	Łazienka dla pacjentów	4	
8	Pokój socjalny	1	
9	Brudownik	1	
<b>Razem Oddział Chirurgii Ogólnej /C/</b>			<b>406,10</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		19	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi 800 x 2000		14	
Drzwi 900 x 2000		2	
Drzwi 1100 x 2000		15	
Drzwi 1200 x 1950		1	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 400 x 1950		1	
Drzwi 800 x 1950		14	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3600 x 2920		1	
<b>III PIĘTRO - blok A</b>			
<b>Oddział Chirurgii Ogólnej</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pokój lekarski	1	
2	Ciągi komunikacyjne	1	
3	Pokój ordynatora	1	
4	Pokój oddziałowej	1	
5	Pokój dzienny	1	
6	Kuchenka	1	
7	Toaleta dla personelu	1	
8	Magazynek	1	
9	Magazyn	1	
<b>Razem Oddział Chirurgii Ogólnej /A/</b>			<b>259,50</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		11	
Okna 1800 x 1800		2	
Okna 900 x 900		1	
Drzwi 800 x 2000		7	
Drzwi 900 x 2000		2	
Drzwi 1000 x 2000		1	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 600 x 2000		1	

Ścianka aluminiowa z drzwiami 2400 x 2400		3	
<b>IV PIĘTRO - blok B</b>			
<b>Oddział Ortopedii i Traumatologii</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sale chorych	9x 2 osoby 7 x 3 osoby	
2	Pokój lekarski	2	
3	Brudownik	1	
4	Punkt pielęgniarski	1	
5	Pokoje zabiegowe	2	
6	Łazienka lekarzy	1	
7	Toaleta dla pacjentów	9	
8	Łazienka dla pacjentów	4	
9	Ciągi komunikacyjne	2	
<b>Razem Oddział Ortopedii i Traumatologii /B/</b>			<b>612,30</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		23	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi 800 x 2000		15	
Drzwi 900 x 2000		2	
Drzwi 1100 x 2000		21	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 400 x 1950		21	
Drzwi 600 x 2000		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3480 x 2920		1	
<b>IV PIĘTRO - blok C</b>			
<b>Oddział Ortopedii i Traumatologii</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sale chorych	9 x 2 osoby 4 x 3 osoby	
2	Pokój lekarski	1	
3	Brudownik	1	
4	Punkt pielęgniarski	1	
5	Pokoje zabiegowe	2	
6	Toaleta dla pacjentów	8	
7	Łazienka dla pacjentów	4	
8	Ciągi komunikacyjne	1	
9	Pokój socjalny	1	
<b>Razem Oddział Ortopedii i Traumatologii /C/</b>			<b>508,90</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		19	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi 800 x 2000		13	
Drzwi 900 x 2000		3	
Drzwi 1100 x 2000		16	
Drzwi 400 x 1950		1	
Drzwi 800 x 1950		14	
<b>IV PIĘTRO - blok A</b>			
<b>Oddział Ortopedii i Traumatologii</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>

1	Ciągi komunikacyjne	2	
2	Pokój ordynatora	1	
3	Pokój oddziałowej	1	
4	Pokój dzienny	1	
5	Sekretariat	1	
6	Kuchenka	1	
7	Toaleta dla personelu	2	
8	Magazynek	2	
9	Skład porządkowy-magazyn pościeli	1	
<b>Razem Oddział Ortopedii i Traumatologii /A/</b>			<b>176,00</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		11	
Okna 1800 x 1800		2	
Okna 900 x 2400		1	
Drzwi 800 x 2000		9	
Drzwi 900 x 2000		3	
Drzwi 1000 x 2000		1	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 600 x 2000		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 2400 x 2400		3	
<b>V PIĘTRO - blok B</b>			
<b>Oddział Chorób Wewnętrznych</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sale chorych	10 x 2 os 6 x 3 os	
2	Pokój lekarski	2	
3	Brudownik	1	
4	Punkt pielęgniarski	2	
5	Pokoje zabiegowe	2	
6	Łazienka lekarzy	1	
7	Toaleta dla pacjentów	9	
8	Łazienka dla pacjentów	4	
9	Ciągi komunikacyjne	2	
<b>Razem Oddział Chorób Wewnętrznych /B/</b>			<b>634,90</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		23	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi 800 x 2000		15	
Drzwi 900 x 2000		2	
Drzwi 1100 x 2000		20	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 400 x 1950		22	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3480 x 2920		1	
<b>V PIĘTRO - blok C</b>			
<b>Oddział Chorób Wewnętrznych</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sale chorych	5 x 3 os 9 x 2 os	
2	Pokój lekarski	1	
3	Brudownik	1	

4	Punkt pielęgniarski	1	
5	Pokoje zabiegowe	1	
6	Toaleta dla pacjentów	8	
7	Łazienka dla pacjentów	4	
8	Ciągi komunikacyjne	1	
9	Pokój socjalny	1	
<b>Razem Oddział Chorób Wewnętrznych /C/</b>			<b>506,40</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		19	
Okna 1500 x 1800		2	
Drzwi 800 x 2000		13	
Drzwi 900 x 2000		1	
Drzwi 1100 x 2000		18	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 400 x 1950		1	
Drzwi 800 x 1950		12	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 360 x 2920		1	
<b>V PIĘTRO - blok A</b>			
<b>Oddział Chorób Wewnętrznych</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Ciągi komunikacyjne	2	
2	Pokój ordynatora	1	
3	Pokój oddziałowej	1	
4	Pokój dzienny	1	
5	Sekretariat	1	
6	Kuchenka	1	
7	Toaleta dla personelu	2	
8	Magazynek	2	
9	Sekretariat	1	
<b>Razem Oddział Chorób Wewnętrznych /A/</b>			<b>151,10</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		11	
Okna 1800 x 1800		1	
Okna 900 x 2400		1	
Drzwi 800 x 2000		10	
Drzwi 900 x 2000		3	
Drzwi 1000 x 2000		1	
Drzwi 1230 x 2040		1	
Drzwi 600 x 2000		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 2400 x 2400		3	
<b>VI PIĘTRO - blok A</b>			
<b>Siłownia (z korytarzem)</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Korytarz 6002	1	
2	Pomieszczenie techniczne (siłownia) 6000	1	
<b>Razem Siłownia</b>			<b>62,50</b>
<b>PARTER - blok G1; D -Oddział diagnostyki chorób serca (kardiologia inwazyjna)</b>			
<b>blok G1</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Śluza	1	

2	Toaleta	1	
3	Pokój badań	1	
4	Magazyn	2	
5	Pokój lekarski	2	
6	Toaleta pacjentów	1	
7	Łazienka	3	
8	Przygotowania lekarzy	1	
9	Sala hemodynamiki	1	
10	Toaleta dla personelu	3	
11	Pokój socjalny	1	
12	Pokój oddziałowej	1	
13	Sekretariat	1	
14	Pokój ordynatora	1	
15	Skład porządkowy	1	
16	Sale chorych	3	
17	Brudownik + korytarz	1	
18	Pomieszczenie techniczne	1	
19	Pokój zabiegów	1	
<b>RAZEM:</b>		<b>660,60</b>	
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 1800 x 1800		18	
Drzwi		50	
<b>I PIĘTRO - blok G1; D</b>			
<b>Blok Operacyjny</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pokój lekarski	2	
2	Pokój kierownika	1	
3	Pokój pielęgniarek	2	
4	Śluza	3	
5	Brudownik	2	
6	Skład porządkowy	1	
7	Toaleta personelu	2	
8	Aneks kuchenny	1	
9	Sala operacyjna	4	
10	Przygotowanie pacjenta	4	
11	Przygotowanie lekarza	4	
12	Magazyn	1	
13	Instrumentarium	1	
14	Sterylizacja	1	
15	Śluza dla pacjenta	1	
16	Mycie blatów	1	
17	Garaż blatów	1	
18	Śluza + szatnia męska + toaleta		
19	Śluza + szatnia damska + toaleta		
<b>Razem Blok Operacyjny</b>			<b>739,30</b>
<b>Dział Anestezjologiczny</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Sala wybudzeń	1	
<b>Razem Dział Anestezjologiczny</b>			<b>78,70</b>

<b>I PIĘTRO - blok G1; D</b>			
<b>Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Korytarz	1	
2	Magazyn nr 2	1	
3	Łazienka pacjentów	1	
4	Brudownik	1	
5	Magazyn nr 1	1	
6	Kuchenka oddz.	1	
7	Pokój Socjalny	1	
8	Sale chorych	3	
9	Śluza	2	
10	Pokój zabiegowy	1	
11	Pokój ordynatora	1	
12	Pokój lekarski	1	
13	Sekretariat/Pokój pielęgniarki oddziałowej	1	
14	Toaleta personelu	1	
<b>Razem Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii</b>			<b>475,80</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 1800 x 1800		16	
Drzwi 800 x 1950		1	
Drzwi 1010 x 2055		14	
Drzwi 900 x 2055		27	
Drzwi 1200 x 2100		13	
Drzwi 1500 x 2100		8	
Drzwi 1210 x 2055		4	
Drzwi 2500 x 2400		1	
Drzwi aluminiowe 1000 x 2100		8	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2100		4	
Drzwi aluminiowe 1200 x 2920		3	
Drzwi aluminiowe 1100 x 2100		1	
Drzwi aluminiowe 1200 x 2100		2	
Okno aluminiowe 900 x 500		1	
Okno z drzwiami aluminiowe 2400 x 2100		2	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3600 x 2920		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 3600 x 2100		1	
<b>Poziom -3,60 - blok G2</b>			
<b>Rezonans Magnetyczny</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Rejestracja	1	
2	WC	2	
3	Skład porządkowy	1	
4	Przygotowanie pacjenta	1	
5	Sterownia	1	
6	Rezonans magnetyczny	1	
7	Pomieszczenie techniczne	2	
8	Pokój opisu	1	
9	Pokój lekarza	1	
10	Korytarz	1	



<b>RAZEM:</b>		<b>174,30</b>
<b>Zakład medycyny nuklearnej - administracja</b>		
<b>1 pokoje</b>	<b>6</b>	
<b>2 wc</b>	<b>1</b>	
<b>RAZEM :</b>		<b>83,50</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>	<b>Ilość</b>	
Okna 1800 x 2100	9	
Okna 1800 x 900	2	
Drzwi 800 x 2055	2	
Drzwi 900 x 2055	11	
Drzwi 1010 x 2055	19	
Drzwi 1210 x 2055	3	
Drzwi 400 x 1950	4	
Drzwi 1010 x 2055	2	
Drzwi 1800 x 2000	1	
Drzwi 1400 x 2000	1	
Drzwi aluminiowe 1200 x 2100	2	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2100	1	
Ścianka z drzwiami 3900 x 2100	2	
Drzwi + okno aluminiowe 2200 x 2100	1	
<b>POZIOM / -3,60/ - blok G2</b>		
<b>Sterylizacja i Stacja Łóżek</b>	<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1 Pokój kierownika	1	
2 Pokój śniadań	2	
3 Toaleta dla personelu	2	
4 Śluza	2	
5 Pomieszczenie siania łóżek	1	
6 Skład porządkowy	2	
7 Magazyn	8	
8 Pomieszczenie sterylizacji gazowej	2	
9 Pomieszczenie rozścielania łóżek	1	
10 Przygotowanie bielizny i opatrunków	1	
11 Komora wydawania	1	
12 Pomieszczenie techniczne	3	
13 Pokój nadzoru	1	
14 Pomieszczenie suszenia	1	
15 Pomieszczenie mycia wózków	1	
16 Maszynownia	1	
<b>Razem Sterylizacja i Stacja Łóżek do sprzątnia</b>		<b>557,30</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>	<b>Ilość</b>	
Okna 1800 x 2100	9	
Okna 1800 x 900	4	
Drzwi 900 x 2055	9	
Drzwi 1010 x 2055	6	
Drzwi 1110 x 2055	4	
Drzwi 1510 x 2055	6	
Drzwi 1210 x 2055	1	

Drzwi + okno aluminiowe 2200 x 2100		1	
Okno aluminiowe 3900 x 1400		1	
Drzwi aluminiowe 1000 x 2100		3	
Drzwi aluminiowe 1100 x 2100		3	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2100		1	
Drzwi 1800 x 2930		1	
Okno aluminiowe 1800 x 1700		1	
<b>PARTER - blok G2</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Wjazd karetki		<b>262,20</b>
<b>SOR /Izba Przyjęć/</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Toalety dla personelu	1	
2	Pokój lekarski	2	
3	Pokój socjalny	1	
4	Toaleta + natrysk dla personelu	2	
5	Pokój segregacji	1	
6	Pokój badań	3	
7	Pokój zabiegowy	1	
8	Łazienka przyjęć	1	
9	Izolotka	3	
10	Toalety dla pacjentów	2	
11	RTG: sterownia, przygotowanie pacjenta, sala RTG		
12	Sala resuscytacji		
<b>Razem SOR / dawna Izba Przyjęć/</b>			<b>587,20</b>
<b>Zabiegowo - operacyjna /dawna Izba Przyjęć/</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Łazienka przyjęć	1	
2	Śluza	3	
3	Pokój przygotowań lekarza	2	
4	Instrumentarium	1	
5	Skład porządkowy	1	
6	Sala operacyjna	2	
7	Zaplecze sal operacyjnych	1	
8	RTG sal operacyjnych	1	
9	Przygotowanie pacjenta	2	
10	Magazyn	1	
11	Pokój wypoczynkowy	1	
<b>Razem Zabiegowo - operacyjna /dawna Izba Przyjęć/</b>			<b>251,20</b>
Otwory okienne i drzwiowe			
Okna 1800 x 1800		10	
Okna 5100 x 1800		2	
Okna 1800 x 900		2	
Drzwi 1200 x 2100		9	
Drzwi 1300 x 2100		4	
Drzwi 800 x 2000		6	
Drzwi 900 x 2000		10	
Drzwi 110 x 2000		12	
Drzwi RTG 800 x 2100		1	
Drzwi RTG 1000 x 2100		1	

Drzwi RTG 1450 x 2100		1	
Drzwi 400 x 1950		6	
Drzwi aluminiowe 1800 x 2100		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 2900 x 2100		1	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 2400 x 2100		1	
<b>Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Depozyt ubrań	1	
2	Pokój lekarski	1	
3	Intensywna Terapia	2	
4	Pokój obserwacyjny	2	
5	Pokój ordynatora	1	
6	Pokój oddziałowej	1	
7	WC personelu	4	
8	Magazyny: sprzętu, leków, czystej bielizny	3	
9	Kuchenka	2	
10	Natrysk	1	
11	Brudownik	1	
12	Łazienka pacjentów	1	
13	Skład porządkowy	1	
14	Pro-Morte	1	
15	Pokój socjalny	1	
16	Sekretariat	1	
17	Pokój zabiegowy	1	
<b>Razem Szpitalny Oddział Ratunkowy</b>			<b>438,60</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 1800 x 1800		12	
Drzwi 800 x 2055		1	
Drzwi 900 x 2055		7	
Drzwi 1010 x 2055		8	
Drzwi 1210 x 2055		7	
Drzwi 400 x 1950		9	
Drzwi 1600 x 1950		1	
Drzwi aluminiowe 100 x 2100		2	
Ścianka aluminiowa z drzwiami 2400 x 2100		1	
Okno aluminiowe		3	
<b>POZIOM /-3,60/ - blok E</b>			
<b>Zakład Patomorfologii</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Toalety	4	
2	Skład porządkowy	2	
3	Korytarz	3	
4	Umywalnia	1	
5	Magazyn	2	
6	Sekretariat	1	
7	Poczekalnia rodzin	1	
8	Eksportacja	1	
9	Przygotowanie zwłok	1	
10	Chłodnia	1	

11	Sala sekcyjna	1	
12	Śluza	2	
13	Przedsionek	1	
14	Laboratorium formalinowe	1	
<b>Razem Zakład Patomorfologii</b>			<b>295,80</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		6	
Okna 2100 x 1200		5	
Drzwi 800 x 2000		14	
Drzwi 900 x 2000		15	
Drzwi 1100 x 2000		6	
Drzwi 1400 x 2000		1	
Drzwi 1210 x 2055		2	
Drzwi 400 x 1950		6	
Drzwi 800 x 1950		2	
Drzwi aluminiowe 1200 x 2930		1	
Drzwi aluminiowe 1500 x 2930		1	
<b>POZIOM /-3,60/ - blok B</b>			
<b>Dział Realizacji Usług i Organizacyjny</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pokój biurowy - wypis chorych	1	
2	Pokój biurowy	1	
3	Pokój biurowy	1	
4	Pokój biurowy - kierownika	1	
5	Toalety	1	
<b>Razem Dział Realizacji Usług i Organizacyjny</b>			<b>85,50</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		4,0	
Drzwi 800 x 2000		2,0	
Drzwi 900 x 2000		7,0	
Drzwi 400 x 1950		4,0	
<b>POZIOM /-3,60/</b>			
<b>Kuchnia</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Zmywalnia	1	
2	Garaż wózków	1	
3	Hala ekspedycyjna	1	
<b>Otwory okienne</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		4	
<b>Razem Kuchnia do sprzątnia:</b>			<b>226,60</b>
<b>POZIOM /-3,60/</b>			
<b>Apteka</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Korytarz		
2	Magazyn		
<b>Otwory okienne</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		14	
<b>R A Z E M :</b>			<b>263,80</b>
<b>PARTER - poziom 0</b>			

<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 2100 x 1800		2	
<b>Warsztat</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Pomieszczenia biurowe	8	
2	Pomieszczenie warsztatowe	1	
3	Toalety, natryski		
<b>R A Z E M :</b>			<b>183,70</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 1500 x 1600		17,0	
Drzwi 800 x 2000		19,0	
Drzwi 900 x 2000		2,0	
<b>Wykaz pozostałych pomieszczeń</b>			
Klatki schodowe, w tym:		<b>Ilość</b>	<b>m2</b>
1	Blok A poziom: -6,6, -3,6; 0, I, II, II, IV, V, VI.		
2	Blok B poziom: -6,6, -3,6; 0, I, II, II, IV, V, (ewakuacyjna)		
3	Blok C poziom: -6,6, -3,6; 0, I, II, II, IV, V, (ewakuacyjna)		
4	Blok F1 poziom: -6,6, -3,6; 0, I, II, (2 klatki) (ewakuacyjna)		
5	Blok F2 poziom: -6,6, -3,6; 0, I, II,		
6	Blok F3 poziom: -6,6, -3,6; 0, I, II, (ewakuacyjna)		
7	Blok D poziom: 0, 3,6		
8	Blok G1 poziom: -6,6, -3,60, 0, 3,3		
9	Blok H poziom: 3,6, 0		
<b>R A Z E M :</b>			<b>981,20</b>
<b>Windy:</b>		<b>Ilość</b>	
1	Główne - A	4	
2	Administracyjne – F2	1	
3	Izba Przyjęć – RTG – G2	1	
4	Wewnętrzna apteczna	1	
5	Apteka oddział	1	
6	Pralnia	2	
7	Kuchnia	2	
8	Kuchnia (towarowe)	2	
<b>Korytarz + holle ogólnodostępne</b>		<b>Ilość</b>	<b>m2</b>
1	Poziom -3,6		
2	Poziom 0		
3	I piętro		
4	II piętro		
5	III piętro		
6	IV piętro		
7	V piętro		
<b>R A Z E M :</b>			<b>3.690,88</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe</b>		<b>Ilość</b>	
Okna 1800 x 1500		4	
Okna 2400 x 2650		6	
Okna 2400 x 800		7	
Okna 2800 x 800		6	
Okna 3170 x 3600		4	

Okna 2950 x 3600		1	
Drzwi 1900 x 2700		14	
Drzwi 1110 x 2250		2	
Drzwi 3400 x 4500		2	
Drzwi 2900 x 3500		5	
Drzwi 1910 x 2600		1	
Drzwi 1110 x 2055		3	
<b>Blok F</b>			
<b>Poradnie specjalistyczne i pracownie diagnostyczne</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	Poradnia Endokrynologiczna	1	
<b>Razem Poradnia Endokrynologiczna</b>			<b>16,10 XXXX</b>
1	Poradnia Diabetologiczna	1	
<b>Razem Poradnia Diabetologiczna</b>			<b>19,70</b>
1	Poradnia Pulmonologiczna i Nefrologiczna	1	
<b>Razem Poradnia Pulmonologiczna</b>			<b>15,60</b>
1	Poradnia Leczenia Bólu	1	
2	Poradnia Leczenia Bólu	1	
3	Gabinet Zabiegowy	1	
<b>Razem Poradnia Leczenia Bólu</b>			<b>36,90</b>
1	Poradnia Medycyny Pracy	1	
2	Gabinet Pielęgniarki Zakładowej	1	
3	WC dla personelu	1	
<b>Razem Poradnia Medycyny Pracy</b>			<b>33,30</b>
1	Poradnia Zdrowia Psychicznego	5	
2	WC dla pacjentów	2	
3	WC dla pacjentów	2	
<b>Razem Zdrowia Psychicznego</b>			<b>122,10</b>
1	Dział Epidemiologii	1	
<b>Razem Dział Epidemiologii</b>			<b>10,00</b>
1	Pokój Opisowy EEG	1	
2	Pokój Badań Pacjenta EEG	1	
3	Pokój Pielęgniarek EEG	1	
4	EMG	1	
5	Magazynek	1	
<b>Razem Poradnia EEG i EMG</b>			<b>52,60</b>
1	Poradnia Kardiologiczna	1	
<b>Razem Poradnia Kardiologiczna / Neurologiczna</b>			<b>35,80</b>
1	Pracownia Holter	1	
<b>Razem Pracownia Holtera , Spirometrii</b>			<b>22,20</b>
1	Pracownia ECHO serca	1	
2	WC dla personelu	1	
3	Korytarz wspólny		
<b>Razem Pracownia ECHO Serca</b>			<b>33,30</b>
1	Pracownia Prób Wysiłkowych	1	
2	Pokój Socjalny	1	
<b>Razem Pracownia Prób Wysiłkowych</b>			<b>38,10</b>
1	WC dla pacjentów	1	

2	WC dla pacjentów	1	
3	Pracownia Endoskopii	1	
4	Przygotowanie Pacjenta	1	
5	Pokój lekarski	1	
6	Pokój	1	
7	WC	1	
8	Pracownia Endoskopii - przyg. Pac.	1	
9	Pracownia Kolonoskopii	1	
10	Konsola Endoskopia	1	
11	Instrumentarium -myjnia	1	
12	Gastroskopia	1	
13	Przebieralnia	1	
14	Pokój przygotow. Pacjenta	1	
15	Pokój Kierownika Zespołu Pielęgniarek	1	
16	WC dla personelu	1	
<b>Razem Pracownia Endoskopowa</b>			<b>44,50</b>
1	Pracownia ECPW	1	
<b>Razem Pracownia ECPW</b>			<b>89,20</b>
1	Pracownia stomatologiczna	1	
<b>Razem Pracownia Stomatologiczna</b>			<b>154,40</b>
1	Poradnia Ginekologiczna	1	
2	Poradnia Ginekologiczna	1	
3	Pokój pielęgniarki środowiskowej i położnej	1	
4	WC dla personelu	1	
5	WC dla pacjentów	1	
6	WC dla pacjentów	1	
<b>Razem Poradnia Ginekologiczna</b>			<b>55,10</b>
1	Poradnia Laryngologiczna i Nefrologiczna	1	
<b>Razem Poradnia Nefrologiczna</b>			<b>17,00</b>
1	Poradnia Okulistyczna	2	
<b>Razem Poradnia Okulistyczna</b>			<b>35,30</b>
1	Pokój Pracownika Socjalnego	1	
<b>Razem Pracownik Socjalny</b>			<b>17,90</b>
1	Pokój Pielęgniarki Naczelnej	1	
<b>Razem Pielęgniarka Naczelna</b>			<b>17,40</b>
<b>Blok F - poziom 6.60</b>			
<b>Poradnia Urologiczna</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1	WC	1	
2	Sanitariat	1	
3	WC dla personelu	1	
4	Pokój socjalny	1	
5	Pokój lekarski	1	
6	Bidet	1	
7	Gabinet lekarski	2	
8	Gabinet zabiegowy	1	
<b>Razem Poradnia Urologiczna</b>		<b>14</b>	<b>44,90</b>
<b>Podstawowa Opieka Zdrowotna / NPL</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>

1	Poradnia Dziecięca	1
2	Pokój	1
3	Sanitariat	1
4	WC	1
5	Magazyn	1
6	WC	1
7	Poczekalnia	1
8	Gabinet zabiegowy	1
9	Pokój	1
10	Pokój	1
11	Pokój	1
<b>Razem POZ</b>		<b>14</b>
<b>Otwory okienne i drzwiowe w Poradniach i Pracowniach</b>		<b>Ilość</b>
Okna 1800 x 800		67
Okna 1250 x 1800		36
Okna 1800 x 1500		3
Okna 900 x 1800		4
Okna 1200 x 1800		1
Okno aluminiowe 900 x 1200		1
Drzwi 800 x 2000		43
Drzwi 900 x 2000		31
Drzwi 700 x 2000		6
Drzwi 1000 x 2000		28
Drzwi 1100 x 2000		3
Drzwi 1210 x 2055		7
Drzwi 1800 x 2100		2
Drzwi 1800 x 1950		5
Drzwi 400 x 1950		21
Drzwi 800 x 1950		2
Drzwi aluminiowe 900 x 1200		1
Drzwi aluminiowe 3060 x 2630		1
Drzwi aluminiowe 1800 x 2630		1
Drzwi aluminiowe 2780 x 2630		1
Drzwi aluminiowe 2900 x 2630		2
Drzwi aluminiowe 2500 x 2630		2
Drzwi aluminiowe 3600 x 2630		1

<b>Poziom /-3,60/</b>			
<b>Pomieszczenia do użytkowania przez firmę porządkową:</b>		<b>Ilość pokoi</b>	<b>m2</b>
1.	Pomieszczenie Nr 3	1	10,0
2.	Pomieszczenie Nr 4	1	10,1
3.	Pomieszczenie Nr 5	1	20,2
4.	Pomieszczenie Nr 7	1	2,8
5.	Pomieszczenie Nr 8	1	30,1
6.	Pomieszczenie Nr 13	1	30,0
7.	Pomieszczenie Nr 15	1	6,5
8.	Pomieszczenie Nr 43	1	27,2



9.	Pomieszczenie Nr 44	1	6,7
10.	Pomieszczenie Nr 46	1	19,4
11..	Pomieszczenie Nr 55	1	9,0
12.	Pomieszczenie Nr 57	1	14,3
<b>Pomieszczenia do wydzierżawienia</b>			<b>186,30</b>
1	Korytarz Nr 1		21,0
2	Korytarz Nr 9		18,8
3	Korytarz Nr 30		81,0
4	Korytarz Nr 29		7,7
<b>Powierzchnie użytkowane nieodpłatnie</b>			<b>128,50</b>
<b>Razem:</b>			<b>314,80</b>
<i>Pomieszczenia zaznaczone kursywą mogą zostać włączone do zakresu usługi kompleksowego sprzątnia w trakcie trwania umowy; zgodnie z zapisami zawartymi w umowie.</i>			

Załącznik nr 10

## PROJEKT UMOWY

### UMOWA NR .....

zawarta w dniu .....2017 roku w Grodzisku Mazowieckim pomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Szpitalem Zachodnim im. św. Jana Pawła II** w Grodzisku Mazowieckim 05-825, przy ulicy Dalekiej 11, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerami KRS 0000055047, oznaczony numerami NIP 529-10-04-702, REGON 000311639, zwanym dalej w treści umowy **Zamawiającym**, reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Szpitala Zachodniego - p. ....

a

Firmą ..... zarejestrowaną w ..... pod Nr KRS ....., Nr NIP ..... Nr Regon ....., zwaną w dalszej części Umowy **Wykonawcą**, reprezentowaną przez:

.....

w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie ..... została zawarta umowa o następującej treści:

#### § 1.

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie usługi w zakresie: codziennego całodobowego sprzątnia i dezynfekcji pomieszczeń, usług współpielęgnacji pacjentów i innych usług wewnątrzszpitalnych, w dni powszednie i świąteczne w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia określonym w załączniku nr 1 do umowy.

2. Wykonawca podejmuje się realizacji wszystkich prac niezbędnych do wykonania przedmiotu umowy własnym sprzętem, z użyciem własnych środków czystości.

3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi zgodnie z Systemem Zarządzania Środowiskowego PN-EN ISO 14001:2005.

4. Wykonawca zobowiązany jest do zatrudniania na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia określonych w Rozdziale IV pkt. 2.2. SIWZ, polegających na wykonywaniu pracy w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy ( Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, 1 póź. Zm.). Zamawiający nie ingeruje w rodzaj umowy o pracę lub określony w niej wymiar czasu pracy, jednak wymiar czasu pracy musi być zgodny z faktycznym zakresem wykonywania przez osobę zatrudnioną czynności przy realizacji przedmiotowej Umowy.

5. Wykonawca oświadcza, że osoby realizujące czynności w ramach przedmiotu umowy są zatrudnione na umowę o pracę.
6. Wykonawca zobowiązuje się przekazać Zamawiającemu w terminie 3 dni od podpisania umowy kopii umów o pracę (z zachowaniem ochrony danych osobowych) zawartych ze wszystkimi osobami, przy pomocy których Wykonawca będzie realizował umowę.
7. W przypadku konieczności zmiany – w okresie trwania umowy – osób wykonujących czynności w ramach przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu kopii umów o pracę (z zachowaniem ochrony danych osobowych) zawartych z tymi osobami. Obowiązek ten Wykonawca zrealizuje w terminie 3 dni od dokonania przedmiotowej zmiany.
8. W przypadku, gdy Wykonawca nie dochowa któregokolwiek z terminów określonych w § 1 ust. 6 i 7 niniejszej umowy Zamawiający obciąży Wykonawcę karami umownymi za każdy dzień zwłoki w wysokości 200,00 zł. brutto .

## § 2

1. Cena umowy wynosi ..... zł. brutto. (słownie: ..... złotych) i stanowi dla Zamawiającego maksymalną kwotę jaką może przeznaczyć na realizację zamówienia, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr ..... do umowy.
2. Cena umowy pomieszczeń aktualnie czynnych wynosi : .....zł. brutto ( słownie: ..... złotych )
3. Miesięczne wynagrodzenie brutto na dzień zawarcia umowy wyraża się kwotą .....zł brutto (słownie:..... złotych ) i obejmuje pomieszczenia użytkowane w dniu zawarcia umowy.
4. Wynagrodzenie określone w pkt. 2 może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu, zgodnie z formularzem cenowym, w przypadku uruchomienia nowych komórek lub czasowego wyłączenia z umowy komórek użytkowanych.
5. Strony postanawiają, iż dokonają w formie pisemnego aneksu zmiany wynagrodzenia, o który mowa w ust. 1, w wypadku wystąpienia którejkolwiek ze zmian przepisów wskazanych w art. 142 ust. 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, tj. zmiany:
  - a. stawki podatku od towarów i usług,
  - b. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
  - c. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
6. Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian, o których mowa w ust.5.
7. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 5 lit. a) wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy nie zmieni się, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
8. W przypadku zmiany, o której mowa w ust 5 lit. b) wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającą ze zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia.
9. W przypadku zmiany, o którym mowa w ust 5 lit. c) wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego.
10. Za wyjątkiem sytuacji o której mowa w ust. 5 lit. a), wprowadzenie zmian wysokości wynagrodzenia wymaga uprzedniego złożenia przez Wykonawcę oświadczenia o wysokości dodatkowych kosztów wynikających z wprowadzenia zmian, o których mowa w ust 5 litera b) i c).
11. Wynagrodzenie ,o którym mowa ust. 1, uwzględnia stan prawny obowiązujący w dniu zawarcia umowy a tym samym Zamawiający dopuszcza zmianę wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w trybie postanowień waloryzacyjnych, dopiero w przypadku zmian ustawowych tych przepisów.
12. W przypadku zapłacenia przez Zamawiającego podatku VAT wynikłego z faktu, iż Wykonawca nie poinformował Zamawiającego, iż obowiązek podatkowy go nie dotyczy, Wykonawca zwróci równowartość zapłaconej kwoty podatku Zamawiającemu.

## § 3.

Wykonawca będzie realizował przedmiot umowy w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia umowy, przy czym

za datę rozpoczęcia realizacji przedmiotu umowy uważa się datę .....

#### **§ 4.**

1. Wykonawca zobowiązany jest do:

- a) Wykonywania usługi określonej w § 1 w sposób rzetelny i terminowy, nie kolidujący z porządkiem dnia w Szpitalu, zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr ..... do umowy.
- b) Wykonywania usługi zgodnie z normami sanitarno – epidemiologicznymi i zastosowaniem środków dopuszczonych do stosowania w placówkach służby zdrowia.

2. Wykonawca zobowiązuje się do :

- a) Przestrzegania ogólnie obowiązujących przepisów i zasad w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska, jakich dotyczy zakres świadczonych usług.
- b) Zapoznania swoich pracowników realizujących prace na terenie Szpitala Zachodniego z treścią obowiązujących procedur nie później niż przed ich rozpoczęciem.

3. Zamawiający zobowiązuje się do nieodpłatnego udostępnienia Wykonawcy pomieszczeń, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi, tj. składy porządkowe.

#### **§ 5**

1. Wynagrodzenie za przedmiot umowy zostanie zapłacone przez Zamawiającego na podstawie faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę na podstawie protokołu odbioru usług sporządzonego zgodnie z wytycznymi określonymi w załączniku nr ..... do umowy, a którego wzory stanowią załącznik ....., z częściami od ..... do .....
2. Faktura winna obejmować wynagrodzenie miesięczne za:
  - Usługę sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń
  - Usługę współpielęgnacji pacjentów
  - Inne usługi wewnątrzszpitalne
3. Faktura wystawiona Zamawiającemu, bez potwierdzenia wykonania usługi nie zostanie zrealizowana.
4. Wynagrodzenie za przedmiot umowy będzie przekazane na konto Wykonawcy wskazane na fakturze.
5. Zapłata wynagrodzenia za przedmiot umowy nastąpi w terminie do ..... dni od złożenia faktury u Zamawiającego wraz z protokołami odbioru usług.

#### **§ 6.**

Wykonawca oświadcza, że posiada wszelkie dokumenty – uprawnienia do wykonania usługi określonej w § 1.

#### **§ 7.**

1. Zamawiający upoważnia p. .... do potwierdzenia wykonania usługi
2. Wykonawca ustanawia p. .... jako osobę odpowiedzialną za realizację przedmiotu umowy.
3. Za wszelkie szkody powstałe w wyniku niewłaściwego wykonania usługi (uszkodzenie sprzętu medycznego, mebli, komputera itp.) pełną odpowiedzialność materialną ponosi Wykonawca.

#### **§ 8.**

Wykonawca zobowiązuje się w przypadkach losowych, do zapewnienia Zamawiającemu firmy zastępczej, świadczącej usługi objęte niniejszą umową na zasadach niniejszej umowy.

#### **§ 9.**

1. Do dnia 10-go każdego miesiąca Wykonawca przekazuje do Pielęgniarki Epidemiologicznej raporty o miesięcznym zużyciu środków dezynfekcyjnych dla poszczególnych oddziałów za poprzedni miesiąc.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo decydowania o stosowanych środkach myjących i dezynfekujących, w przypadkach nieskuteczności lub niekorzystnego oddziaływania ubocznego na ludzi, powierzchnie lub sprzęt Zamawiającego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącej kontroli właściwego wykonania usługi przez wyznaczonego pracownika nadzoru bez udziału Wykonawcy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo, w przypadku prowadzenia remontu bądź nieużytkowania danej powierzchni, do wyłączenia jej z usługi bieżącego utrzymania czystości.

5. Zamawiający wymaga (po podpisaniu umowy) przedstawienia listy pracowników, którzy będą realizować usługę utrzymania czystości w szpitalu i jej aktualizowania w przypadku zmian.

#### § 10.

1. Wykonawca wnosi zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 5 % ceny umowy, określonej w § 2 ust.1 tj. kwotę ..... zł (słownie: ..... złote )
2. Zabezpieczenie zostanie wniesione w formie ..... w dniu podpisania umowy.
3. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie zwrócone Wykonawcy w terminach i na zasadach określonych w art.151 Ustawy- Prawo Zamówień Publicznych,
4. Jeżeli część zabezpieczenia zostanie wykorzystana na pokrycie kosztów związanych z usuwaniem wad ujawnionych w okresie realizacji przedmiotu zamówienia, to zwrotowi podlega pozostała po potrąceniu część zabezpieczenia.

#### § 11.

Wykonawca płaci Zamawiającemu następujące kary umowne:

1. Za odstąpienie od umowy przez każdą ze stron, z przyczyn za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca - w wysokości 10% ceny umowy.
2. Za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia w realizacji przedmiotu umowy określony w § 3 umowy- w wysokości 0,1% ceny umowy, jednak nie więcej niż 10% wartości ceny umowy.
3. Za nienależyte wykonanie usługi, stwierdzone i udokumentowane w sposób określony w załączniku nr 4 do umowy - w zależności od rodzaju usługi oraz rodzaju stwierdzonych uchybień w wysokości:
  - 3.1 za stwierdzone uchybienia w zakresie usługi sprzątnania i dezynfekcji niezależnie od ilości stwierdzonych uchybień 1 000 zł dla każdej komórki organizacyjnej.
  - 3.2 za stwierdzone uchybienia w zakresie usługi współpielegnacji pacjenta niezależnie od ilości stwierdzonych uchybień 1 000 zł dla każdej komórki organizacyjnej.
  - 3.3 za stwierdzone uchybienia w zakresie innych usług wewnątrzszpitalnych niezależnie od ilości stwierdzonych uchybień 500 zł dla każdej komórki organizacyjnej.
  - 3.4 za brak pracownika na stanowisku pracy: jeżeli w ciągu 1 godziny od czasu rozpoczęcia usług wg ustalonego harmonogramu pracy, Wykonawca nie poinformuje o tym fakcie właściwego kierownika, a w ciągu kolejnych 2 godzin nie podejmie realizacji usługi, Zamawiający dokona obciążenia w wysokości 20 zł za każdą godzinę, poczynając od godziny w której powinno nastąpić rozpoczęcie realizacji usługi lub 200 zł za każdy dzień, w przypadku całkowitego nie podjęcia realizacji usługi na danej zmianie
4. Za przekroczenie terminu płatności określonego § 4 ust.2 umowy za zrealizowany przedmiot umowy Wykonawca może naliczyć odsetki w ustawowej wysokości.

#### § 12.

1. Zmiana treści umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego.
3. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
4. Zamawiający zastrzega, że wierzytelności wynikające z umowy nie będą przekazywane osobie trzeciej bez jego zgody.
5. Zamawiający może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia z powodu nienależytego lub niewłaściwego jej wykonania przez Wykonawcę, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

#### § 13.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom trzecim z tytułu nienależytej realizacji niniejszej umowy, w tym za szkody powstałe na skutek poślizgnięcia na mokrej powierzchni podłogi,

posadzki, schodach, na nawierzchni oblodzonej/ośnieżonej, w tym na schodach i innym terenie będącym przedmiotem umowy.

#### § 14.

Koszty finansowej obsługi umowy w Banku Zamawiającego ponosi Zamawiający a w Banku Wykonawcy ponosi Wykonawca.

#### § 15

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy – Prawo zamówień publicznych, innych obowiązujących w zakresie przedmiotu niniejszej umowy aktów prawnych, specyfikacji istotnych warunków zamówienia oferty przetargowej.

#### § 16.

1. Wszelkie spory wynikające z realizacji niniejszej umowy rozstrzygane będą na zasadach wzajemnych negocjacji przez wyznaczonych pełnomocników.
2. Jeżeli strony umowy nie osiągną kompromisu wówczas sporne sprawy kierowane będą do Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

#### § 17.

Umowę sporządzono w trzech egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy

#### Załączniki do umowy stanowią:

- Załącznik nr 1 - Formularz cenowy
- Załącznik nr 2 - Zadaniowy zakres czynności objętych umową
- Załącznik nr 3 - Wykaz pomieszczeń do sprzątnia
- Załącznik nr 4 - Zasady odbioru świadczonych usług
- Załącznik nr 5 - Protokół odbioru usługi
- Załącznik nr 6 - Dobowa obsada pracownicza

**ZAMAWIAJĄCY:**

**WYKONAWCA:**

#### **Zasady odbioru świadczonych usług**

Odbiór usług świadczonych następuje na podstawie protokołu odbioru wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5, z częściami 5.1 i 5.2, do umowy z zastosowaniem następujących zasad:

1. Protokół odbioru usług w poszczególnych miejscach ich świadczenia przedkłada do potwierdzenia pracownik wskazany w umowie jako odpowiedzialny za realizację umowy po stronie Zleceniobiorcy lub wyznaczona przez niego osoba pełniąca bezpośredni nadzór nad pracownikami firmy.
2. W każdej jednostce odbioru usług dokonuje kierownik lub osoba przez niego upoważniona.
3. Przy odbiorze usług odbierający dokonują oceny zadowolenia z jakości wykonanych zadań zaznaczając odpowiednie punkty od 1 do 5, gdzie 1 jest notą najniższą, a 5 najwyższą.
4. Pracownik wskazany w umowie jako odpowiedzialny za realizację umowy po stronie

Zleceniodawcy dokonuje weryfikacji protokołu odbioru.

5. W przypadku stwierdzenia, w zakresie usługi **SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ**, ocen poniżej 3 punktów (2 lub 1 pkt.), do 10 dnia po przekazaniu przez Wykonawcę, protokołu odbioru, przeprowadzana jest szczegółowa kontrola stanu sanitarno - epidemiologicznego, koordynowana przez pielęgniarkę epidemiologiczną, w obecności kierownika komórki organizacyjnej i osób odpowiedzialnych za realizację umowy i/lub sprawujących nadzór bezpośredni.
6. Dokumentację z przeprowadzonych kontroli stanowią protokoły kontroli, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do umowy, na których dokonuje się oceny stanu czystości pomieszczeń wg zadaniowego zakresu czynności określonego w załączniku nr 2 do umowy. Protokoły z przeprowadzonej kontroli podpisują osoby uczestniczące w kontroli ze strony Zamawiającego oraz osoba reprezentująca Wykonawcę (kierownik obiektu lub brygadzista pełniący dyżur w szpitalu, w dniu przeprowadzonej kontroli). W przypadku odmowy uczestniczenia w kontroli przez osobę reprezentującą Wykonawcę, protokół podpisują osoby uczestniczące w kontroli reprezentujące Zamawiającego, natomiast na okoliczność odmowy uczestniczenia w kontroli lub odmowy podpisania protokołu z kontroli przez osobę reprezentującą Wykonawcę, stosowną informację w formie pisemnej sporządza osoba wymieniona w umowie i sprawująca bezpośredni nadzór nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego.
7. Podstawę do naliczenia kar umownych za nienależyte wykonanie usługi stanowią protokoły kontroli (dot. trybu kontroli zgodnie z pkt. 6 – Zasad odbioru świadczonych usług) lub notatki w formie pisemnej sporządzone przez osobę wymienioną w umowie i sprawującą bezpośredni nadzór nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego, w przypadku przeprowadzonej kontroli zgodnie z postanowieniami § 9 pkt. 3 umowy.
8. W zakresie usług: **USŁUGI WSPÓLPIELĘGNACJI PACJENTA i INNYCH USŁUG WEWNĄTRZSZPITALNYCH** oraz w przypadku opóźnienia lub niepodjęcia realizacji usługi z powodu nieobecności pracownika, dokumentację stanowiącą podstawę do naliczenia kar umownych stanowią notatki służbowe sporządzone w dniu zdarzenia, potwierdzone po stronie zleceniodawcy przez kierownika jednostki organizacyjnej i osobę wskazaną w umowie jako odpowiedzialną za realizację umowy, zaś po stronie zleceniobiorcy przez osobę bezpośrednio nadzorującą realizację usług /kierownik, brygadzista/.  
Jeżeli zdarzenie ma miejsce w czasie dyżuru w dzień ustawowo wolny od pracy lub w nocy, notatkę służbową sporządza pielęgniarka dyżurna, a potwierdza ją lekarz dyżurny. Osoba pełniąca bezpośredni nadzór nad realizacją usługi po stronie zleceniobiorcy otrzymuje informację telefoniczną o niepodjęciu realizacji usługi, w ciągu 45 minut od jej rozpoczęcia, z telefonu posiadającego stały monitoring rozmów (z zapisem czasu i rozmowy).
9. Za nienależyte wykonanie usługi uznaje się pozostawienie pracownika, nowo przyjętego lub przeniesionego z innego odcinka, bez przeprowadzenia instruktażu stanowiskowego – wdrożenia, do pracy w danej jednostce.

### **PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUG / 5.1 /**

Rok .....

Miesiąc .....

Potwierdzam wykonanie usług określonych umową:

Lp	Komórka organizacyjna	Pieczęć i podpis osoby potwierdzającej wykonanie usługi  Kierownik jednostki lub inna upoważniona osoba	Sprzątanie z dezynfekcją	Inna usługa wewnętrz szpitalna	Usługa współpielęgnacji pacjentów	Uwagi o sposobie realizacji usług	Pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za wykonanie usług  Kierownik lub brygadzysta nadzorujący pracę pracowników stanowiskowych
			Poziom zadowolenia z jakości wykonanej usługi				
1							
1	Oddział Wewnętrzny		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
2	Oddział Ortopedii i Traumatologii		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
3	Oddział Chirurgii Ogólnej		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
4	Oddział Kardiologiczny		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
5	Oddział Neurochirurgiczny		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
6	Oddział Neurologiczny i Pododdział Udarowy		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		

7	Oddział Chirurgii Onkologicznej		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
8	Oddział Wieloprofilowy I piętro		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
9	Oddział Urologiczny		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		
10	Oddział Kardiologii Inwazyjnej		1 2 3 4 5	XXX XXX	XXX XXX		
11	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii		1 2 3 4 5	XXX XXX	XXX XXX		
12	Oddział Pediatryczny		1 2 3 4 5	XXX XXX	XXX XXX		
13	Blok Operacyjny		1 2 3 4 5	XXX XXX	XXX XXX		
14	Szpitalny Oddział Ratunkowy		1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5		



15	Centralna Sterylizacja		1 2 3 4 5	XXX XXX		
16	Stacja Dializ		1 2 3 4 5	XXX XXX		
17	Zakład Rehabilitacji Dziennej (poziom 0 i poziom -1)		1 2 3 4 5	XXX XXX		
18	Poradnie specjalistyczne i pracownie diagnostyczne		1 2 3 4 5	XXX XXX		
19	Rejestracja		1 2 3 4 5	XXX XXX		
20	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej		1 2 3 4 5	XXX XXX		
21	Zakład Mikrobiologii		1 2 3 4 5	XXX XXX		
22	Zakład Diagnostyki Obrazowej		1 2 3 4 5	XXX XXX		

23	Dyrekcja i administracja (poziom 0)		1 2 3 4 5	XXX XXX		
24	Szatnia dla odwiedzających		1 2 3 4 5	XXX XXX		
25	Szatnie dla pracowników		1 2 3 4 5	XXX XXX		
26	Sala konferencyjna Biblioteka Promocja Zdrowia		1 2 3 4 5	XXX XXX		
27	Korytarze i magazyny		1 2 3 4 5	XXX XXX		
28	Dział Usług Medycznych		1 2 3 4 5	XXX XXX		
29	Dział Administracyjny (poziom -1)		1 2 3 4 5	XXX XXX		
30	Budynek warsztatowy		1 2 3 4 5	XXX XXX		

31	Zakład Patomorfologii		1 2 3 4 5	XXX XXX		
32	Apteka		1 2 3 4 5	XXX XXX		
33	Kaplica		1 2 3 4 5	XXX XXX		
34	Kuchnia, Kawiarnia		1 2 3 4 5	XXX XXX		
35	Pokoje gościnne, siłownia		1 2 3 4 5	XXX XXX		
36	Korytarze przed windami		1 2 3 4 5	XXX XXX		
37	Klatki schodowe		1 2 3 4 5	XXX XXX		
38	Windy		1 2 3 4 5	XXX XXX		

.....

Data i podpis osoby odpowiedzialnej za wykonanie usługi / zleceniobiorcy

.....

Data i podpis osoby odpowiedzialnej za realizację umowy / zleceniodawcy

## PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI/5.2 MYCIE OKIEN

Rok ..... Kwartał / półrocze .....

Potwierdzam wykonanie usług określonych umową:

Lp	Komórka organizacyjna	Pieczęć i podpis osoby potwierdzającej wykonanie usługi  Kierownik jednostki lub inna upoważniona osoba	Uwagi o sposobie realizacji usług	Pieczęć i podpis osoby odpowiedzialnej za wykonanie usług  Kierownik lub brygadzysta nadzorujący pracę pracowników stanowiskowych
1	2	3	5	6
1	Oddział Wewnętrzny			
2	Oddział Ortopedii i Traumatologii			
3	Oddział Chirurgii Ogólnej			
4	Oddział Kardiologiczny			
5	Oddział Neurochirurgiczny			

6	Oddział Neurologiczny i Pododdział Udarowy			
7	Oddział Wieloprofilowy I piętro			
8	Oddział Urologiczny			
9	Oddział Kardiologii Inwazyjnej			
10	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii			
11	Oddział Pediatriczny			
12	Blok Operacyjny			
13	Szpitalny Oddział Ratunkowy			
14	Centralna Sterylizacja			
15	Stacja Dializ			
16	Zakład Rehabilitacji Diennej (poziom 0 i poziom -1)			
17	Poradnie specjalistyczne i pracownie diagnostyczne			

18	Rejestracja			
19	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej			
20	Zakład Mikrobiologii			
21	Zakład Diagnostyki Obrazowej			
22	Dyrekcja i administracja (poziom 0)			
23	Szatnie			
24	Sala konferencyjna Biblioteka Promocja Zdrowia			
25	Korytarze i magazyny			
26	Dział Usług Medycznych			
27	Dział Administracyjny (poziom -1)			
28	Budynek warsztatowy			

29	Zakład Patomorfologii			
30	Apteka			
31	Kaplica			
32	Kuchnia, Kawiarnia			
33	Pokoje gościnne, siłownia			
34	Korytarze przed windami			
35	Klatki schodowe			

.....

Data i podpis osoby odpowiedzialnej za wykonanie usługi / zleceniobiorcy

.....

Data i podpis osoby odpowiedzialnej za realizację umowy / zleceniodawcy



### Protokół kontroli stanu sanitarno – higienicznego kuchni oddziałowej

Jednostka organizacyjna..... Kierownik Zespołu Pielęgniarek  
.....

Nazwisko osoby kontrolującej.....

Nazwisko przedstawiciela Firmy

odpowiedzialnej za usługę sprzątnia.....

Lp	Kryteria oceny	Data		Data	
		Pkt	Uwagi	Pkt	Uwagi
1	Pomieszczenie czyste/nieposprzątane				
2	Podłogi, cokoły				
3	Zewnętrzna powierzchnia lodówki, kuchenki mikrofalowej				
4	Podgrzewacz do mieszanek czysty, woda				
5	Okna szyby, grzejniki				
6	Pojemniki na mydło, preparaty dezynfekcyjne				
7	Komory zlewozmywaka oraz armatura sanitarna				
8	Lustra, glazura wokół umywalek				
9	Drzwi, klamki, futryny				
10	Powierzchnie lamp oświetleniowych, wyłączniki				
11	Ściany, sufity				

12	Powierzchnie krater, wyciągów				
13	Żaluzje, rolety				
14	Zewnętrzna powierzchnia mebli				
15	Stelaże koszy na odpady, czyste wyłożone workiem foliowym w odpowiednim kolorze, podpisane				
	Ilość uzyskanych punktów				
	Możliwość punktów - 15				
	Podpis Kierownika Zespołu Pielęgniarek				
	Podpis osoby kontrolującej				
	Podpis przedstawiciela firmy odpowiedzialnej za usługę sprzątnia				

**Legenda:      Tak – 1 pkt.                      Nie – 0 punktów                      Nd – nie dotyczy**

**Protokół kontroli stanu sanitarno – higienicznego magazynu na bieliznę pościelową**

Jednostka organizacyjna.....

Kierownik Zespołu Pielęgniarek.....

Nazwisko osoby kontrolującej.....

Nazwisko przedstawiciela Firmy

Odpowiedzialnej za usługę sprzątnia.....

Lp	Kryteria oceny	Data		Data	
		Pkt	Uwagi	Pkt	Uwagi
1	Podłogi, cokoły				
2	Półki				
3	Drzwi klamki				
4	Ściany, sufity				

5	Powierzchnia lamp oświetleniowych, wyłączniki				
6	Powierzchnie kratki wentylacyjnych i wyciągów				
7	Bielizna ułożona wg asortymentu				
8	Pomieszczenie czyste/nieposprzątane				
	Ilość uzyskanych punktów				
	Możliwość punktów - 8				
	Podpis Kierownika Zespołu Pielęgniarek				
	Podpis osoby kontrolującej				
	Podpis przedstawiciela firmy odpowiedzialnej za usługę sprzątnia				

**Legenda:      Tak – 1 pkt.                      Nie – 0 punktów                      Nd – nie dotyczy**

**Protokół kontroli stanu sanitarno – higienicznego pokoi dla pacjentów**

Jednostka organizacyjna.....

Kierownik Zespołu Pielęgniarek.....

Nazwisko osoby kontrolującej.....

Nazwisko przedstawiciela Firmy

odpowiedzialnej za usługę sprzątnia.....

Lp	Kryteria oceny	Data		Data	
		Pkt	Uwagi	Pkt	Uwagi
1	Pomieszczenie czyste/nieposprzątane				
2	Podłogi, cokoły				
3	Ramy, bariery, kółka łóżek				

4	Powierzchnie inkubatorów, kółka				
5	Okna szyby, grzejniki				
6	Pojemniki na mydło, preparaty dezynfekcyjne				
7	Umywalki/armatura sanitarna				
8	Lustra, glazura wokół umywalek				
9	Drzwi, klamki, futryny				
10	Powierzchnie lamp oświetleniowych, wyłączniki				
11	Ściany, sufity				
12	Powierzchnie kratek, wyciągów				
13	Żaluzje, rolety				
14	Telewizory i przewody elektryczne				
15	Zewnętrzne powierzchnie mebli, panele stoły krzesła, szafki, półki itp.				
16	Stelaże koszy na odpady, czyste wyłożone workiem foliowym w odpowiednim kolorze, podpisane				
17	Stojaki, szyny				
18	Przedmioty na ścianie				
19	Powierzchnie lamp bakteriobójczych				
20	Kółka od sprzętu stojącego w pokoju				
	Ilość uzyskanych punktów				
	Możliwa ilość punktów - 20				
	Podpis Kierownika Zespołu Pielęgniarek				
	Podpis osoby kontrolującej				
	Podpis przedstawiciela firmy odpowiedzialnej za usługę sprzątnia				

**Legenda: Tak – 1 pkt.**

**Nie – 0 punktów**

**Nd – nie dotyczy**

**Protokół kontroli stanu sanitarno – higienicznego pomieszczenia brudownika / magazynku / składziku gospodarczego**

Jednostka organizacyjna.....

Kierownik Zespołu Pielęgniarek.....

Nazwisko osoby kontrolującej.....

Nazwisko przedstawiciela Firmy

odpowiedzialnej za usługę sprzątnia.....

Lp	Kryteria oceny	Data		Data	
		Pkt	Uwagi	Pkt	Uwagi
1	Pomieszczenie czyste/nieposprzątane				
2	Podłogi, cokoły				
3	Pojemniki na mydło preparaty dezynfekcyjne, podajniki na ręczniki				
4	Komory zlewozmywakowe oraz armatura sanitarna,				
5	Okna szyby, grzejniki				
6	Glazura wokół umywalek, zlewozmywaka				
7	Drzwi, klamki, futryny, grzejniki				
8	Powierzchnie lamp oświetleniowych				
9	Ściany, sufity czyste				
10	Powierzchnie kratki wentylacyjnych i wyciągów				
11	Powierzchnie zewnętrzne i wewnętrzne mebli, półki				
12	Baseny, kaczki, słoje na półkach				
13	Stelaże, kosze na odpady czyste wyłożone workiem foliowym w odpowiednim kolorze, podpisane				

14	Miski do toalety pacjenta czyste suche, odwrócone do góry dnem na półkach				
	Ilość uzyskanych punktów				
	Możliwa ilość punktów - 14				
	Podpis Kierownika Zespołu Pielęgniarek				
	Podpis osoby kontrolującej				
	Podpis przedstawiciela firmy odpowiedzialnej za usługę sprzątnia				

**Legenda:      Tak – 1 pkt.                      Nie – 0 punktów                      Nd – nie dotyczy**

**Protokół kontroli stanu sanitarno – higienicznego pokoi zabiegowych (opatrunkowych) diagnostycznych**

Jednostka organizacyjna.....

Kierownik Zespołu Pielęgniarek.....

Nazwisko osoby kontrolującej.....

Nazwisko przedstawiciela Firmy

odpowiedzialnej za usługę sprzątnia.....

Lp	Kryteria oceny	Data		Data	
		Pkt	Uwagi	Pkt	Uwagi
1	Pomieszczenie czyste/nieposprzątane				
2	Podłogi, cokoły				
3	Zewnętrzna powierzchnia mebli				
4	Szafy szafki na sprzęt medyczny				
5	Zewnętrzna powierzchnia lodówki				
6	Fotel, kozetka do pobierania krwi, stół opatrunkowy, taborety				
7	Okna, szyby, grzejniki				
8	Pojemniki na mydło, preparat dezynfekcyjny				

	podajniki na ręczniki				
9	Umywalki, zlewozmywaki, armatura sanitarna				
10	Lustra, glazura, wokół umywalek				
11	Drzwi, klamki, futryny				
12	Powierzchnia lamp oświetleniowych				
13	Powierzchnia lamp bakteriobójczych				
14	Kółka wózków, stołów zabiegowych, itp.				
15	Ściany, sufity				
16	Powierzchnie kratki, wyciągów				
17	Żaluzje, rolety				
18	Stelaże, koszy na odpady czyste wyłożone workiem foliowym odpowiednim kolorze				
	Ilość uzyskanych punktów				
	Możliwa ilość punktów - 18				
	Podpis Kierownika Zespołu Pielęgniarek				
	Podpis osoby kontrolującej				
	Podpis przedstawiciela firmy odpowiedzialnej za usługę sprzątnia				

**Legenda:      Tak – 1 pkt                      Nie – 0 punktów                      Nd – nie dotyczy**

**Protokół kontroli stanu sanitarno – higienicznego ciągów komunikacyjnych**

Jednostka organizacyjna.....

Nazwisko osoby kontrolującej.....

Nazwisko przedstawiciela Firmy

odpowiedzialnej za usługę sprzątnia.....

Lp	Kryteria oceny	Data		Data	
		Pkt	Uwagi	Pkt	Uwagi

1	Podłogi, cokoły czyste/nieposprzątane				
2	Przedmioty wiszące na ścianach				
3	Ograniczniki na ścianach				
4	Drzwi przejściowe szklane				
5	Ściany lamperie sufity				
6	Powierzchnie lamp oświetleniowych wyłączniki				
7	Powierzchnie kratki wentylacyjnych i wyciągów				
8	Krzeseła fotele ławki itp.				
9	Schody, poręcze, barierki				
10	Makiety gabloty szklane rzeźby itp.				
11	Kąciki zabaw dla dzieci, stoliki, krzeselko				
12	Stelaże koszy na odpady, czyste wyłożone workiem foliowym w odpowiednim kolorze				
13	Zewnętrzna powierzchnia mebli w szatni dla pacjentów i odwiedzających				
14	Wycieraczki wejściowe				
15	Okna szyby, parapety				
	Ilość uzyskanych punktów				
	Możliwość punktów  15 – ND				
	Podpis osoby odpowiedzialnej				
	Podpis osoby kontrolującej				
	Podpis przedstawiciela firmy odpowiedzialnej za usługę sprzątania				

**Legenda:      Tak – 1 pkt                      Nie – 0 punktów                      Nd – nie dotyczy**



