

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Częstochowie ul. Bialska 104/118 zwraca się z zapytaniem o cenę na wykonanie usługi transportu zwłok wg.załączonego opisu przedmiotu zamówienia. Jednocześnie proszę o deklarację chęci podpisania umowy na okres 12 miesięcy

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest całodobowe świadczenie usługi odbioru i transportu zwłok osób zmarłych,
- 2., Transport zwłok odbywać się będzie z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP, z budynku Szpitala przy Al.Pokoju 44 do chłodni Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ul. Bialskiej 104/118 w Częstochowie.
3. Odbiór zwłok musi nastąpić pomiędzy drugą a trzecią godziną od stwierdzenia zgonu wskazanego przez Zamawiającego w zgłoszeniu telefonicznym.
4. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania co najmniej dwóch numerów telefonu czynnych całodobowo celem zgłaszania transportu zwłok.
5. Wykonawca zobowiązany będzie do podstawienia pojazdu przeznaczonego do transportu zwłok, wraz z obsługą, umieszczenie zwłok w worku na zwłoki, a następnie przewiezienie ich i umieszczenie w chłodni.
6. Wykonawca zapewni na swój koszt i we własnym zakresie wózek oraz worki przystosowane do przewozu zwłok.
7. Wykonawca zobowiązany jest do odbioru zwłok w czasie nie dłuższym niż 30 minut od momentu zgłoszenia.
8. Oddział przekazuje wraz ze zwłokami skierowanie do chłodni.
9. Wykonawca zobowiązany jest do przedkładania Zamawiającemu wykazu uprawnionych pracowników do odbioru i transportu zwłok oraz aktualizacji w przypadku zmiany pracownika.
10. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania każdorazowo stosownego upoważnienia osobistego lub identyfikatora zawierającego imię, nazwisko i nazwę Wykonawcy przy odbiorze zwłok.
11. Wykonawca zobowiązany jest autoryzować odebiór zwłok.
12. Wykonawca zobowiązany jest do :
 - przestrzegania tajemnicy służbowej,
 - godnego zachowania i postępowania ze zwłokami,
 - wykonania zamówienia w stosownej odzieży ochronnej,

Szacunkowa ilość transportów zwłok w ciągu roku - około 15.

**Oferty proszę przesłać w terminie do 11.08.2014 na adres :
wmaszkowski@szpitalparkitka.com.pl**