**TP 17/22 – kompleksowa usługa prania pościeli szpitalnej i materacy**

Załącznik nr 3 do SIWZ

**Wymagania dotyczące technologii prania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunki wymagane od Wykonawców** | **Warunki bezwzględne** | **Warunki oferowane przez Wykonawcę – opisać** |
|  | WYMAGANIA DOTYCZĄCE TECHNOLOGII PRANIA |  |  |
| 1. | Bariera higieniczna |  |  |
|  | a) izolacja części brudnej od czystej | TAK |  |
|  | b) wydzielony personel | TAK |  |
| 2. | Komora dezynfekcyjna | TAK |  |
| 3. | Pranie chemiczne | TAK |  |
| 4. | Dezynfekcja płynowa | TAK |  |
| 5. | Osobno prana bielizna | TAK |  |
|  | a) bielizna noworodkowa i dzieci młodszych |  |  |
|  | b) odzież ochronna |  |  |
|  | c) bielizna zakaźna |  |  |
|  | Ubrania pacjentów |  |  |
|  | Ubrania ochronne personelu |  |  |
| 6. | Opis technologii prania uwzględniający wszystkie stosowane na poszczególnych etapach środki  i preparaty | TAK należy załączyć opis środków  i preparatów, świadectw lub certyfikatów |  |
| 7. | Pranie w zakresie temperatur od 50o C -95 o C |  |  |
| 8. | Automatyczne dozowanie środków piorąco -dezynfekujących |  |  |
|  | a)Automatyczne pobieranie środków piorąco -dezynfekujących |  |  |
|  | b)Automatyczne pobieranie środków piorąco -dezynfekujących w zależności od wagi pranej bielizny |  |  |
| 9. | Sortowanie czystej bielizny z zachowaniem podziału na asortyment. | TAK |  |
| 10. | Serwis bieliźniarski -zszywanie, cerowanie, przyszywanie guzików, troczków, naprawa zamków błyskawicznych, nappów. | TAK |  |
| 11. | komora dezynfekcyjna lub inne równoważne urządzenie | TAK |  |

………………… , dnia ………………………  
  
  
…………………………………………………  
(pieczęć i podpis Wykonawcy)  
  
  
…………………………………………………  
(podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)