**Załącznik nr 3 do SWZ**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DO SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA USŁUGĘ SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI POMIESZCZEŃ, POWIERZCHNI I URZĄDZEŃ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE W DWÓCH LOKALIZACJACH TJ. PRZY ULICY KARD. S. WYSZYŃSKIEGO 1 I PRZY ULICY SZPITALNEJ 45**

1**.** Zamawiający informuje, że ilekroć w SWZ jest opis:

- ze wskazaniem znaków towarowych, nazw własnych, parametrów lub pochodzenia źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę to przyjmuje się, że wskazaniem takim towarzyszą wyrazy „lub równoważny” oznacza to, że dopuszcza się zaoferowanie wyrobów nie gorszych niż opisanych tj. spełniających wymagania techniczne, funkcjonalne i jakościowe co najmniej takie jak wskazane w dokumentacji niniejszego postępowania.

1a Przedmiot zamówienia składa się z jednego niepodzielnego zadania i polega na świadczeniu na rzecz Zamawiającego usługi w zakresie utrzymania w czystości pomieszczeń, powierzchni i urządzeń WSZ w Koninie.

1b. Utrzymanie czystości w szpitalu – definicja

Szybkie i sprawne usuwanie wszelkich zanieczyszczeń i substancji mogących sprzyjać rozwojowi i namnażaniu się drobnoustrojów patogennych, to podstawowa metoda zapobiegania zakażeniom szpitalnym, dlatego też bardzo ważne jest zapewnienie odpowiedniej procedury sprzątania i zachowania reżimu sanitarno – epidemiologicznego. Wszelkie procedury sprzątania muszą zapewnić usunięcie brudu i kurzu bez jego rozpraszania w otoczeniu.

**2. Budynek przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1 posiada w swojej strukturze 403 łóżek**

**oddziały szpitalne:**

**-** Oddział Leczenia Uzależnień - 85 łóżek w skład którego wchodzą:

Oddział Leczenia Uzależnień – I piętro łóżek 60 z punktem przyjęć

z Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacji) – I piętro 5 łóżka Pododdział Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych -1 piętro – 20 łóżek

Poradnia Leczenia Uzależnień – parter i przyziemie (sala gimnastyczna i sala psychoterapii grupowej)

Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu – **16 miejsc (nie łóżek)**  przyziemie

Hostel dla osób uzależnionych od alkoholu – parter 12 łóżka

- Oddział Ginekologiczno – Położniczy – 61 łóżek

* Ginekologia – łóżek 25 (z punktem satelitarnego banku krwi i izbą przyjęć i pokojem badań)
* Położnictwo - łóżek 36

- Oddział Noworodkowy - 20 łóżeczek noworodkowych

- Oddział Dziecięcy – łóżek 28 z pokojem przyjęć

- Oddział Geriatrii - łóżek 20

- Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy- łóżek 32

- Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym – łóżek 28

- Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej – łóżek 47

- Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy – łóżek 70

**b) pracownie diagnostyczne**

- Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

- Zakład Mikrobiologii Klinicznej

- Zakład Diagnostyki Obrazowej

- Pracownia Tomografii Komputerowej

-Pracownia Endoskopii

c) poradnie specjalistyczne

d) pomieszczenia nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej

e) Zakład Patomorfologii i Prosektorium

f) Zakład Fizjoterapii

g) Dział Zaopatrzenia i Nadzoru nad Aparaturą i Sprzętem biurowiec

h) Kuchnia Centralna biura, Kuchnia Mleczna biura

i) klatki schodowe, ciągi komunikacyjne

j) pomieszczenie sterylizacji

k) Dział Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej

l) Zespół Rejestracji Pacjentów

m) szatnia dla odwiedzających

n) szatnie szpitalne dla pracowników

o) pomieszczenia Działu Higieny (pomieszczenie socjalne, pomieszczenie odpadów medycznych)

p)Gabinet Szybka Terapia Onkologiczna Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny

r) pomieszczenia administracyjne

s) szkoła rodzenia

t) gabinet pielęgniarek/lekarzy anestezjologicznych

2a. Budynek przy ul. Szpitalnej 45 posiada w swojej **strukturze 366 łóżek** + 6 łóżek hotel dla matek:

**a) oddziały szpitalne:**

- Szpitalny Oddział Ratunkowy:

• sala obserwacyjna - 5 łóżek

• sala Intensywnego Nadzoru – 2 łóżka

- Oddział Kardiologiczny – 31 łóżek

- Intensywny Nadzór Kardiologiczny– 18 łóżek

- Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - 41

- Oddział Okulistyczny – 9 łóżek

- Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu - 30 łóżek

-Oddział Wewnętrzny z pododdziałem gastroenterologicznym - 53 łóżek

- Oddział Neurologii -27 łóżek

- Oddział Udarowy VII piętro - 19 łóżek

- Oddział Diagnostyczno – Internistyczny – 27 łóżek

- Oddział Neurochirurgiczny – 17 łóżek

- Oddział Laryngologiczny – 16 łóżek

- Oddział Urologiczny - 18 łóżek

- Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej - 25 łóżek

- Oddział Obserwacyjno - Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym – budynek wolnostojący

•odcinek dla dorosłych- 12 łóżek

•odcinek dziecięcy- 16 łóżek

W budynku przy ul Szpitalnej 45 znajdują się zakłady:

a) Centralna sterylizatornia

b) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

c) Zakład Mikrobiologii Klinicznej

d) Zakład Diagnostyki Obrazowej z Pracownią Angiografii

e) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej

f) Zakład Fizjoterapii

g) Apteka Szpitalna

h) Pracownia Elektroofizjologii i Kardiologii Inwazyjnej

i) Zakład Patomorfologii + Prosektorium

 **Inne:**

a) Pomieszczenia z komorą dezynfekcyjną

b) Pracownia Hemodynamiki

c) Pracownia Echokardiografii, kontroli stymulatorów i kardiowerterów

d) Poradnie specjalistyczne

e) Warsztaty

f) Administracja

g) Szatnie personelu

h) Klatki schodowe, ciągi komunikacyjne

i) pomieszczenia nocnej i świątecznej pomocy zdrowotnej

**3. Wykonawca będzie realizował usługę sprzątania w 3 strefach czystości (strefy ryzyka epidemiologicznego):**

-strefa I – obszar mycia, brak możliwości lub znikome prawdopodobieństwo skażenia biologicznego

-strefa II – niski stopień dezynfekcji, zwiększona możliwość skażenia biologicznego

-strefa III – zwiększona możliwość skażenia biologicznego

**4. Charakterystyka stref utrzymania czystości**

**strefa I**

**-** brak możliwości lub znikome prawdopodobieństwo skażenia biologicznego

- do utrzymania czystości należy stosować środek myjący

- w skład strefy wchodzą: korytarze pozaoddziałowe, klatki schodowe, szatnie, magazyny, gabinety lekarzy i pielęgniarek/położnych oddziałowych, podjazd dla karetek, biura, pomieszczenia techniczne, magazyny zasobów czystych (pomieszczenia w oddziałach, pomieszczenia zaadoptowane po pralni), pokoje socjalne personelu, część administracyjna

- dezynfekcja miejscowa – tylko doraźna w razie wypadku zabrudzenia powierzchni materiałem biologicznym (krew, plwocina, mocz itp.)

**strefa II**

- zwiększona możliwość skażenia biologicznego

- wymagany wyższy stopień czystości (sale chorych)

- należy stosować środek myjący + dezynfekcja miejscowa

- wyjątek stanowią sale chorych, gdzie na stałe będzie stosowany środek dezynfekcyjno – myjący do wydzielonej powierzchni tj. ramy łóżek, blaty stolików przyłóżkowych, krzesła/taborety, stojaki do płynów infuzyjnych, klamki, umywalki, glazura, baterie

- dezynfekcja miejscowa, doraźna w razie zabrudzenia materiałem biologicznym (krew, mocz, plwocina itp.)

- w skład strefy wchodzą: sale chorych, pomieszczenia oddziałów niezabiegowych, gabinety przyjęć planowych, gabinety, w których nie wykonuje się zabiegów inwazyjnych, Zakład Diagnostyki Obrazowej, dyżurki pielęgniarskie zamknięte, korytarze w oddziałach i w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej, Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, rejestracje, kuchnia centralna, kuchnia mleczna i inne

**strefa III**

- znaczna możliwość skażenia materiałem biologicznym (toalety, WC)

- wymagany wysoki stopień czystości (gabinety zabiegowe)

- wymagana dezynfekcja doraźna, miejscowa, w razie zabrudzenia materiałem biologicznym (krew, mocz, plwocina) oraz dezynfekcja po zakończeniu zabiegów

- należy stosować środek myjąco – dezynfekujący lub środek myjący + dezynfekcyjny

w skład strefy wchodzą sale pooperacyjne i intensywnego nadzoru, dyżurki pielęgniarskie otwarte, izolatki w oddziałach, sale reżimowe, gabinety zabiegowe, w których wykonuje się badania i zabiegi inwazyjne np. pracownia endoskopii, pracownie w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej i Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, toalety, łazienki, brudowniki, sale prosektoryjne, kuchenki oddziałowe, Zakład Fizjoterapii (gabinety hydromasażu).

**5.** W zależności od strefy utrzymania czystości (strefy ryzyka epidemiologicznego) wymagane jest przestrzeganie reżimu sanitarnego wg określonych procedur postępowania i planów higieny sporządzonych przez Wykonawcę i zatwierdzonych przez Zamawiającego.

**6.** W poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz strefach, Zamawiający wymaga używania odrębnego sprzętu do sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń ze względu na ich przeznaczenie i zagrożenie epidemiologiczne.

Wymagane jest zapewnienie oddzielnego wózka gospodarczego dla pomieszczeń kuchennych. Wózki gospodarcze z wiadrami w trzech kolorach (żółty, czerwony, niebieski) z kuwetą z systemem zalewowym dla nakładek mopowych.

Wózki w ilości: 27 przeznaczonych do kuchni i 26 wózków serwisowych z wyposażeniem na czas trwania umowy zapewni Zamawiający.

Do Wykonawcy należeć będzie ich naprawa i konserwacja przez cały okres trwania umowy.

W momencie trwałego uszkodzenia wózka, który zdaniem Wykonawcy należy na stałe wycofać z użytkowania (skasować) wymagana jest opinia i potwierdzenie Pielęgniarki Epidemiologicznej, która sporządzi pisemną informację i przekaże do Kierownika Działu Higieny.

Brakujące wózki do sprzątania zapewnia Wykonawca.

**7.** Szpital zastrzega sobie prawo kontroli mikrobiologicznej świadczonych usług (w oddziałach badanie skuteczności dezynfekcji 2 x w roku – basen, kaczka, miska do mycia chorych oraz narzędzi do sprzątania: nakładka na mopa, ściereczka, jak również z powierzchni poddawanym procesowi dezynfekcji tuż po jego wykonaniu).

Koszt badania mikrobiologicznego także kwestionowanego badania mikrobiologicznego ponosi wykonawca usługi wg obowiązującego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie cennika – cena wymazu czystościowego ze środowiska około 81 zł – wynik ujemny i ok. 81 zł + 21 zł lub 38 zł (kwota badania uzależniona od metody badawczej) – wynik dodatni.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzi kontrolę czystości wg obowiązujących u Zamawiającego harmonogramów i protokołów. Bieżący nadzór nad wykonywaniem czynności sprzątania prowadzi kierownik komórki organizacyjnej lub osoba przez niego wskazana.

**8.** Szczegółowy wykaz powierzchni do sprzątania i dezynfekcji przedstawiony został w załączniku nr 3.27 i nr 3.28 do SWZ wraz z ośrodkami kosztów – załącznik nr 3.29 i nr 3.30 do SWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wielkości powierzchni do sprzątania i dezynfekcji także do zmiany ilości łóżek (zwiększenie lub zmniejszenie/wyłączenie/ włączenie ilości łóżek) oraz zmiany zakresu i częstotliwości w zależności od potrzeb na podstawie prowadzonych obserwacji i oceny mikrobiologicznej.

O wyłączeniu z eksploatacji określonych powierzchni/ łóżek Wykonawca zostanie poinformowany dokumentem według wzoru stanowiącego załącznik nr 3.23 do SWZ.

O włączeniu powierzchni/ łóżek Wykonawca zostanie poinformowany dokumentem według wzoru stanowiącego załącznik nr 3.24 do SWZ.

**9.** Rodzaje świadczonych usług:

1. Usługa sprzątania

2. Usługa w zakresie opieki medycznej pod nadzorem personelu medycznego czyli:

- usługa w obszarze żywienia

- usługa w obszarze postępowania z bielizną szpitalną

3. Usługa w obszarze postępowania z odpadami medycznymi, komunalnymi i pokonsumpcyjnymi

4. Usługi związane z transportem zwłok

**10.**  Sale izolacyjne wymagają sprzątania zgodnie z załącznikiem nr 3.8 do SWZ, oraz z obowiązującą procedurą w WSZ w Koninie (załącznik potwierdzający wykonanie usługi dezynfekcji sali izolacyjnej który przechowywany będzie po zakończeniu w gabinecie pielęgniarki epidemiologicznej) preparaty myjąco dezynfekcyjne oraz odzież ochronną dla pracowników wykorzystywaną przy sprzątaniu zapewnia Wykonawca (fartuchy foliowe lub flizelinowe, maski, rękawiczki, kombinezony, przyłbice, maski FFP2, FFP3 ochraniacze na obuwie, gogle).

**10a.** Wszystkie pomieszczenia w odcinku Oddziału Onkologii z Pododdziałem Hematologii mieszczącego się na IV piętrze w budynku szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1, będą generalnie sprzątane (mycie i dezynfekcja, wywóz śmieci) 1 x dziennie po zakończonym leczeniu.

Dziennie izolacji w szpitalu jest około 30 w obu budynkach

**10.1** Gruntownego sprzątania wymagają:

**1 x w miesiącu w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1**

Kuchnia centralna – 331,45m2

Pomieszczenie warsztatów w wiacie magazynowej (hydraulik, tapicer, elektryk) – 87,14 m2

Pomieszczenie stolarzy – 14,82 m2

**1 x w miesiącu w budynku przy ulicy Szpitalnej 45**

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

**4 x w roku w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1**

Hydrofornia Budynek za biurowcem - 80 m2

Tlenownia Budynek za biurowcem - 52,0 m2

Maszynownia wind + schody Budynek B VI p - 80,00 m +25,00 m2=105,00 m2

Pomieszczenie pomp próżniowych Budynek G i C - 16,41 m2

Wentylatornia Budynek E, C, F - 22,12 m2

Rozdzielnia elektryczna Przyziemie – 54,16 m2

Akumulatornia Budynek G- 31,86m 2

Sala gimnastyczna (Oddział Leczenia Uzależnień) - 104,12m2

Magazyn Sali gimnastycznej (Oddział Leczenia Uzależnień) - 42,31m2

**4 x w roku w budynku przy ulicy Szpitalnej 45**

Warsztat elektroników – 136 m²;

Kotłownia – 70 m²;

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

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

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

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

budynek A – pomieszczenie instalacyjne – 38,90 m²,

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

budynek A - pomieszczenie magazynowe, skład porządkowy- 33,70 m²

**1x na 6 miesięcy w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1**

Archiwum – dwa miejsca – 152,27 m2

**1x na 6 miesięcy w budynku przy ulicy Szpitalnej 45**

Archiwum – 1 028,56 m2

**10.2**

**Budynek szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1**

Zamawiający posiada okna na wysokości i potrzebna będzie **usługa alpinistyczna** lub specjalistyczny sprzęt. Usługa ta dotyczy okien zewnętrznych klatek schodowych w budynku B od przyziemia do IV piętra, okien ppoż znajdujących się w budynku D, E III piętro w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy (kuchenki oddziałowe – 2 sztuki) oraz mycia sufitu we wiacie dla karetek, 2 sale na Oddziale Chorób Płuc i w Oddziale Leczenia Uzależnienia, IV piętro Oddział Onkologii w części boksów aptecznych, na Oddziale Noworodkowym w myjni (okna nie otwierają się), okna narożne oddziałów przy głównej klatce schodowej od parteru do 5 piętra oraz okna w dwóch poradniach i w salach operacyjnych w których wykonuje się ciecia cesarskie, okno na bloku operacyjnym ginekologicznym (okna nie otwierają się).

**Budynek szpitala przy ulicy Szpitalnej 45**

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

 **Usługę należy wykonać 1 raz w roku i w razie potrzeby.**

**11.** Szczegółowy zakres oraz częstotliwość wykonywania usługi w poszczególnych strefach czystości zostały określone w załącznikach od nr 3.2 do nr 3.16 do SWZ.

**12.** Zasady działania Firmy sprzątającej zewnętrznej obowiązujące zarówno w budynku szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1 i w budynku szpitala przy ulicy Szpitalnej45:

- czynności w zakresie utrzymania czystości i dezynfekcji części medycznej należy wykonać w godzinach od 7:00 do 19:00, w sytuacjach nagłych i awaryjnych na telefon, z podziałem na

część czystą i brudną w godzinach od 7:00 do 7:00 = 24 godz. (interwencja na tzw. telefon usługa wykonywana codziennie i swoim zakresem obejmuje wszystkie komórki organizacyjne objęte przetargiem. Dodatkowo w godz. Od 19 :00 do 7:00 / 7 dni w tygodniu w Oddziałach AiIT, O. Chorób Nerek, O. Noworodkowym).

Pracownik interwencyjny zobowiązany jest posiadać telefon kontaktowy dostępny 24 godziny /dobę.

Wykonawca zobowiązany jest do przekazania w pierwszym dniu trwania umowy numeru interwencyjnego do wszystkich komórek organizacyjnych objętych umową oraz w Oddziałach AiIT, O. Chorób Nerek, O. Noworodkowym.

 Pracownik w zabezpieczeniu interwencyjnym może zakończyć pracę po przekazaniu swojemu zmiennikowi zleceń i udzieleniu informacji dotyczącej bieżącej pracy (w celu zapewnienia ciągłości wykonywanej usługi).

Do obowiązków pracownika interwencyjnego należeć będzie:

- szybka reakcja w zakresie pomocy w poszczególnych komórkach (sprzątanie, awaria, brak pracownika itp.),

- wymiana worków z brudnymi pampersami w Oddziale Dziecięcym i w O. Chirurgii Dziecięcej oraz w Oddziale Rehabilitacyjnym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w godzinach 22:00 i 4:00 oraz brudnych butelek w Oddziale Dziecięcym w godzinach 22:00 i 4:00,

- transport zwłok od godziny 19:00 do 7:00 także w Oddziale Chorób nerek, Anestezjologii i Intensywnej Terapii i w razie potrzeby wspomaga pracowników w oddziałach szpitalnych tj. od 7:00 – 19:00.

- Zamawiający Wymaga przeprowadzenia dezynfekcji każdorazowo, po zakończonej izolacji,
z użyciem metody suchej mgły w salach reżimowych.

- Wykonawca, w przypadku zaoferowania świadczenia usługi dodatkowej dezynfekcji, po zakończeniu izolacji, urządzeniem do dezynfekcji powierzchni i sprzętu przy użyciu pary o temperaturze 150 0 C, i w stałym ciśnieniu 4-5 bar zobowiązuje się do świadczenia tej usługi w sposób kompleksowy, tj. zgodnie z opisem producenta urządzenia co do miejsca i celowości użycia.

Urządzenia i preparaty do zamgławiania zapewnia Wykonawca. Wskazane urządzenia muszą być dostępne w każdym budynku szpitala.

- natomiast w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym dostępne są dwa urządzenia do dezynfekcji metodą suchej mgły Noscosprey 2 należące do Zamawiającego. Po stronie Wykonawcy leży dostarczenie preparatu kompatybilnego z urządzeniem.

- zamawiający wymaga, aby proces dezynfekcji (dekontaminacji) wskazanymi powyżej urządzeniami został rozpoczęty w czasie maks. 6 godzin od zgłoszenia.

- wykonawca do zamgławiania będzie stosować środek o szerokim spektrum skuteczności biobójczej na bazie nadtlenku wodoru.

- wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia rejestru wykonanych procesów.

- czynności w zakresie utrzymania czystości w pomieszczeniach administracyjnych i Dziale Statystyki i Sprawozdawczości Medycznej, Zespole Rejestracji Pacjentów należy wykonać od godziny 13:00.

**-** w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej czynności w zakresie utrzymania czystości należy wykonywać od godziny 13:00 również w soboty, niedziele i święta; do godziny 13:00 interwencje na telefon.

**-** czynności w zakresie utrzymania czystości głównej klatki schodowej, ciągów komunikacyjnych, WC, wind należy wykonywać codziennie i w razie potrzeb

- 1 x dziennie zamiatanie wiaty szpitalnej – budynek szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1 i podjazdu do karetek – budynek szpitala przy ulicy Szpitalnej 45.

- czynności w zakresie utrzymania czystości w pracowniach i poradniach należy wykonywać po

zakończeniu pracy poradni/pracowni od poniedziałku do piątku. W godzinach pracy poradni/pracowni interwencje na telefon. Czynności w zakresie utrzymania czystości w Zakładzie Patomorfologii należy wykonać od godziny 13:00 od poniedziałku do piątku, a do godziny 13:00 interwencje na telefon.

**12 a.** Wykonywanie czynności sprzątania musi odbywać się bez utrudniania funkcjonowania danego pomieszczenia.

**13.** Przy myciu korytarzy należy stosować zasadę mycia jednej połowy korytarza, umieszczać znak ostrzegawczy.

**14.** Nie wolno sprzątać pomieszczeń, w których pacjenci są w trakcie badań.

**15.** Podczas wykonywania procesów mycia i dezynfekcji w strefach obowiązuje podział ściereczek (kody ściereczek muszą być zgodne z kodem kolorów wiaderek do sprzątania). Wózki serwisowe/ kuwetowe z przestrzeniami ładunkowymi. Obowiązuje również zmiana nakładek na mopa przy przejściu z jednego pomieszczenia do drugiego, wózki po codziennym sprzątaniu i dezynfekcji muszą być zdezynfekowane, umyte i wysuszone (wiaderko ze środkiem do mycia i dezynfekcji musi być opisane: nazwa preparatu, stężenie, data i imię i nazwisko osoby przygotowującej preparat).

Wykonawcę obowiązuje system automatycznego dozowania preparatów dezynfekcyjnych i myjących w oddziałach szpitalnych i w Zakładzie Pielęgnacyjno - Opiekuńczym, dodatkowo w system dozujący należy wyposażyć oddziały AiIT, O. Chorób Nerek, O. Noworodkowy (nie włączone do przetargu).

Wykonawca zapewnia przez cały czas trwania umowy odpowiednią ilość mopów i ścierek zgodnie z opisem.

Transport brudnych mopów i ścierek do pralni odbywa się w zamkniętych kuwetach, które zapewnia Wykonawca.

Pojemniki transportowe po każdym użyciu są poddawane obowiązkowej dezynfekcji preparatem o najwyższym spektrum działania tj. obejmującym również S.

**16.** Czynności sprzątania muszą być udokumentowane zgodnie z załącznikami od nr 3.17 do nr 3.19 SWZ (Protokoły wykonywanych czynności).

**17**. **Do obowiązków Wykonawcy należą również czynności w zakresie opieki medycznej pod nadzorem personelu medycznego:**

**-** dezynfekcja i mycie po użyciu: łóżka chorego, ramy łóżka, stolika przyłóżkowego, pokrowca na materac, pokrowca na poduszkę, materaca przeciwodleżynowego – po zakończeniu dezynfekcji należy zamieścić informację: datę jej wykonania i podpis osoby która tą dezynfekcję wykonała.

- rozbieranie i ubieranie łóżek po wypisie oraz zbieranie i pakowanie do worków pościeli

**-** dezynfekcja i mycie po użyciu sprzętu takiego jak: baseny, kaczki, miski do mycia chorych

**-** dezynfekcja i mycie sprzętu medycznego np. stojaki do kroplówek, wózki transportowe, stoły

 zabiegowe, fotele ginekologiczne, ssaki i inny sprzęt wymagający dezynfekcji i mycia określony

 w załącznikach nr od nr 3.3 do 3.16 do SWZ

- dezynfekcja i mycie pojemników na mydło i środek dezynfekcyjny przed napełnieniem (po

 napełnieniu, pojemnik powinien zostać opisany: numer opakowania, seria, data ważności, data

 napełnienia oraz podpis osoby wykonującej) – w momencie zmiany Rozporządzenia Wykonawca zmieni treść oznaczenia.

**17. a Do czynności sprzątania należą także:**

- zbieranie odpadów - worki z odpadami medycznymi muszą posiadać oznakowanie identyfikujące, które musi zawierać (kod odpadów medycznych, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych, datę i godzinę otwarcia i datę i godzinę zamknięcia). W momencie zmiany zapisów w akcie prawym Wykonawca zmieni oznakowanie.

**-**  mycie okien zgodnie z częstotliwością określoną w załącznikach nr od nr 3.2 do 3.16 do SWZ

**-** zbieranie śmieci i odpadów niebezpiecznych z wszystkich pomieszczeń i przekazywanie ich

 2 x dziennie pracownikowi szpitala wg harmonogramu tj. w godz. 9:00-10:00
 i 16:00- 18:00; poradnie 1 x dziennie (w godz. 16:00 – 18:00) budynek szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1, natomiast w budynku przy ulicy Szpitalnej 45 – wywożenie do pomieszczeń gospodarczych usytuowanych przed oddziałami (sprzątanie tych pomieszczeń odbywa się zgodnie z ustalonym harmonogramem – Załącznik nr 3. 17 do SWZ)

**-** pakowanie do worków i wystawianie brudnej bielizny i przekazywanie pracownikowi pralni

 przed oddziałem wg harmonogramu 1 x dziennie (w godz. 7:30-8:30)

**-** odbieranie wg harmonogramu sprzed oddziału worków z czystą bielizną.

- mycie i dezynfekcja obudów lamp bakteriobójczych.

- transport zwłok do miejsca przechowywania (chłodni) w Zakładzie Patomorfologii (około 80 zgonów miesięcznie w obu budynkach).

- maksymalny czas przekazania zwłok z oddziału/zakładu patomorfologii wynosi 3 godziny od momentu zgonu. Od godziny 19:00 do 7:00 –powyższą usługę wykonuje pracownik interwencyjny.

- Wykonawca dostarcza nieprzezroczyste worki foliowe do zwłok zamykane na suwak w kolorze białym dla dzieci i nieprzezroczyste worki foliowe do zwłok czarne/szare dla osób dorosłych.

**17b**. W zakresie dystrybucji posiłków z punktu odbioru do pacjenta, postępowania w kuchni – PRACA W SYSTEMIE BRYGADOWYM w godzinach od 7: 00 do 19: 00 od poniedziałku do niedzieli (7 dni).

- transport posiłków z punktu odbioru do kuchenek oddziałowych w poszczególnych oddziałach,

 3x dziennie według harmonogramu przyjętego wg WSZ w Koninie.

- porcjowanie i rozdawanie posiłków pacjentom pod nadzorem pielęgniarki/położnej.

- transport pojemników/termosów do punktu odbioru.

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

 oddziałowej/ zmywalni.

- w trakcie transportu posiłków obowiązuje przestrzeganie reżimu epidemiologicznego, w tym

 stosowanie oddzielnych wózków (wózki do żywności zapewnia Zamawiający) i odzieży ochronnej (fartuch, czepek oraz foliowych rękawiczek podczas porcjowania produktów bez opakowania np. chleba – zaopatruje Wykonawca).

- właściwe przechowywanie w wyznaczonym miejscu w kuchni/aneksie kuchennym produktów żywnościowych takich jak: cukier, herbata, mleko, pieczywo oraz nadzór nad przechowywaniem żywności pacjentów zgodnie z instrukcją przechowywania żywności pacjenta obowiązującą w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

- kontrola temperatury w lodówkach 2 x dziennie, udokumentowana zgodnie z protokołem
 obowiązującym w systemie HACCP w WSZ w Koninie – Załącznik nr 3.20.

- rozmrażanie każdej lodówki przeznaczonej do żywności w oddziale i generalne sprzątanie kuchenek oddziałowych – Załącznik nr 3.21.

- zbieranie i wynoszenie odpadów pokonsumpcyjnych do kontenera w brudowniku (budynek ulica Wyszyńskiego 1) do pomieszczenie gospodarczego (budynek ulica Szpitalna 45) – opisane kodem.

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

 powierzony sprzęt kuchenny w kuchenkach oddziałowych

- w oddziałach dziecięcych zbieranie butelek z sal, moczenie i mycie oraz

 transport butelek z mieszankami z kuchni mlecznej do oddziałów i transport butelek pustych do

 Kuchni Mlecznej w godzinach 7:00, 10:00, 12:00

**18.** Personel zajmujący się dystrybucją posiłków posiada odzież roboczą w innym kolorze niż pozostały personel sprzątający, ma także stały dostęp do czepków, rękawic foliowych.

**19.** Wykonawca dysponuje odpowiednią liczbą pracowników z przygotowaniem i kwalifikacjami do wykonania zamówionej usługi. Od pierwszego dnia trwania usługi Wykonawca dostarczy – pielęgniarce epidemiologicznej imienną listę przedstawiającą liczbę osób realizującą usługę z przeliczeniem na etaty**. Listę tą wraz z aktualizacją etatów należy uaktualniać 1x na pół roku.**

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca dysponował co najmniej dwiema osobami nadzorującymi wykonanie usługi w każdym budynku po jednej osobie, które posiadają minimum średnie wykształcenie oraz trzyletnie doświadczenie w zakresie zarządzania i prowadzenia nadzoru nad prawidłowością wykonywanej usługi w zakresie utrzymania w czystości pomieszczeń, powierzchni i sprzętu w palcówkach medycznych.

Wykonawca przy realizacji umowy zapewni zatrudnienie na umowę o pracę.

Zamawiający nie wymaga, aby osoby zarządzające były zatrudnione na umowę o pracę.

Pracownicy Wykonawcy w miejscu wykonywanej pracy zgłaszają Zamawiającemu wszystkie awarie, uszkodzenia, usterki.

Wykonawca zapewni pracownikom na terenie szpitala od pierwszego dnia realizacji umowy odzież roboczą ( w ilości zabezpieczającej czas prania).

Wykonawca zapewnia pracownikom pranie odzieży roboczej zgodnie z wymogami PPSSE.

**20.** Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia pracowników w zakresie

- zachowania poufności wynikającej z faktu bezpośredniego kontaktu z pacjentem podczas wykonywania pracy.

**21.** Wykonawca zobowiązany będzie do stałego uzupełniania:

- mydła socjalnego, papierowych ręczników szarych (ręczniki jednorazowego użytku po zastosowaniu nie mogą pozostawiać przebarwień na dłoniach, nie mogą być wykonane z materiału pylącego) w zainstalowanych dozownikach oraz papieru toaletowego.

**W sytuacjach tego wymagających (brak dozownika, uszkodzony dozownik), Wykonawca wyposaży Zamawiającego w dozowniki na mydło socjalne, ręczniki jednorazowe, papier toaletowy itp., które po wygaśnięciu umowy staną się własnością Zamawiającego**.

**Zestawienie dozowników w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Ręcznik****ZZ szare lub białe** |  **Mydło****w płynie** | **Mydło w opakowaniu (Gojo)** | **Papier toaletowy****Jumbo** |
| **Razem** | **ok. 570 szt.** | **ok. 570 szt.** | **ok. 6 szt** | **ok. 160 szt.** |

**Zestawienie dozowników w budynku przy ulicy Szpitalnej 45**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Ręcznik****ZZ szare lub białe** |  **Mydło****w płynie** |
| **Razem** | **ok. 500 szt.** | **ok. 500 szt.** |

- worków na odpady komunalne, pokonsumpcyjne (czarne), medyczne niebezpieczne (czerwone), medyczne nie niebezpieczne (niebieskie) oraz na odpady cytotoksyczne, onkologiczne (żółte) - zgodnie z obowiązującym prawem.

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1 - worek czarny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L** | **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 460 szt.** | **ok. 200 szt.** | **ok. 64szt.** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Szpitalnej 45 - worek czarny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L** | **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 500 szt.** | **ok. 300 szt.** | **ok. 70szt.** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1 - worek czerwony**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L** |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** | **Kosz****160L** | **Kosz****240L** |
| **Razem** | **ok. 190szt.** | **ok. 170szt.** | **ok. 110szt.** | **ok. 6 szt.** | **ok. 3 szt.** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Szpitalnej 45 - worek czerwony**

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

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1 - worek żółty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** | **Kosz 160L** |
| **Razem** | **ok. 10 szt.** | **ok. 10 szt.** | **ok. 2 szt** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Szpitalnej 45 - worek żółty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 10 szt.** | **ok. 10 szt.** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1 - worek niebieski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L** |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 200szt.** | **ok. 200szt.** | **ok. 70szt.** |

**Zestawienie koszy na odpady o pojemnościach w budynku przy ulicy Szpitalnej 45 - worek niebieski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Komórka organizacyjna** | **Kosz****35L** |  **Kosz****60L** |  **Kosz****120L** |
| **Razem** | **ok. 300szt.** | **ok. 300szt.** | **ok. 150szt.** |

- w środki (myjące, dezynfekujące, zmiękczające) do maceratorów, w środki do myjni-dezynfektorów basenów, kaczek oraz do zmywarek/ wyparzarek (środek do odkamieniania).

**Myjnie-dezynfektory znajdują się w oddziałach w budynku szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1**

Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy - 7 szt. firmy A-TOS

Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej - 1 szt. Firmy DEKO 190 i 1 szt. firmy TORNADO

 Oddział Ginekologiczny - 1 szt. Firmy TUTTNAUER,

 Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy - 1szt Firmy Deko 190

 Oddział Leczenia Uzależnień – 1 szt. A-TOS

Oddział Położniczy – 1 szt. Firmy Deko

Oddział Dziecięcy – 1 szt. Firma A- TOS

Hostel – 1 szt. Firma A- TOS

Oddział Onkologii – 3 szt. Firmy Topik

Oddział Geriatrii – 1 szt. Firma Topik

**Myjnie-dezynfektory znajdują się w oddziałach w budynku szpitala przy ulicy Szpitalnej 45**

Intensywny Nadzór Kardiologiczny, Kardiologiczny, Udarowy, Neurologiczny, Neurochirurgiczny, Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej, Okulistycznym, Laryngologicznym, Urologicznym, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Chirurgii i Chirurgii Onkologicznej, Oddział Obserwacyjno- Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym, Oddział Wewnętrzny

 **Maceratory znajdują się w oddziałach w budynku przy ulicy Wyszyńskiego 1**

 Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym

**Maceratory znajdują się w oddziałach w budynku przy ulicy Szpitalnej 45**

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

**Zmywarki z funkcją wyparzania znajdują się w oddziałach w budynku szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1**

Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym, Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Ginekologiczny, Oddział Dziecięcy, Oddział Leczenia Uzależnień, Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy, Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy, Geriatrii,

 - po 1 szt. Firmy LOZAMET

**Zmywarki z funkcją wyparzania znajdują się w oddziałach w budynku przy ulicy Szpitalnej 45**

Kardiologiczny, Neurologiczny, Oddział Obserwacyjno- Zakaźny z pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym, oraz znajdujących się w pomieszczeniu – zmywalnia (2 sztuki).

W przypadku zakupu nowego urządzenia w komórkę organizacyjną Wykonawca zobowiązany jest do dostarczania preparatu do mycia i dezynfekcji zgodnie z zaleceniami producenta. W sytuacjach tego wymagających, czyli np. w wyniku uszkodzenia tych, które aktualnie są na wyposażeniu oraz w sytuacji powstawania nowych komórek organizacyjnych Wykonawca wyposaży Zamawiającego w dozowniki na mydło socjalne, ręczniki jednorazowe, papier toaletowy, które po wygaśnięciu umowy staną się własnością Zamawiającego. Zamawiający ma także na myśli łazienki ogólnodostępne poza oddziałami np. przy poradniach około 16 sztuk.

**22.** Wykonawca zabezpiecza środki czystości i środki dezynfekcyjne niezbędne do sprzątania ręcznego i mechanicznego różnego typu powierzchni, dopuszczone do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej lub **w obszarze medycznym** z zastrzeżeniem, że wymagane środki dezynfekcyjne muszą być zgodne z opisem zawartym w załączniku 3.26 do SWZ.

Zamawiający wymaga, aby przygotowane roztwory robocze były opisane w następujący sposób: nazwa preparatu, stężenie roztworu, data i godzina przygotowania roztworu roboczego, podpis osoby przygotowującej.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zamontował systemy dozujące preparaty myjąco – dezynfekcyjne do powierzchni w Oddziałach Szpitalnych i w Zakładzie Pielęgniacyjno – Opiekuńczym oraz w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym (budynek wolnostojący) i dodatkowo w system dozujący należy wyposażyć oddziały AiIT, O. Chorób Nerek, O. Noworodkowy (nie włączone do przetargu).

Jakakolwiek zmiana środków używanych do wykonania przedmiotu zamówienia wymagała będzie uzgodnienia ze specjalistą ds. epidemiologicznych.

**23.** Do obowiązków Wykonawcy w trakcie trwania umowy należeć będzie również sprzątanie pomieszczeń **istniejących i nowo powstałych**  po przeprowadzonych remontach i adaptacjach oraz dodatkowo w sytuacjach awaryjnych (awaria kanalizacji i dodatkowa dezynfekcja pomieszczeń w związku ze zmianą sytuacji epidemiologicznej).

Koszty powyższych prac powinny zostać uwzględnione w cenie oferty.

**24.** Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie gruntowne doczyszczenie i zabezpieczenie wszystkich powierzchni podłogowych, środkiem konserwującym jeden raz na pół roku , mycie okien 1x na 3 miesiące lub w zależności od stref według Planu higieny.

**24a.** Sprzątanie pomieszczeń, które są poza oddziałami tj. WC, gabinety, pracownie potwierdzające wykonanie usługi na karcie - załącznik nr 3.17 do SWZ

**25.** Wykonawca zabezpiecza stosowne środki do urządzenia myjącego naczynia znajdującego się w poszczególnych oddziałach.

**26.** Wykonawca winien dokonać na własny koszt oględzin obiektów Zamawiającego, a także uzyskać na własną odpowiedzialność i ryzyko wszelkie dodatkowe poza specyfikacją informacje, niezbędne do przygotowania oferty.

**27.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wykonanie usługi zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz ponosi konsekwencje prawne i finansowe kwestionowanych kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (2x do roku) oraz inne jednostki kontrolujące ponosi koszty doprowadzenia pomieszczeń do należytego stanu sanitarno-epidemiologicznego.

**28.** Wykonawca jest odpowiedzialny za szkolenie personelu sprzątającego w zakresie prawidłowego sprzątania i dezynfekcji oraz w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Szkoleniem zawsze musi być objęty każdy nowo przyjmowany pracownik oraz każdy pracownik

2 x do roku, szkolenie powinno być przeprowadzone przez wykwalifikowany personel. Harmonogram szkoleń wraz z ich tematyką należy przedstawić na początku każdego roku trwania umowy specjaliście ds. epidemiologicznych, który ma prawo do jego weryfikacji i zlecania dodatkowych szkoleń.

**29.** Pracownicy Wykonawcy są zobowiązani do zachowania tajemnicy na temat wszystkich zdarzeń w związku z wykonywaniem pracy w szpitalu oraz do niezwłocznego oddania przedmiotów znalezionych w pomieszczeniach szpitala kierownikom komórek organizacyjnych.

**30.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe przy wykonywaniu usługi przez pracowników Wykonawcy.

**31.** Wykonawca dla każdego pracownika zapewni ubranie robocze i buty w odpowiedniej ilości, a także identyfikatory (nazwa firmy, imię i nazwisko) oraz środki ochrony osobistej (rękawice robocze do sprzątania, maski, okulary ochronne – flizelinowe i barierowe, fartuchy, gogle, kombinezony, czepki, ochraniacze na obuwie do pracy w pomieszczeniach wysokiego ryzyka infekcji - także w epidemii).

Za regularne dostarczanie środków ochrony indywidualnej odpowiedzialny jest Wykonawca, także za ich modyfikację wynikającą z zagrożenia.

**32.** Wykonawca zobowiązany jest do objęcia podległego personelu nadzorem lekarza medycyny pracy i przeprowadzania badań medycznych zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Zaświadczenia lekarskie stwierdzające zdolność do pracy każdego z pracowników Firmy sprzątającej wykonujących usługi u Zamawiającego należy przedstawić specjaliście ds. epidemiologicznych Zamawiającego – na każde jego żądanie.

**33.** Wykonawca zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia i aktualnym aktem prawnym zobowiązany jest do wykonywania przedmiotu zamówienia za pomocą osób zaszczepionych przeciwko WZW typu B. Stosowne zaświadczenia należy przedstawić specjaliście ds. epidemiologicznych oraz PSSE – na każde ich żądanie.

**34.** Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia specjaliście ds. epidemiologicznych posiadanych przez pracowników szkoleń w zakresie narażenia na czynniki biologiczne, fizyczne i chemiczne w miejscu wykonywania usługi oraz Karty Oceny Ryzyka, a także szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa – potwierdzone protokołem.

**35.** Zamawiający zastrzega sobie prawo niedopuszczenia do wykonania usługi pracownika Wykonawcy, z uwagi na jego stan fizyczny lub psychiczny uniemożliwiający wykonanie powierzonego zadania.

**36.** Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany wielkości powierzchni do sprzątania i dezynfekcji oraz ilości łóżek oraz zmiany zakresu i częstotliwości w zależności od potrzeby na podstawie prowadzonych obserwacji, oceny mikrobiologicznej i sytuacji epidemiologicznej.

**37.** Wykonawca jest zobowiązany do przygotowania dla poszczególnych oddziałów i komórek organizacyjnych szczegółowy plan higieny z podziałem na strefy reżimu sanitarnego, uwzględniający system i specyfikę pracy Szpitala, zapewniający wykonanie wszystkich wymaganych w SWZ czynności, we wszystkich oddziałach, pomieszczeniach i komórkach organizacyjnych Szpitala, zawierający minimalną częstotliwość wykonywania tych czynności z przypisem do wszystkich wyżej wymienionych czynności profesjonalnych środków dezynfekcyjnych, myjących, czyszczących, konserwujących, którymi będą wykonywane, spektrum działania i stężenia środków dezynfekcyjnych oraz stosowany przy wykonaniu poszczególnych czynności sprzęt z wyszczególnieniem planu higieny dla Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddziału Obserwacyjno- Zakaźnego z pododdziałem Zakaźnym- Dziecięcym.

Plan higieny podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego po podpisaniu umowy – w terminie 10 dni.

37a. Wykonawca posiada w dniu rozpoczęcia usługi poniższe Instrukcje:

- postępowania ze zwłokami,

- postępowanie z odzieżą roboczą

- przygotowanie roztworu roboczego

- postępowanie po ekspozycji na materiał biologiczny

- inaktywacja materiału biologicznego

- postępowania z czystymi i brudnymi mopami/ścierkami

- dezynfekcji dozowników/ wkładów przed kolejnym użyciem

- dezynfekcja urządzenia dozującego preparaty myjąco - dezynfekcyjne

Wykonawca jest zobowiązany do opracowania instrukcji wg schematu:

- cel instrukcji

- odpowiedzialność

- technika wykonania

- wskazanie autora/autorów

- datę sporządzenia

Ponadto pracownicy Wykonawcy zobowiązani są do zapoznania się i przestrzegania procedur i instrukcji obowiązujących w WSZ w Koninie, które wskaże Pielęgniarka Epidemiologiczna.

Pracownik po zapoznaniu się z procedurami / instrukcjami dokumentuje własnoręcznym podpisem.

37 b. Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą wykazu środków do dezynfekcji - Zgodnie z Załącznikiem 3.26 do SWZ

**38.** Zamawiający zapewni wycieraczkę: w holu głównym WSZ w Koninie w obu budynkach po - 1 sztuka w okresie jesienno – zimowym od 01. 01. 2025r

**dla Zakładu Fizjoterapii** budynek szpitala przy ulicy Wyszyńskiego 1 **- sztuk 1 o wymiarach min. 100 cm x 100 cm.** Wycieraczki należy wymieniać w okresie jesienno – zimowym od pierwszego dnia trwania umowy.

**39.** Wszystkie wykonywane czynności muszą być zgodne ze standardami akredytacyjnymi obowiązującymi w placówkach ochrony zdrowia bądź ISO oraz wymaganiami systemu HACCP.

**40.** Wykonawca jest zobowiązany do stosowania się do aktualnie obowiązujących oraz powstałych w trakcie trwania umowy (nowych lub zmienionych) aktów prawnych dotyczących zakładów opieki zdrowotnej, do zaleceń PSSE, SHL, instrukcji oraz procedur Zamawiającego, które będą Wykonawcy dostarczane przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną.

**41.** Wykonawca wystawi Zamawiającemu fakturę po uzyskaniu z komórek organizacyjnych protokołów odbioru usługi – Załącznik nr 3.22.

**42**. Pielęgniarki/Położne Oddziałowe/ Kierownicy komórek organizacyjnych mają prawo zakwestionować jakość wykonanej usługi – obowiązuje Załącznik nr 3.25.

**43.** Wykonawca wystawi Zamawiającemu fakturę z załącznikiem rozdzielającym wartość wykonanej usługi na poszczególne ośrodki kosztów **–** Załącznik nr 3.29 i 3.30.

  **Załącznik nr 3.1. do SWZ**

 **Objaśnienia używanych skrótów w oznaczeniu częstotliwości sprzątania**

1 x dz. – 1 raz dziennie

2 x dz. – 2 razy dziennie

w r. p. – w razie potrzeby

1 x t. – 1 raz w tygodniu

1 x m. – 1 raz w miesiącu

2 x m. – 2 razy w miesiącu

1 x 2 m. – 1 raz na 2 miesiące

1 x 3 m. – 1 raz na 3 miesiące

1 x 4 m- 1 raz na 4 miesiące

1 x 6 m -1 raz na pół roku

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

 **Załącznik nr 3.2. do SWZ**

**Tabela nr 1 – STREFA I**

 **POMIESZCZENIA ADMINISTRACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj pomieszczenia | SekretariatyGabinety | Magazyny i inne wewnętrzne pomieszczenia | Toalety |
| Mycie podłogi | 1 x dz | 1 x t | 1 x dz |
| Mycie parapetów | 1 x dz | 1 x t | 1 x dz |
| Mycie mebli powierzchni poziomych | 1 x m | 1 x t | - |
| Mycie aparatów telefonicznych, faksów, komputerów, lamp | 1 x t | - | - |
| Mycie kaloryferów | 1 x m | 1 x m | 1 x 6 m |
| Mycie i dezynfekcja dozowników na myło, ręczniki, papier toaletowy | przed napełnieniem | - | Przed napełnieniem |
| Mycie lamp oświetleniowych | 1 x 6 m | 1 x 6 m | 1 x 6 m |
| Mycie koszy na odpady | 1 x t | - | 1 x t |
| Opróżnianie koszy na odpady, wymiana worków w odpowiednim kolorze | 1 x dz | - | 1 x dz |
| Mycie umywalek, baterii, glazury | 1 x dz | - | 1 x dz |
| Utrzymanie w czystości kratek wentylacyjnych | 1 x m | - | - |
| Utrzymanie w czystości wykładzin dywanowych, mebli tapicerskich | 1 x m | - | - |
|  Sprzątanie gruntowne, mycie okien, żaluzji | 1 x 6 m | 1 x 6 m | 1 x 6 m |

Koniec tabeli nr 1.

 **Załącznik nr 3.3. do SWZ**

**Tabela nr 2 – STREFA II**

 **SALE CHORYCH, KORYTARZE WEWNĘTRZODDZIAŁOWE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **opróżnianie/****uzupełnianie****inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości- parapetów, szafek, szaf, biurek, półek, itp.innych mebli (np. krzeseł, foteli, kanap itp.- lamp ściennych, przeszkleń ,kontakty | 1 x dz. | 1 x mwrp | w. r. p |
| 2. | Klamki | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz.W r. p. |  |
| 3. | Podłoga | 1 x dz. | 1 x mw. r. p |  |
| 4. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów, grzejników, drzwi, kratek wentylacyjnych, wywietrzników | 1 x m. | 1 x m | w. r. p |
| 5. | Umywalki, baterii kranowych, płytki ścienne wokół umywalek | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 6. | Dozowniki na mydło, papier i środek dezynfekcyjny | Przed napełnieniem | Przed napełnieniem | w. r. p |
| 7. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych worków we właściwym kolorze | 1 x dz | 1 x dz | 1x dz |
| 8. | Rama łóżkaŁóżka (po wypisie/ przekazaniu/ zgonie). Rozbieranie brudnej pościeli | Po wypisie/przekazaniu/zgonie | 1 x dz.Po wypisie/przekazaniu/Zgonie | Po wypisie/przekazaniu/zgonie |
| 9. | Stoliki przyłóżkowe | 1 x dzW r. p. | 1 x dz W r.p. | w. r. p |
| 10. | Telewizor i słuchawki | 1 x dz | 1 x dzw. r. p | w. r. p |
| 11. | Wózki transportowe na bieliznę, odpady i do transportu pacjentów (leżące i siedzące) | 1 x dzW r.p./ po każdym pacjencie | 1 x dzW r.p./ po każdym pacjencie |  |
| 12. | Miski do mycia chorych (po każdorazowym użyciu) | W r.p. | W r.p. |  |
| 13. | Okna, rolety | 1 x 3 mW r.p. |  |  |
| 14. | Ściany | 1x m | W r.p. | Po zgonie |
| 15. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3m |  | 1x m polerowanie |

Koniec tabeli nr 2

 **Załącznik nr 3.4. do SWZ**

**Tabela nr 3 – STREFA II**

 **KLATKI SCHODOWE, HOLE, POCZEKALNIE, WINDY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **opróżnianie/****uzupełnianie****inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości podłóg klatek schodowych, holi, przeszkleń, drzwi oraz klamek, parapetów, stojaków, wieszaków, półek, poręczy, barierek, krzeseł i pozostałego wyposażenia | 1x dzw. r. p | 1 x mW r.p. |  |
| 2. | Utrzymanie w czystości tablic informacyjnych, obrazów, gablot i innych przedmiotów przymocowanych do ściany, grzejników, kratek wentylacyjnych | 1x t.w. r. p |  |  |
| 3. | Kosze na odpady | 1 x dz.w. r. p |  1x dz.w. r. p |  |
| 4. | Usuwanie odpadów oraz wkładanie worków w odpowiednim kolorze do koszy |  |  | 1 x dzw r.p. |
| 5. | Utrzymanie w czystości okien, zdejmowanie i zakładanie firan | 1 x 3 m |  |  |
| 6. | Utrzymanie w czystości wind (wszystkich powierzchni) | 2x dzW r.p. | 2 x dzW r.p. |  |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów | 1 x m |  |  |
| 8. | Mycie aparatów telefonicznych | 1 x dz | 1 x dz.W r.p. |  |
| 9. | Mycie lamp sufitowych i ściennych i innych po zdjęciu przez usługobiorcę | 1 x 6 m |  |  |
| 10. | Dozowniki na mydło, papier toaletowy, ręcznik | Po opróżnieniu | Po opróżnieniuw. r. p. |  |

Koniec tabeli nr 3

 **Załącznik nr 3.5. do SWZ**

**Tabela nr 4 – STREFA III**

**TOALETY, WC, ŁAZIENKI, BRUDOWNIKI, MYJNIE, POMIESZCZENIE DO CZASOWEGO PRZECHOWYWWANIA ODPADÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Umywalki, glazura wokół umywalki, baterie kranowe, uchwyty | 3 x dz | 3 x dz |  |
| 2. | Wanny, brodziki, parapety | 3 x dzW r.p. | 3 x dzW r.p. |  |
| 3. | Dozowniki na mydło w płynie, papier i środek dezynfekcyjny | zew. 3x/dzi gruntownie przed napełnieniem | zew. 3x/dzi gruntownie przed napełnieniem | w r.p. |
| 4. | Muszle sedesowe wraz z deską oraz pisuar | 3 x dzW r.p. | 3 x dzW r.p. |  |
| 5. | Lamperie, kafelki.Grzejniki (dezynfekcja poza okresem grzewczym) | 1 x dzW r.p. | 1 x dz W r.p. |  |
| 6. | Podłogi i listwy przypodłogowe | 2 x dz | 2 x dz |  |
| 7. | Lustra i półki | 1 x dz | 1 x dz. |  |
| 8. | Okna, | 1 x 3m | W r.p. |  |
| 9. | Pojemniki na dobową zbiórkę moczu | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu |  |
| 10. | Wkładanie i wyjmowanie z myjni dezynfektora kaczek, basenów, misek nerkowatych, miski | Po opróżnieniuw r.p. | Po opróżnieniuw r.p. |  |
| 11. | Utrzymanie w czystości i konserwacja pozostałego sprzętu np. półki, szafy, stelaże do worków na brudną bieliznę, myjni dezynfektorów i maceratorów | 1x dz | 1 x dz |  |
| 12. | Drzwi | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 13. | Klamki | 3 x dz | 3 x dz |  |
| 14. | Syfony w umywalkach i zlewozmywakach | 1 x dz. | 1 x dz. | Przelanie 25% kwasem octowym syfonów przy umywalkach1x w t. |
| 15. | Utrzymanie w czystości kratek wentylacyjnych | 2 x m | W r.p. |  |
| 16. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dzW r.p. | 1 x dzW r.p. |  |

Koniec tabeli nr 4

**Załącznik nr 3.6. do SWZ**

**TABELA nr 5 - STREFA III**

 **PRACOWNIA ELEKTROFIZJOLOGII I KARDIOLOGII INWAZYJNEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **Inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości poza salą operacyjną, śluzą i myjnią:* podłóg, lampy ścienne
* parapetów,
* szafek,
* przeszkleń
 | 1 x dzw r.p. | 1 x dzW r.p. |  |
| 2. | Utrzymanie w czystości poza salą operacyjną, śluzą i myjnią:* baterii kranowych, umywalek, kafli,
* klamek
 | 2 x dz | 2 x dz |  |
| 3. | Utrzymanie w czystości, poza salą operacyjną, śluzą i myjnią:* drzwi i framug,
* szafek,
* grzejników
 | 1 x tw r.p. | 1 x tW r.p. |  |
| 4. | Dozowniki na mydło, ręczniki, środek do dezynfekcji rąk | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | W r.p. |
| 5. | Mycie i dezynfekcja ścian w śluzach | 1 x tw r.p. | 1 x tW r.p. |  |
| 6. | Dezynfekcja* stołów operacyjnych, stolików zabiegowych i pomocniczych
* stelaży na worki na odpady
* lamp operacyjnych
* stojaków na kroplówki
* innych powierzchni wskazanych przez Kierownika
 |  | po każdym zabiegu |  |
| 7. | Utrzymanie w czystości umywalek, baterii kranowych, kafli i podłogi wokół umywalek w myjni | Po każdym chirurgicznym myciu rąk | Po każdym chirurgicznym myciu rąk | Odkamienienie korytw r.p. |
| 8. | Gruntowne mycie i dezynfekcja sali operacyjnej po zakończonych zabiegach planowanych w danym dniu, a także po każdym zabiegu pacjenta izolacyjnego (informuje pielęgniarka oddziałowa/kierownik):* wynieść worki z odpadami operacyjnymi i bielizną operacyjną brudną
* wykonać mycie i dezynfekcję powierzchni pionowych,
* wykonać mycie i dezynfekcję sprzętu medycznego,
* wykonać mycie i dezynfekcję powierzchni poziomych na obrzeżach sali operacyjnej,
* wykonać mycie i dezynfekcję powierzchni poziomych zachowując jeden kierunek-od obrzeża do środka sali w kierunku wyjścia
 | 1xdzw r.p. | 1xdzW r.p. |  |
| 9. | Mycie okien – wewnętrzna częśćMycie okien – gruntowne | 1 x dzw r.p.1x 3 m | 1 x dzW r.p.1x 3 m |  |
| 10. | Utrzymanie w czystości ścian korytarzy, pokoi rekreacyjnych, magazynów, gabinetów oraz mebli w tych pomieszczeniach, kratek wentylacyjnych | 1 x tw r.p. | W r.p. |  |
| 11. | Mycie i dezynfekcja obuwia operacyjnego | w r.p. | W r.p. |  |
| 12. | Generalne sprzątanie (wszystkie powierzchnie, które wskaże pielęgniarka oddziałowa/ kierownik )poza salami operacyjnymi i pomieszczeniami myjni | 1 x t | 1 x t |  |
| 13 | Gruntowne sprzątanie podłóg | 1x 3 m |  |  |

Koniec tabeli nr 5

 **Załącznik nr 3.7. do SWZ**

**TABELA nr 6- STREFA III**

 **GABINETY ZABIEGOWE, SALE OPATRUNKOWE/ PRACOWNIE ENDOSKOPOWE/ ŚLUZY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych | 2 x m | 1 x mw r.p. | **w.r.p** |
| 2. | Podłogi, listwy przypodłogowe, parapety | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |
| 3. | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół | 2 x dzw r.p. | 2 x dzw r.p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | zew. 2x/dzi gruntownie przed napełnieniem | zew. 2x/dzi gruntownie przed napełnieniem |  |
| 5. | Drzwi | 1 x t.w.r.p. | 1 x t.w.r.p. |  |
| 6. | Stoły zabiegowe/łóżka | 1 x dzW r p | 1 x dzW r p |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. stojaki do pompy infuzyjnej, słoje do ssaka, kozetki, krzesła, półki, aparaty telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dzw.r.p. | 1 x dzw.r.p. |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe, lampy ścienne | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze | 1 x dz | 1 x t |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 1 x dz. | 1 x dz.w r.p. | Przelanie 25% kwasem octowym syfonów przy umywalkach1x w t. |
| 11. | Mycie z zewnątrz lodówek, mebli | 1 x t. | w r.p. |  |
| 12. | Rozmrażanie i dezynfekcja lodówek | 1 x m | 1 x m |  |
| 13. | Mycie okien | 1 x 3 m | w r.p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3 mw r.p. | 1 x3 mw r.p. |  |
| 15. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 2 x dzw r.p. | 2 x dzw r.p. |  |

Koniec tabeli nr 6

 **Załącznik nr 3.8. do SWZ**

**TABELA nr 6a - STREFA III**

 **SALE IZOLACYJNE i sale w których zastosowana jest izolacja tzw.„kontaktowej”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych | 1 x dz. | 1 x dz. i po zakończeniu izolacji |  |
| 2. | Podłogi, listwy przypodłogowe, parapety | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 3. | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół | 3 x dzw r.p. | 3 x dzw r.p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | zew. 3x/dzi gruntownie przed napełnieniem | zew. 3x/dzi gruntownie przed napełnieniem |  |
| 5. | Drzwi | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 6. | Łóżka i klamki – ramy zewnętrzne | 3 x dzW r p | 3 x dzW r p |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. stojaki do pompy infuzyjnej, słoje do ssaka, kozetki, krzesła, półki, aparatu telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe, lampy ścienne | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 1 x dz. | 1 x dz. | Przelanie 25% kwasem octowym syfonów przy umywalkach1x w t. |
| 11. | Stoliki przyłóżkowe | 3 x dz. |  3 x dz. |  |
| 12. | Toaleta i łazienka w sali | 3 x dz. | 3 x dz. |  |
| 13. | Mycie okien po zakończeniu izolacji | Po zakończonej izolacji | Po zakończonej izolacji |  |
| 14. | Generalne sprzątanie podłóg | Po zakończonej izolacji | Po zakończonej izolacji |  |
| 15. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |

Koniec tabeli nr 6a

 **Załącznik nr 3.9. do SWZ**

**TABELA nr 7- STREFA III**

 **KUCHENKI ODDZIAŁOWE/KUCHENKI MLECZNE W PIONIE PEDIATRYCZNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, podłóg, przeszkleń, klamek | 3 x dz | w r.p. |  |
| 2. | Lodówka, zmywarka, wyparzasz, meble kuchenne, półki, szafki | 1 x dz |  | 1 x w miesiącu mycie i dezynfekcja wewnętrznych przestrzeni |
| 3. | Kratek i wywietrzników, grzejników, drzwi | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 4. | Mycie wózków do rozdawania posiłków | 3 x dz | 3 x dz |  |
| 5. | Zbieranie naczyń z sal chorych po nocy i po wszystkich posiłkach oraz mycie i wyparzanie naczyń pozostałego sprzętu | 3 x dz |  3 x dz |  |
| 6. | Sprawdzenie funkcjonowania lodówek (kontrola temperatury) i sprawdzanie daty ważności produktów pacjentów | 2 x dz |  | Kontrola temperatury 2 x dziennie |
| 7. | Pojemniki na mydło w płynie, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu |  |
| 8. | Rozmrażanie i mycie lodówek | 1 x m | 1 x m |  |
| 9 | Mycie okien | 1 x3 m | Wrp |  |
| 10. | Sprzątanie generalne podłóg | 1 x 3 mw r.p. | 1 x 3 mw r.p. |  |
| 11. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 2 x dzw r.p. | 2 x dzw r.p. |  |
| 12. | Lampy ścienne | 2 x m | 1 x mw r.p. |  |
| 13. | Pojemnik na odpady pokonsumpcyjne | 4 x dzw r.p. | 4 x dzw r.p. |  |

Koniec tabeli nr 7

 **Załącznik nr 3.10. do SWZ**

 **TABELA nr 8- STREFA II DYŻURKI PIELĘGNIARSKIE, PORADNIE, GABINETY LEKARSKIE,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, podłóg, przeszkleń, | 1 x dz | 1 x dz. |  |
| 2. | Grzejniki, drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki | 1 x m | w r.p. |  |
| 3. | Lampy ścienne | 1 x m | 1 x m |  |
| 4. | Umywalki, baterie kranowe, płytki ścienne wokół umywalek | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 5. | Dozowniki na mydło, środek dezynfekcyjny i papierowe ręczniki | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | w r.p. |
| 6. | Kosze na odpady, usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dz | 1x dz | w r.p. |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 1 x m |  |  |
| 8. | Meble, blaty | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Mycie okien | 1 x 6m |  | w r.p. |
| 10. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 6m |  | w r.p. |
| 11. | Utrzymanie w czystości wykładzin, dywanów, mebli tapicerowanych | w.r.p. |  |  |

Koniec tabeli nr 8

 **Załącznik nr 3.11. do SWZ**

**TABELA nr 9 - STREFA III INTENSYWNY NADZÓR KARDIOLOGICZNY/ INTENSYWNY NADZÓR NEUROLOGICZNY (ODDZIAŁ UDAROWY), SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj czynności / powierzchnia** | **mycie** | **Dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych. | 1x tW r. p. | w r. p. |  |
| 2. | Podłogi i listwy przypodłogowe, parapety, klamki, | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz. |  |
| 3. | Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół. | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz.W r. p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe. | Poopróżnieniu | Poopróżnieniu | W r. p. |
| 5. | Drzwi | 1 x tW r.p. | W r. p. |  |
| 6. | Stoły zabiegowe / łóżka | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz.W r. p. |  |
| 7. | Sprzęt i aparatura medyczna np. krzesła, półki, aparaty telefoniczne, kółka od sprzętu medycznego itp. | 1 x dz. | W r. p. |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe | 1 x dz. | 1 x dz. |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze. | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach | 1 x t | 1 x tw r. p. | Przelanie 25% kwasem octowym syfonów przy umywalkach1x w t. |
| 11. | Mycie z zewnątrz lodówek, chłodziarek, zamrażarek, innych mebli. | 1 x t. | 1 x t |  |
| 12. | Rozmrażanie i dezynfekcja lodówek | 1 x m | 1 x m |  |
| 13. | Mycie okien | 1 x 3mw r. p. | W r. p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie wszystkich powierzchni i sprzętu. | 1 x 3 mw r. p. | 1 x mw r. p. |  |

Koniec tabeli nr 9

 **Załącznik nr 3.12. do SWZ**

**TABELA nr 10 - STREFA III CENTRALNA STERYLIZATORNIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **RODZAJ CZYNNOŚCI / POWIERZCHNIA** | **MYCIE** | **DEZYNFEKCJA** | **INNE** |
| 1. | Utrzymanie w czystości ścian, grzejników, kratek wentylacyjnych. | 1x tW r. p. | w r. p. |  |
| 2. |  Podłogi i listwy przypodłogowe, parapety, klamki, | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz. |  |
| 3. |  Umywalki, brodziki, baterie kranowe, płytki wokół. | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz.W r. p. |  |
| 4. | Pojemniki na mydło w płynie i środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe. | Po opróżnieniu | Po opróżnieniu | W r. p. |
| 5. | Drzwi | 1 x twr.p. | W r. p. |  |
| 6. | Blaty robocze | 1 x dz. wg potrzeby | 1 x dz.wg /potrzeby |  |
| 7. | Krzesła, półki, aparaty telefoniczne, | 1 x dz. | W r. p. |  |
| 8. | Lampy bezcieniowe | 1 x dz. |  1x dz. |  |
| 9. | Lampy bakteriobójcze | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 10. | Syfony przy umywalkach |  1x t | 1 x tw r. p. |  |
| 11. | Mycie z zewnątrz lodówek, chłodziarek, zamrażarek, innych mebli. | 1 x t. | 1 x t |  |
| 12. | Rozmrażanie i dezynfekcja lodówek | 1 x m | 1 x m |  |
| 13. | Mycie okien . | 1 x 3mw r. p. | W r. p. |  |
| 14. | Generalne sprzątanie wszystkich powierzchni i sprzętu. | 1 x mw r. p. | 1 x mw r. p. |  |

Koniec tabeli nr 10

 **Załącznik nr 3.13. do SWZ**

**TABELA nr 11 - STREFA III ZAKŁAD PATOMORFOLOGII, ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, przeszkleń | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 2. | Grzejniki, drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki | 1 x t. | 1 x t. |  |
| 3. | Podłoga | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 4. | Umywalki, baterie kranowe, płytki ścienne wokół umywalek | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 5. | Dozowniki na mydło, środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | w.r.p. |
| 6. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. |  |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 1 x m |  |  |
| 8. | Muszle sedesowe i pisuary | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 9. | Meble, blaty | 1 x dz | 1 x dz |  |
| 10. | Mycie okien | 1 x 3m |  |  |
| 11. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3m | 1 x 3m |  |
| 12 | W ZDO - kozetki, łóżka mobilne, |  | 1x dz.w r.p. |  |

Koniec tabeli nr 11

 **Załącznik nr 3.14. do SWZ**

 **TABELA nr 12- STREFA II PRACOWNIA SEROLOGII TRANSFUZJOLOGICZNEJ / SATELITARNY**

 **BANK KRWI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości-blatów roboczych, parapetów, szafek, szaf, półek itp. | 1 x dz. | 1x dz. |  |
| 2. | Klamki | 1 x dz.W r. p. | 1 x dz.W r. p. |  |
| 3. | Podłoga | 1 x dz. | 1 x dz. w. r. p |  |
| 4. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów, grzejników, drzwi, kratek wentylacyjnych, wywietrzników ,ściany | 1 x m | 1 x m |  |
| 5. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z odpadami i zakładanie nowych worków we właściwym kolorze | 1 x dz | 1 x dz | 1x dz |
| 6. | Mycie okien | 1 x 3 mw r.p. | 1 x 3 mw r.p. |  |
| 8. | Generalne sprzątanie podłóg | 1 x 3m |  |  |

Koniec tabeli nr 12

 **Załącznik nr 3.15. do SWZ**

**TABELA nr 13- STREFA III ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ, ZAKŁAD MIKROBIOLOGII KLINICZNEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, przeszkleń | 1x dz. | 1 x t.W r.p |  |
| 2. | Grzejniki , drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki | 1x mW r.p. | 1 x mW r.p. |  |
| 3. | Podłoga | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 4. | Umywalki, baterii kranowych, płytki ścienne wokół umywalek | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 5. | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, papierowe ręczniki | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | W r.p. |
| 6. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. | W r.p. |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 1x m |  |  |
| 8. | Muszle sedesowe oraz pisuary | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 9. | Meble, blaty | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 10. | Mycie okien | 1x 3 m |  |  |
| 11. | Generalne sprzątanie podłóg | 1x 3m | w r.p |  |

Koniec tabeli nr 13

 **Załącznik nr 3.16. do SWZ**

 **TABELA nr 14- STREFA III ZAKŁAD FIZJOTERAPII (GABINETY HYDROMASAŻU)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności/powierzchnia** | **mycie** | **dezynfekcja** | **inne** |
| 1. | Utrzymanie w czystości: parapetów, przeszkleń | 1x dz. | 1x t. |  |
| 2. | Grzejniki , drzwi, kratki wentylacyjne, wywietrzniki, stojaki, wieszaki, półki , lamp ściennych | 1x m. | 1x m. |  |
| 3. | Podłoga | 1x dz. | 1x m |  |
| 4. | Umywalki, baterii kranowych, płytki ścienne wokół umywalek | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 5. | Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, papierowe ręczniki, papier toaletowy | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | zew. 1x/dzi gruntownie przed napełnieniem | W r.p. |
| 6. | Kosze na odpady. Usuwanie worków z opadami i zakładanie nowych we właściwym kolorze | 1 x dzw r.p. | 1 x dzw r.p. | W r.p. |
| 7. | Utrzymanie w czystości sufitów i kasetonów | 1x m |  |  |
| 8. | Muszle sedesowe oraz pisuary | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 9. | Meble, blaty robocze | 1x dz. | 1x dz. |  |
| 10. | Mycie okien | 1x 6 m |  |  |
| 11. | Generalne sprzątanie podłóg | 1x 3m | wrp |  |
| 12 | Sprzęt na sali gimnastycznej | 1x dz. | 1x dzw r.p. |  |
| 13 | Wanny do hydromasażu |  | Po każdym użyciu | W r.p. |

Koniec tabeli nr 14

 **Załącznik nr 3.17. do SWZ**

**Protokół wykonywania codziennych czynności sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń INNYCH ogólnodostępnych – poza oddziałami szpitalnymi**

**Komórka organizacyjna …………………………………………………………..Miesiąc ………………………………...**

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

Data …………………………………….

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

 **Załącznik nr 3.18 do SWZ**

**Oddział…………………………………………………………………………………..……miesiąc……….……………………….**

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

Utrzymanie w czystości pomieszczenia, w tym:

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

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

 **Załącznik nr 3.19 do SWZ**

**Oddział ………………………………………………………………………………………..miesiąc………………………………**

 **WYKAZ CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH 1 x W KWARTALE ………………………………………………..**........

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pomieszczenia | **I KWARTAŁ** | **II KWARTAŁ** | **III KWARTAŁ** | **IV KWARTAŁ** |
| Data | Podpis wykonują ego | Podpis potwierdzającego | Data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | Data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | Data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Załącznik nr 3.20 do SWZ**

**Protokół kontroli temperatury w lodówkach /chłodziarkach**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ODDZIAŁ** | **KSIĘGA HACCP****wg Ustaw i Rozporządzeń** | **ORYGINAŁ** |
| **Arkusz monitorowania CCP temperatur w****lodówce /chłodziarkach** |
| **Data:**  | **Wydanie 2** | **Egzemplarz nr 2** |

 **Wymogi temp.**  **+2ºC - +8°C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **I zmiana** | **II zmiana** |
| **godz.** | **temp.** | **podpis** | **uwagi** | **wykonał** | **godz.** | **temp.** | **podpis** | **uwagi** | **Wykonał** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Protokół kontroli temperatury w lodówkach /chłodziarkach do przechowywania mieszanek mlecznych**

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

 **Wymogi temp. +1ºC - +4°C**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Arkusz monitorowania CCP temperatur w lodówce/chłodziarce****Do przechowywania mieszanek mlecznych** |
| **Data:**  | **Wydanie 2** | **Egzemplarz nr 2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **I zmiana** | **II zmiana** |
| **godz.** | **temp.** | **podpis** | **uwagi** | **wykonał** | **godz.** | **temp.** | **podpis** | **uwagi** | **Wykonał** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Załącznik nr 3.21 SWZ**

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

**ODDZIAŁ ……………………………………………………………………………………**

**Nazwa pomieszczenia, w której jest lodówka………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Data rozmrażania lodówki****1 x w miesiącu** | **Podpis osoby****rozmrażającej lodówkę** | **Miesiąc** | **Data generalnego****sprzątania****kuchni****1 x 3 miesiące** | **Podpis osoby****która generalnie posprzątała****kuchnię** |
| **Styczeń** |  |  | **Styczeń** |  |  |
| **Luty** |  |  | **Luty** |  |  |
| **Marzec** |  |  | **Marzec** |  |  |
| **Kwiecień** |  |  | **Kwiecień** |  |  |
| **Maj** |  |  | **Maj** |  |  |
| **Czerwiec** |  |  | **Czerwiec** |  |  |
| **Lipiec** |  |  | **Lipiec** |  |  |
| **Sierpień** |  |  | **Sierpień** |  |  |
| **Wrzesień** |  |  | **Wrzesień** |  |  |
| **Październik** |  |  | **Październik** |  |  |
| **Listopad** |  |  | **Listopad** |  |  |
| **Grudzień** |  |  | **Grudzień** |  |  |

 **Załącznik nr 3.22 do SWZ**

 **PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

**ZA MIESIĄC ……………………………… ROKU**

**KOMÓRKA ORGANIZACYJNA ………………………………………………….**

1. Przedmiot umowy:

**Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń, powierzchni i urządzeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w budynku przy ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1/ Szpitalnej 45**

2. Umowa nr ……………………..z dnia………………………….

3. Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

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

5. Miejsce wykonania usługi:…………………………………………………………………

6. Skład komisji:

* Strona odbierająca - przedstawiciele Zleceniodawcy:
* **Pielęgniarka Oddziałowa/Kierownik -** ……………………………………..
* Strona przekazująca – przedstawiciele Wykonawcy:
* ………………………………………………………………………………….

7. W wyniku przeprowadzonych bieżących kontroli wykonania usługi komisja w składzie j.w. stwierdza, że prace zostały wykonane zgodnie z umową.

8. Niniejszy protokół stanowi podstawę do wystawienia faktury

Strona przekazująca: Strona odbierająca:

…........................................ …...............................................

  **Załącznik nr 3.23 do SWZ**

 **INFORMACJA O WYŁĄCZENIU Z USŁUGI**

**Powierzchni/Łóżka ……………………………………………………………………**

komórka organizacyjna

1. Przedmiot umowy:

**Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń, powierzchni i urządzeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w budynku przy ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1/ Szpitalnej 45**

2. Umowa nr ……………… z dnia………………………….

3. Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

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

5. Miejsce (komórka organizacyjna) wyłączenia powierzchni z usługi/ łóżka ………………………..

6. Wielkość powierzchni wyłączonej z usługi (m2):…………………………………. w tym/łóżek

 Strefa I: ……………………………………………

 Strefa II: ……………………………………………

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

7. Okres wyłączenia powierzchni/łóżek: od………………….do…………………tj………….dni

8. Po okresie wskazanym w punkcie 7 Wykonawca podejmie czynności sprzątania i dezynfekcji bez sporządzenia odrębnego protokołu

 Ze strony Zamawiającego:

 ………………………..**.....................**

 **Załącznik nr 3.24 do SWZ**

 **INFORMACJA O *WŁĄCZENIU* DO USŁUGI**

**powierzchni /łóżek ……………………………………………………………………**

komórka organizacyjna

1. Przedmiot umowy:

**Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń, powierzchni i urządzeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie w budynku przy ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1/ Szpitalnej 45**

2. Umowa nr …………………………… z dnia………………………….

3. Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

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

5. Miejsce (komórka organizacyjna) włączenia powierzchni do usługi/łózek: ……………………………………

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

 Strefa I: ……………………………………………

 Strefa II: ……………………………………………

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

7. Okres włączenia powierzchni/łóżek: od………………….do…………………tj…………….dni

8. Po okresie wskazanym w punkcie 7 Wykonawca podejmie czynności sprzątania i dezynfekcji bez sporządzenia odrębnego protokołu

 Ze strony Zamawiającego:

 **…………………………..……...........**

 **Załącznik nr 3.25 do SWZ**

**PROTOKÓŁ ZAKWESTIONOWANIA WYKONANIA**

**LUB NALEŻYTEGO WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY**

 **z dnia ……………………….**

Umowa z dnia: …………………………

* Przedmiot umowy: **Sprzątanie i dezynfekcja pomieszczeń, powierzchni i urządzeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie ulicy Kard. S. Wyszyńskiego 1/ Szpitalnej 45**
* Zamawiający: **Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**
* Wykonawca: ……………………………………………
* Skład komisji:
* Przedstawiciel Zamawiającego………………………………………………
* Przedstawiciel Wykonawcy…………………………………………………
* Miejsce zakwestionowania wykonania lub należytego wykonania usługi:…………………………………..
* Kwestionowane usługi / czynności :…………………………………………………
* Uwagi do zakwestionowanych usług/ czynności (opis niezgodności): ……………………………………
* Powierzchnia zakwestionowanej usługi/ czynności (w m2) ogółem:

Strefa I - ………………………………………..

Strefa II - ………………………………………

Strefa III- ………………………………………

* Termin, w którym Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia niezgodności: ……………………………………………..

…………………………… …………………………

Podpis przedstawiciela Zamawiającego Podpis przedstawiciela Wykonawcy

 **Załącznik nr 3.26 do SWZ**

 **Wymagania stawiane środkom do dezynfekcji**

**1. Preparat chlorowy do dezynfekcji przez zanurzenie, przez przetarcie**

Preparat chlorowy w tabletkach na bazie NaDCC, bez zawartości kwasów organicznych o obojętnym **pH 1%**roztworu **(pH 6,5-7.5).** Czas i spektrum działania: działający na bakterie, Tbc (M.tuberculosis), wirusy (Adeno, Polio), grzyby, i spory (Clostridium dificile rybotyp 027 wg EN 13704 w warunkach wysokiego obciążenia białkowego z dodatkiem **erytrocytów owczych**
(0,3%))  - do 15min. przeznaczony do dezynfekcji dużych powierzchni zmywalnych, również obciążonych materiałem organicznym jak i służący do zalewania plam krwi.  **Wymagane pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktem biobójczym wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji  Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, karta charakterystyki oraz dokumentacja z wykonanych badań potwierdzająca spektrum i czas działania preparatu.** Wymagane oznakowane miarki do sporządzania roztworu do inaktywacji mat. biologicznego. Czas aktywności roztworu roboczego 24 godziny (poparty badaniami). Opakowanie a 300tab. o masie 2,72g/szt.

**2. Preparat do dezynfekcji mających kontakt z żywnością**

**a)** Preparat w postaci koncentratu, do mycia i dezynfekcji powierzchni i urządzeń kuchennych nie niszczy materiałów, chroni skórę, nie wpływa szkodliwie na żywność. Szerokie spektrum działania dezynfekcyjnego:

Substancje czynne: 100 g produktu zawiera:

80 g/kg czwartorzędowe związki amonowe, benzylo-C12-16-alkilodimetylowe, chlorki, 9,8 g/kg chlorek didecylodimetyloamonu. Działanie baketriobójcze w stężeniu 1% (tj. 100ml /10l ) w czasie 5 minut, drożdżakobójcze w stężeniu 0,5% (tj. 50ml /10l) w czasie 5 minut.

 **b)** Preparat na bazie dwóch alkoholi (zawierający w 100 gr 35g propan-2-ol i 25g propan-1-ol) przeznaczony do szybkiej dezynfekcji powierzchni i sprzętu kuchennego . Spektrum działania: bakteriobójczy (EN 1276), grzybobójczy (EN 13697), drożdżakobójczy (EN 1650), wirusobójczy wobec Murine Norovirus (MNV) w czasie do 10 minut. Opakowanie 750 ml ze spryskiwaczem.

1. **Preparat do dezynfekcji powierzchni trudno dostępnych**

Preparat  alkoholowy zawierający amfotenzydy,1-propanol oraz 2-propanol, przeznaczony do szybkiej dezynfekcji małych powierzchni i miejsc trudno dostępnych. Preparat  alkoholowy nie zawierający pochodnych fenolowych, QAV i aldehydów, Przetestowany  zgodnie z normami: EN 13727, EN 13624, EN 14348, VAH - DGHM, RKI, PZH, IGiChP – Tbc. Posiada pozytywną opinię IMiDz. Opakowanie 650ml, 1L, 5L

B (w tym MRSA), F, V (HIV, HBV, HCV, Adeno, Rota) do 1 min, Tbc (M. tuberculosis) do 5 min

**4.Preparat myjąco-dezynfekujący do powierzchni (podłogi w ramach oddziałów szpitalnych)**

Skoncentrowany preparat w postaci płynu do jednoczesnego mycia i dezynfekcji dużych powierzchni. Preparat bez substancji lotnych i zapachowych posiadający doskonałe właściwości myjące oraz szeroką tolerancję materiałową jak: metale, linoleum, PVC, ceramikę, gumę, tworzywa sztuczne. Zawierający w swoim składzie: 2-fenoksyetanol, dodecyloaminy, chlorek benzalkoniowy. Przebadany zgodnie z normami: EN 13727, EN 13624, EN 14348, EN 14476, EN 1276, EN 1650, EN 13697, IGiChP - działanie prątkobójcze, DGHM, RKI. Posiada pozytywna opinię IMiDz. Opakowanie 6L.

B, F, Tbc (M. tuberculosis), V (HBV,HCV,HIV), Rota, Noro (norowirus mysi), Adeno, Polyoma SV 40 (B, F – 0,25% czas 5 min warunki brudne)

1. **Preparat do dezynfekcji powierzchni wymagających najwyższej czystości mikrobiologicznej – sale porodowe**

Preparat myjąco-dezynfekujący na bazie glukoprotaminy do dużych powierzchni zmywalnych nie zawierający aldehydów, fenoli, QAV, chloru i substancji nadtlenowych działający na bakterie, grzyby, prątki gruźlicy przeznaczony do mycia i dezynfekcji dużych powierzchni zmywalnych. Dostosowany (kanister 6 l) do urządzeń dozujących: MX-101, DG-1, DG-2, DG-3. Preparat przebadany przez DGHM, VAH, RKI, PZH, IGiChP. Opakowanie 6L

B, F (A. niger), Tbc (M. tuberculosis), V (HIV, HBV, HCV, Rota, Adeno, Papova)

1. **Preparat do dezynfekcji powierzchni wymagających najwyższą czystość mikrobiologiczną (blok operacyjny) oraz WC, łazienki, prysznice poza oddziałami: dziecięcym i noworodkowym**

a) Preparat w postaci proszku oparty o aktywny tlen zawierający nadwęglan sodu, przeznaczony do mycia

 i dezynfekcji wszelkich powierzchni zmywalnych i przedmiotów które można zanurzyć w roztworze

 preparatu. Możliwość zastosowania do powierzchni mających kontakt z żywnością. Możliwość stosowania

 w stężeniu 1-2%. Czas działania przy stężeniu 2% B, F, V, Tbc, S (Cl. difficile) warunki czyste i brudne – 10

 min. Przebadany zgodnie z normami: EN 13727, EN 13624, EN 14476, EN 14348, EN 13704, IGiChP - M.

 tuberculosis oraz DGHM, PZH. Opakowanie 160g i 1,5kg

b) Sporobójcze chusteczki do mycia i dezynfekcji powierzchni medycznych (w tym sond USG oraz monitorów) na bazie nadtlenku wodoru. Brak czynnych pozostałości na powierzchni po dezynfekcji. Spełniające wymogi normy EN16615, EN14476 i RKI. Spektrum działania: B, F (grzybobójcze), V (wirusy osłonione, Adeno), Tbc, S (Cl. Difficile) w czasie do 5 min.- badania roztworu odciśniętego z chusteczek.

**7.** Chusteczki do mycia i dezynfekcji powierzchni medycznych (w tym sond USG) na bazie nadtlenku wodoru (max. 1%). Brak czynnych pozostałości na powierzchni po dezynfekcji. Spełniające wymogi normy EN16615 i EN14476. Bez zawartości alkoholi, QAV. Spektrum działania V (HIV, HBV, HCV, Rota, Adeno, Polyoma SV40) - 1 min, B, F (a. Niger) - 5 min.

 **8**.Preparat do mycia i dezynfekcji dużych powierzchni, WC, poradni, korytarzy i innych pomieszczeń mieszczących się poza oddziałami szpitalnymi i salami porodowymi

**substancja czynna w 100 g produktu:**

11,5 g N-(3-aminopropylo)-N-dodecylopropano-1,3–diamina (CAS: 2372-82-9), 3,12 g Poli(oksy-1,2-etanodilo),.alfa.-[2-(didecylmetyloamino)
etylo]-.omega.-hydroksy-,propanian(sól) (CAS: 94667-33-1), 1,25 g Chlorek didecylodimetyloamonu (CAS: 7173-51-5

**Opakowanie:** butelka 1 l z dozownikiem, kanister 5 l

Spektrum bójcze B w tym MRSA, F (C. albicans), Tbc (M. terrae, M. avium), V (Adeno, HIV, HBV, HCV, BVDV, Vaccinia, Herpes simplex, Ebola) stężenie 0,5% w czasie do 15 minut, Polo stężenie 1% w czasie do 15 minut

**9.** Kwas octowy 25%.

**10.**Do dezynfekcji sprzętu elektronicznego jak np. klawiatury, telewizory, słuchawki należy użyć preparatu na bazie alkoholu izopropylowego.

Zamawiający wymaga, aby preparaty posiadały dokumenty dostępne dla Zamawiającego na każde żądanie, które są dopuszczone do obrotu na terenie RP wraz z dokumentami potwierdzającymi skuteczność mikrobiologiczną danego preparatu.

Wykonawca jest zobowiązany do przygotowania kart charakterystyki i ulotek informacyjnych preparatów myjących, myjąco – dezynfekcyjnych i dezynfekcyjnych wskazanych w planie higieny i do bieżącego ich uzupełniania w trakcie trwania umowy.

Wykonawca jest zobowiązany dokonać przeglądu w/w dokumentów 1x w roku i fakt ten należy udokumentować.

Wykonawca, albo wyposaży wszystkie stanowiska pracy w w/w karty charakterystyki, albo zgromadzi je w jednym miejscu (dostępnym na stałe dla wszystkich pracowników).

Pracownicy wykonujący usługę sprzątania muszą być zapoznani z powyższymi dokumentami czego dowodem jest podpisane przez każdego pracownika oświadczenie.

Zamawiający wymaga wdrożenia od momentu podpisania umowy programu monitorującego poziom higieny szpitalnej bazującego na wytycznych Centers for Disease Control and Prevention.

W skład programu mają wchodzić następujące wymagania:

* żel fluorescencyjny w ilości min. 90 szt. miesięcznie (dla obydwu budynków).
* elektroniczne urządzenie do rejestracji danych w ilości 2 sztuki tj. po 1 w każdym budynku.
* kwartalne porównawcze raporty monitorujące poziom higieny szpitalnej (podział na odziały, wybrane powierzchnie).

Operatorem programu będzie pracownik szpitala wskazany przez Zamawiającego. Czas trwania monitoringu poziomu higieny szpitalnej zgodny z okresem trwania wykonywanej usługi.

 **Załącznik Nr 3.27 do SWZ**

**WYKAZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH – BUDYNEK SZPITALA PRZY ULICY Wyszyńskiego 1 - arkuszu EXCEL**

Arkusz nr 1 – Powierzchnia do sprzątania

Arkusz nr 2 – powierzchnia do sprzątana 1 x w miesiącu

Arkusz nr 3 – powierzchnia do sprzątana 2x w miesiącu

Arkusz nr 4 – powierzchnia do sprzątana 1 x na kwartał

 **Załącznik Nr 3.28 do SWZ**

**WYKAZ KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH – BUDYNEK SZPITALA PRZY ULICY Szpitalnej 45 - arkuszu EXCEL**

Arkusz nr 1 – Powierzchnia do sprzątania

Arkusz nr 2 – powierzchnia do sprzątana 1 x w miesiącu

Arkusz nr 3 – powierzchnia do sprzątana 2x w miesiącu

Arkusz nr 4 – powierzchnia do sprzątana 1 x na kwartał

 **Załącznik Nr 3.29 do SWZ**

**Ośrodki kosztów budynek ul Wyszyńskiego 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Komórka organizacyjna** | **Usytuowanie** | **Ośrodek kosztów** |
| 1. | Oddział Dziecięcy | Parter budynek D | 504-50007 |
| 2. | Oddział Ginekologiczno – Położniczy | Parter budynek CI piętro Budynek D | 504-50005 |
| 3. | Izba przyjęć ginekologiczna | Parter budynek C | 530-53022 |
| 4. | Oddział Leczenia Uzależnień + Hostel | I piętro Budynek G + parter | 504-50023 |
| 5. | Poradnia pediatryczna | parter Budynek A | 501-50103 |
| 6. | Archiwum | V piętro Budynek Dpomieszczenie po stołówce | 550-55003 |
| 7. | O. Noworodkowy  | I piĘtro budynek E  |  507-53006 |
| 8. | USG Acuson | I piętro Budynek B | 507-53031 |
| 9. | Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej | IV piętro Budynek D, E | 504-50017 |
| 10. | Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy | V piętro Budynek D | 505-50016 |
| 11. | Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym + Gabinet psychologaoraz Oddział Onkologii IV piętro | V piętro Budynek CIV piętro Budynek B | 504-50033 |
| 12. | Pomieszczenia Anestezjologiczna - gabinet | IV piętro budynek C | 507-53003 |
| 13. | Sala gimnastyczna | Przyziemie Budynek G | 504-50023 |
| 14. | Poradnia Ortopedyczna Dziecięca | Parter Budynek A Nr 21 | 501-50152 |
| 15. | Poradnia Ginekologiczno-Położnicza II | Parter Budynek A Nr 24, 25 | 501-50132 |
| 16. | Poradnia Chirurgiczna II | Parter Budynek A nr 28, 29 | 501-50102 |
| 17. | Pokój dla matek karmiących | Parter Budynek A nr 22 | 501-50147530-55025 |
| 18. | Poradnia dla Chorych ze stomią | Parter Budynek A nr 27 | 501-50136 |
| 19. | Oddział Geriatryczny | III piętro Budynek C | 504-50002 |
| 20. | Sala psychoterapii grupowej | Przyziemie budynek G | 504-50023 |
| 21. | Poradnia Leczenia Uzależnień - Przyziemie | Piwnica Budynek G | 501-50128 |
| 22. | Blok operacyjny Ginek – Położniczy  | I piętro budynek C |  507 - 53002 |
| 23. | Sala cięciowa  | I piętro budynek F  |  507 - 53002 |
| 24. |  Korytarz + Pomieszczenie nr 9 (toalety) | I piętro Budynek B | 550-55001 |
| 25. | Zakład Diagnostyki Obrazowej | II piętro Budynek B | 507-53004 |
| 26. | USG ogólne | II piętro Budynek B | 507-53016 |
| 27. | Zakład Mikrobiologii Klinicznej | III piętro Budynek B | 507-53013 |
| 28. | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej | III piętro Budynek B | 507-53011 |
| 29. | Gabinet Specjalisty ds. epidemiologicznych | III piętro Budynek B | 530-55024 |
| 30. | Zakład Fizjoterapii | Przyziemie Budynek B | 507-53009 |
| 31. | Zakład Patomorfologii (Prosektorium) | Budynek Zakładu Patomorfologii | 535-53046 |
| 32. | Pracownia USG ginekologiczna | I piętro Budynek C | 507-53018 |
| 33. | Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej | II piętro Budynek B | 507-53020 |
| 34. | Związki zawodowe „Solidarność” | Przyziemie Budynek C pomieszczenie 23, 10 (wc) | 550-55003 |
| 35. | Poradnia Preluksacyjna | Parter Budynek A nr 21 | 501-50147 |
| 36. | Zespół Rejestracji Pacjentów | Parter Budynek A | 530-53513530-53511 |
| 37. | Korytarze przyziemie | Budynek C,D,E, F | 550-55001 |
| 38. | Kaplica | III piętro Budynek C | 550-55018 |
| 39. | Hol przy klatce schodowej głównej | Budynek B od Przyziemia do V piętra | 550-55001 |
| 40. | Klatki schodowe | Budynek B od Przyziemia do V piętra | 550-55001 |
| 41. | Dział statystyki i sprawozdawczości medycznej | Parter Budynek A nr 35, 36, 37 | 550-55019 |
| 42. | Wejście główne + hol + korytarz | Parter Budynek A, B | 550-55001 |
| 43. | Pomieszczenie nr 1, 2, 30, 31, (WC) | Parter Budynek A | 550-55001 |
| 44. | Korytarz przy laboratorium III piętro | Budynek B | 550-55001 |
| 45. | Pomieszczenie nr 11,12 (toalety) | III piętro Budynek B | 550-55001 |
| 46. | Korytarze w tym poczekalnie | Parter Budynek A | 550-55001 |
| 47. | Klatka ewakuacyjna przy windzie | Budynek B od Przyziemia do IV piętra | 550-55001 |
| 48. | Wiata dla karetek | Budynek H | 530-50028 |
| 49. | Pomieszczenie sterylizacja piwnica | Budynek F | 535-53507 |
| 50. | Dział Zaopatrzenia i Nadzoru nad Aparaturą i Sprzętem - biurowiec | Budynek wolnostojący | 535-55017 |
| 51. | Pracownik socjalny | Budynek wolnostojący | 535-55014 |
| 52. | Specjalista ds. BHP | Budynek wolnostojący | 550-55009 |
| 53. | Pomieszczenia kotłowni | Budynek wolnostojący nr 5 | 535-53514 |
| 54. | Kuchnia centralna i mleczna – biura, szatnie toalety | Budynek Kuchni Nr 2 | 535-53501535-53502 |
| 55. | Pomieszczenie przechowalni wycinków histopatologicznych | Budynek C Przyziemie | 507-53010 |
| 56. | Szatnia odwiedzających | Parter Budynek A | 550-55001 |
| 57. | Sekretariat Oddziału Ginekologii | Parter Budynek C | 504-50005 |
| 58. | Bank satelitarny krwi | Parter Budynek C | 507-53040 |
| 59. | Pracownia Tomografii Komputerowej | III piętro Budynek B | 507-53005 |
| 60. | Dzienny Oddział Terapii Uzależnień | Parter Budynek G | 502-50040 |
| 61. | Pomieszczenia Działu Higieny (pomieszczenie socjalne placowi, pomieszczenie odpadów medycznych) | Budynek nr 9 | 535-55015 |
| 62. | Szatnie dla pracowników szpitala w budynku głównym (C,D,E) i budynku G | Przyziemie Budynku C, D, E, G | 550-55001 |
| 63. | Gabinet Koordynatora Szybkiej Terapii Onkologicznej | Parter Budynek A | 530-55025 |
| 64. | Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy | III piętro Budynek D | 504-50024 |
| 65. | Poradnia Chorób Płuc + gabinet lekarski | I piętro Budynek B | 501-50210 |
| 66. | Zmywalnia | I piętro Budynek B | 535-53501 |
| 67. | Pracownia ECHO | I piętro Budynek B | 507-53031 |

**Załącznik Nr 3.30 do SWZ**

**Ośrodki kosztów budynek ul Szpitalna 45**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ośrodek kosztów** | **Nazwa komórki organizacyjnej** |
| 504-50009 | Oddział Neurologii |
| 504-50041 | Oddział Udarowy |
| 505-50003 | Oddział Wewnętrzny z pododdziałem gastroenterologicznym |
| 504-50027 | Oddział Chorób Nerek  |
| 504-50030 | Stacja dializ  |
| 504-50025 | Oddział Kardiologiczny |
| 507-50025 | Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego |
| 504-50014 | Oddział Anestezji i Intensywnej Terapii  |
| 504-50001 | Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej |
| 504-50019 | Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej |
| 504-50008 | Oddział Laryngologiczny |
| 504-50013 | Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu |
| 504-50012 | Oddział Okulistyczny |
| 504-50018 | Oddział Urologiczny |
| 504-50037 | Oddział Neurochirurgiczny |
| 507-50028 | Szpitalny Oddział Ratunkowy-Obszar Konsultacyjny |
| 530-50028 | Szpitalny Oddział Ratunkowy-Obszar Rejestracji |
| 504-50004 | Oddział Diagnostyczno - Internistyczny |
| 500-50035 | Nocna i świąteczna opieka zdrowotna |
| 530-53512 | Pomieszczenie przyjęć planowych |
| 501-50101 | Poradnia chirurgiczna I |
| 501 - 50106 | Poradnia Nefrologiczna |
| 501 -50113 | Poradnia Laryngologiczna |
| 501 -50114 | Poradnia Urologiczna |
| 501 -50117 | Poradnia Neurologiczna |
| 501 -50140 | Poradnia Foniatryczna |
| 501 -50131 | Poradnia ginekologiczno –Położnicza I |
| 501 -50149 | Poradnia Kardiologiczna |
| 501 - 50151 | Poradnia Neurochirurgiczna |
| 501 -50221 | Poradnia Leczenia Zeza |
| 507-53011 | Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej |
| 507-53013 | Zakład Mikrobiologii Klinicznej |
| 507-53004 | Zakład Diagnostyki Obrazowej |
| 507-53040 | Pracownia Serologii Transfuzjologicznej |
| 504-50018 | Pracownia zabiegów litotrypsji wewnątrzustrojowej falą uderzeniową ( ESWL) |
| 535 -53507 | Centralna sterylizatornia |
| 507-53008 | Zakład Fizjoterapii |
| 507-53010 | Zakład Patomorfologii |
| 501-50133 | Lekarz Zakładowy |
| 530-53509 | Apteka Szpitalna |
| 550 -55000 | Administracja, Hole, Klatki schodowe |
| 535-55015 | Pomieszczenia z komorą dezynfekcyjną |
| 507-53056 | Pracownia Elektrofizjologii i Kardiologii Inwazyjnej |
| 501-50104 | Poradnia Dietetyczna |
| 507-53007 | Pracownia Radiologii Zabiegowej |
| 507-50001 | S.O/Chirurgii Ogólnej |
| 507-50008 | S.O/Laryngologii |
| 507-50012 | S.O/Okulistyczny |
| 507-50013 | S.O/Ortopedii |
| 507-50018 | S.O/Urologicznego |
| 507-50019 | S.O/Chirurgii dziecięcej |
| 507-50037 | S.O/Neurochirurgicznej |
| 504-50010 | Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym |

UWAGA: Zamawiający informuje, że istnieje możliwość wynajmu pomieszczeń z przeznaczeniem na cele związane z realizacją usługi na podstawie odrębnej umowy. Są to:

- pomieszczenia o powierzchni 137,47 m2 zlokalizowane w piwnicy budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego,

- Pomieszczenia nr 01/18, 01/19, 01/20, 01/23 o łącznej powierzchni
238,60 m² zlokalizowane w piwnicy budynku D, Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Szpitalnej 45.

Koszt dzierżawy powierzchni wyniesie w 2024r 38,23zł netto za 1 m2 , aod lutego 2024r zostanie podniesiony o wskaźnik inflacji .Utrzymanie wynajmowanych pomieszczeń w należytym stanie sanitarno – higienicznym, bhp i ochrona mienia oraz wyposażenie leżą po stronie Wykonawcy. Warunki najmu, w tym opłaty eksploatacyjnych za dostarczane media, określone zostały w odrębnej Umowie najmu, której projekt został załączony poniżej. Średniomięsięczne zużycie mediów w 2024r przez obecną firmę świadczącą usługi sprzątania wynosiło:

- woda na podstawie podlicznika i proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni to brutto

6,91 zł za 1 m3

- zrzuty scieków na podstawie podlicznika i proporcjonalnie do zajmowanej powierzchni

 to brutto 12,70 zł za 1 m3

- energia elektryczna 2 950 zł za miesiąc dla obu obiektów

- energia cieplna 1 850zł za miesiąc dla obu obiektów

- wywóz śmieci średnio miesięcznie 160 zł dla obu obiektów

*[stan na dzień 01. 03. 2024r]*

PROJEKT UMOWY

**UMOWA NAJMU**

zawarta w Koninie w dniu …………………..2024roku

pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie ul. Szpitalna 45, NIP 665-104-26-75, REGON 000311591, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Poznań - Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 00030801

reprezentowanym przez:

Krystynę Brzezińską – Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy **Wynajmującym**

a

reprezentowanym przez:

………………………………………………….. - …………………………………………………………………….

zwanym w dalszej części umowy **Najemcą**

**§1**

Wynajmujący oświadcza, że jest uprawniony do oddania w najem przedmiotu umowy na podstawie: Uchwał Nr 2014/2020 i Nr 1752/2020 Zarządu Województwa Wielkopolskiego
w sprawie: wyrażenia zgody na wynajęcie pomieszczeń przez Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

**§2**

Przedmiotem umowy są pomieszczenia nr 01/18, 01/19, 01/20, 01/23 o łącznej powierzchni
238,60 m² zlokalizowane w piwnicy budynku D, Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Szpitalnej 45. oraz pomieszczenia o łącznej powierzchni
137,47 m² zlokalizowane w piwnicy budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1.

**§3**

Wynajmujący oddaje a Najemca przyjmuje w najem pomieszczenia określone w § 2 niniejszej umowy. Przekazanie przedmiotu najmu Najemcy przez Wynajmującego nastąpiło w dniu………….roku, a Najemca nie wnosi zastrzeżeń co do stanu przedmiotu najmu.

**§4**

Pomieszczenia będące przedmiotem najmu będą wykorzystywane przez Najemcę wyłącznie na prowadzenie działalności związanej z realizacją umowy nr………..dot. kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach WSZ w Koninie przy ul. Szpitalnej 45 oraz przy ul. Wyszyńskiego 1.

**§5**

1. Najemca płacił będzie miesięcznie Wynajmującemu czynsz w kwocie 38,23 za 1m² powierzchni w budynku przy ul. Szpitalnej 45 tj. 38,23 zł x 238,60m²= ….. zł plus równowartość 23% podatku VAT tj. zł, słownie: złotych 00/100, płatny w terminie 21 dni od wystawienia faktury.
2. Najemca płacił będzie miesięcznie Wynajmującemu czynsz w kwocie 38,23 za 1m² powierzchni w budynku przy ul Wyszyńskiego 1 tj. 38,23 zł x 137,47m²= ….. zł plus równowartość 23% podatku VAT tj. zł, słownie: złotych 00/100, płatny w terminie 21 dni od wystawienia faktury.
3. Wzrost stawki czynszu ulegnie waloryzacji na dzień 01 lutego następnego roku kalendarzowego o procentowy wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowanego przez Prezesa GUS, bez konieczności wprowadzania odrębnych zmian w umowie.
4. Czynsz najmu nie obejmuje opłat za dostawę mediów: energii elektrycznej i cieplnej, zimnej
i ciepłej wody, odprowadzenia ścieków i nieczystości stałych.
5. Za dzień spełnienia świadczenia uznaje się dzień uznania rachunku Wynajmującego.

 §6

W związku z wynajęciem pomieszczeń, o których mowa w § 2 umowy,

Wynajmujący zobowiązuje się wobec Najemcy do następujących świadczeń dodatkowych:

1. Umożliwienia korzystania z nośników energii elektrycznej i cieplnej, ciepłej i zimnej wody.

2. Wywozu nieczystości stałych poza odpadami niebezpiecznymi.

3. Odpłatnej naprawy instalacji elektrycznej, wod.- kan. i co, końcowych urządzeń wewnętrznych znajdujących się w najmowanych pomieszczeniach,

 (gniazdka, kontakty, krany, zawory, zamki),

4. Umożliwienia odpłatnego korzystanie z łączności telefonicznej.

§7

Rozliczenia za świadczenia dodatkowe dokonywane będą w sposób następujący:

1. Świadczenia dodatkowe wymienione w § 6 pkt 1-2 za:
* energię elektryczną wg wskazań podlicznika,
* zimną i ciepłą wodę i odprowadzenie ścieków wg wskazań podlicznika,
* energię cieplną wskaźnikiem procentowym proporcjonalnie do najmowanej powierzchni,
* wywóz nieczystości stałych wskaźnikiem procentowym proporcjonalnie do najmowanej powierzchni.
1. Oprócz czynszu Najemca jest zobowiązany do zapłaty Wynajmującemu kosztów odprowadzania wód opadowych i roztopowych – wskaźnikiem procentowym proporcjonalnie do najmowanej powierzchni. Koszty te w przypadku zmian stawek ulegną podwyższeniu po ich wprowadzeniu.
2. Za świadczenia wymienione w § 6 pkt 3 Najemca zobowiązuje się płacić Wynajmującemu comiesięczny ryczałt w wysokości 1,00 zł za 1m² najmowanej powierzchni netto plus równowartość podatku VAT zgodnie z obowiązującą stawką. Ryczałt nie obejmuje kosztów zużytych materiałów. Materiały do naprawy Najemca zakupuje na koszt własny.
3. Świadczenia wymienione w § 6 pkt 4 obejmują koszt utrzymania sieci w kwocie 25,00 zł (słownie: dwadzieścia pięć złotych) plus 23% VAT tj. 30,75 zł (słownie: trzydzieści złotych 75/100) oraz kwota wg bilingu za przeprowadzone rozmowy.

 §8

Za świadczenia dodatkowe określone w § 6 Wynajmujący będzie wystawiał Najemcy faktury VAT, przy czym w przypadku świadczeń wskazanych w § 6 pkt 1 i 2 faktury wystawiane będą na podstawie faktur otrzymanych od dostawców mediów. Najemca zobowiązuje się uregulować należności za te świadczenia w nieprzekraczalnym terminie 21 dni od wystawienia faktury na rachunek bankowy Wynajmującego wskazany na fakturze.

§9

1. Najemca nie jest uprawniony do dokonywania bez pisemnej zgody Wynajmującego w przedmiocie najmu żadnych zmian ani nakładów nie wynikających z konieczności utrzymania przedmiotu najmu w stanie niezmienionym (niepogorszonym), w szczególności dokonywać zmiany substancji pomieszczenia np. umywalek, kranów, kontaktów elektrycznych.
2. Najemca obowiązany jest dokonywać we własnym zakresie i na własny koszt konserwacji oraz remontów bieżących wynajętego pomieszczenia i jego urządzeń.
3. Koszty poniesionych nakładów obciążają w całości Najemcę i nie dają Najemcy podstaw do wysuwania z tego tytułu jakichkolwiek roszczeń w stosunku do Wynajmującego, w szczególności nie przysługuje roszczenie o zwrot nakładów.
4. Wynajmujący ma prawo do dokonania w przedmiocie najmu zmian i jego modernizacji, jeżeli modernizacje te i przebudowy mają na celu zapobieżenie dalszej dewastacji substancji budowlanej lub podniesienie jej standardu, po uzgodnieniu z Najemcą terminu i sposobu ich przeprowadzenia. Dotyczy to również prowadzenia prac modernizacyjnych, które nie są absolutnie niezbędne, lecz celowe ze względu na oszczędności energii cieplnej lub elektrycznej.

§10

1. Najemca nie ma prawa oddawania przedmiotu najmu w podnajem i bezpłatne użytkowanie osobom trzecim.
2. Najemca zobowiązany jest do kompleksowego utrzymania ładu oraz porządku w przedmiocie najmu.
3. Po zakończeniu najmu Najemca zobowiązuje się zwrócić Wynajmującemu przedmiot najmu w stanie niepogorszonym, wynikającym z normalnej eksploatacji.

§11

Umowa została zawarta na okres od ………… do ………. tj. na czas trwania umowy nr ………….. .

§12

1. Każda ze stron umowy może ją rozwiązać za uprzednim 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia z ważnych powodów ze skutkiem na koniec miesiąca. Oświadczenie o wypowiedzeniu wymaga złożenia drugiej stronie pisemnego oświadczenia ze wskazaniem przyczyny wypowiedzenia.
2. Za ważne przyczyny po stronie Wynajmującego uznaje się w szczególności zmiany organizacyjne i konieczność wykorzystywania wynajmowanej powierzchni na działalność statutową.

§13

Wynajmujący zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli zajdzie którakolwiek z poniższych okoliczności:

1. Najemca zalega z należnymi opłatami w kwocie wyższej niż należność z tytułu czynszu za 2 pełne miesięczne okresy płatności, niekoniecznie następujące jeden po drugim.
2. Najemca dopuszcza się rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy.
3. Najemca narusza zasady współżycia społecznego bądź korzysta z przedmiotu najmu w sposób sprzeczny z jego przeznaczeniem.
4. Nastąpiła zmiana przepisów wydanych przez organy Państwa lub Organy Samorządu Województwa Wielkopolskiego w zakresie wpływającym na możliwość wykonywania umowy na dotychczasowych warunkach, z uwzględnieniu interesu Najemcy w zakresie terminu zwrotu przedmiotu najmu.

§14

* + - 1. W przypadku zaistnienia którejkolwiek z okoliczności, o których mowa w §12 lub § 13, Najemca zobowiązany jest do uregulowania zaległych należności Wynajmującemu i wydania Wynajmującemu przedmiot najmu, w stanie nie pogorszonym, w terminie natychmiastowym.
			2. W przypadku niewydania przedmiotu najmu zgodnie z ust.1, Najemca zobowiązany jest zapłacić Wynajmującemu karę umowną w wysokości 2-krotnego miesięcznego czynszu za każdy miesiąc bezumownego korzystania z przedmiotu najmu. Powyższe nie wyklucza możliwości dochodzenia przez Wynajmującego odszkodowania przenoszącego wysokość ww. kary umownej

§15

1. O ile umowa nie stanowi inaczej, każda zmiana postanowień niniejszej Umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy, a dotyczących jej przedmiotu, stosowane będą przepisy Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie spory mogące wyniknąć z niniejszej Umowy strony poddają rozstrzygnięciu Sądu miejscowo właściwego dla Wynajmującego.
4. Strony zobowiązuję się do informowania siebie nawzajem o każdorazowej zmianie adresu wskazanego w Umowie. W razie zaniedbania tego obowiązku korespondencję wysłaną listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na adres podany uprzednio uważa się za doręczoną.
5. Jeżeli jakiekolwiek postanowienia Umowy okażą się z jakichkolwiek przyczyn nieważne lub niewykonalne, pozostałe postanowienia Umowy będą nadal ważne, a Strony zobowiązują się do takiego ułożenia swoich praw oraz wspólnych interesów, aby cele określone w niniejszej Umowie zrealizować w inny, zgodny z prawem i możliwy do wykonania sposób.
6. Podział tekstu Umowy na paragrafy, ustępy oraz punkty ma jedynie charakter porządkowy i nie może mieć wpływu na interpretację treści umowy.
7. Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

 ............................................. …………………………………………….

 **Najemca Wynajmujący**

Sporządziła: Alicja Jędrzejczak, nr tel. 63 240 41 53