**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)