

## DOBOWA OBSADA PRACOWNICZA W ODDZIAŁACH

Lp.	Komórki organizacyjne	Rodzaj usługi							
		sprzątnanie		transport		pomoc przy pacjencie		pomoc przy pacjencie	
		godziny pracy	Ilość osób	godziny pracy	Ilość osób	godziny pracy	Ilość osób	godziny pracy	Ilość osób
1.	Oddział Wewnętrzny	07.00 - 15.00	2	08.00 - 16.00	1	07.30 - 18.30	2	19.00 - 06.00	4
2.	Oddział Ortopedii i Traumatologii	07.00 - 15.00	2	08.00 - 16.00	1	07.30 - 18.30	2		
3.	Oddział Chirurgii Ogólnej	07.00 - 15.00	1	08.00 - 16.00	1	07.30 - 18.30	1		
4.	Oddział Kardiologiczny	07.00 - 15.00	1	08.00 - 16.00	1	07.30 - 18.30	1		
5.	Oddział Urologiczny	07.00 - 15.00	1	08.00 - 16.00	0,5	07.30 - 18.30	1		
6.	Oddział Neurologiczny	07.00 - 15.00	1	08.00 - 16.00	1	07.30 - 18.30	1		
7.	Oddział Neurochirurgiczny	07.00 - 15.00	1	08.00 - 16.00	1	07.30 - 18.30	1		
8.	<b>Oddział Onkologii Klinicznej/Oddział Wieloprofilowy</b>	07.00 - 15.00	1	08.00 - 16.00	1	07.30 - 18.30	1		
9.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	07.00 - 18.00	1						
		22.00 - 06.00	1						
10.	Blok Operacyjny	07.00 - 19.00	1						
		19.00 - 07.00	1						
		08.00 - 16.00	1						
		08.00 - 16.00	1						
		11.00 - 22.00	1						
11.	Blok Operacyjny SOR	08.00 - 16.00	1						
12.	Stacja Dializ	07.00 - 18.00	1	07.00 - 15.00	0,5				
		17.00 - 23.00	1						
13.	Oddział Pediatryczny	07.00 - 18.00	1						
14.	Oddział Kardiologii Inwazyjnej	07.00 - 19.00	1			19.00 - 07.00	1		

15.	SOR	07.00 - 18.00	2	07.00 - 19.00	2		
		19.00 - 06.00	1	19.00 - 07.00	2		
16.	Centralna Sterylizacja	07.00 - 14.00	1				
				08.00 - 16.00	1		

**Uwaga: dodatkowa obsada pracownicza:**

- a. 1 osoba/8 godzin, 4 razy w miesiącu, sprzątanie (chemioterapia I piętro)
- b. 1 osoba/11 godzin, 2 razy w miesiącu, sprzątanie (Oddział Chirurgiczny-przetoki)

Wykonawca zapewni minimalną obsadę personalną na świadczenie usługi kompleksowego sprzątanego, transportu wewnętrznego, pomocy przy obsłudze pacjenta, ochrony obiektu i obsługi szatni w ilości ..... etatów w podziale na:

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

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

**Uwaga: oznaczenie kolorów.**

- a. praca w oznaczonych godzinach 7 dni w tygodniu (od poniedziałku do niedzieli)
- b. praca w oznaczonych godzinach 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku)
- c. praca w oznaczonych godzinach 6 dni w tygodniu (od poniedziałku do soboty)
- d. oddział czasowo nieczynny (w przyszłości do uruchomienia)

**ZAMAWIAJĄCY :**

**WYKONAWCA :**