**Załącznik 1 do SWZ**

**Formularz asortymentowo – cenowy wraz z opisem przedmiotu zamówienia**

**KOMPLEKSOWA USŁUGA PRANIA I DEZYNFEKCJI BIELIZNY SZPITALNEJ DLA POTRZEB JEDNOSTEK**

**WOJEWÓDZKIEGO CENTRUM SZPITALNEGO KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ**

**nr referencyjny: ZP/PN/19/03/2023**

**Zadanie Nr 1**

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **ilość/****jednostka****miary** | **Cena** **netto za** **1 kg**  **w zł\*\*** | **Cena** **brutto za** **1 kg****w zł**  | **Szacunkowa cena netto** **za** **1 miesiąc\*\*\*** | **Podatek Vat %** | **Szacunkowa cena brutto** **za** **1 miesiąc** | **Szacunkowa cena za****24 miesiące****netto w zł** | **Szacunkowa cena za****24 miesiące****brutto w zł** |
| 1 | Kompleksowa usługa prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej dla potrzeb jednostek Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej  |  **14 000 kg\*****średnio miesięcznie** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Razem:  |  |  |  |  |  |  |  |

 *\*zakładana ilość kilogramów bielizny średnio w miesiącu – 14 000 kg*

 \*\* *stawka netto za 1 kg bielizny rozliczana według zużycia za każdy miesiąc świadczenia usług*

*\*\*\*cena netto za 1 miesiąc = ilość/jednostka miary x stawka netto za 1 kg bielizny*

**Opis przedmiotu zamówienia:**

Zamówienie obejmuje: wykonanie usługi kompleksowego prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej dla potrzeb jednostek Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej tj. kompleksowe pranie, dezynfekcja bielizny i pościeli szpitalnej, prasowanie, maglowanie, pakowanie i składanie bielizny z zachowaniem wymogów sanitarnych, oraz dodatkowo sterylizacja bielizny noworodkowej i dzieci młodszych.

**I. Rodzaje bielizny szpitalnej( brudnej):**

1. **bielizna zabrudzona i skażona:**
* bielizna zabrudzona – jest używaną bielizną, ale nie zanieczyszczoną i nie zakażoną, która wymaga prania i dezynfekcji termicznej
* bielizna skażona – jest używaną bielizną zanieczyszczoną wydalinami , wydzielinami , krwią lub płynami ustrojowymi – wymaga prania , dezynfekcji chemicznej i termicznej

**2. bielizna zakaźna:**

* bielizna zakaźna – jest to bielizna od chorych z rozpoznanym lub podejrzewanym zakażeniem drobnoustrojami ( w tym prątki gruźlicy) -wymaga procesu prania połączonego z dezynfekcją chemiczną i termiczną
1. **bielizna termo wrażliwa**
* bielizna ulegająca uszkodzeniu w normalnych procesach prania i dezynfekcji termicznej (odzież ochronna personelu, firany, poduszki, koce, materace, obrusy, sukna, itp.) wymaga zastosowania od wykonawcy odpowiednich technologii

 **II.** **Do bielizny szpitalnej zalicza się:**

* bielizna pościelowa (poszwy, poszewki, prześcieradła, podkłady, piżamy)
* bielizna operacyjna (chusty, serwety, prześcieradła, podkłady, bluzy, spodnie, sukienki, fartuchy)
* odzież ochronna personelu(ubrania lekarskie, bluzy, spodnie, spódnice, fartuchy)
* bielizna dziecięca i noworodkowa: pieluchy, bielizna dla dzieci i niemowląt (kaftaniki, czapeczki, kocyki, śpiochy)
* firanki
* poduszki
* koce, materace, pokrowce na materace, podkłady gumowe,
* odzież ochronna i robocza,
* inne - ręczniki, mopy, ścierki do podłóg, ściereczki, worki, odzież chorego i inne

**III. Harmonogram dostaw i odbioru bielizny:**

* Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra

**poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek, sobota – w godzinach od 8.00-13.00**

* ZOL Bolków ul. Wysokogórska 19, Bolków

**poniedziałek, środa, piątek – w godzinach od 8.00-13.00**

* Wysoka Łąka ul. Sanatoryjna 27, Kowary

**wtorek, czwartek - w godzinach od 8.00-13.00**

**VI. Średnie 1 miesięczne ilości bielizny :**

1. WCSKJ Jelenia Góra – 11 500,00 kg,
2. Jednostka Medyczna „Wysoka Łąka” Kowary– 1 400,00 kg,
3. ZOL Bolków – 1 100,00 kg.

**Wymagania bezwzględne (niżej wymienione wymagania uważa się za konieczne do spełnienia i jest to warunek graniczny, niespełnienie ich spowoduje odrzucenie oferty).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Zakres usługi**  | **Wartość wymagana/****graniczna**  **określona****przez Zamawiającego**  | **Spełnienie przez Wykonawcę warunku granicznego określonego przez Zamawiającego** **TAK lub NIE \*** | **Podać wartość oferowania\*** |
| 1.1 | Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług kompleksowego prania, dezynfekcji bielizny i pościeli szpitalnej, prasowania, maglowania, pakowania i składania bielizny z zachowaniem wymogów sanitarnych, oraz dodatkowo do sterylizacji bielizny noworodkowej i dzieci młodszych. | **TAK** |  |  |
| 1.2 | Wykonawca zapewni: * pranie koców, materacy, poduszek 2 x w tygodniu,
* odzieży ochronnej personelu - zgodnie z harmonogramem dostaw.
 | **TAK** |  |  |
| 1.3 | Wykonawca zapewni, że czysta bielizna na oddział noworodkowy i dziecięcy będzie poddana procesowi sterylizacji parowej. Zamawiający dopuszcza sterylizację przedmiotowego asortymentu poprzez zastosowanie procesu maglowania przy założeniu minimalnej temperatury pary – t min. 1850 C.Procesowi sterylizacji będzie podlegać bielizna noworodkowa i dzieci młodszych w ilości miesięcznej średnio 800 kg.  | **TAK** |  |  |
| 1.4 | Wykonawca zapewni przezroczyste worki foliowe przeznaczone do pakowania bielizny czystejwg asortymentu (dotyczy w szczególności bielizny noworodkowej i dziecięcej pakowanej po 20 szt. w worek foliowy hermetycznie zamykany) oraz kontenerów do transportu bielizny na wymianę. | **TAK** |  |  |
| 1.5 | Wykonawca zapewni w cenie usługi dla bielizny brudnej zakaźnej (Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy „Wysoka Łąka” lub innych oddziałów utworzonych w zależności od sytuacji epidemiologicznej) czerwone, podwójne rozpuszczalne worki. | **TAK** |  |  |
| 1.6 | Wykonawca zapewni pranie bielizny oznakowanej jako „ *zakaźna”* oddzielnie , a po wypraniu oznakowanie i oddzielne zapakowanie. Przez oznakowanie należy rozumieć:* BZ – bielizna zakaźna
* nazwa oddziału
* asortyment bielizny
 | **TAK** |  |  |
| 1.7 | Wykonawca zapewni postępowanie z bielizną w zależności od stopnia zagrożenia mikrobiologicznego zgodnie z podziałem obowiązującym w WCSKJ :* bielizna zabrudzona i skażona
* bielizna zakaźna
* bielizna termo wrażliwa
 | **TAK** |  |  |
| 1.8 | Wykonawca zapewni pokrycie kosztów zakwestionowanych posiewów mikrobiologicznych z bielizny, które wykona Kierownik Działu Epidemiologii w ramach nadzoru sanitarnego | **TAK** |  |  |
| 1.9 | Wykonawca zapewni zastosowanie profesjonalnych środków chemicznych piorących i dezynfekcyjnych w celu zapewnienia:* prawidłowego poziomu czystości mikrobiologicznej
* poziomu bieli
* trwałości koloru
* inkrustacji tkanin
* wytrzymałości bielizny na rozciąganie
* odpowiednich walorów użytkowych
 | **TAK** |  |  |
| 1.10 | Wykonawca zapewni transport własnym środkiem transportu bielizny czystej i brudnej - samochody przez 6 dni roboczych według ustalonego przez WCSKJ harmonogramu: * Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra

**poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek, sobota – w godzinach od 8.00-13.00** * ZOL Bolków ul. Wysokogórska 19, Bolków

**poniedziałek, środa, piątek – w godzinach od 8.00-13.00*** Wysoka Łąka ul. Sanatoryjna 27, Kowary

**wtorek, czwartek - w godzinach od 8.00-13.00** | **TAK** |  |  |
| 1.11 | Wykonawca zapewni ciągły obieg czystej bielizny - poprzez ścisłe przestrzeganie godzin dostaw czystej bielizny i odbioru brudnej bielizny (zgodnie z harmonogramem).**Wykonawca zapewni czas dostawy czystego produktu do ………..godzin (maksymalnie do 48 godzin) od czasu odebrania bielizny od Zamawiającego dla jednostki w Jeleniej Górze i Bolkowie; do następnej dostawy w jednostce „Wysoka Łąka” w Kowarach.** | **TAK/PODAĆ** |  |  |
| 1.12 | Wykonawca zapewni zabezpieczenie transportu bielizny zapewniającego niezawodność dostaw, w kontenerach spełniających wymagane przepisy higieniczno - sanitarne (śluza do dezynfekcji kontenerów, kontenery wyłożone pokrowcami, bielizna czysta zapakowana w worki foliowe lub zafoliowana). | **TAK**  |  |  |
| 1.13 | Wykonawca zapewni: :* transport bielizny fasonowej na wieszakach zafoliowanych w pozycji wiszącej
* posiadanie samochodów wyposażonych w windy i przedziały na kontenery z bielizną brudną i czystą
* dbałość o ściany i pomieszczenia do których wwożone są kontenery, które to są narażone na uderzenia i uszkodzenia
 | **TAK**  |  |  |
| 1.14 | W razie stwierdzenia braków ilościowych, zniszczenia lub uszkodzenia bielizny, a także stwierdzenia wad wykonanej usługi Zamawiający niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni od dnia odbioru czystej bielizny, zgłosi Wykonawcy pisemną reklamację, **na adres email Wykonawcy: ………………………………..** | **TAK**  |  |  |
| 1.15 | Wykonawca usunie wadę w terminie ………… dni (nie dłuższym niż 7 dni) od dnia odbioru reklamowanego asortymentu.  | **TAK/PODAĆ** |  |  |
| 1.16 | Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za powierzoną bieliznę. W przypadku zniszczenia lub zagubienia bielizny Wykonawca będzie zobowiązany do odkupienia i przekazania Zamawiającemu takiej ilości i rodzaju bielizny jaka uległa zniszczeniu lub zaginięciu, w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego zniszczenia lub braków.Zamawiający dopuszcza drobna naprawy krawieckie w przypadku zniszczenia, tj. przetarcia, przedarcia.  | **TAK** |  |  |

**UWAGA:** W tabelach należy wpisać co najmniej właściwe słowo „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowane świadczenie usług spełniają wskazany przez Zamawiającego parametr/wymagania. Parametry/wymagania określone jako „TAK” są parametrami/wymaganiami granicznymi stanowią parametr/wymagania odcinające, oferta nie spełniająca parametrów/wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania. Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru/wymagania. Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej usłudze.  **Uwaga: Niespełnienie jednego z warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

\*uzupełnia Wykonawca

**VII. Wykaz asortymentu objętego umową**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz asortymentu** | **szacunkowa ilość prania w okresie** **1 miesiąca** **w szt.** | **szacunkowa ilość prania w okresie** **1 miesiąca** **w szt.** | **szacunkowa ilość** **prania w okresie** **1 miesiąca** **w szt.** |
| **Jelenia Góra** | **Wysoka Łąka Kowary**  | **ZOL Bolków** |
| pieluchy / myjki | 3300 | 0/118 |  |
| kaftany  | 970 |  |  |
| śpiochy  | 460 |  |  |
| piżamy dziecięce kpl. | 60 |  |  |
| kocyki małe  | 50 |  |  |
| koce duże  | 490 | 1193 | 50 |
| materace | 15 | 7 | 2 |
| poduszki / poduszki „Jaś” / poduszki z gąbki | 210/70 | 1942/0/0 | 35/15 |
| poszwy duże  | 5400 | 4935 | 350 |
| poszwy małe  | 80 |  |  |
| poszewki  | 5250 | 5040 | 418 |
| poszewki „JAŚ”  | 100 |  | 50 |
| prześcieradła | 5400 | 5422 | 370 |
| podkłady  | 750 | 2408 | 250 |
| fartuchy operacyjne  | 10 |  |  |
| podkłady operacyjne  |  |  |  |
| piżamy kpl. |  | 435 |  |
| fartuchy lekarskie  | 16 |  | 2 |
| bluzy lekarskie  | 150 | 1876 |  |
| spodnie lekarskie  | 60 | 891 |  |
| spódnice lekarskie  | 20 | 33 |  |
| sukienki lekarskie  | - | 50 |  |
| bluzy operacyjne /barierowe | 180 |  |  |
| spodnie operacyjne / barierowe | 130 |  |  |
| firany  | 30 |  |  |
| parawany | 40 | 21 |  |
| bluza piżamowa  | 80 | 999 |  |
| spodnie piżamowe  | 50 | 89 |  |
| koszule szpitalne  | 60 | 154 |  |
| ręczniki frotte | 800 | 1467 | 1070 |
| pokrowce na materace / gumowane | 70 |  |  |
| obrusy | 30 | 660 | 10 |
| worki na brudną bieliznę | 70 |  |  |
| kołdry | 4 | 988 | 16 |
| kurtki ocieplane  | 6 |  |  |
| prześcieradła frotte | - |  |  |
| ścierki  | 20 | 317 | 310 |
| sukienki operacyjne  | - |  |  |
| spódnice operacyjne  | - |  |  |
| szlafroki  | 15 | 27 |  |
| zasłony prysznicowe  | 20 |  |  |
| serwetki, bieżniki  | 20 |  |  |
| czapeczki, skarpetki noworodkowe  | 110 |  |  |
| rożki  | 300 |  |  |
| koszule nocne  | 16 |  | 280 |
| pokrowce małe  | - |  |  |
| serwety zabiegowe | 180 |  |  |
| kitle - laboratorium | - | 131 |  |
| bluzy dresowe | 3 |  |  |
| podkoszulki | 25 |  | 650 |
| fartuchy /spodnie ( kuchnia) |  |  | 70/17 |
|   |

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

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

*(Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem
elektronicznym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.)*