



Węgorzewo, dn.19.12.2018 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**  
**w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na**  
**świadczenie usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach budynku**  
**Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie P ZOZ, ul. 3 Maja 17 o wartości**  
**szacunkowej poniżej 221 000 euro, ogłoszonym w Biuletynie Zamówień Publicznych 661623-N-2018**  
**z dnia 13.12.2018 r. zmienionych ogłoszeniem nr 500302879-N-2018 z dnia 19.12.2018r.**  
**na stronie internetowej zamawiającego: [www.mazurskiecentrumzdrowia.pl](http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl),**  
**na tablicy ogłoszeń w siedzibie zamawiającego.**  
**Klasyfikacja wg wspólnego słownika zamówień kod CPV-90910000-9- usługi sprzątnia**

**Znak sprawy: MCZ/PNs/2018**

Podstawa prawna udzielenia zamówienia: ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych – tekst jednolity z 2018 r. ( Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.), zwana dalej ustawą. - art. 10 ust. 1, art. 39-46

**ZAMAWIAJĄCY:**

Pełna nazwa zamawiającego:

**Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,**

Adres: ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo

Regon: 519461110

Internet: [www.mazurskiecentrumzdrowia.pl](http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl)

e-mail: [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)

tel. 87 427 32 52

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 7.

Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu za wyjątkiem sytuacji, o których mowa w art. 93 ust. 4 ustawy Pzp.

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenia zamówienia.

Wykonawcy, którzy ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Dokument potwierdzający ustanowienie pełnomocnika powinien zawierać wskazanie postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, ustanowionego pełnomocnika oraz zakres jego umocowania także oświadczenie o przyjęciu wspólnej solidarnej odpowiedzialności za wykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia. Podpisany przez wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie publiczne. Podpisy muszą zostać złożone przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli wymienione we właściwym rejestrze lub wpisie do ewidencji działalności gospodarczej. Dokument pełnomocnika należy przedstawić w formie oryginału. Wszelka korespondencja będzie prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenia składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie.

Wykonawca winien zapoznać się z całością niniejszej SIWZ. Wszystkie załączniki do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

**W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia zastosowanie mają przepisy ustawy Pzp.**



Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawcę stosować się będzie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku- Kodeks cywilny, jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

*W niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie na adres Zamawiającego lub drogą elektroniczną na adres e-mail: sekretariat@szpitalwegorzewo.pl*

*Każda ze stron na żądanie drugiej potwierdza niezwłocznie fakt otrzymania ww. informacji drogą elektroniczną.*

## I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach budynku Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie, określonych w załączniku nr 2 oraz świadczenie usług transportu wewnętrznego poprzez:

- utrzymanie w należyтым stanie sanitarno-higienicznym pomieszczeń szpitalnych i ciągów komunikacyjnych zgodnie z zasadami epidemiologicznymi i procedurami obowiązującymi w szpitalu (harmonogram prac z zakresu higieny szpitalnej zawarty w załączniku nr 1)
- transport wewnętrzny w zakresie gospodarki odpadami medycznymi.

Ogólna powierzchnia podlegająca usłudze sprzątnia wynosi 4510,84 m<sup>2</sup> (szczegółowy obmiar pomieszczeń określony w załączniku nr 2). Łączna liczba łóżek szpitalnych w zakładzie – 97 szt.

## 2. Wykonawca zobowiązany jest do:

1. wyznaczenia osoby zarządzającej wykonywaniem usługi na terenie szpitala, osoba ta będzie posiadała odpowiedni poziom wiedzy i doświadczenie pracy w szpitalu;
2. zapewnienia stałego kontaktu z osobą zarządzającą: bezpośredni lub telefoniczny przez całą dobę;
3. przeprowadzania szkoleń wstępnych-adaptacyjnych i doskonalących zatrudnionego personelu w zakresie higieny szpitalnej, stosowania środków myjących i dezynfekcyjnych nie rzadziej niż 3 razy w roku;
4. przedkładania Zamawiającemu rocznego planu szkoleń oraz udostępnienia dokumentacji dotyczącej przeprowadzonego szkolenia;
5. wykonywania usługi zgodnie z procedurami sprzątnia i dekontaminacji pomieszczeń szpitalnych stosowanych w szpitalu;
6. niezwłocznego wdrożenia wszelkich, wynikających ze zmian przepisów prawa lub decyzji organów administracji publicznej, zasad dotyczących świadczonej usługi, w szczególności zasad dezynfekcji sprzętu, pomieszczeń, postępowania z materiałem skażonym;
7. wyposażenia zatrudnionego personelu w środki ochrony osobistej: rękawiczki jednorazowe, fartuchy jednorazowe, maseczki i okulary ochronne;
8. wyposażenia zatrudnionego personelu w imienne identyfikatory oraz jednolite ubranie robocze;
9. zabezpieczenia i bieżącego uzupełniania środków czystościowych: mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki jednorazowego użytku, a także worki foliowe na odpady medyczne z kodem koloru zgodnym z procedurą postępowania z odpadami obowiązującą w szpitalu;

Aktualnie w szpitalu znajdują się następujące ilości pojemników, do których należy dostarczać mydło, papier toaletowy i ręczniki papierowe:

- pojemnik na mydło w płynie – 56 szt.
- pojemnik na papier toaletowy typu Tork Mini Jumbo – 39 szt.
- pojemnik na ręczniki składane typu ZZ – 78 szt.
- pojemnik na ręcznik w roli typu TORK MATIC – 3 szt.
- pojemnik na ręcznik typu TORK REFLEX M4 – 33 szt

Podane wyżej ilości pojemników w trakcie trwania umowy mogą ulec zmianie.

Opis wymagań wkładów do dozowników:

### Wkład do dozownika Tork Matic (290067) 150m

Ręczniki papierowe w rolce, białe do wycierania rąk bez perforacji dostosowany do dozownika Matic o wymiarach wys. 37,2 szer. 33,7 gł. 20,3 cm. Ręczniki muszą być wykonane z włókien pierwotnych i



wtórnych. Jaskrawość- nie mniejsza niż 82%, metoda wybielania bez zawartości chloru. Długość rolki 150m w przeliczeniu na mb, wymiar odcinka 21x25 cm, średnica całkowita rolki 19cm, podstawowa gramatura nie mniejsza niż 18,5 (g/m<sup>2</sup>) x 23(g/m<sup>2</sup>). Produkt musi posiadać kartę charakterystyki potwierdzoną i podpisaną przez producenta, certyfikat FSC oraz certyfikat do kontaktu z żywnością.

#### **Wkład do dozownika Reflex (473242)**

Ręcznik biały do wycierania rąk z perforacją dostosowany do dozownika Tork Reflex. Ręczniki jednowarstwowe muszą być wykonane z włókien pierwotnych i przetworzonych. Jaskrawość- białość nie mniejsza niż 78%, metoda wybielania bez zawartości chloru. Długość rolki 300m w przeliczeniu na mb, wymiar odcinka nie mniejsza niż 19,8x35 cm, średnica całkowita rolki 19,5cm, ilość odcinków 857, podstawowa gramatura nie mniejsza niż 24,5(g/m<sup>2</sup>). Produkt musi posiadać: kartę charakterystyki potwierdzoną i podpisaną przez producenta, certyfikat ekologiczności Eco Label i FSC oraz certyfikat dopuszczający do kontaktu z żywnością.

#### **Wkład do dozowniki mini jambo Tork (120161)**

Papier toaletowy szary, jednowarstwowy, o gramaturze min. 26,5 (g/m<sup>2</sup>), wykonany z włókien przetworzonych. Jaskrawość-białość 53%. Długość rolki min. 240m, średnica rolki 19cm, szerokość rolki 9,4 cm, długość listka nie mniejsza niż 20cm. Ilość listków nie mniejsza niż 1200. Papier musi posiadać tulejkę. Produkt musi posiadać: kartę charakterystyki potwierdzoną i podpisaną przez producenta; Certyfikat EcoLabel oraz certyfikat FSC.

#### **Ręcznik w składce ZZ**

20 bind po 200 listków, 2 warstwy, makulatura, gramatura 2x20,7g/m<sup>2</sup>, 70% białości; wymiary listka: 23x23cm, każda binda owijana papierową obwolutą, tłoczony wzór listka, bez nadruku, waga netto 1 bindy: min 438g; opakowanie zbiorcze wyposażone w uchwyty pozwalające na komfortowe przenoszenie i układanie w magazynie opakowań zbiorczych, produkt posiadający certyfikat ekologiczności FSC oraz dopuszczony do kontaktu z żywnością; karton 4000 listków

10. zakupu na własny koszt i zapewnienia magazynowania profesjonalnych preparatów myjących, konserwujących oraz dezynfekcyjnych niezbędnych do wykonania usługi, dobór środków dezynfekcyjnych i ewentualne ich zmiany Wykonawca zobowiązany jest do ustalenia z Pielęgniarką Epidemiologiczną; Środki myjące, dezynfekcyjne i konserwujące, służące do wykonywania usługi muszą posiadać, odpowiednio do ich rodzaju, następujące dokumenty:

- karty charakterystyki substancji niebezpiecznej
- wpis do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych, Produktów Biobójczych / zgłoszenie do rejestru medycznego / pozwolenie Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym

Powyższe środki winny być zatwierdzone przez Zamawiającego w momencie rozpoczęcia świadczenia usługi.

11. przedkładania miesięcznego zużycia środków dezynfekcyjnych i preparatów myjących na każde żądanie Zamawiającemu;
12. prania tapicerki, foteli, wykładzin;
13. kompleksowej renowacji powierzchni i zabezpieczania podłóg warstwą akrylową ochronną;
14. zabezpieczenia wszystkie komórki organizacyjne szpitala w worki foliowe na odpady medyczne z kodem koloru zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego procedurami;
15. przestrzegania obowiązującej segregacji i bieżącego usuwania oraz zapewnienia transportu wewnętrznego dotyczącego odpadów medycznych zgodnie z obowiązującymi u Zamawiającego procedurami;
16. zachowania reżimu sanitarnego w zakresie stosowania środków transportu i przestrzegania harmonogramu transportu wewnętrznego;
17. wyposażenia pracowników w profesjonalny, sprawny sprzęt do utrzymania czystości (załącznik nr 3);
18. wykonywania prac czystościowych po przeprowadzeniu prac remontowych w pomieszczeniach szpitalnych;
19. prowadzenia rejestru przeprowadzonych prac z zakresu dekontaminacji poszczególnych pomieszczeń szpitalnych;



20. prowadzenia rejestru przeprowadzonych prac wykonywanych okresowo (mycie okien, konserwacja podłóg, maszynowe czyszczenie podłóg w poszczególnych pomieszczeniach szpitalnych, potwierdzonych przez pielęgniarki koordynujące działów/ oddziałów szpitalnych.

Personel Wykonawcy uczestniczący w świadczeniu usługi zobowiązany będzie do:

- zachowania w tajemnicy wszystkich informacji powziętych w związku z wykonywaniem usługi na terenie Szpitala, a których ujawnienie mogłoby narazić Zamawiającego na szkodę.
- poszanowania godności pacjentów,
- zwrotu kierownikowi komórki organizacyjnej Zamawiającego wszystkich przedmiotów znalezionych w pomieszczeniach szpitalnych,
- przestrzegania zasad higieny osobistej i estetycznego wyglądu,
- przestrzeganie przepisów dotyczących ochrony danych osobowych potwierdzonych oświadczeniem pracownika, dostarczonym zamawiającemu.

**W trakcie realizacji umowy podana powierzchnia podlegająca sprzątanii, określona w załączniku nr 2, może ulec zmianie ( może być niższa lub wyższa ), bez konsekwencji finansowych dla zamawiającego.**

Zamawiający udostępni nieodpłatnie pomieszczenia gospodarcze o pow. 34,73 m<sup>2</sup> dla potrzeb bazy gospodarczo-socjalnej (pracowniczej) niezbędnej do świadczenia kompleksowej usługi gospodarczej w szpitalu. Wykonawca zobowiązany jest ponieść koszty mediów zużytych w udostępnionym pomieszczeniu tj. centralnego ogrzewania, wody + odprowadzenie ścieków, energii elektrycznej, wywozu nieczystości. Koszty zależą od powierzchni zajmowanego pomieszczenia (koszt c.o.) i zużytej energii i wody, rozliczanej zgodnie ze wskazaniem podliczników. Należność za zużyte media płatna będzie miesięcznie po wystawieniu faktury przez zamawiającego.

Pomieszczenia udostępniane przez Zamawiającego mogą być wykorzystywane wyłącznie w celu bezpośrednio związanym z wykonywaniem świadczonej na rzecz Wykonawcy usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania czystości w budynku Szpitala.

Każdy z wykonawców winien dokonać wizji lokalnej celem zapoznania się z zakresami oraz sprawdzenia warunków technicznych związanych z wykonaniem prac będących przedmiotem zamówienia oraz celem uzyskania dodatkowych informacji koniecznych i przydatnych do przygotowania oferty – wyklucza się możliwość roszczeń wykonawcy z tytułu błędnego skalkulowania ceny lub pominięcia elementów niezbędnych do wykonania umowy. Termin spotkania należy uzgodnić telefonicznie z Przełożoną Pielęgniarek (dni powszednie 7.00-14.35).

**W ofercie należy uwzględnić wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę od dnia 01.01.2019r.**

#### **5. art. 29 ust. 3a ustawy PZP**

Zamawiający stosownie do art. 29 ust. 3a ustawy PZP, wymaga zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, których wykonanie polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tj. wszystkich pracowników wykonujących przedmiot zamówienia. Sposób dokumentowania zatrudnienia osób, o których mowa powyżej, uprawnienia Zamawiającego w zakresie kontroli spełnienia przez wykonawcę wymagań z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz sankcje z tytułu niespełnienia tych wymagań zostały określone we wzorze umowy.

#### **II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

24 miesiące od podpisania umowy (tj. 01.01.2019 r.-31.12.2020 r.)

#### **III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA**



1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania i spełniają warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego.
2. W celu wskazania wstępnego braku podstaw do wykluczenia oraz potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca składa oświadczenie na podstawie art. 25 a ust. 1 ustawy Pzp stanowiące załącznik nr 5 i nr 6 do SIWZ.
3. Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, składa Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. – załącznik nr 10 do SIWZ
4. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzi do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
5. Wykonawca do oferty dołącza dokumenty i oświadczenia wymienione w tabeli:

W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp		Nazwa (rodzaj) dokumentu potwierdzającego spełnienie warunku składane na wezwanie Zamawiającego
1	W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp	<p>Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu w postępowaniu- załącznik nr 6 do SIWZ</p> <p>Aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert</p> <p>Aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu- wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert</p> <p>Przedłożenie kopii opłaconej polisy lub innego dokumentu, potwierdzającego że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, na kwotę nie mniejszą niż 250 000 zł.</p> <p>Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji <i>W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności wymaganych dokumentów w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty</i></p>
W celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp		
2	W celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego	<p>Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu- załącznik nr 5 do SIWZ</p> <p>Wykonawca wykaże, że wykonał należycie lub wykonuje należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia</p>



		<p>działalności jest krótszy w tym okresie, co najmniej dwie usługi porównywalne, związane z przedmiotem zamówienia, odpowiadające swoim rodzajem i wartością przedmiotowi niniejszego postępowania, świadczone w pomieszczeniach szpitalnych- na potwierdzenie spełnienia warunku należy dołączyć wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również, wykonywanych, głównych dostaw lub usług w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie- załącznik nr 7 do SIWZ</p> <p>Dowodami są: poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca w przypadku braku możliwości uzyskania poświadczenia może dołączyć oświadczenie wykonawcy.</p> <p>W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazał. Nr 7- zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów.</p> <p><i>Pouczenie: zgodnie z wykładnią art. 297 § 1 Kodeksu Karnego: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (...) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.</i></p>
--	--	---

6. Zamawiający może na każdym etapie niniejszego postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone oświadczenie lub dokumenty nie są aktualne do złożenia aktualnych oświadczeń i dokumentów.

7. DOKUMENTY SKŁADANE PRZEZ PODMIOTY ZAGRANICZNE:

- 1) jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa dokument lub dokumenty, potwierdzający okoliczności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;
- 2) Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1), zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby lub osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby;
- 3) Dokument o którym mowa w pkt 1) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 4) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.



8. Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu ofertowym zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania firm podwykonawców.
9. Dokumenty inne niż oświadczenia składane są w oryginale lub kopii kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

#### **IV. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie lub drogą elektroniczną (informacje podane we wstępie), za wyjątkiem oferty oraz oświadczeń i dokumentów wymienionych w rozdziale III niniejszej SIWZ (również w przypadku ich złożenia w wyniku wezwania, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Pzp), dla których ustawodawca przewidział wyłącznie formę pisemną.
2. W korespondencji kierowanej do ZAMAWIAJĄCEGO Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w SIWZ.
3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane drogą elektroniczną wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed terminem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.
6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
7. Treść zapytań bez ujawniania źródła zapytania wraz z udzielonymi wyjaśnieniami, Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl/przetargi/zamowienia-publiczne>.
8. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert zmienić treść niniejszej SIWZ. Dokonaną zmianę Zamawiający zamieści na stronie internetowej.
9. Jeżeli przywołana zmiana prowadzi będzie do zmiany treści ogłoszenia o niniejszym zamówieniu, Zamawiający zamieści w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zmianie ogłoszenia.
10. Jeżeli w wyniku zmiany, o której mowa w ust. 8 nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu niezbędny będzie dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert oraz zamieści informację na stronie internetowej, określonej w ust. 7. Postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.
11. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres:  
Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie P ZOZ  
ul. 3 maja 17, 11-600 Węgorzewo  
z dopiskiem : **MCZ/PNs/2018**
12. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje składane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)
13. Osobą upoważnioną do kontaktu z wykonawcami jest:  
Imię i nazwisko: Małgorzata Kwietniewska      Anna Wiśniewska  
Stanowisko:      Przełożona Pielęgniarek      st. spec. ds. administracyjnych  
sekretariat@szpitalwegorzewo.pl  
Godziny urzędowania: pn. – pt. godz. 7.00 – 14.35
14. Zamawiający informuje, iż przepisy ustawy Pzp nie pozwalają na jakikolwiek inny kontakt zarówno z Zamawiającym jak i osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami- niż wskazany w niniejszej SIWZ. Oznacza to, że Zamawiający nie będzie reagował na inne formy kontaktowania się z nim, w szczególności na kontakt telefoniczny lub/i osobisty w swojej siedzibie.

#### **V. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM, ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia wadium.



Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### **VI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

1. Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, jednorazowego zwrócenia się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

#### **VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.**

1. Oferta musi zawierać:
  - 1) Wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SIWZ, wraz z załącznikami:
    - a) Wykaz sprzętu, środków dezynfekcyjnych i materiałów niezbędnych do wykonania usługi- załącznik nr 3 do SIWZ
    - b) Wszelkie dokumenty wymienione w rozdziale III pkt. 5 niniejszej SIWZ,  
W przypadku :
      - Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w zakresie, w którym każdy z wykonawców wskazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz w celu wykazania braku podstaw wykluczenia, wraz z dokumentami potwierdzającymi
      - Zasoby innych podmiotów: Wykonawca składa oświadczenia dotyczące każdego podmiotu, na którego zasoby się powołuje, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia oraz spełnienia warunków, w zakresie w jakim powołuje się na ich zasoby,
      - Podwykonawców: Wykonawca składa oświadczenie celu wykazania braku podstaw do wykluczenia dotyczące każdego z podwykonawców, którym Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia.
    - c) Wykaz środków dezynfekcyjnych- załącznik nr 11 do SIWZ,
    - d) Wykaz środków myjąco-czyszczących- załącznik nr 12 do SIWZ
    - e) Pełnomocnictwo zgodnie z pkt. 5 niniejszego rozdziału (jeżeli dotyczy).
  2. W przypadku wspólnego ubiegania się o przedmiot zamówienia wszelkie dokumenty i oświadczenia winne być złożone przez każdego z wykonawców.
  3. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
  4. Ofertę należy przygotować ściśle wg wymagań niniejszej SIWZ.
  5. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych, w wysokości odpowiadającej cenie oferty. Oznacza to, iż jeżeli z dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub pełnomocnictwa wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy upoważnionych jest łącznie kilka osób, dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być podpisane przez wszystkie osoby.
  6. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobą niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczony notarialnie.
  7. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczony kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
  8. We wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego podpisu Wykonawcy.
  9. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
  10. Zaleca się, aby wszelkie strony oferty były ponumerowane, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację.
  11. Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę (osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę.
  12. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
  13. Oferty są jawne od chwili ich otwarcia.





14. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą one być udostępnione oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp, tj.: nazwy, adresu, informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności.
15. Nie wykazanie przez Wykonawcę, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa spowoduje odtajnienie zastrzeżonych informacji.
16. Za wykazanie, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa uważa się udowodnienie spełnienia łącznie następujących warunków:
- 1) informacja ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub inny posiadający wartość gospodarczą,
  - 2) informacja nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
  - 3) podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności poprzez wskazanie konkretnych okoliczności, czynności, które zostały podjęte przez Wykonawcę jak np. wykazanie się wewnętrznymi regulaminami, pozwalającymi przypuszczać, iż informacja nie może zostać upubliczniona.
17. W związku powyższym Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia odpowiedniego punktu wzoru formularza ofertowego. Zastrzeżone informacje winy być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem: „tajemnica przedsiębiorstwa” i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejsca w dokumentacji należy zamieścić stosowne odsyłacze.
18. Jeżeli zastrzeżone przez Wykonawcę informacje nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy (np. art. 86 ust. 4 ustawy Pzp) lub odrębnych przepisów, Zamawiający zobowiązany jest do ujawnienia tych informacji w ramach prowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
19. W przypadku, gdy w jednym dokumencie Wykonawca zawrze informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa oraz informacje, do ujawnienia których Zamawiający będzie zobowiązany, Zamawiający ujawni cały dokument, zaś Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność za niewłaściwe zabezpieczenie informacji objętych tajemnicą przedsiębiorstwa.
20. Zamawiający informuje, że w przypadku kiedy Wykonawca otrzyma od Zamawiającego wezwanie do wyjaśnienia zaoferowanej przez niego ceny w trybie art. 90 ust. 1 ustawy Pzp, a złożone przez Wykonawcę wyjaśnienia i/lub dowody Stanowic będą tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca oprócz samego zastrzeżenia jednocześnie wykaże, że dane informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
21. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej danymi Wykonawcy. Na kopercie należy umieścić informacje: **”Oferta na świadczenie usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania czystości. Nie otwierać przed 24.12.2018 r. do godz. 11.30”**, z dokładną nazwą i adresem oferenta. Oferta zawiera .... Kart- ilość kart zastrzeżonych...
22. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma zawiadomieni o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem :ZMIANA:
23. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzenie zmian i poprawek z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Koperty oznakowane w ten sposób będą otwierane w pierwszej kolejności po potwierdzeniu poprawności postępowania Wykonawcy oraz zgodności z danymi zamieszczonymi na kopercie wycofywanej oferty. Koperty z ofertami wycofanymi nie będą otwierane.
24. Po upływie terminu składania ofert Wykonawca nie może dokonać zmian w ofercie.
- 25. W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub zamknięcia oferty Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za złe skierowanie przesyłki i jej przedterminowe otwarcie.**
26. Zamawiający odrzuca ofertę, jeżeli:
- Jest niezgodna z ustawą,
  - Jej treść nie odpowiada treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt 3 Pzp
  - Jej złożenie stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
  - Zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,



- Została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
- Zawiera błędy w obliczeniu ceny,
- Wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust 2 pkt 3
- Jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

Wszelkie niejasności i wątpliwości dotyczące treści zapisów SIWZ należy zatem wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale IV niniejszej SIWZ.

Przepisy ustawy Pzp nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów wzoru umowy, po terminie otwarcia ofert.

#### VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

1. Ofertę sporządzoną zgodnie z wymaganiami niniejszej SIWZ, należy złożyć **do dnia 24.12.2018 r. do godz. 11.00**. Oferty należy składać w sekretariacie szpitala (parter) lub przesłać na adres zamawiającego: ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub przesyłką kurierską.
3. Zamawiający niezwłocznie zwraca oferty, które wpłynęły po terminie bez ich otwierania.
4. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
5. Otwarcie ofert jest jawne i odbędzie się 24.12.2018 r. o godz. 11.30 w siedzibie zamawiającego – parter szpitala, sekretariat, ul. 3-go Maja 17, 11-600 Węgorzewo.
6. Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
7. Podczas otwarcia ofert zostaną odczytane: nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
8. Niezwłocznie po upływie terminu składania ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej <http://www.mazurskiecentrumzdrowia.pl/przetargi/zamowienia-publiczne> informacje zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.

#### IX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.

1. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia i uwzględniać cały zakres przedmiotu zamówienia, związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy określonym w niniejszej SIWZ.
2. Wszystkie wartości określone w formularzu ofertowym oraz ostateczna cena oferty muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku o 1 w górę. Jeżeli trzecia liczba po przecinku jest niższa od 5, to druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
3. Oferowane ceny zamówienia będą traktowane jako ostateczne i nie będą podlegać żadnym negocjacjom.
4. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrz wspólnotowego nabycia towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Do oceny będą przyjmowane ceny brutto.
6. Sposób obliczania wartości brutto przedstawionych w ofercie – winien być liczony wg następującego wzoru:

***cena jednostkowa netto x ilość = wartość netto + podatek VAT = wartość brutto***

7. Cena winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
8. Podać zastosowaną stawkę VAT.
9. Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowym.
9. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30 % wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwróci się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie;



1/ oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 847 z późn. zm.),

2/ pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów

Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na wykonawcy.

10. W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz, dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści (za wyjątkiem omyłki pisarskiej i rachunkowej w obliczeniu ceny, o których mowa w pkt 11).

11. Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie, omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści ofert, niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

## **X. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.**

### **1. Tryb oceny ofert**

1) Oceny ofert będzie dokonywała Komisja Przetargowa.

### **2. Kryteria oceny ofert**

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty zamawiający przyjął następujące kryteria przypisując im odpowiednio wagi procentowe:

<b>Lp.</b>	<b>Kryteria</b>	<b>Waga (znaczenie) kryterium</b>
1	Cena	60%
2	Termin płatności (nie może być krótszy niż 30 dni oraz nie może być dłuższy niż 60 dni)	40%
	Ogółem	100%

### **3. Zasady oceny ofert według ustalonych kryteriów:**

#### **Kryterium- cena**

cena brutto za realizację całego zamówienia – według następującego wzoru:

$$\text{Cena} = \frac{\text{najniższa cena ofertowa brutto}}{\text{cena oferty badanej brutto}} \times 60\% \times 100$$

#### **Kryterium - zaoferowany termin płatności**

$$\text{Termin płatności} = \frac{\text{minimalny oferowany termin płatności}}{\text{maksymalny oferowany termin płatności}} \times 40\% \times 100$$

Minimalny oferowany termin płatności: 30 dni

Maksymalny oferowany termin płatności 60 dni (zaoferowany przez Wykonawcę dłuższy termin płatności będzie traktowany jako 60-dniowy, tj. maksymalny)

#### **Wskazówka:**

1. Przyjmuje się, że 1% = 1 pkt i tak zostanie przeliczona liczba punktów.
  2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów z punktu widzenia ustalonych kryteriów.
  3. Obliczenia dokonywane będą z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Ocena zostanie dokonana na podstawie informacji złożonych w Formularzu Ofertowym – załącznik nr 1 do SIWZ.



5. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów.
6. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innego kryterium oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z niższą ceną.
7. W toku dokonywania badania i oceny ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień treści złożonych przez nich ofert.
8. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszym SIWZ i ustawie Pzp oraz została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryterium oceny ofert, tj. uzyska największą liczbę punktów.

#### **X. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający jednocześnie zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
  - 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
  - 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
  - 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
  - 4) Terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy Pzp.
3. Zawarcie umowy nastąpi wg wzoru Zamawiającego, stanowiącego załącznik do niniejszej SIWZ.
4. Postanowienia ustalone we wzorze umowy nie podlegają negocjacom.
5. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający może żądać przez zawarciem umowy przedstawienia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców. Umowa taka winna określać strony umowy, cel działania, sposób współdziałania, zakres prac przewidzianych do wykonania każdemu z nich, solidarną odpowiedzialność za wykonanie zamówienia, oznaczenie czasu trwania konsorcjum (obejmującego okres realizacji przedmiotu zamówienia, gwarancji i rękojmi), wykluczenie możliwości wypowiedzenia umowy konsorcjum przez któregokolwiek z jego członków do czasu wykonania zamówienia.
6. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1.
7. W terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy Zamawiający zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

**Wybrany wykonawca przed podpisaniem umowy dostarczy listę osób/pracowników, którymi będzie realizowana usługa oraz określi rodzaj umowy na podstawie której wykonawca dysponuje pracownikami.**

#### **XII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

1. Umowa, która będzie podpisana w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, będzie zawierała wszystkie zapisy podane we wzorze umowy stanowiący załącznik nr 4 do niniejszej specyfikacji, z uwzględnieniem treści ofert.
2. zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

#### **XIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYŚLUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**



1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, przewidziane w dziale VI ustawy Pzp.

#### XIV. PODWYKONAWCY.

Zamawiający wymaga wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom.

#### XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający w niniejszym postępowaniu nie wymaga od Wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

#### XVI. INFORMACJE DODATKOWE

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez Zamawiającego w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

▪ administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych Osobowych**, z którym można się kontaktować, adres: Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. 3 Maja 17, 11-600 Węgorzewo lub pod adresem e-mail: [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego MCZ/PNr/2018 *pod nazwą*: Modernizacja oddziału detoksykacyjnego pod oddział rehabilitacji neurologicznej w budynku Szpitala Powiatowego w Węgorzewie .prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych ( t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.



*Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie*  
*Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*  
*ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52*

---

Załączniki do specyfikacji:

1. Załącznik nr 1- Formularz oferty,
2. Załącznik nr 1.1-1.10- harmonogram prac czystościowo-porządkowych,
3. Załącznik nr 2- obmiar szpitala,
4. Załącznik nr 3- wykaz sprzętu, środków dezynfekcyjnych i materiałów niezbędnych do wykonania usługi
5. Załącznik nr 4- projekt umowy,
6. Załącznik nr 5- Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
7. Załącznik nr 6- Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu w postępowaniu,
8. Załącznik nr 7- wykaz usług,
9. Załącznik nr 8- zakres dekontaminacji,
10. Załącznik nr 9- strefy sanitarne,
11. Załącznik nr10- Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej,
12. Załącznik nr 11- wykaz środków dezynfekcyjnych,
13. Załącznik nr 12- wykaz środków myjąco-czyszczących

Sporządził: Anna Wiśniewska  
Zatwierdzono dnia: 19.12.2018r.

Dyrektor Mazurskiego Centrum Zdrowia  
Szpitala Powiatowego w Węgorzewie  
Katarzyna Kopiczko



FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba oferenta

.....  
.....  
.....

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

.....  
.....

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem? TAK NIE

Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- (jeżeli dotyczy).....

Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji) .....

**W przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera**

Nr telefonu, fax .....

Regon: ..... NIP .....

Województwo ..... powiat .....

Internet: http://..... e-

mail.....@.....

Do:

**Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie  
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
11-600 Węgorzewo, ul. 3 Maja 17**

Nawiązując do zaproszenia w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach budynku Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie P ZOZ składam/y ofertę za:

**Cena netto:** ..... zł, stawka VAT.....% .....zł.

**Cena brutto**, z wszystkimi opłatami koniecznymi do realizacji całości zamówienia w wysokości .....

..... zł

**słownie brutto:**

.....zł.

i jest to cena łączna (ofertowa) podana zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ.

Miesięczny koszt utrzymania czystości w budynku szpitala wynosi:

netto .....zł, stawka VAT .... % tj. .... zł, brutto .....

Wynagrodzenie należne z tytułu niniejszego postępowania należy przelać na rachunek bankowy o następującym

numerze.....

prowadzone przez bank .....

**oświadczam, że:**

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
2. Zamówienie zostanie zrealizowane w oferowanym terminie.
3. Podane w ofercie ceny nie będą podlegać zmianom i waloryzacji na niekorzyść zamawiającego przez okres obowiązywania umowy, poza zmianami uwzględnionymi we wzorze umowy. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia wg opisu podanego w SIWZ.
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od terminu składania ofert.



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

5. Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu przetargowym oświadczenia złożyłem ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych.

6. Zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy (załącznik nr 4 SIWZ), harmonogram prac czystościowo-porządkowych (załącznik nr 1.1-1.11), obmiar szpitala (załącznik nr 2), wykaz sprzętu, środków dezynfekcyjnych i materiałów niezbędnych do wykonania usługi (załącznik nr 3), zakres dekontaminacji (załącznik nr 8) oraz strefy sanitarne (załącznik nr 9) zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

7. W dniu składania ofert zatrudniam/ my ..... osób na umowę o pracę (**należy wpisać ilość osób**)

Osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy:

..... e-mail:.....  
tel/fax.....

Warunki płatności: ..... dni od wystawienia faktury.( nie krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 60 dni)

Zamierzamy/ nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawcy/ podwykonawcom następującą część zamówienia:

.....  
..... (\*niepotrzebne skreślić).

Przy realizacji przedmiotu zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy z podwykonawcami

Ofertę niniejsza składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

Korzystając z uprawnienia nadanego treścią art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004 r. zastrzegam, że informacje:

.....  
(wymienić czego dotyczy)

Zawarte są w następujących dokumentach:

.....  
stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa zgodnie z definicją zawartą w treści art. 11 ust. 4 ustawy z 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, (Dz. U. z 2003 r. nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania.

Jednocześnie wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, ponieważ:

#### UZASADNIENIE

.....  
.....

Uwaga:

Zastrzeżone informacje winny być odpowiednio oznaczone na właściwym dokumencie widocznym napisem **„tajemnica przedsiębiorstwa”** i złożone w odrębnej kopercie wewnętrznej, a na ich miejscu w dokumentacji zamieszczone stosowne odsyłacze.

....., data .....

Podpis (podpisy) osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy





**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – PARTER SZPITALA I ŚWIETLICA**

Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby	Czynności wykonywane okresowo
<p style="text-align: center;"><b>TOALETY</b></p> <p>1.Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek, pisuarów. 2.Mycie i dezynfekcja umywalk , baterii, parapetów, klamek, włączników, podłogi 3.Mycie osłony oświetlenia punktowego 4.Usunięcie odpadów, mycie pojemników na odpady, wymiana worków 5.Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.</p> <p style="text-align: center;"><b>TEŻNIA SOLANKOWA</b></p> <p>1.Mycie mebli, parapetów, krzeseł, klamek włączników 2.Mycie podłogi. 3.Usunięcie śmieci, mycie pojemników na odpady</p> <p style="text-align: center;"><b>SZATNIE DLA PERSONELU</b></p> <p>1.Mycie parapetów, szafek, ławek, klamek, włączników. 2.Mycie podłogi. 3. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek, brodzika. 4. Mycie umywalk, baterii, glazury przy umywalkach i glazury podłogowej. 5.Usunięcie śmieci, mycie pojemników na odpady, wymiana worków 6.Uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.</p> <p style="text-align: center;"><b>KORYTARZ</b></p> <p>1.Mycie ławek 2. Mycie drzwi wejściowych głównych i bocznych 3.Mycie podłogi / częstotliwość w zależności od zabrudzenia/ 4.Usunięcie śmieci, mycie pojemników na odpady, wymiana worków 5.Usunięcie śmieci, mycie pojemnika na odpady przed wejściem głównym do budynku</p> <p style="text-align: center;"><b>ADMINISTRACJA SZPITALA</b></p> <p>1.Mycie mebli biurowych, parapetów, klamek, włączników, oświetlenia punktowego. 2.Mycie umywalk, baterii i glazury przy umywalkach. 3. Odkurzenie/mycie podłóg w gabinetach. 5.Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek i pojemników. 6.Mycie umywalk, baterii, glazury przy</p>	<p>1. Maszynowe czyszczenie terakoty w holu <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>2.Mycie okien <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3.Mycie osłon górnego oświetlenia. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>4.Mycie szyb przy wejściu do Szpitala. <b>1 x w miesiącu</b></p> <p>5.Mycie grzejników, kratki wentylacyjnych <b>1 x w miesiącu</b></p> <p>6.Mycie lamperii <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>7. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PORADNIA NEUROLOGICZNA</b> <i>/sprzątanie w dni, w które jest czynna Poradnia/</i></p> <p>1.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury ściennej przy umywalce, klamek, włączników, uchwytów, blatów szafek, stolików, kozetki. 2.Mycie grzejników, parapetów, lamp, lustra, biurka. 3.Mycie podłogi. 4.Usunięcie śmieci, mycie pojemników na odpady, wymiana worków 5.Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</p> <p style="text-align: center;"><b>PROSEKTORIUM</b></p> <p><b>Po każdym zabraniu zwłok z prosektorium, wykonanej sekcji zwłok należy utrzymać bieżącą czystość:</b></p> <p>1.Dezynfekcja i mycie umywalk, toalety, wózka, stołu do sekcji, podłogi, glazury ściennej, chłodni oraz mebli w gabinecie lekarskim. 2.Usuwanie śmieci, dezynfekcja i mycie kosza, wymiana worków. 3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</p> <p>4.Mycie okien /<b>1 x na 6 mies./.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>POMIESZCZENIE NA ODPADY MEDYCZNE</b> <b>Po każdorazowym wywiezieniu odpadów medycznych:</b></p> <p>1.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury wokół umywalki. 2.Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników</p>



<p>umywalkach i glazury podłogowej.</p> <p>7. Usunięcie odpadów, mycie pojemników na odpady, wymiana worków</p> <p>8. Uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.</p> <p style="text-align: center;"><b>LABORATORIUM ANALITYCZNE</b></p> <p>Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii, glazury ściennej przy umywalkach, klamek, włączników, blatów szafek, stolików, kozetki.</p> <p>Mycie parapetów, lamp.</p> <p>Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p>Usunięcie śmieci, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana worków</p> <p>Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</p>	<p>(powierzchnie zewnętrzne), uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi, klamek, włączników.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja kontenerów na odpady</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja ścian, podłóg.</p> <p>6. Usunięcie odpadów, mycie pojemników na odpady, wymiana worków</p> <p style="text-align: center;"><b>ŚWIETLICA, KAPLICA / V piętro/</b></p> <p>Mycie stołów, krzeseł, parapetów, grzejników.</p> <p>Mycie podłogi.</p> <p>Usunięcie śmieci, mycie pojemników na odpady, wymiana worków</p> <p>Utrzymanie w czystości toalety.</p> <p style="text-align: center;"><b>1 x w tygodniu i w razie potrzeby</b></p> <p>5. Mycie okien /1 x na 6 mies./.</p>
---	---



**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – IZBA PRZYJĘĆ**

<b>Czynności wykonywane codziennie</b>	<b>Czynności wykonywane 1 x w tygodniu</b>	<b>Czynności wykonywane okresowo</b>
<p><b>GABINETY IZBY PRZYJĘĆ</b> <b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków.</li><li>2. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaków, baterii, glazury wokół zlewozmywaków</li><li>3. Mycie i dezynfekcja parapetów, powierzchni mebli, włączników, klamek.</li><li>4. Mycie i dezynfekcja leżanek, krzeseł.</li><li>5. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</li><li>6. Mycie i dezynfekcja podłogi.</li></ol> <p><b>ŁAZIENKA, TOALETY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie i dezynfekcja brodzika, glazury, umywalk, baterii.</li><li>2. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek / kilka razy dziennie/.</li><li>3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.</li><li>3. Mycie osłon oświetlenia punktowego, parapetów, włączników.</li><li>4. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków</li><li>5. Mycie i dezynfekcja podłóg</li></ol> <p><b>POKÓJ SOCJALNY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie mebli, parapetów, krzeseł, klamek, włączników</li><li>2. Mycie podłogi.</li><li>3. Usunięcie śmieci, mycie pojemników na odpady</li></ol> <p><b>POCZEKALNIA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie krzeseł, klamek, włączników</li><li>2. Mycie podłogi.</li><li>3. Mycie przeszkleń drzwiowych</li></ol>	<p><b>GABINETY IZBY PRZYJĘĆ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</li><li>2. Mycie i dezynfekcja glazury ściiennej, szafek łącznie z uchwytaami, drzwi.</li><li>3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</li></ol> <p><b>ŁAZIENKA, TOALETY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie i dezynfekcja drzwi</li><li>2. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</li><li>3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</li></ol> <p><b>POKÓJ SOCJALNY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</li><li>2. Mycie drzwi.</li><li>3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</li></ol> <p><b>POCZEKALNIA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</li><li>2. Mycie kratki wentylacyjnych.</li></ol>	<p><b>GABINETY IZBY PRZYJĘĆ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie okien, mycie osłon oświetlenia górnego. <b>1 x na 6 mies.</b></li></ol> <p><b>ŁAZIENKA, TOALETY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie okien</li><li>2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></li></ol> <p><b>POKÓJ SOCJALNY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie okien</li><li>2. Mycie osłon górnego oświetlenia</li><li>3. Konserwacja podłogi <b>1 x na 12 mies.</b></li></ol>



HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – PRACOWNIA RTG

Czynności wykonywane codziennie	Czynności wykonywane okresowo
<p>Mycie mebli, parapetów, oświetleń punktowych, włączników, klamek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii i glazury.</p> <p>Mycie i dezynfekcja stołów.</p> <p>Mycie i dezynfekcja toalety.</p> <p>Mycie podłogi. Dezaktywacja zanieczyszczeń organicznych wrp.</p> <p>Usunięcie śmieci, mycie pojemników na odpady, wymiana worków</p> <p>Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych</p>	<p>1. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników <b>1 x na tydzień</b></p> <p>2. Mycie okien, żaluzji, rolet <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Mycie ścian. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>4. Mycie osłon oświetlenia górnego <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>5. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian <b>1 x na kwartał</b></p> <p>6. Mycie drzwi <b>1 x na tydzień</b></p>



**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ,  
DZIAŁ FIZYKOTERAPII I KINEZYTERAPII**

<b>Czynności wykonywane codziennie</b>	<b>Czynności wykonywane 1 x w tygodniu</b>	<b>Czynności wykonywane okresowo</b>
<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków, usuwanie z sal chorych podczas sprzątnięcia basenów i kacek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja blatów szafek przyłóżkowych, stolików, krzeseł, ram łóżek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii i glazury.</p> <p>4. Mycie parapetów, lampek oraz innego sprzętu znajdującego się na sali.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja stojaków i wysięgników do kroplówek oraz klamek drzwi i uchwytów przy umywalkach, włączników.</p> <p>6. Mycie podłogi.</p> <p>7. Zbieranie naczyń i resztek pokarmowych po każdym posiłku pacjentów.</p> <p>8. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna)</p>	<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja szafek przyłóżkowych z zewnątrz.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja drzwi</p>	<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet.</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian, mycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłogi.</p> <p><b>1 raz na 6 mies.</b></p> <p>3. Mycie i dezynfekcja ścian</p> <p><b>1 x na kwartał</b></p>
<p><b>SALA CHORYCH PRZEZNACZONA NA IZOLACJĘ</b></p> <p><b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków, usuwanie z sal chorych podczas sprzątnięcia basenów i kacek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja blatów szafek przyłóżkowych, stolików, krzeseł, ram łóżek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii i glazury.</p> <p>4. Mycie parapetów, lampek oraz innego sprzętu znajdującego się na sali.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja stojaków i wysięgników do kroplówek oraz klamek, włączników, uchwytów.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna) po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego podajnika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.</p> <p>7. Mycie i dezynfekcja podłogi</p>	<p><b>GABINET ZABIEGOWY</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej.</p>	<p><b>GABINET ZABIEGOWY</b></p> <p>1. Mycie okien, mycie osłon oświetlenia górnego.</p> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p>
<p><b>ŁAZIENKI I TOALETY</b></p> <p><b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja brodzika, glazury, umywalek, baterii.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek / 3 razy dziennie i w razie potrzeby/.</p>	<p><b>GABINET LEKARSKI, GABINET PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p>	<p><b>TOALETY, ŁAZIENKI, BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia</p> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Gruntowne mycie i dezynfekcja glazury ściennej/lamperii</p> <p><b>1 x na kwartał</b></p>
	<p><b>DYŻURKA PIELĘGNIAREK</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p>	<p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZ ODDZIAŁ.</b></p> <p>1. Mycie okien.</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, górnych partii ścian oraz osłon górnego oświetlenia.</p> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Mycie lamperii.</p> <p><b>1 x na kwartał</b></p>
	<p><b>TOALETY, ŁAZIENKI, BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja drzwi.</p> <p>3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p>	<p>4. Konserwacja podłogi.</p> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p>
	<p><b>POMIESZCZENIE GOSPODARCZE</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie glazury ściennej, lamperii.</p> <p>4. Mycie drzwi.</p>	<p><b>POMIESZCZENIE GOSPODARCZE</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p>
	<p><b>DZIAŁ FIZYKOTERAPII</b></p>	<p><b>I</b></p>



<p>3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.</p> <p>3. Mycie osłon oświetlenia punktowego, luster, parapetów, klamek, włączników, uchwytyw.</p> <p>4. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja podłóg</p> <p><b>BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Opróżnianie basenów i kaczek, umieszczanie ich w płuczko-dezynfektorze, układanie do szafek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja misek do mycia, opłukanie i osuszenie, układanie do szafek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja szafek.</p> <p>Mycie i dezynfekcja parapetów, włączników, klamek.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja umywalki i zlewu, baterii kranowej, glazury ściennej.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja dozowników, uzupełnianie podajnika na ręcznik jednorazowy.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja zewnętrznej powierzchni płuczko-dezynfektora.</p> <p>7. Mycie i dezynfekcja podłogi</p> <p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja klamek, poręczy, włączników, sygnalizacji świetlnej.</p> <p>2. Mycie stolików, krzeseł.</p> <p>3. Mycie podłogi</p> <p><b>POM. GOSPODARCZE (KUCHENKA)</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów i resztek pokarmowych mycie i dezynfekcja pojemnika po usunięciu odpadów.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja tac i wózków do rozwożenia posiłków.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja blatów stołów, szafek, uchwytyw, klamek, taboretów, parapetów, punktów świetlnych.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaka, glazury ściennej, baterii</p> <p>6. Mycie podłogi.</p> <p><b>GABINET ZABIEGOWY</b> <b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p><b>11. Usunięcie odpadów komunalnych i medycznych, dezynfekcja i mycie pojemników na odpady.</b></p>	<p><b>KINEZYTERAPII</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie drzwi</p> <p><b>MAGAZYN BIELIZNY CZYSTEJ</b></p> <p>1. Mycie zewnętrznej powierzchni szafy</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja klamek, włączników</p> <p>3. Mycie podłogi</p> <p><b>POMIESZCZENIE DO DYSTRYBUCJI POSIŁKOW</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie glazury ściennej.</p> <p>4. Mycie drzwi.</p>	<p><b>GABINET LEKARSKI, GABINET PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, ścian, umycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>DYŻURKA PIELĘGNIAREK</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, ścian, umycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>MAGAZYN BIELIZNY CZYSTEJ</b></p> <p>1. Mycie osłon górnego oświetlenia, lamperii</p> <p>2. Usunięcie kurzu i pajęczyn z sufitu i górnych części ścian i mebli.</p> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>DZIAŁ FIZYKOTERAPII I KINEZYTERAPII</b></p> <p>Mycie okien, rolet.</p> <p>Mycie osłon górnego oświetlenia</p> <p>Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>Mycie lamperii. <b>1 x na kwartał</b></p> <p><b>POMIESZCZENIE DO DYSTRYBUCJI POSIŁKOW</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p>
---	--	--



<p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki/zlewozmywaka, baterii, glazury ściiennej.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, powierzchni mebli, lodówek, włączników, klamek.</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja leżanek, krzesel.</p> <p>5.Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.</p> <p>6.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>DZIAŁ FIZYKOTERAPII I KINEZYTERAPII</b></p> <p>1.Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii, glazury wokół umywalek</p> <p>2.Mycie lustek, oświetlenia punktowego.</p> <p>2.Mycie parapetów, mebli oraz sprzętu znajdującego się w gabinetach.</p> <p>3.Mycie podłogi w gabinetach i na korytarzu.</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja materacy, leżanek, stołów, klamek, przyrządów do ćwiczeń, włączników.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</p> <p><b>GABINET LEKARSKI, GABINET PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1.Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków.</p> <p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury nad umywalką.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, klamek, włączników.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja mebli, krzesel.</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>DYŻURKA PIELĘGNIAREK</b></p> <p>1.Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków.</p> <p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury nad umywalką.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, klamek, włączników.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja mebli, krzesel.</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>PRZYGOTOWANIE ŁÓŻKA PO WYPISIE PACJENTA</b></p> <p>1.Zdjęcie koców i brudnej pościeli bezpośrednio do wózka z brudną bielizną.</p>		
---	--	--



*Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie*

*Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*

*ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52*

2. Mycie i dezynfekcja łóżka i szafki przyłóżkowej zewnątrz i wewnątrz.
3. Mycie i dezynfekcja pokrowca materaca
4. Założenie czystej pościeli.

**POMIESZCZENIE DO DYSTRYBUCJI  
POSILKOW**

1. Mycie i dezynfekcja stołów, parapetów, klamek, włączników.
2. Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii kranowej, glazury.
3. Mycie podłogi.
4. Mycie i dezynfekcja dozowników, uzupełnienie pojemników na mydło w płynie i ręczniki jednorazowe





**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ II  
PIĘTRO**

<b>Czynności wykonywane codziennie</b>	<b>Czynności wykonywane 1 x w tygodniu</b>	<b>Czynności wykonywane okresowo</b>
<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków, usuwanie z sal chorych podczas sprzątania basenów i kaczek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja blatów szafek przyłóżkowych, stolików, krzeseł, ram łóżek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii i glazury.</p> <p>4. Mycie parapetów, lampek oraz innego sprzętu znajdującego się na sali.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja stojaków i wysięgników do kroplówek oraz klamek drzwi i uchwytów przy umywalkach, włączników.</p> <p>6. Mycie podłogi.</p> <p>7. Zbieranie naczyń i resztek pokarmowych po każdym posiłku pacjentów.</p> <p>8. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna)</p>	<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja szafek przyłóżkowych z zewnątrz.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja drzwi</p> <p><b>GABINET ZABIEGOWY</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej.</p> <p><b>TOALETY, ŁAZIENKI, BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja drzwi.</p> <p>3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej</p> <p><b>POMIESZCZENIE GOSPODARCZE</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie glazury ściennej, lamperii.</p> <p><b>SALA KINEZYTERAPII</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p> <p><b>DYŻURKA PIEŁĘGNIAREK Z POKOJEM PRZYGOTOWAWCZYM</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p>	<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet.</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłogi. <b>1 raz na 6 mies.</b></p> <p><b>GABINET ZABIEGOWY</b></p> <p>1. Mycie okien, mycie osłon oświetlenia górnego.</p> <p>2. Konserwacja podłogi <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>TOALETY, ŁAZIENKI, BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Gruntowne mycie i dezynfekcja glazury ściennej/lamperii <b>1 x na kwartał</b></p> <p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZ ODDZIAŁ.</b></p> <p>1. Mycie okien.</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, górnych partii ścian oraz osłon górnego oświetlenia. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Mycie lamperii. <b>1 x na kwartał</b></p> <p>4. Konserwacja podłogi. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>POMIESZCZENIE GOSPODARCZE</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>DYŻURKA PIEŁĘGNIAREK Z POKOJEM PRZYGOTOWAWCZYM</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet</p>
<p><b>SALA CHORYCH PRZEZNACZONA NA IZOLACJĘ</b></p> <p><b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków, usuwanie z sal chorych podczas sprzątania basenów i kaczek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja blatów szafek przyłóżkowych, stolików, krzeseł, ram łóżek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii i glazury.</p> <p>4. Mycie parapetów, lampek oraz innego sprzętu znajdującego się na sali.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja stojaków i wysięgników do kroplówek oraz klamek, włączników, uchwytów.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna) po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego podajnika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.</p> <p>7. Mycie i dezynfekcja podłogi</p> <p><b>ŁAZIENKI I TOALETY</b></p> <p><b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja brodzika, glazury, umywalek, baterii.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek / 3 razy dziennie i w razie potrzeby/.</p>		



<p>3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.</p> <p>3. Mycie osłon oświetlenia punktowego, luster, parapetów, klamek, włączników, uchwytyw.</p> <p>4. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja podłóg</p> <p><b>BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Usuwanie basenów, kaczek, misek z pulpy celulozowej do maceratora.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja misek do mycia, opłukanie i osuszenie, układanie do szafek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja szafek.</p> <p>Mycie i dezynfekcja parapetów, włączników, klamek.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja umywalki i zlewu, baterii kranowej, glazury ściennej.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja dozowników, uzupełnianie podajnika na ręcznik jednorazowy.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja zewnętrznej powierzchni maceratora.</p> <p>7. Mycie i dezynfekcja podłogi</p> <p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja klamek, poręczy, włączników, sygnalizacji świetlnej.</p> <p>2. Mycie stolików, krzeseł.</p> <p>3. Mycie podłogi</p> <p><b>POM. GOSPODARCZE (KUCHENKA)</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów i resztek pokarmowych mycie i dezynfekcja pojemnika po usunięciu odpadów.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja tac i wózków do rozwożenia posiłków.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja blatów stołów, szafek, uchwytyw, klamek, taboretów, parapetów, punktów świetlnych.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaka, glazury ściennej, baterii</p> <p>6. Mycie podłogi.</p> <p><b>GABINET ZABIEGOWY</b> <b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów komunalnych i medycznych, dezynfekcja i mycie pojemników na odpady.</p>	<p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi.</p> <p><b>GABINET LEKARSKI, PIEŁĘG. ODDZIAŁOWEJ, TERAPII ZAJĘCIOWEJ</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi.</p> <p><b>GABINET GASTROSKOPII GAB. STOMATOLOGICZNY</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja drzwi.</p>	<p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, ścian, mycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>GABINET LEKARSKI, PIEŁĘG. ODDZIAŁOWEJ, TERAPII ZAJĘCIOWEJ</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, ścian, mycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>SALA KINEZYTERAPII</b></p> <p>Mycie okien, rolet.</p> <p>Mycie osłon górnego oświetlenia</p> <p>Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>Mycie lamperii. <b>1 x na kwartał</b></p> <p><b>GAB. GASTROSKOPII GAB. STOMATOLOGICZNY</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p>
---	--	---



<p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki/zlewozmywaka, baterii, glazury ściiennej.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, powierzchni mebli, lodówek, włączników, klamek.</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja leżanek, krzeseł.</p> <p>5.Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.</p> <p>6.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>DYŻURKA PIEŁĘGNIAREK Z POKOJEM PRZYGOTOWAWCZYM</b></p> <p>1.Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków.</p> <p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury nad umywalką.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, klamek, włączników.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja mebli, krzeseł.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</p> <p>6.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>GABINET LEKARSKI, PIEŁĘG. ODDZIAŁOWEJ, TERAPII ZAJĘCIOWEJ</b></p> <p>1.Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków.</p> <p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury nad umywalką.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, klamek, włączników.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja mebli, krzeseł.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.</p> <p>6.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>SALA KINEZYTERAPII</b></p> <p>1.Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków.</p> <p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury nad umywalką.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, klamek, włączników.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja mebli, krzeseł.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja dozowników i</p>		
---	--	--



podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych.  
6. Mycie i dezynfekcja podłogi.

#### **PRZYGOTOWANIE ŁÓŻKA PO WYPISIE PACJENTA**

1. Zdjęcie koców i brudnej pościeli bezpośrednio do wózka z brudną bielizną.
2. Mycie i dezynfekcja łóżka i szafki przyłóżkowej zewnątrz i wewnątrz.
3. Mycie i dezynfekcja pokrowca materaca
4. Założenie czystej pościeli.

#### **GABINET GASTROSKOPII GAB. STOMATOLOGICZNY**

1. Usunięcie odpadów komunalnych i medycznych, dezynfekcja i mycie pojemników na odpady, wymiana worków.
2. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaka/umywalki, baterii, glazury ściennej
3. Mycie i dezynfekcja parapetów, powierzchni mebli, włączników, klamek.
4. Mycie i dezynfekcja leżanek, krzeseł.
5. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.
6. Mycie i dezynfekcja podłogi



**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ- CZĘŚĆ  
ADMINISTRACYJNA II PIĘTRO**

<b>Czynności wykonywane codziennie</b>	<b>Czynności wykonywane 1 x w tygodniu</b>	<b>Czynności wykonywane okresowo</b>
<p><b>GABINETY LEKARSKIE, LOGOPEDA, SEKRETARIAT, GABINET PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków. 2. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaków, baterii, glazury wokół zlewozmywaków 3. Mycie i dezynfekcja parapetów, powierzchni mebli, lodówki, włączników, klamek. 4. Mycie i dezynfekcja leżanek, krzeseł. 5. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych. 6. Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>TOALETY</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja glazury, umywalek, baterii. 2. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek. 3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego. 3. Mycie osłon oświetlenia punktowego, włączników, klamek. 4. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków 5. Mycie i dezynfekcja podłóg</p> <p><b>POCZEKALNIA</b></p> <p>1. Mycie mebli, parapetów, krzeseł, klamek, włączników 2. Mycie podłogi. 3. Usunięcie odpadów, mycie pojemników na odpady</p>	<p><b>GABINETY LEKARSKIE, LOGOPEDA, SEKRETARIAT, GABINET PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian. 2. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej, szafek łącznie z uchwytnymi, drzwi. 3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</p> <p><b>TOALETY</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja drzwi 2. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian. 3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p><b>POCZEKALNIA</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian. 2. Mycie drzwi. 3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</p>	<p><b>GABINETY LEKARSKIE, LOGOPEDA, SEKRETARIAT, GABINET PIELEŃNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1. Mycie okien, mycie osłon oświetlenia górnego. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>TOALETY</b></p> <p>1. Mycie okien 2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>POCZEKALNIA</b></p> <p>1. Mycie okien 2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p>



**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY**

<b>Czynności wykonywane codziennie</b>	<b>Czynności wykonywane 1 x w tygodniu</b>	<b>Czynności wykonywane okresowo</b>
<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków, usuwanie z sal chorych podczas sprzątnięcia basenów i kaczek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja blatów szafek przyłóżkowych, stolików, krzeseł, ram łóżek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii i glazury.</p> <p>4. Mycie parapetów, lampek oraz innego sprzętu znajdującego się na sali.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja stojaków i wysięgników do kroplówek oraz klamek drzwi i uchwytów przy umywalkach, włączników.</p> <p>6. Mycie podłogi.</p> <p>7. Zbieranie naczyń i resztek pokarmowych po każdym posiłku pacjentów.</p> <p>8. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna)</p>	<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja szafek przyłóżkowych z zewnątrz.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja drzwi</p>	<p><b>SALE CHORYCH</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet.</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian, mycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłogi. <b>1 raz na 6 mies.</b></p> <p>3. Mycie i dezynfekcja ścian <b>1 x na kwartał</b></p>
<p><b>SALA CHORYCH PRZEZNACZONA NA IZOLACJĘ</b></p> <p><b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków, usuwanie z sal chorych podczas sprzątnięcia basenów i kaczek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja blatów szafek przyłóżkowych, stolików, krzeseł, ram łóżek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii i glazury.</p> <p>4. Mycie parapetów, lampek oraz innego sprzętu znajdującego się na sali.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja stojaków i wysięgników do kroplówek oraz klamek, włączników, uchwytów.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna) po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego podajnika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.</p> <p>7. Mycie i dezynfekcja podłogi</p>	<p><b>GABINET ZABIEGOWY</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej.</p>	<p><b>GABINET ZABIEGOWY</b></p> <p>1. Mycie okien, mycie osłon oświetlenia górnego. <b>1 x na 6 mies.</b></p>
<p><b>LAZIENKI I TOALETY</b></p> <p><b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja brodzika, glazury, umywalek, baterii.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek / 3 razy dziennie i w razie potrzeby/.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja dozowników i</p>	<p><b>GABINET LEKARSKI, GABINET PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p>	<p><b>TOALETY, ŁAZIENKI, BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Gruntowne mycie i dezynfekcja glazury ściennej/lamperii <b>1 x na kwartał</b></p>
	<p><b>TOALETY, ŁAZIENKI, BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja drzwi.</p> <p>3. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p>	<p><b>KORYTARZ WEWNĘTRZNY ODDZIAŁ.</b></p> <p>1. Mycie okien.</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, górnych partii ścian oraz osłon górnego oświetlenia. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Mycie lamperii. <b>1 x na kwartał</b></p> <p>4. Konserwacja podłogi. <b>1 x na 6 mies.</b></p>
	<p><b>POMIESZCZENIE GOSPODARCZE</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie glazury ściennej, lamperii.</p> <p>4. Mycie drzwi.</p>	<p><b>POMIESZCZENIE GOSPODARCZE</b></p> <p>1. Mycie okien</p> <p>2. Mycie osłon górnego oświetlenia. <b>1 x na 6 mies.</b></p>
	<p><b>PUNKT PIELĘGNIARSKI Z POKOJEM PRZYGOTOWAWCZYM</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p>	



<p>podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie mydła w płynie, ręczników jednorazowych, papieru toaletowego.</p> <p>3. Mycie osłon oświetlenia punktowego, luster, parapetów, klamek, włączników, uchwyty.</p> <p>4. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja podłóg</p> <p><b>BRUDOWNIK</b></p> <p>1. Opróżnianie basenów i kaczek, umieszczanie ich w płuczko-dezynfektorze, układanie do szafek.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja misek do mycia, opłukanie i osuszenie, układanie do szafek.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja szafek. Mycie i dezynfekcja parapetów, włączników, klamek.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja umywalki i zlewu, baterii kranowej, glazury ściennej.</p> <p>5. Mycie i dezynfekcja dozowników, uzupełnianie podajnika na ręcznik jednorazowy.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja zewnętrznej powierzchni płuczko-dezynfektora.</p> <p>7. Mycie i dezynfekcja podłogi</p> <p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja klamek, poręczy, włączników, sygnalizacji świetlnej.</p> <p>2. Mycie stolików, krzeseł.</p> <p>3. Mycie podłogi</p> <p><b>POM. GOSPODARCZE (KUCHENKA)</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów i resztek pokarmowych mycie i dezynfekcja pojemnika po usunięciu odpadów.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja tac i wózków do rozwożenia posiłków.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja blatów stołów, szafek, uchwyty, klamek, taboretów, parapetów, punktów świetlnych.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaka, glazury ściennej, baterii</p> <p>6. Mycie podłogi.</p> <p><b>GABINET ZABIEGOWY</b> <b>Czynności wykonywane nie rzadziej niż 2 x dziennie:</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów komunalnych i medycznych, dezynfekcja i mycie pojemników na odpady.</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja</p>	<p><b>MAGAZYN BIELIZNY CZYSTEJ</b></p> <p>1. Mycie zewnętrznej powierzchni szafy</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja klamek, włączników</p> <p>3. Mycie podłogi</p> <p><b>GABINET USG, PRACOWNIA DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ, PORADNIA KARDIOLOGICZNA, PORADNIA ORTOPEDYCZNA</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian.</p> <p>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja drzwi</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej/lamperii, szafek łącznie z uchwytyami.</p>	<p><b>GABINET LEKARSKI, GABINET PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, ścian, umycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>MAGAZYN BIELIZNY CZYSTEJ</b></p> <p>1. Mycie osłon górnego oświetlenia</p> <p>2. Usunięcie kurzu i pajęczyn z sufitu i górnych części ścian i mebli.</p> <p>3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>GABINET USG, PRACOWNIA DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ, PORADNIA KARDIOLOGICZNA, PORADNIA ORTOPEDYCZNA</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet</p> <p>2. Usunięcie kurzu z sufitu, ścian, umycie osłon górnego oświetlenia.</p> <p>3. Konserwacja podłóg z PCV <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>POMIESZCZENIE PRO MORTE</b> <b>Po każdym wywiezieniu zwłok do prosektorium</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja wózka na zwłoki</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja ścian, klamek, włączników, drzwi.</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja podłogi.</p>
--	---	---



<p>umywalki/zlewozmywaka, baterii, glazury ściennej.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, powierzchni mebli, lodówek, włączników, klamek.</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja leżanek, krzeseł.</p> <p>5.Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.</p> <p>6.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>GABINET LEKARSKI, GABINET PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ</b></p> <p>1.Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków.</p> <p>2.Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury nad umywalką.</p> <p>3.Mycie i dezynfekcja parapetów, klamek, włączników.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja mebli, krzeseł.</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja podłogi.</p> <p><b>PUNKT PIELĘGNIARSKI Z POKOJEM PRZYGOTOWAWCZYM</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z pojemników, mycie i dezynfekcja pojemników</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja umywalki i zlewozmywaka, baterii, glazury</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnia zewnętrzna), uzupełnianie podajników na ręcznik jednorazowy.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja blatów, parapetów, klamek, włączników.</p> <p>5.Mycie i dezynfekcja mebli, krzeseł.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja podłogi</p> <p><b>POKÓJ SOCJALNY</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z pojemników, mycie i dezynfekcja pojemników</p> <p>2. Mycie i dezynfekcja umywalki i zlewozmywaka, baterii, glazury</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnia zewnętrzna), uzupełnianie podajników na ręcznik jednorazowy.</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja blatów, parapetów, klamek, włączników.</p> <p>5.Mycie i dezynfekcja mebli, krzeseł.</p> <p>6. Mycie i dezynfekcja podłogi</p> <p><b>PRZYGOTOWANIE ŁÓŻKA PO WYPISIE PACJENTA</b></p> <p>1.Zdjęcie koców i brudnej pościeli bezpośrednio do wózka z brudną bielizną.</p>		
--	--	--





2. Mycie i dezynfekcja łóżka i szafki przyłóżkowej zewnątrz i wewnątrz.
3. Mycie i dezynfekcja pokrowca materaca
4. Założenie czystej pościeli.

**GABINET USG, PRACOWNIA  
DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ,  
PORADNIA KARDIOLOGICZNA,  
PORADNIA ORTOPEDYCZNA**

1. Usunięcie odpadów komunalnych i medycznych, dezynfekcja i mycie pojemników na odpady.
2. Mycie i dezynfekcja umywalki/zlewozmywaka, baterii, glazury ściennej.
3. Mycie i dezynfekcja parapetów, powierzchni mebli, lodówek, włączników, klamek.
4. Mycie i dezynfekcja leżanek, krzeseł.
5. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych.
6. Mycie i dezynfekcja podłogi.



**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – CIĄGI KOMUNIKACYJNE**

<b>Czynności wykonywane codziennie</b>	<b>Czynności wykonywane okresowo</b>
<p>1.Mycie holi przed oddziałami, krzeseł, stolików.</p> <p>2. Mycie klamek, włączników, przeszkleń.</p> <p>3.Mycie poręczy, schodów</p> <p>4. Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków.</p> <p><b>WINDA OSOBOWA, ŻYWNOŚCIOWA</b></p> <p>1.Mycie ścian, drzwi i podłogi.</p> <p><b>WINDA TOWAROWA</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja ścian, drzwi i podłogi 3 x dziennie</p>	<p>1.Mycie barierek, grzejników <b>1 x w tygodniu</b></p> <p>2. Mycie drzwi wejściowych na oddziały <b>1 x w tygodniu</b></p> <p>3. Usunięcie kurzu i pajęczyn z sufitu i górnych partii ścian <b>1 x w miesiącu</b></p> <p>4. Konserwacja podłóg na holach przed oddziałami <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>5.Mycie lamperii <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>6. Mycie okien i osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>7. mycie okien na wysokości wymagające użycia sprzętu alpinistycznego <b>1 x na rok</b></p> <p><b>KLATKA EWAKUACYJNA</b></p> <p>1. Mycie poręczy, schodów <b>1 x na rok</b></p>



**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – OŚRODEK REHABILITACJI DZIENNEJ**

Czynności wykonywane codziennie	Czynności wykonywane 1 x w tygodniu	Czynności wykonywane okresowo
<p><b>GABINETY FIZYKO-, KINEZOTERAPII</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków 2. Mycie parapetów, mebli. 3. Mycie i dezynfekcja materacy, leżanek, stołów, klamek, przyrządów do ćwiczeń, włączników. 4. Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii i glazury. 5. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych 6. Mycie podłogi.</p> <p><b>ŁAZIENKI I TOALETY</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja brodzika, glazury, umywalek, baterii. 2. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek. 3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne), po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych, papieru toaletowego. 4. Mycie osłon oświetlenia punktowego, luster, parapetów, włączników. 5. Usuwanie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków 6. Mycie i dezynfekcja podłóg</p> <p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY</b></p> <p>1. Mycie i dezynfekcja klamek, poręczy, włączników. 2. Mycie krzeseł. 3. Mycie podłogi</p> <p><b>GABINET LEKARSKI PORADNIA ALERGOLOGICZNA, ENDOKRYNOLOGICZNA</b></p> <p>1. Usunięcie odpadów, mycie koszy, wymiana worków. 2. Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury nad umywalką. 3. Mycie i dezynfekcja dozowników i podajników (powierzchnie zewnętrzne),</p>	<p><b>GABINETY FIZYKO-, KINEZOTERAPII</b></p> <p>1. Mycie krtek wentylacyjnych, grzejników 2. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian 3. Mycie drzwi</p> <p><b>TOALETY, ŁAZIENKI</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian. 2. Mycie i dezynfekcja drzwi. 3. Mycie krtek wentylacyjnych, grzejników</p> <p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian. 2. Mycie krtek wentylacyjnych, grzejników 3. Mycie drzwi</p> <p><b>GABINET LEKARSKI PORADNIA ALERGOLOGICZNA, ENDOKRYNOLOGICZNA</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian. 2. Mycie krtek wentylacyjnych, grzejników 3. Mycie drzwi</p> <p><b>POKÓJ SOCJALNY, POKÓJ WYPOCZYNKOWY, SZATNIE PACJENTÓW</b></p> <p>1. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych części ścian. 2. Mycie krtek wentylacyjnych, grzejników 3. Mycie drzwi</p>	<p><b>GABINETY FIZYKO-, KINEZOTERAPII</b></p> <p>1. Mycie okien, rolet. 2. Usunięcie kurzu z sufitu i górnych partii ścian, mycie osłon górnego oświetlenia. 3. Konserwacja podłogi. <b>1 raz na 6 mies.</b></p> <p><b>TOALETY, ŁAZIENKI,</b></p> <p>1. Mycie okien 2. Mycie osłon górnego oświetlenia <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>KORYTARZ WEWNĄTRZ ODDZIAŁ.</b></p> <p>1. Mycie lamperii. <b>1 x na kwartał</b></p> <p>2. Konserwacja podłogi. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p>3. Mycie osłon górnego oświetlenia. <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>GABINET LEKARSKI PORADNIA ALERGOLOGICZNA, ENDOKRYNOLOGICZNA</b></p> <p>1. Mycie okien 2. Mycie osłon górnego oświetlenia. 3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>POKÓJ SOCJALNY, POKÓJ WYPOCZYNKOWY, SZATNIE PACJENTÓW</b></p> <p>1. Mycie okien 2. Mycie osłon górnego oświetlenia. 3. Konserwacja podłóg <b>1 x na 6 mies.</b></p>



<p>po opróżnieniu mycie i dezynfekcja całego dozownika, uzupełnianie ręczników jednorazowych</p> <p>4.Mycie i dezynfekcja kozetek, parapetów, klamek, włączników.</p> <p>5. Mycie mebli, krzeseł.</p> <p>6.Mycie podłogi.</p> <p><b>POKÓJ SOCJALNY, POKÓJ WYPOCZYNKOWY, SZATNIE PACJENTÓW</b></p> <p>1.Usunięcie odpadów z koszy, mycie i dezynfekcja koszy, zmiana worków</p> <p>2. Mycie parapetów, mebli, krzeseł, włączników, klamek.</p> <p>3.Mycie podłogi.</p>		
---	--	--



**HARMONOGRAM PLANU HIGIENY – NOCNA POMOC LEKARSKA**

Czynności wykonywane codziennie	Czynności wykonywane 1 x w tygodniu	Czynności wykonywane okresowo
<p><b>GABINET ZABIEGOWY/AMBULATORIUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usunięcie śmieci z pojemników na odpady, mycie i dezynfekcja pojemników, zmiana worków</li><li>2. Mycie i dezynfekcja blatów szafek, stolików, krzeseł, kozetek</li><li>3. Mycie i dezynfekcja zlewu, baterii, glazury</li><li>4. Mycie i dezynfekcja parapetów, klamek, włączników</li><li>5. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna), uzupełnianie podajnika na ręcznik jednorazowy.</li><li>6. Mycie i dezynfekcja podłogi</li></ol> <p><b>TOALETA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie i dezynfekcja umywalki, baterii, glazury</li><li>3. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna), uzupełnianie podajnika na ręcznik jednorazowy, papier toaletowy.</li><li>4. Mycie i dezynfekcja muszli klozetowych, spłuczek</li><li>5. Mycie osłon oświetlenia punktowego, luster, parapetów</li><li>6. Usunięcie odpadów z pojemników, mycie i dezynfekcja pojemników</li><li>7 Mycie podłogi</li></ol> <p><b>DYSPOZYTORKA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usunięcie odpadów z pojemników, mycie i dezynfekcja pojemników</li><li>2. Mycie blatów, szafek, parapetów, klamek, włączników</li><li>3. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaka, baterii, glazury</li><li>4. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna), uzupełnianie podajnika na ręcznik jednorazowy</li><li>5. Odkurzanie wykładziny dywanowej</li></ol> <p><b>POKÓJ SOCJALNY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Usunięcie odpadów z</li></ol>	<p><b>GABINET ZABIEGOWY/AMBULATORIUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie i dezynfekcja drzwi</li><li>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</li><li>3. Usunięcie kurzu i pajęczyn z sufitu i górnych części ścian.</li><li>4. Mycie osłon bocznych lamp oświetleniowych</li></ol> <p><b>TOALETA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie i dezynfekcja drzwi</li><li>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</li><li>3. Usunięcie kurzu i pajęczyn z sufitu i górnych części ścian.</li><li>4. Mycie osłon bocznych lamp oświetleniowych</li></ol> <p><b>DYSPOZYTORKA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</li><li>2. Usunięcie kurzu i pajęczyn z sufitu i górnych części ścian.</li><li>3. Mycie osłon bocznych lamp oświetleniowych</li></ol> <p><b>POKÓJ SOCJALNY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie i dezynfekcja drzwi</li><li>2. Mycie kratki wentylacyjnych, grzejników.</li><li>3. Usunięcie kurzu i pajęczyn z sufitu i górnych części ścian i mebli.</li><li>4. Mycie osłon bocznych lamp oświetleniowych</li></ol>	<p><b>GABINET ZABIEGOWY/AMBULATORIUM</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie okien, rolet</li><li>2. Mycie osłon górnego oświetlenia</li><li>3. Mycie i dezynfekcja glazury ściennej</li></ol> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>TOALETA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie okien</li><li>2. Mycie osłon górnego oświetlenia.</li><li>3. Mycie i dezynfekcja ścian</li></ol> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>DYSPOZYTORKA</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 Mycie okien</li><li>2. Mycie osłon górnego oświetlenia</li></ol> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p> <p><b>POKÓJ SOCJALNY</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mycie okien, rolet</li><li>2. Mycie osłon górnego oświetlenia</li><li>3. Konserwacja podłóg</li></ol> <p><b>1 x na 6 mies.</b></p>



*Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie*

*Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*

*ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52*

---

<p>pojemników, mycie i dezynfekcja pojemników</p> <p>2. Mycie blatów, szafek, parapetów, klamek, włączników</p> <p>3. Mycie i dezynfekcja zlewozmywaka, baterii, glazury</p> <p>4. Mycie i dezynfekcja dozowników (powierzchnia zewnętrzna), uzupełnianie podajnika na ręcznik jednorazowy</p> <p>5. Mycie podłogi</p>		
--	--	--



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Załącznik nr 2  
Nr sprawy MCZ/PNs/2018

## PARTER

### Izba przyjęć:

I.p.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Pokój obserwacyjny	16,20m <sup>2</sup>	Terakota
2.	Pokój przyjęć chorych	15,80m <sup>2</sup>	Terakota
3.	Łazienka	13,50m <sup>2</sup>	Terakota
4.	W C	3,00m <sup>2</sup>	Terakota
5.	Poczekalnia	15,70m <sup>2</sup>	Lastriko
6.	Pokój pielęgniarski, socjalny	8,10m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
7.	Wyjście	5,10m <sup>2</sup>	Lastriko
8.	Szatnia	7,40m <sup>2</sup>	Lastriko
	<b>Razem</b>	<b>84,80 m2</b>	

### Nocna Pomoc Lekarska

I.p.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Gabinet zabiegowy/ambulatorium	19,20m <sup>2</sup>	Terakota
2.	Dyspozytornia	10,00 m <sup>2</sup>	Wykładzina dywanowa
3.	Toaleta	3,70 m <sup>2</sup>	Terakota
4.	Pokój socjalny	14,91 m <sup>2</sup>	Terakota
	<b>Razem</b>	<b>47,81 m<sup>2</sup></b>	

### Parter – gabinety:

I.p.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Wyjście główne	16,10m <sup>2</sup>	Terakota
2.	WC męskie	3,30m <sup>2</sup>	Terakota
3.	WC damskie	5,70m <sup>2</sup>	Terakota
4.	Poradnia Neurologiczna	26,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
5.	Laboratorium (Optimed)	15,40m <sup>2</sup>	Terakota
6.	Laboratorium (Optimed)	15,40m <sup>2</sup>	Terakota
7.	Laboratorium (Optimed)	37,60m <sup>2</sup>	Terakota
8.	Holl	44,80m <sup>2</sup>	Lastriko
9.	Korytarz	62,40m <sup>2</sup>	Terakota
10.	Winda towarowa	11,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
11.	Winda osobowa	1,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
12.	Tężnia solankowa	54,96m <sup>2</sup>	Terakota
	<b>Razem</b>	<b>294,26m<sup>2</sup></b>	

### Administracja:

I.p.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Gabinet inspektora BHP/Referat techniczny	11,80m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
2.	Przełożona pielęgniarek	11,80m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
3.	Dział farmacji szpitalnej	10,30m <sup>2</sup>	Wykładzina dywanowa
4.	Pokój socjalny	16,00m <sup>2</sup>	Wykładzina dywanowa
5.	WC	2,70m <sup>2</sup>	Terakota
6.	Płace	15,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
7.	Kadry	10,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
8.	Księgowa	10,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
9.	Dyrektor	18,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
10.	Sekretariat	16,90 m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
11.	Statystyka/Zamówienia publiczne	17,30 m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo, tel. 87 427 32 52

12.	Pom. administracyjne	14,80m <sup>2</sup>	Wykładzina dywanowa
13.	Holl	47,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
	<b>Razem</b>	<b>203,30m<sup>2</sup></b>	

### I PIĘTRO SZPITAL

<b>l.p.</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Metraż</b>	<b>Rodzaj posadzki</b>
1.	Pracownia RTG	98,88 m <sup>2</sup>	Terakota
2.	Korytarz	63,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
	<b>Razem</b>	<b>162,28m<sup>2</sup></b>	

#### *Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej:*

<b>l.p.</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Metraż</b>	<b>Rodzaj posadzki</b>
1.	Sala chorych	18,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
2.	Brudownik	6,20m <sup>2</sup>	Lastriko
3.	Sala chorych	10,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
4.	Łazienka pacjentów	10,30m <sup>2</sup>	Terakota
5.	Gabinet ordynatora	10,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
6.	Łazienka pacjentów	14,50m <sup>2</sup>	Terakota
7.	WC	9,40m <sup>2</sup>	Terakota
8.	Sala chorych	12,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
9.	Gabinet zabiegowy	15,50m <sup>2</sup>	Terakota
10.	Łazienka pacjentów	10,20m <sup>2</sup>	Terakota
11.	Gabinet lekarski	10,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
12.	Sala chorych	15,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
13.	Sala chorych	35,80m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
14.	WC personelu	2,40m <sup>2</sup>	Terakota
15.	Basenownia	2,60m <sup>2</sup>	Terakota
16.	Sala chorych	16,40m <sup>2</sup>	Płytki pcv
17.	Sala chorych	11,40m <sup>2</sup>	Płytki pcv
18.	Sala chorych	6,30m <sup>2</sup>	Płytki pcv
19.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
20.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
21.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
22.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
23.	Dyżurka pielęgniarek	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
24.	Sala telewizyjna	14,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
25.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
26.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
27.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
28.	Sala chorych	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
29.	Gabinet oddziałowej, sekretarka med.	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
30.	Pomieszczenie gospodarcze	22,20m <sup>2</sup>	Terakota
31.	Korytarz	110,80m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
	<b>Razem</b>	<b>507,7m<sup>2</sup></b>	

#### *Dział fizjoterapii:*

<b>l.p.</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Metraż</b>	<b>Rodzaj posadzki</b>
1.	Sala gimnastyczna	92,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
2.	Masaż	16,48m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv





Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo, tel. 87 427 32 52

3.	Pokój socjalny	11,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
4.	WC	2,40m <sup>2</sup>	Terakota
5.	WC	2,40m <sup>2</sup>	Terakota
6.	Elektroterapia	32,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
7.	Solux	16,10m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
8.	Laser	16,10m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
9.	Sala ćwiczeń	33,10m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
10.	Gabinet diagnostyczny	22,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
11.	Pole magnetyczne	10,90m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
12.	Ultradźwięki	10,90m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
13.	Terapuls	22,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
14.	Korytarze (w tym szatnia)	87,40m <sup>2</sup>	Lastriko
15.	Krioterapia	8,00m <sup>2</sup>	Terakota
	<b>Razem</b>	<b>384,08m<sup>2</sup></b>	

## II PIĘTRO SZPITAL

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Holl	42,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
2.	Część administracyjna oddziału	96,00m <sup>2</sup>	Terakota
3.	Pracownia Gastroskopii	30,10m <sup>2</sup>	Terakota
4.	Gabinet stomatologiczny	20,60m <sup>2</sup>	Terakota
	<b>Razem</b>	<b>189,20m<sup>2</sup></b>	

### Oddział rehabilitacji neurologicznej:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Sala kinezyterapii	18,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
2.	WC Personelu	7,00m <sup>2</sup>	Terakota
3.	Gab. lekarski	15,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
4.	Łazienka	10,60m <sup>2</sup>	Terakota
5.	sala chorych	16,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
6.	Magazynek	10,00m <sup>2</sup>	Terakota
7.	Łazienka	12,00m <sup>2</sup>	Terakota
8.	Gabinet terapii	15,70m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
9.	Gabinet zabiegowy	16,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
10.	Brudownik	9,80m <sup>2</sup>	Terakota
11.	Łazienka	10,00m <sup>2</sup>	Terakota
12.	Sala chorych	13,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
13.	Sala chorych	13,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
14.	Łazienka	10,30m <sup>2</sup>	Terakota
15.	Pom. gospodarcze	2,80m <sup>2</sup>	Płytki pcv
16.	Sala chorych	35,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
17.	Sala chorych	36,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
18.	Sala chorych	36,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
19.	Punkt piel. z pokojem przygot.	15,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
20.	Pokój socjalny	13,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
21.	Sala chorych	35,80m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
22.	Sala chorych	36,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
23.	Sala kinezyterapii	53,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
24.	Korytarz	95,70m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
	<b>Razem</b>	<b>539,00 m<sup>2</sup></b>	



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo, tel. 87 427 32 52

### III PIĘTRO SZPITALA

#### Ośrodek Rehabilitacji Diennej:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Sala ćwiczeń grupowych	57,64m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
2.	Gabinet hydroterapii	17,99m <sup>2</sup>	Terakota
3.	WC	3,13m <sup>2</sup>	Terakota
4.	Sanitariat pacjentów	6,45m <sup>2</sup>	Terakota
5.	Gab. lekarski	18,84m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
6.	Sekretariat	15,10m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
7.	Szatnia męska	15,07m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
8.	Sanitariat męski	8,70m <sup>2</sup>	Terakota
9.	Pokój wypoczynku	16,57m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
10.	Gabinet pola elektromagnetycznego	21,27m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
11.	Szatnia damska	14,74m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
12.	Sanitariat damski	5,25m <sup>2</sup>	Terakota
13.	Sala terapii	15,14m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
14.	Pomieszczenie socjalne personelu	10,72m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
15.	WC personelu	1,54m <sup>2</sup>	Terakota
16.	Gabinet ultradźwięków	10,94m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
17.	Magazyn	1,11m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
18.	Gabinet fizykoterapii i elektroterapii	36,23m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
19.	Korytarz	85,49m <sup>2</sup>	Wykładzina PCV
20.	Gabinet światłolecznictwa	35,96m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
21.	Sala kinezyterapii nr 1	34,78m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
22.	Sala kinezyterapii nr 2	35,27m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
	<b>Razem</b>	<b>467,93m<sup>2</sup></b>	

### IV PIĘTRO SZPITALA

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Holl	55,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
2.	Poradnia ortopedyczna	79,40m <sup>2</sup>	Terakota
3.	Pracownia kardiologiczna	25,30m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
4.	Poradnia kardiologiczna	9,80m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
5.	Pracownia USG	14,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
6.	Pomieszczenie „pro mortem”	5,00m <sup>2</sup>	Terakota
	<b>Razem</b>	<b>189,20m<sup>2</sup></b>	

#### Oddział wewnętrzny:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Gabinet lekarski	18,20m <sup>2</sup>	Wykładzina dywanowa
2.	WC	7,00m <sup>2</sup>	Terakota
3.	Gabinet ordynatora	15,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
4.	Łazienka	10,30m <sup>2</sup>	Terakota
5.	Sala chorych	18,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
6.	Brudownik	7,00m <sup>2</sup>	Lastriko
7.	WC	10,30m <sup>2</sup>	Terakota
8.	Sala telewizyjna	15,50m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
9.	Gabinet zabiegowy	18,20m <sup>2</sup>	Terakota
10.	Pokój socjalny	7,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
11.	Łazienka	15,40m <sup>2</sup>	Terakota



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

12.	Sala chorych	15,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
13.	Sala chorych	15,40m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
14.	WC	6,80m <sup>2</sup>	Terakota
15.	WC personelu	3,40m <sup>2</sup>	Terakota
16.	Magazyn bielizny czystej	5,20m <sup>2</sup>	Lastriko
17.	Sala Intensywnego nadzoru	35,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
18.	Sala chorych	35,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
19.	Sala chorych	35,20m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
20.	Dyżurka pielęgniarek z pok. przygotow	20,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
21.	Gabinet piel. oddziałowej	13,70m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
22.	Sala chorych	35,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
23.	Sala chorych	35,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
24.	Sala chorych	35,60m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
25.	Pomieszczenie gospodarcze	8,70m <sup>2</sup>	Terakota
26.	Magazyn sprzętu medycznego	9,50m <sup>2</sup>	Terakota
27.	Korytarz	102,10m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
	<b>Razem</b>	<b>555,80m<sup>2</sup></b>	

#### PARTER SZPITALA – część gospodarcza

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Korytarz	34,80m <sup>2</sup>	Lastriko
2.	Korytarz	20,50m <sup>2</sup>	Lastriko
3.	Klatki schodowe	35,00m <sup>2</sup>	Lastriko
4.	Dźwig żywnościowy	3,00m <sup>2</sup>	Wykładzina pcv
5.	Prosektorium	63,50m <sup>2</sup>	Terakota
6.	Magazyn odpadów medycznych	9,00m <sup>2</sup>	Terakota
	<b>Razem</b>	<b>165,80m<sup>2</sup></b>	

#### I PIĘTRO SZPITALA – nad częścią gospodarczą

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Dystrybucja posiłków	20,60m <sup>2</sup>	Terakota
2.	Pomieszczenie mycia wózków	9,24m <sup>2</sup>	Terakota
	<b>Razem</b>	<b>29,84 m<sup>2</sup></b>	

#### POMIESZCZENIA SZATNI

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Metraż	Rodzaj posadzki
1.	Prysznic	2,60m <sup>2</sup>	
2.	WC	1,00m <sup>2</sup>	
3.	Korytarz szatni	13,00m <sup>2</sup>	
4.	Szatnia męska	12,60m <sup>2</sup>	
5.	Szatnia damska	76,50m <sup>2</sup>	
	<b>Razem</b>	<b>105,70m<sup>2</sup></b>	

KLATKA SCHODOWA

315,00m<sup>2</sup>



**Ogółem powierzchnia podlegająca sprzątnaniu codziennemu wynosi 4 241,70 m<sup>2</sup>**

***Powierzchnia pomieszczeń sprzątaných doraźnie:***

**PARTER**

Centrala 7,00m<sup>2</sup>

**V PIĘTRO**

Świetlica + WC 103,84m<sup>2</sup>

Archiwum 38,80m<sup>2</sup>

**Razem 149,64m<sup>2</sup>**

**VI PIĘTRO**

Korytarz 26,00m<sup>2</sup>

**Razem 26,00m<sup>2</sup>**

**KLATKA EWAKUACYJNA 93,50m<sup>2</sup>**

Ogółem powierzchnia podlegająca sprzątnaniu doraźnemu – 269,14 m<sup>2</sup>

**OGÓLNA POWIERZCHNIA PODLEGAJĄCA USŁUDZE SPRZĄTANIA**

4 510,84 m<sup>2</sup>

**Powierzchnia okien – 512 m<sup>2</sup> (w tym okna na wysokości wymagające użycia sprzętu alpinistycznego o powierzchni 39,69m<sup>2</sup>)**



**Załącznik nr 3 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNs/2018**

***Wykaz sprzętu, środków dezynfekcyjnych i materiałów niezbędnych do wykonania usługi,***

Do codziennego sprzątania każdej funkcjonującej jednostki organizacyjnej należy stosować osobny sprzęt.

**I. Wymagania dotyczące sprzętu przeznaczonego do realizacji usługi:**

1. profesjonalne wózki do sprzątania w odpowiedniej ilości: z systemem kuwetowym na mopy, z umocowaniem na mopa, wyposażone w półki, trzy wiaderka do mycia i dezynfekcji powierzchni ponadpodłogowych w kolorach zgodnych z kodem koloru ściereczek (żółty, czerwony, niebieski)- 5 szt na obiekt;
2. mopy płaskie bezkontaktowe, bawełniane z dodatkiem poliestru, mikrofazy lub włókna ceramicznego w ilościach dostosowanych do ilości i rodzaju sprzątanym pomieszczeń;
3. ściereczki jednorazowe i wielorazowe do powierzchni ponadpodłogowych, bezpyłowe, odporne na działanie preparatów chemicznych, w trzech kolorach: żółty, czerwony, niebieski, ściereczki jednorazowe przeznaczone do dezynfekcji sali w przypadku izolacji pacjenta, ściereczki wielorazowe powinny gwarantować możliwość wielokrotnej dezynfekcji lub prania przy użyciu dezynfekcyjnych preparatów piorących;
4. pralka i suszarka do prania mopów lub zapewnienie usługi prania mopów przez firmę zewnętrzną pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej ilości mopów wystarczającej do wykonania usługi;
5. odkurzacz na sucho i mokro – 1 szt na obiekt;
6. maszyna czyszcząco-polerująca – 1 szt na obiekt;
7. wózek do transportu odpadów medycznych komunalnych – 1 szt na obiekt;
8. drabina 6-stopniowa – 1 szt na obiekt
9. drążek teleskopowy – 1 szt na obiekt
10. środki ochrony osobistej: rękawiczki jednorazowe, fartuchy jednorazowe, maseczki i okulary ochronne.

*Wszystkie wymienione ww. sprzęty zakupione na koszt Zleceniobiorcy zostają na wyposażeniu szpitala na czas trwania umowy.*

**II. Wymagania dotyczące preparatów stosowanych do wykonania usługi.**

Wybór preparatu dezynfekcyjnego musi być dokonany z produktów dopuszczonych do obrotu i stosowania zgodnie z krajowymi przepisami prawnymi.

Zamawiający wymaga, aby wszystkie właściwości preparatów wymagane w SIWZ wprost wynikały z ulotek informacyjnych lub innych dokumentów producentów proponowanych środków.

Należy stosować preparaty łatwe w użyciu – tabletki, saszetki, koncentraty, posiadające dozowniki/miarki.

W trakcie realizacji usługi zarówno Zamawiający jak i Wykonawca ma prawo do zmiany zaproponowanych w ofercie środków. Każdorazowa zmiana powinna być potwierdzona przez obie strony.

**III. Kryteria doboru preparatów dezynfekcyjnych**

Wszystkie preparaty dezynfekcyjne, które będzie stosował Wykonawca muszą posiadać szerokie spektrum działania (B,V,F,Tbc), spełniać wymogi ustawy z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 242 ze zm.) oraz rozporządzeń szczegółowych wydanych na podstawie przywołanej ustawy, w tym ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2001 r., nr 126 poz. 1381 z późniejszymi zmianami) oraz ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 876 ze zm.).

Środki myjące, dezynfekcyjne i konserwujące, służące do wykonywania usługi muszą posiadać, odpowiednio do ich rodzaju, następujące dokumenty:

- karty charakterystyki substancji niebezpiecznej
- wpis do Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych, Produktów Biobójczych / zgłoszenie do rejestru medycznego / pozwolenie Ministra Zdrowia na obrót produktem biobójczym

Przy doborze preparatów dezynfekcyjnych oferent jest zobowiązany do konsultacji z Zespołem ds. zakażeń szpitalnych, powinien kierować się zagrożeniem epidemiologicznym oraz jakością tych preparatów tzn.:



- należy stosować preparaty łatwe w użyciu – tabletki, saszetki, koncentraty, posiadające dozowniki/miarki,
- szerokie spektrum działania przy niskim stężeniu,
- jak najkrótszy czas działania potrzebny do osiągnięcia deklarowanych zdolności biobójczych
- krótki czas działania,
- niski stopień toksyczności,
- o nieuciążliwym zapachu,
- właściwościach dezynfekcyjnych lub myjąco - dezynfekcyjnych,
- brak działania korodującego,
- odpowiednia trwałość roztworów użytkowych;
- niska wrażliwość na odczyn pH wody użytej do sporządzania roztworów,
- ulegający biodegradacji,
- możliwość stosowania w obecności pacjentów;
- dostosowane do rodzaju powierzchni i stopnia zagrożenia (dezynfekcja miejsc trudnodostępnych przez spryskiwanie, dużych powierzchni wolnych od zanieczyszczeń organicznych i zanieczyszczonych organicznie, powierzchnie niklowane, aluminiowe, plastik, pleksa).

Preparaty dezynfekcyjne powinny posiadać spektrum działania dostosowane do strefy sanitarnej, w której będą stosowane:

- Dezynfekcja niskiego stopnia – proces redukcji wegetatywnych form bakterii (oprócz prątków gruźlicy), wirusów osłonkowych i grzybów – oznaczenie B, F, V-osłonkowe.
  - Dezynfekcja średniego stopnia – proces redukcji wegetatywnych form wszystkich gatunków bakterii (w tym prątki gruźlicy), wirusów osłonkowych i bezosłonkowych oraz grzybów – oznaczenie B, F, V, Tbc.
  - Dezynfekcja wysokiego stopnia – proces redukcji wszystkich wegetatywnych form biologicznych czynników chorobotwórczych, w tym form przetrwalnikowych (sporów) – oznaczenie B, F, V, Tbc, S.
- Zamawiający wymaga działania bójczego na określone poniżej szczepy mikroorganizmów:

- wirusy osłonkowe - działanie na wirusy HBV, HCV i HIV (V-osłonkowe).
- wirusy osłonkowe i bezosłonkowe - działanie na wirusy polio i adeno (V).
- prątki gruźlicy - działanie na *Mycobacterium avium* lub *Mycobacterium Terre* (Tbc).
- formy przetrwalnikowe (spory) - działanie na *Clostridium Difficile*, *Clostridium perfringens* (S)

Zabrania się stosowania preparatów na bazie aldehydów i fenoli.

#### **IV. Kryteria doboru preparatów myjących, czyszczących i konserwujących.**

1. Wykonawca zobowiązuje się do ścisłego przestrzegania zaleceń producenta preparatów chemicznych, w szczególności stężenia, czasu działania, sposobu stosowania i przechowywania preparatów.
2. Środki myjące, czyszczące, konserwujące powinny charakteryzować się następującymi cechami:
3. wysoka skuteczność mycia
4. niskie stężenia robocze,
3. łatwość wypłukania,
4. brak ujemnego wpływu na myte powierzchnie i środowisko naturalne
5. szybkość działania,
6. brak toksyczności na zdrowie pacjentów i personelu,
7. łatwość użytkowania (kierowanie się zaleceniami producenta),
8. nieuciążliwy zapach,
9. preparaty przeznaczone do konserwacji podłóg muszą posiadać właściwości antypoślizgowe,
  - powłoki polimerowe stosowane do konserwacji powierzchni podłogowych, na których wykonywana jest dezynfekcja winny posiadać zwiększoną odporność na działanie alkoholu i środków dezynfekcyjnych.



*Projekt umowy na sprzątnięcie budynku szpitala*

zawarta w dniu .....2018 r. w Węgorzewie w pomiędzy:

**Mazurskim Centrum Zdrowia Szpitalem Powiatowym w Węgorzewie Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej ul. 3-go Maja 17, NIP 845-18-10-277**, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Olsztynie VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000119248, zwanym w dalszej części umowy Zleceniodawcą, reprezentowanym przez:

mgr Katarzynę Kopiczko - Dyrektor MCZ SP P ZOZ,

a

....., NIP ....., zarejestrowanym.....

..... zwanym w dalszej części umowy „Zleceniobiorcą” reprezentowanym przez:

.....

o następującej treści:

§ 1.

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania w czystości w pomieszczeniach budynku Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie P ZOZ ul. 3 Maja 17, określonych w załączniku nr 2, na poziomie zapobiegającym szerzeniu się zakażeń szpitalnych, zgodnie z przepisami i wymogami sanitarno-higienicznymi, w tym rekomendacji inspekcji sanitarnej. Ogólna powierzchnia podlegająca sprzątnięciu wynosi 4 510,84 m<sup>2</sup>. W trakcie realizacji zamówienia metraż może ulec zmianie, bez konsekwencji finansowych dla zamawiającego.

§ 2.

Zakres świadczonych usług obejmuje ponadto: bieżące uzupełnianie środków czystości (mydło w płynie, papier toaletowy, ręczniki papierowe w rulonach i składane), worki foliowe na odpady medyczne w kodach kolorów zgodnych z obowiązującą procedurą szpitala, transport wewnętrzny w zakresie odpadów medycznych, utrzymanie w czystości oddziałów i pozostałych pomieszczeń, sprzątnięcie pomieszczeń po przeprowadzonych pracach remontowych wykonanych w trakcie trwania umowy, wymiana pościeli, utrzymanie w czystości tac i wózków żywnościowych, zbieranie brudnych naczyń po posiłkach oraz prace doraźne szczegółowo określone w załączniku nr 1.

§ 3.

1. Wszystkie środki czystościowe, higieniczne i dezynfekcyjne zabezpiecza Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt dokonywać będzie zakupu oraz ich magazynowania.
2. Zaopatrywanie w środki higieniczne poszczególnych oddziałów i działów szpitala będzie odbywać się na bieżąco w miarę potrzeb:
  - pojemnik na mydło w płynie – 56 szt.
  - pojemnik na papier toaletowy typu Tork Mini Jumbo – 39 szt.
  - pojemnik na ręczniki składane typu ZZ – 78 szt.
  - pojemnik na ręcznik w roli typu TORK MATIC – 3 szt.
  - pojemnik na ręcznik typu TORK REFLEX M4 – 33 szt.

Podane wyżej ilości pojemników w trakcie trwania umowy mogą ulec zmianie.

3. Zleceniobiorca gwarantuje zaopatrywanie w preparaty dezynfekcyjne, zgodnie z załącznikiem nr 3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do stosowania środków dezynfekcyjnych zatwierdzonych przez Zespół ds. zakażeń szpitalnych. Przy doborze preparatów dezynfekcyjnych kierować się zagrożeniem epidemiologicznym, jakością preparatów oraz będzie konsultować wybór tych preparatów z Zespołem ds. zakażeń szpitalnych. Wybór preparatu dezynfekcyjnego musi być dokonany z produktów dopuszczonych do obrotu i stosowania, zgodnie z krajowymi przepisami prawnymi.
4. Zleceniobiorca zapewnia profesjonalny, sprawny sprzęt, w ilości niezbędnej do wykonania usługi szczegółowo określony w załączniku nr 3.

§ 4.

1. Zleceniobiorca zapewnia zatrudnienie personelu zdolnego do wykonania zamówienia, z aktualnymi badaniami lekarskimi i szczepieniami p/wzw typu B.



2. Za przeszkolenie pracowników w zakresie BHP i ewentualne wypadki przy pracy odpowiadać będzie Zleceniobiorca.
3. Zleceniobiorca gwarantuje przeprowadzenie szkoleń wstępnych-adaptacyjnych i doskonalących zatrudnionego personelu w zakresie higieny szpitalnej, stosowania środków myjących i dezynfekcyjnych, higieny rąk, stosowania środków ochrony osobistej nie rzadziej niż 3 razy w roku oraz zobowiązuje się do przedkładania Zamawiającemu rocznego planu szkoleń i udostępniania dokumentacji z przeprowadzonych szkoleń.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapewnienia swoim pracownikom jednolitego, estetycznego, czystego ubioru umożliwiającego jednoznaczny ich identyfikację
5. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wyznaczenia osoby zarządzającej/ koordynującej na terenie szpitala, która zapewni stały, bieżący nadzór nad pracownikami i nad wykonaniem prac związanych z utrzymaniem czystości oraz zapewni stały kontakt z osobą zarządzającą w sposób bezpośredni lub telefoniczny przez całą dobę. Osoba zarządzająca/ koordynująca winna posiadać co najmniej roczne doświadczenie w koordynowaniu prac zespołu pracowników wykonujących usługi sprzątania.

#### § 5.

Podczas wykonywania wszystkich czynności Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania harmonogramu prac czystościowo-porządkowych w poszczególnych oddziałach i działach, stanowiącego integralną część umowy, do przestrzegania procedur z zakresu higieny szpitalnej obowiązujących w szpitalu oraz do przestrzegania obowiązujących u Zleceniodawcy procedur postępowania przy myciu i dezynfekcji. Procedury, które są niezbędne do prawidłowego wykonania usługi, opracowuje i wdraża Zleceniobiorca.

#### § 6.

1. Za wykonywanie czynności porządkowych i utrzymanie właściwych warunków higieniczno-sanitarnych odpowiada Zleceniobiorca przed służbami Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość:
3. prowadzenia nadzoru pośredniego wykonywania usługi na powierzonym odcinku przez pielęgniarkę koordynującą lub pielęgniarkę dyżurną,
4. prowadzenia okresowej kontroli zaplanowanej lub doraźnej przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną potwierdzonej protokołem kontroli.
5. Kary i mandaty służb Sanepidu za brak wymaganej jakości świadczonych usług przechodzą na Zleceniobiorcę. Zleceniobiorca odpowiada:
  - a/ za skutki będące następstwem nienależytego wykonania usługi potwierdzonej wynikami kontroli organów państwowych (m.in. Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prawomocnymi orzeczeniami Sądów powszechnych np. kary i odszkodowania – odpowiedzialność za stan sanitarno-epidemiologiczny);
  - b/ za szkody wyrządzone pacjentom (zakażenia), będące następstwem niewykonania bądź nienależytego wykonania usług objętych przedmiotem niniejszej umowy, do pełnej wysokości szkody.
  - c/ za szkody powstałe w mieniu Zleceniodawcy (w szczególności sprzęt medyczny, dewastacja pomieszczeń, urządzeń) będące następstwem niewykonania bądź nienależytego wykonania usług objętych przedmiotem niniejszej umowy do pełnej wysokości szkody.

#### § 7.

Zleceniobiorca odpowiada za jakość i terminowość świadczonych usług.

#### § 8.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do opracowania projektu czasowej organizacji pracy w porozumieniu ze Zleceniodawcą, w terminie do 30 dni, od daty zawarcia umowy. Do kontaktów ze Zleceniobiorcą z ramienia Zleceniodawcy upoważniona jest Przełożona Pielęgniarek.

#### § 9.

Zleceniodawca określa następujące zasady czasu pracy:

- a/ 7.00 – 16.00 sprzątanie oddziałów, działów administracji. Na każdym oddziale jest przynajmniej 1 pracownik od poniedziałku do niedzieli, (3 oddziały szpitalne i parter szpitala)
  - b/ 16.00 – 22.00 w dni robocze dyżur ogólnoszpitalny – sprzątanie klatek schodowych, poradni i utrzymanie bieżącej czystości na oddziałach i działach szpitalnych przynajmniej 2 pracowników;
  - c/ 16.00 – 22.00 w świąteczne i wolne od pracy dyżur ogólnoszpitalny – sprzątanie klatek schodowych, i utrzymanie bieżącej czystości na oddziałach i działach szpitalnych przynajmniej 1 pracownik;
- Usługi sprzątania niżej wymienionych poradni i gabinetów będą świadczone przed rozpoczęciem pracy poradni lub po zakończeniu:





- a/ Poradnia Neurologiczna,
- c/ Laboratorium analityczne,
- d/ Tężnia solankowa,
- e/ Dział fizykoterapii,
- f/ Pracownia rtg,
- g/ Poradnia Alergologiczna/Endokrynologiczna
- h/ Gabinet Stomatologiczny,
- i/ Poradnia Chirurgiczno-Ortopedyczna,
- j/ Poradnia Kardiologiczna z pracownią
- k/ Ośrodek Rehabilitacji Diennej
- l/ Pracownia Gastroskopii.

§ 10.

1. Cena ofertowa brutto obejmująca całość zamówienia stanowi kwotę ..... zł (słownie: .....).
2. Zapłata za świadczone usługi w wysokości ..... złotych brutto miesięcznie (słownie: .....), będzie dokonywana przez Zleceniodawcę, na podstawie miesięcznych faktur wystawianych przez Zleceniobiorcę, w terminie ... dni od otrzymania faktury. Cena podana w ofercie nie będzie podlegała zmianom i waloryzacji na niekorzyść Zleceniodawcy przez okres obowiązywania umowy.
3. Strony akceptują wystawianie i dostarczanie w formie elektronicznej, w formacie PDF: faktur, faktur korygujących oraz duplikatów faktur, zgodnie z art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2016 r., Nr 710, z późn. zm.).
4. Faktury elektroniczne będą Zamawiającemu wysyłane na adres e-mail: [sekretariat@szpitalwegorzewo.pl](mailto:sekretariat@szpitalwegorzewo.pl)
5. Zamawiający zobowiązuje się do poinformowania Wykonawcy o każdorazowej zmianie ww. adresu mailowego.
6. Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie e-faktur ze strony Zamawiającego jest .....

§ 11.

W przypadku zwłoki w opłatach należności za prace porządkowe przysługiwać będzie Zleceniobiorcy prawo pobierania od Zleceniodawcy odsetek ustawowych.

§ 12.

Zleceniodawca zobowiązuje się zapewnić Zleceniobiorcy swobodny dostęp do ujęć wodnych znajdujących się na terenie szpitala, ujęć energii elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej w celu świadczenia usług sprzątnięcia oraz zobowiązuje się do wywozu śmieci.

§ 13.

Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za wszelkie szkody powstałe w wyniku naruszenia postanowień umowy oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na prowadzoną działalność.

§ 14.

1. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub w SIWZ. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia zmian w zakresie:
  - 1) stawki podatku od towarów i usług, ceny zostaną zmienione w dniu wejścia w życie stosownego rozporządzenia lub ustawy, w takim przypadku zmianie ulega cena brutto, cena netto pozostaje bez zmian;
  - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę **albo wysokości minimalnej stawki godzinowej** ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz Wykonawca wykaże wzrost, o którym mowa w pkt. 3, Zmiany o których mowa w ust. 2 dopuszczone będą wyłącznie pod warunkiem złożenia wniosku przez Wykonawcę i po akceptacji przez Zamawiającego.
2. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Zleceniobiorca zobowiązuje się zapłacić Zleceniodawcy kary umowne:
  - 1) w wysokości 5 % wartości brutto umowy w skali roku, gdy Zleceniodawca odstąpi od umowy z powodu okoliczności za, które odpowiada Zleceniobiorca,
  - 2) w wysokości 10 % miesięcznego wynagrodzenia brutto każdorazowo, gdy Zleceniobiorca nie zachowa wymaganej jakości usług (potwierdzone kontrolą czystości bakteriologicznej lub kontrolą wewnętrzną z podaniem



uzasadnienia stwierdzonym uchybień w sporządzonym na tę okoliczność protokole). W przypadku notorycznie powtarzających się zaniedbań w kontrolach wewnętrznych (w przypadku uzyskania w wyniku kontroli poniżej 90% jakości usługi) ze strony Zleceniobiorcy, Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość odstąpienia od umowy.

3) łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 10 % wartości umowy,

4) jeżeli wysokość szkody przekroczy wartość należnych kar umownych, strony będą mogły dochodzić od siebie należności w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

5) Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z faktur.

3. Dokonanie przez Wykonawcę przeniesienia zarówno w całości, jak i części praw lub obowiązków wynikających z umowy na osobę trzecią, w tym także cesji wierzytelności pieniężnych przysługujących Wykonawcy z tytułu realizacji umowy, wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego, wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności

§ 15.

Umowa została zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia 01.01.2019 r. do 31.12.2020 r.

§ 16

W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zleceniodawca może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Zleceniobiorca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 17.

1. Zakazuje się istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zamawiający przewidział możliwość dokonania takiej zmiany w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz określił warunki takiej zmiany.

2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy dotyczące: zmiana urzędowej stawki VAT, zmiana powierzchni podlegającej usłudze sprzątania, zmiana harmonogramu i zmiany organizacyjne np. godzin świadczonej usługi.

§18.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 19.

Spory mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy ze względu na siedzibę Zleceniodawcy.

§ 20.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający

Wykonawca



**Wykonawca:**

.....  
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....  
.....

(imię, nazwisko,  
stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. : **świadczenie usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach budynku Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie P ZOZ**, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w .....  
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
....., w następującym zakresie: .....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).



*Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie*  
*Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*  
*ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52*

---

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)



**Wykonawca:**

.....  
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....  
.....

(imię, nazwisko,  
stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. świadczenie usług profesjonalnego, kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach budynku Mazurskiego Centrum Zdrowia Szpitala Powiatowego w Węgorzewie P ZOZ, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]  
Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....  
.....  
.....  
.....

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie  
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie  
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Załącznik nr 7 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNs/2018

Wykaz usług porównywalnych, wykonanych lub wykonywanych – świadczonych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów z załączeniem dowodów, że wymienione w tabeli usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie

Lp.	Wartość usługi	Przedmiot zamówienia	Data wykonania	Odbiorca usługi

Pieczęć wykonawcy, podpis osób wskazanych  
w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie  
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

....., dn. ....



## ZAKRES DEKONTAMINACJI

RODZAJ DEKONTAMINACJI		
MYCIE	DEZYNFEKCJA NISKIEGO STOPNIA	DEZYNFEKCJA ŚREDNIEGO STOPNIA
PREPARAT		
PROFESJONALNY DETERGENT	PREPARATY O ZAKRESIE DZIAŁANIA B,F,V – OSŁONKOWE (HBV,HCV,HIV)	PREPARATY O ZAKRESIE DZIAŁANIA B,Tbc,F,V – wszystkie OSŁONKOWE I NIEOSŁONKOWE
STREFA BEZDOTYKOWA		
<input type="checkbox"/> korytarze zewnętrzne, hole <input type="checkbox"/> klatki schodowe <input type="checkbox"/> korytarze wewnętrzne <input type="checkbox"/> poczekalnie dla pacjentów <input type="checkbox"/> windy <input type="checkbox"/> biura, świetlica <input type="checkbox"/> magazyny zasobów czystych (oddział) <input type="checkbox"/> ogólne sale chorych, <input type="checkbox"/> pokoje socjalne personelu <input type="checkbox"/> gabinety diagnostyki nieinwazyjnej	<input type="checkbox"/> pokoje zabiegowe <input type="checkbox"/> gabinety diagnostyki inwazyjnej <input type="checkbox"/> toalety i łazienki <input type="checkbox"/> sale chorych Intensywny Nadzór Kardiologiczny <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> izolatki <input type="checkbox"/> pomieszczenia laboratorium	<input type="checkbox"/> brudowniki <input type="checkbox"/> pomieszczenia składowania odpadów, prosektorium <input type="checkbox"/> pomieszczenie pro morte
STREFA DOTYKOWA		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> korytarze zewnętrzne <input type="checkbox"/> klatki schodowe <input type="checkbox"/> biura, świetlica <input type="checkbox"/> szatnie <input type="checkbox"/> pokoje socjalne personelu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> korytarze wewnętrzne <input type="checkbox"/> windy <input type="checkbox"/> poczekalnie dla pacjentów <input type="checkbox"/> magazyny zasobów czystych (oddział) <input type="checkbox"/> ogólne sale chorych <input type="checkbox"/> gabinety diagnostyki nieinwazyjnej	<input type="checkbox"/> gabinety zabiegowe <input type="checkbox"/> gabinety diagnostyki inwazyjnej (endoskopia) <input type="checkbox"/> toalety i łazienki <input type="checkbox"/> sale chorych Intensywny Nadzór Kardiologiczny <input type="checkbox"/> izolatki <input type="checkbox"/> pomieszczenia laboratoryjne <input type="checkbox"/> pomieszczenia pro morte <input type="checkbox"/> brudowniki <input type="checkbox"/> pomieszczenia składowania odpadów, prosektorium

**Strefa bezdotykowa** (podłogi, ściany powyżej wysokości człowieka, okna) - powierzchnie, które nie mają bezpośredniego (za pośrednictwem rąk personelu, pacjentów i osób odwiedzających oraz sprzętu medycznego) kontaktu z pacjentem.

**Strefa dotykowa** (klamki, włączniki, uchwyty, słuchawki telefoniczne, ramy łóżek, poręcze krzeseł, blaty robocze, strefa wokół umywalk) - powierzchnie, z którymi pacjent, personel i osoby odwiedzające kontaktują się częściej, ale które nie zostały skażone wydaliniami, wydzielinami pochodzenia ludzkiego.

Z uwagi na częsty kontakt za pośrednictwem rąk lub sprzętu medycznego, ryzyko kontaminacji tych obszarów jest duże, również materiałem biologicznym, dlatego nie należy w tej strefie stosować preparatów alkoholowych (szczególnie w postaci aerozolu)

Przedstawiony zakres dekontaminacji określa standardowe wymagania dotyczące mycia i dezynfekcji w obszarze szpitalnym. Nie dotyczy dekontaminacji interwencyjnej, podczas której z uwagi na nietypowy dla zdefiniowanego obszaru poziom i rodzaj skażenia, wymagane jest zastosowanie bardziej rygorystycznych niż standardowo, metod dekontaminacji (np. zastąpienie mycia dezynfekcją niskiego stopnia lub dezynfekcją średniego stopnia na wysokiego stopnia, poszerzenie spektrum działania o sporobójcze).





**Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie**  
**Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
 ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Załącznik nr 9  
 Numer sprawy MCZ/PNs/2018

**STREFY SANITARNE**

STREFA I	STREFA II		STREFA III		STREFA IV	
CIĄGŁEJ CZYSTOŚCI	OGÓLNEJ CZYSTOŚCI		CZYSTOŚCI ZMIENNEJ		CIĄGŁEGO SKAŻENIA	
OBSZAR WOLNY OD FLORY PATOGENNEJ	OBSZAR POZBAWIONY RYZYKA	OBSZAR NISKIEGO RYZYKA	OBSZAR WYSOKIEGO RYZYKA		OBSZAR BARDZO WYSOKIEGO RYZYKA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•magazyny zasobów czystych (dział farmacji, magazynki oddziałowe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•klatki schodowe</li> <li>•hole</li> <li>•pokoje socjalne</li> <li>•biura</li> <li>•świetlica</li> <li>•szatnie</li> <li>•dyżurki lekarskie i pielęgniarskie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•ogólne sale chorych</li> <li>•gabinety diagnostyki nieinwazyjnej (Rtg, USG, Prac. Kardiologiczna)</li> <li>•gabinety fizykoterapii, gabinety ćwiczeń, sale gimnastyczne,</li> <li>•poradnia neurologiczna, endokrynologiczna, kardiologiczna</li> <li>•windy</li> <li>•korytarze wewnątrzoddziałowe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•gabinety zabiegowe</li> <li>•gabinety diagnostyki inwazyjnej (endoskopowe)</li> <li>•sala Intensywny Nadzór Kardiologiczny</li> <li>•poradnia ortopedyczna</li> <li>•sale chorych przeznaczone na izolację</li> <li>•pomieszczenia laboratoryjne</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•toalety i łazienki</li> <li>•brudowniki</li> <li>•pomieszczenia składowania odpadów</li> <li>•pomieszczenia przechowywania zwłok</li> </ul>	
		<b>STREFA DOTYKOWA</b>	<b>STREFA BEZDOTYKOWA</b>	<b>STREFA DOTYKOWA</b>	<b>STREFA BEZDOTYKOWA</b>	
mycie i dezynfekcja niskiego stopnia	mycie	mycie i dezynfekcja niskiego stopnia	mycie	mycie i dezynfekcja średniego stopnia	mycie i dezynfekcja niskiego stopnia	
wymagane preparaty dezynfekcyjne o działaniu (B,F) i V-wirusobójczym, wirusy osłonkowe (HBV,HCV,HIV)	profesjonalny detergent, dezynfekcja na zlecenie	wymagane preparaty dezynfekcyjne o działaniu (B,F) bakteriobójczym, grzybobójczym i V-wirusobójczym, wirusy osłonkowe (HBV,HCV,HIV)	profesjonalny detergent	wymagane preparaty dezynfekcyjne o działaniu (B,F,Tbc,V)-bakteriobójczym, grzybobójczym i wirusobójczym, wirusy osłonkowe i bezosłonkowe	wymagane preparaty dezynfekcyjne o działaniu (B,F) bakteriobójczym, grzybobójczym i V-wirusobójczym, wirusy osłonkowe (HBV,HCV,HIV)	wymagane preparaty dezynfekcyjne o działaniu (B,F,Tbc,V)-bakteriobójczym, grzybobójczym i wirusobójczym, wirusy osłonkowe i bezosłonkowe
Z uwagi na organizację pracy, zalecany jest proces jednoetapowy, wykonywany przy użyciu preparatu dezynfekcyjnego o właściwościach myjących, nie wymagającego spłukiwania (nie dotyczy powierzchni mających kontakt z żywnością)						
W przypadku skażenia ludzkim materiałem biologicznym (krew, mocz, kał, treść żołądkowa i inne płyny ustrojowe), po zebraniu materiału biologicznego dezynfekcja średniego stopnia (B,F,V,Tbc)						



**Wykonawca:**

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

składane w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej zamawiającego informacji, o której mowa  
w art. 86. ust. 5 ustawy Pzp .

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: dostawa sprzętu rehabilitacyjnego.

Ja niżej podpisany, reprezentując firmę, której nazwa jest wskazana w pieczęci nagłówkowej, jako umocowany na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczenia z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp:

Nie należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634, z póź. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu\*.

Należę\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 poz. 184, 1618, i 1634 z późn. zm.) z Wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczeniu do udziału w przedmiotowym postępowaniu. **W związku z powyższym składam do niniejszego oświadczenia listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.**

Wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenia zamówienia.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

\* niepotrzebne skreślić

....., dnia .....

(miejscoowość)

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) \*\* .....

podpis osoby upoważnionej (Wykonawcy) \*\* .....

\*\*podpisuje osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym umocowaniu



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie  
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Załącznik nr 11 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNs/2018

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

....., dnia .....  
(miejscowość)

### WYKAZ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH

Wykaz środków dezynfekcyjnych, które będą używane do obsługi przedmiotu zamówienia (zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ).

L.P.	NAZWA ŚRODKA	PRODUCENT
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Oświadczamy, iż zaproponowane przez nas środki dezynfekcyjne posiadają aktualną Kartę charakterystyki produktu niebezpiecznego, wydaną przez upoważniony organ. W/w dokumenty dostarczymy, na każde żądanie Zamawiającego.

.....  
(podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)



Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie  
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. 3 Maja 17, 11 – 600 Węgorzewo , tel. 87 427 32 52

Załącznik nr 12 do SIWZ  
Numer sprawy MCZ/PNs/2018

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

..... , dnia .....  
(miejscowość)

### WYKAZ ŚRODKÓW MYJĄCO - CZYSZCZACYCH

Wykaz środków myjąco czyszczących, które będą używane do obsługi przedmiotu zamówienia (zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w SIWZ).

L.P.	NAZWA ŚRODKA	PRODUCENT
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)