

Cena za SIWZ – 30,00 zł brutto  
Opłata pocztowa 18,50– zł

Zamawiający:  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118

Znak sprawy: W.SZ.S./DDZ-2411/ P-8/077/11

Częstochowa, dnia 22 grudnia 2011r.

# **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

zwana dalej (SIWZ)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**świadczenie usługi specjalistycznego sprzątania i całodobowego kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego, segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania, transportu wewnętrznego, z jednoczesnym przejęciem od Zamawiającego na podstawie art. 23' Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul. PCK 7**

Zamówienie o wartości większej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych

Zamawiający przewiduje dokonanie wyboru oferty najkorzystniejszej z zastosowaniem  
**AUKCJI ELEKTRONICZNEJ**

## **UWAGA !**

**PRZED PRZYGOTOWANIEM OFERTY PROSZĘ DOKŁADNIE ZAPOZNAĆ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ**

### **I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Zamawiającym jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny  
ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa  
tel. +48 34 367 36 74, faks: +48 34 367 36 74  
strona internetowa: [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) ; e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl)  
NIP: 573-22-99-604

## II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, ze zmianami), zwanej dalej „ustawą pzp”.

## III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Nazwa nadana zamówieniu przez Zamawiającego: usługa kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie wraz z transportem wewnętrznym i przejęciem pracowników na podstawie art. 23<sup>1</sup> KP.
2. Przedmiot zamówienia: świadczenie usługi specjalistycznego sprzątnia i całodobowego kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego, segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania, transportu wewnętrznego, z jednoczesnym przejęciem od Zamawiającego na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul. PCK 7.
3. **Przedmiot zamówienia obejmuje:**
  - 3.1. świadczenie usługi specjalistycznego sprzątnia i całodobowego kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego,
  - 3.2. segregację i transport odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania,
  - 3.3. transport wewnętrzny, całodobowo, z jednoczesnym przejęciem od Zamawiającego na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpital Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul. PCK 7.
4. **Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają Załączniki Nr 1a-1g do SIWZ**
5. W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany będzie do przejęcia od Zamawiającego na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul. PCK 7 w liczbie 149 osób oraz niżej wskazanych terminach i liczbach:
  - 5.1/ 137 pracowników - od daty zawarcia umowy
  - 5.2/ 12 pracowników - od daty 02.05.2012 r
  - 5.3/ Listę(Wykaz ) stanowisk pracowników , o których mowa w pkt.5 rozdz.III wraz z informacjami dotyczącymi aktualnego zatrudnienia stanowi(zawiera ) **Załącznik Nr 2a i 2b do SIWZ.**
6. Zamawiający wymaga złożenia oświadczenia Wykonawcy, iż w przypadku uzyskania niniejszego zamówienia przejmie od Zamawiającego na podstawie art.23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpital Specjalistycznym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul. PCK 7, a wskazanych w **Załączniku 2a i 2b do SIWZ.** Treść oświadczenia zawiera **Załącznik Nr 3 do SIWZ.**
7. Wykonawca będzie wykonywać usługi objęte przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami i wytycznymi zawartymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia zawartym w **Załącznikach Nr 1a-1g do SIWZ,** oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi przedmiotu zamówienia, w szczególności zabezpieczając: osoby do realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia, sprzęt oraz wszelkie środki niezbędne do wykonania usługi, posiadające stosowne dokumenty dopuszczające je do stosowania.
  - 7.1. Usługa winna być wykonana w sposób gwarantujący wysoką jakość rozumianą jako spełnienie wymagań wdrożonego lub wdrażanego u Wykonawcy systemu jakości.
8. Wykonawca stosować będzie własny sprzęt, zapewniając jego ilość w stopniu niezbędnym do wykonania usługi, uwzględniając zapotrzebowanie Zamawiającego, w szczególności: wózków serwisowych do mycia i dezynfekcji z pełnym wyposażeniem (np. nakładki, mopy, kije, stelaże itp.), wózków do transportu środków czystości i dezynfekcyjnych, wózków do transportu odpadów medycznych i komunalnych z zastrzeżeniem pkt. 8.1.
  - 8.1. Transport odpadów medycznych w obiekcie Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118 odbywał się będzie między innymi wózkami będącymi własnością Zamawiającego, a oddanymi w dzierżawę Wykonawcy na podstawie odrębnej umowy dzierżawy, której wzór stanowi **Załącznik nr 11 do SIWZ.**

9. Wykonawca zobowiązany jest do załączenia do oferty szczegółowego harmonogramu wykonywania usług (tzw. plan higieny), o którym mowa w **rozdz.V ust.9 i 11 Załącznika Nr 1a do SIWZ**.
10. Na zasadach określonych w umowie dotyczącej przedmiotowego zamówienia jakość i sposób wykonywanych przez Wykonawcę usług będzie podlegała comiesięcznej ocenie przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego - wzór protokołu kontroli stanowi **Załącznik Nr 10 SIWZ**
11. Wykonawca zobowiązany będzie do udostępniania Zamawiającemu w formie kopii protokołów z każdorazowych kontroli przeprowadzanych przez organy administracji publicznej i inne instytucje publiczne, a także kopii dokumentów obejmujących każdorazowe zalecenia przedstawione przez te organy lub instytucje, a dotyczące przedmiotowej usługi.
12. W celu świadczenia usług objętych niniejszym zamówieniem Zamawiający:
  - 12.1. wydzierżawi Wykonawcy, w zależności od jego potrzeb pomieszczenia na cele: socjalne, składowania sprzętu, szatnie personelu, magazynowania środków czystości, niezbędnych do należytego wykonywania przedmiotu zamówienia.
  - 12.2. umożliwi dostęp do wewnętrznej i zewnętrznej linii telefonicznej.
  - 12.3. umożliwi korzystanie z mediów niezbędnych do należytego wykonania usługi.
  - 12.4. rodzaj i metraż powierzchni pomieszczeń przeznaczonych do dzierżawy, zasady dzierżawy tych pomieszczeń oraz zasady odpłatności za korzystanie z mediów i linii telefonicznej, określa umowa dzierżawy, której wzór stanowi **Załącznik nr 11 do SIWZ**
  - 12.5. umożliwi adaptację wydzierżawionych pomieszczeń dla potrzeb Wykonawcy i na jego koszt. Wykonawca zobowiązany będzie do pisemnego poinformowania Zamawiającego o zakresie planowanej adaptacji, której przeprowadzenie wymagać będzie pisemnej zgody Zamawiającego.
13. Zaleca się, aby wycena ofert była poprzedzona wizją lokalną i powinna uwzględniać wszystkie koszty i czynności niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z prawem i najlepszą wiedzą techniczną
14. Kody klasyfikacji Wspólnego Słownika Zamówień ( CPV )
  - 90.91.00.00-9 - usługi sprzątnięcia ;
  - 90.91.12.00-8 - usługi sprzątnięcia budynków
  - 90.91.13.00-9 - usługi czyszczenia okien ;
  - 90.92.00.00-2 - usługi w zakresie odkażania urzędzeń
  - 90.52.42.00-8 - usługi usuwania odpadów szpitalnych ;
  - 63.00.00.00-9 - usługi transportu wewnętrznego
  - 90.51.20.00-9 - usługi transportu odpadów

#### **IV. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych**

- V. Zamawiający przewiduje zgodnie z art. 67 ust.1, pkt. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych, zamówienie uzupełniające, stanowiące nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego. Zamówienie uzupełniające będzie polegało na zwiększeniu powierzchni oraz zwiększeniu zadań transportu wewnętrznego w związku z ewentualnym zwiększeniem liczby komórek organizacyjnych Zamawiającego

#### **VI. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.**

#### **VII. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.**

#### **VIII. Zamawiający przewiduje wybór najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.** W toku aukcji elektronicznej stosowane będzie jedynie kryterium ceny.

#### **IX. OKRES (TERMIN) I SPOSÓB REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Okres wykonania zamówienia:

- 1/ 36 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie niniejszego postępowania dla - obiektu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie zlokalizowanego przy ul. Bialskiej 104/118,
- 2/ od 02.05.2012r do końca obowiązywania Umowy o której mowa w punkcie poprzedzającym dla - obiektu W.Sz.S. im NMP w Częstochowie zlokalizowanego przy ul PCK 7

#### **X. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:**

1. **O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące :**

- 1) **Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.**  
Zamawiający dokona oceny powyższego warunku w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie w zakresie art. 22 ust. 1 ustawy PZP.
- 2) **Posiadania wiedzy i doświadczenia.**  
W tym zakresie Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał lub wykonuje **co najmniej jedną usługę** polegającą na świadczeniu usługi sprzątnięcia, całonocowego kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach szpitala, segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych oraz transportu wewnętrznego w obiektach jednostek ochrony zdrowia o podobnych standardach i wymogach sanitarno - epidemiologicznych i posiadających co najmniej jedną salę operacyjną lub blok operacyjny, o wartości nie mniejszej niż 2.700.000,00 zł brutto (słownie: dwa miliony siedemset tysięcy złotych).
- 3) **Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.**  
Zamawiający dokona oceny powyższego warunku w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie w zakresie art. 22 ust. 1 ustawy PZP.
- 4) **Sytuacji ekonomicznej i finansowej.**  
W tym zakresie Zamawiający wymaga aby Wykonawca przedstawił:  
**4.1.)** informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, w których Wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, na kwotę nie mniejszą niż 2.700.000,00 zł (słownie: dwa miliony siedemset tysięcy złotych).  
**4.2.)** opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. Opłacona polisa oznacza, iż należy załączyć do oferty dowód opłacenia polisy. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia nie mniejsza niż 2.700.000,00 zł (słownie: dwa miliony siedemset tysięcy złotych), lub jej równowartość wyrażona w innej walucie.

W celu obliczenia równowartości kwoty ubezpieczenia wyrażonej w innej walucie Zamawiający stosuje średni kurs NPB na dzień wszczęcia postępowania. W przypadku upływu terminu ważności ubezpieczenia w trakcie realizacji umowy, Wykonawca przedstawi Zamawiającemu na 14 dni przed wygaśnięciem ubezpieczenia nową polisę lub w przypadku jej braku inny dokument, obejmujący okres pozostały do zakończenia obowiązywania umowy

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z warunków określonych w rozdz. X ust. 1 pkt 1) - 4) winien spełniać co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy Wykonawcy wspólnie.

Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. X. ust 1pkt.4 ppk 4.1), polega na zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust 2b ustawy PZP, wymaga się przedłożenia informacji o której mowa w rozdz.X. ust 1pkt.4 ppk 4.1), dotyczących tych podmiotów.

2. **Nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.**
3. **Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust. 1, oraz stwierdzi brak podstaw do wykluczenia z powodu nie spełnienia warunków o których mowa w art. 24 ust. 1, zgodnie z formułą [spełnienie spełnia], w oparciu o oświadczenia i dokumenty złożone przez Wykonawcę w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.**

#### **XI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu do oferty należy załączyć:
  - 1) **Oświadczenie Wykonawcy** o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 i art. 44 ustawy - Prawo zamówień publicznych, według wzoru na **Załączniku Nr 5 do SIWZ**

- 2) Wykaz wykonanych**, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych **usług** w zakresie wskazanym w rozdz. X ust.1 pkt.2 niniejszej specyfikacji **w okresie ostatnich trzech lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, **oraz załączeniem dokumentów** potwierdzających, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, np. referencje - według wzoru **Załącznika Nr 8 do SIWZ**.
- 3) Informację banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej**, w których Wykonawca posiada rachunek, potwierdzającą wysokość posiadanych środków finansowych lub zdolność kredytową Wykonawcy, wystawioną nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, na kwotę nie mniejszą niż 2.700.000,00 zł (słownie: dwa miliony siedemset tysięcy złotych).
- 4) Opłaconą polisę** lub w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. Opłacona polisa oznacza, iż należy załączyć do oferty dowód opłacenia polisy. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia nie mniejsza niż 2.700.000,00 zł (słownie: dwa miliony siedemset tysięcy złotych), lub jej równowartość wyrażona w innej walucie.
2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, należy złożyć następujące dokumenty w formie oryginału lub kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną, z zachowaniem sposobu reprezentacji:
- 2.1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania** z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy – Prawo zamówień publicznych, według wzoru na **Załączniku Nr 6 do SIWZ**.
- 2.2. Aktualny odpis z właściwego rejestru**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, **a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie** w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, według wzoru na **Załączniku Nr 7 do SIWZ**.
- 2.3. Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego** potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, 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.
- 2.4. Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego** potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, 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.
- 2.5. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy** - wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 2.6. Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy** - wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- UWAGA: dotyczy wyłącznie podmiotów zbiorowych w rozumieniu ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. nr 197, poz.1661, z późn. zmianami), nie dotyczy przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, w tym spółek cywilnych utworzonych przez osoby fizyczne.
3. **Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, osoby, o których mowa w art. 24 ust.1 pkt. 5-8 ustawy mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt. 5-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

4. **Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**, to zamiast dokumentów, o których mowa:
- 4.1. w rozdz. XI, ust.2, pkt 2.2; 2.3; 2.4; 2.6. niniejszej specyfikacji, składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające odpowiednio, że:
- 4.1.1. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- 4.1.2. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- 4.1.3. nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.
- 4.2. w rozdz. XI, ust.2, pkt. 2.5) niniejszej specyfikacji składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 ustawy Prawo zamówień publicznych.
- 4.3. Dokumenty, o których mowa w ppkt.4.1.1 i 4.1.3 oraz w pkt. 4. 2) - powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.  
Dokument, o którym mowa w ppkt. 4.1.2 – powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- 4.4. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 4.1) i 4.2) powyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania – wystawione z odpowiednią datą wymaganą dla tych dokumentów.
- 4.5. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.
5. **W przypadku składania oferty wspólnej przez kilku przedsiębiorców** (tzw. konsorcjum) lub przez spółkę cywilną, każdy ze współników musi złożyć oświadczenie i dokumenty wymienione w rozdz. XI ust.2 (lub w ust.4 niniejszego rozdziału – jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).  
Pozostałe dokumenty będą traktowane jako wspólne. Wspólnicy muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli każdego ze współników.  
**Wspólnicy ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zamówienia, określoną w art. 366 Kodeksu Cywilnego.**
6. Zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy – Prawo zamówień publicznych Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, tj. przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
7. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, o których mowa w pkt. 6, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.
8. **W celu potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego należy załączyć do oferty:**
- 8.1. Oświadczenie, że sposób wykonania usługi, jak również związane z nią technologie i rozwiązania organizacyjne spełniają wszystkie wymogi wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych - publicznych zakładach opieki zdrowotnej - **Załącznik Nr 3 do SIWZ**
- 8.2. Zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzające, że wykonywane usługi odpowiadają określonym normom (certyfikat ISO 9001)
- 8.3. Oświadczenie, że wszystkie preparaty dezynfekcyjne, które będzie stosował wykonawca będą posiadać szerokie spektrum działania ( B, V, F,Tbc,S), spełniać wymogi ustawy z dnia 13

września 2002r o produktach biobójczych ( Dz. U. z 2002r nr 175 poz. 1433 z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzeń szczegółowych wydanych na podstawie przywołanej ustawy, w tym rozporządzenia z dnia 17 stycznia 2003 r. w sprawie kategorii i grup produktów biobójczych według ich przeznaczenia (Dz. U. z 2003 r. nr 16 poz. 150), 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 (Dz. U. z 2010 r. nr 107, poz. 679 z późniejszymi zmianami) - **Załącznik Nr 3 do SIWZ.**

8.4. Dla preparatów dezynfekcyjnych:

8.4.1. karty charakterystyki substancji niebezpiecznej,

8.4.2. zgłoszenia lub powiadomienie zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r o wyrobach medycznych (Dz.U z 2010 r Nr 107. poz.679).

8.5. Dla preparatów myjąco – konserwujących atest na środki myjące i konserwujące - karty charakterystyki substancji niebezpiecznej.

Uwaga: W przypadku zmiany, w trakcie trwania umowy, preparatów dezynfekcyjnych i preparatów myjąco – konserwujących Wykonawca zobowiązany jest uzyskać akceptację Zamawiającego na tą zmianę oraz dostarczyć wymagane w pkt 8.4 i /lub 8.5 dokumenty.

#### **9. Pozostałe wymagane dokumenty:**

9.1. Wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **Załącznik Nr 3 do SIWZ.**

9.2. Wypełniony arkusz asortymentowo - cenowy stanowi **Załącznik Nr 4 do SIWZ.**

9.3. Wykaz środków do dezynfekcji powierzchni, mycia i dezynfekcji rąk i wszystkich środków czystościowych którymi Wykonawca będzie realizował usługę - **Załącznik Nr 9 do SIWZ.**

9.4. Szczegółowy harmonogram wykonywania usług (tzw. plan higieny) o którym mowa w **rozdz.V ust.9 i 11 Załącznika Nr 1a do SIWZ .**

9.5. Dowód wpłaty wadium.

9.6. Dokument, z którego wynika upoważnienie Wykonawcy do podpisania oferty lub pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, o ile ofertę składa pełnomocnik.

9.7. Uzupelnione i podpisane oświadczenie rejestracyjne stanowiące **Załącznik Nr 14 do SIWZ.**

9.8. Oświadczenie Wykonawcy, iż w przypadku uzyskania niniejszego zamówienia przejmie od Zamawiającego na podstawie art.23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul.PCK 7 wskazanych w Załączniku 2a i 2b SIWZ – treść oświadczenia zawiera **Załącznik Nr 3 do SIWZ.**

9.9. Oświadczenie, że Wykonawca będzie wykonywać usługi objęte przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami i wytycznymi zawartymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załącznikach **Nr 1a-1g do SIWZ** oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi przedmiotu zamówienia, w szczególności zabezpieczając: osoby do realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia, sprzęt oraz wszelkie środki niezbędne do wykonania usługi, posiadające stosowne dokumenty dopuszczające je do stosowania.

9.10. Oświadczenie, że Wykonawca stosował będzie własny sprzęt, zapewniając jego ilość w stopniu niezbędnym do wykonania usługi, uwzględniając zapotrzebowanie Zamawiającego, w szczególności: wózków serwisowych do mycia i dezynfekcji z pełnym wyposażeniem ( np. nakładki, mopy, kije, stelaże itp.), wózków do transportu środków czystości i dezynfekcyjnych.

9.11. Oświadczenie Wykonawcy, że realizacja usługi transportu odpadów w obiekcie Szpitala przy ul. Białskiej 104/118 odbywał się będzie między innymi wózkami będącymi własnością Zamawiającego, a oddanymi w dzierżawę Wykonawcy.

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

1. Niniejsze postępowanie jest prowadzone w języku polskim.
2. W postępowaniu o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują faksem, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Forma pisemna zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie przez oferowany przedmiot zamówienia wymagań określonych przez Zamawiającego oraz pełnomocnictwa.
4. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
5. Domniemywa się, iż pismo wysłane przez Zamawiającego na numer faksu podany przez Wykonawcę zostało doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma, chyba, że Wykonawca wezwany przez Zamawiającego do potwierdzenia otrzymania



oświadczenia, wniosku, zawiadomienia lub informacji w sposób określony w ust. 4, oświadczy, iż ww. wiadomości nie otrzymał.

6. Korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem, należy kierować na adres:  
**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny**  
**Dział Zamówień Publicznych**  
**ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**  
**faks: +48 34 367-36-74**
7. Przesłanie korespondencji na inny adres lub numer faksu niż zostało to określone powyżej może skutkować tym, że Zamawiający nie będzie mógł zapoznać się z treścią przekazanej informacji we właściwym terminie.
8. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna przekazywania oświadczeń, wniosków, informacji lub dokumentów.
9. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami ze strony Zamawiającego są:  
**w sprawach procedury merytorycznych:**  
p. Bożena Klimas, tel. i faks: (34) 367-37-53, godz. 8:00-14:00.  
**w sprawach przedmiotu zamówienia:**  
p. Urszula Pabiś tel. 34 367-31-06

### **XIII. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ TREŚCI SIWZ**

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Ogłoszenie o zamówieniu zostało przekazane do publikacji w Suplemencie do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej w **dniu 22-12-2011 r.**
2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia specyfikacji wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w ust.1, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
3. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 1.
4. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekazuje Wykonawcom, którym przekazał Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniona na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie ([www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce Zamówienia Publiczne).
5. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 38 ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców w celu wyjaśnienia treści SIWZ.
7. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ, oraz umieści taką informację na własnej stronie internetowej ([www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce Zamówienia publiczne).

### **XIV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**

1. Zamawiający wymaga od Wykonawcy wniesienia wadium w wysokości:  
- 70.000,00 zł (słownie: siedemdziesiąt tysięcy złotych)
2. Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert.
3. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:
  - a)pieniądzu;
  - b)poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
  - c)gwarancjach bankowych;
  - d)gwarancjach ubezpieczeniowych;;
  - e)poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275 z późniejszymi zmianami).
4. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić przelewem na rachunek bankowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie:  
**BRE Bank O/ Częstochowa nr rachunku: 47 1140 1889 0000 2254 2200 1004** z dopiskiem „Wadium – Usługa kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach



- szpitalnych i administracyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego wraz z transportem wewnętrznym i przejściem pracowników na podstawie art. 23' KP „Kserokopię polecenia przelewu poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę
5. Wadium w innej formie niepieniężnej (gwarancje, poręczenia) oryginał dokumentu świadczącego o jego wniesieniu i kserokopię poświadczoną „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę należy załączyć do oferty.
  6. **W przypadku składania oferty wspólnej, wadium wniesione przez jednego ze współników uważa się za wniesione prawidłowo.**

#### **XV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

1. Ustala się, że składający ofertę pozostaje nią związany przez **60 dni**. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Przepisy art. 85 ust. 2-4 ustawy – Prawo zamówień publicznych stosuje się.

#### **XVI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:**

Oferta musi być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

1. Oferta wraz z Załącznikami musi być czytelna.
2. Oferta wraz z Załącznikami musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Upoważnienie do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, jeżeli nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Wykonawcę.
3. Jeżeli osoba/osoby podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa, to pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty. Pełnomocnictwo to musi zostać dołączone do oferty i musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (kopia pełnomocnictwa powinna być poświadczona notarialnie).
4. Oferta wraz z załącznikami musi być sporządzona w języku polskim. Każdy dokument składający się na ofertę sporządzony w innym języku niż język polski winien być złożony wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę. W razie wątpliwości uznaje się, iż wersja polskojęzyczna jest wersją wiążącą.
5. Dokumenty składające się na ofertę mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
6. Zaleca się, by każda zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przesłonięcie korektorem, etc powinny być parafowane przez Wykonawcę.
7. Zaleca się, aby strony oferty były trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.
8. W przypadku, gdy informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których Wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania, muszą być oznaczone klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. nr 153 poz. 1503)” i dołączone do oferty, zaleca się, aby były trwale, oddzielnie spięte. Zgodnie z tym przepisem przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności.
9. Złożenie więcej niż jednej oferty lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
10. Wykonawca wskaże w ofercie tę część zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom.
11. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

#### **XVII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

1. Oferty należy składać w KANCELARII Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w 42-200 Częstochowie, ul. Bialska 104/118, pokój nr 356, II piętro.
2. **Termin składania ofert upływa: 06-02.2012 r. o godz. 10:00.**
3. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, umożliwiającym odczytanie zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane na adres Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP , 42-200 Częstochowa oraz opisane:  
„Usługa kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego wraz z transportem wewnętrznym i

- przejęciem pracowników na podstawie art. 23' KP - **Nie otwierać przed dniem 06.02.2012 r, godz. 10:00**"
4. Oferta otrzymana przez Zamawiającego po terminie składania ofert zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy bez otwierania.
  5. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie 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 OFERTY”. Koperty oznaczone „ZMIANA OFERTY” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.
  6. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie 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.

#### **XVIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego przy ul. Białskiej 104/118, w Częstochowie, w pokoju 310A, w dniu **06-02-2012 r. o godz. 10:15**.
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy), adresy Wykonawców, informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.
4. Otwarcie ofert jest jawne, Wykonawcy mogą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert. W przypadku nieobecności Wykonawcy przy otwieraniu ofert, Zamawiający prześle Wykonawcy informację z otwarcia ofert na pisemny wniosek Wykonawcy.

#### **XIX. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, powinien w cenie brutto ująć wszelkie koszty niezbędne do prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia oraz uwzględnić inne opłaty i podatki, a także ewentualne upusty i rabaty zastosowane przez Wykonawcę.
2. Cena brutto w ofercie przetargowej winna być wpisana do formularza ofertowego. Powinna być podana jako wartość brutto i wyliczona według wzoru arkusza asortymentowo-cenowego **Załącznik Nr 4 do SIWZ**. Jeżeli Wykonawca zaproponuje w ofercie rabaty lub upusty nieuwzględnione w cenie wpisanej do formularza - ofertowego, Zamawiający nie będzie ich brał pod uwagę przy ocenie oferty.
3. Cena brutto za realizację całego zamówienia zostanie wyliczona przez Wykonawcę na podstawie wypełnionego arkusza asortymentowo-cenowego, jest to suma kwot odpowiednich pozycji w poszczególnych tabelach, zawartych w arkuszu asortymentowo cenowym stanowiącym **Załącznik nr 4 do SIWZ**
4. Zarówno ceny w poszczególnych pozycjach zawartych w arkuszu asortymentowo - cenowym stanowiącym **Załącznik nr 4 do SIWZ** jak i cena brutto za realizację całego zamówienia, powinny być podane w złotych polskich liczbowo i powinny zawierać wszystkie koszty związane ze świadczoną usługą w siedzibie Zamawiającego. Ponadto wartości ujęte w Załączniku Nr 3 rozdz III SIWZ powinny być podane w złotych polskich liczbowo i słownie. Wszystkie ceny należy przedstawić do 2 miejsc po przecinku.

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

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium ceny brutto za realizację przedmiotu zamówienia obliczonej przez Wykonawcę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i podanej w „Formularzu oferty” (**Załącznik Nr 3 do SIWZ**).
2. Oferta najtańsza spośród ofert nieodrzuconych otrzyma 100 punktów. Pozostałe proporcjonalnie mniej, według wzoru:

$$C = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \times 100\% = \text{ilość punktów}$$

3. Punkty będą liczone z dokładnością do ósmego miejsca po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.
4. Jeżeli w postępowaniu złożone zostaną co najmniej 3 oferty nie podlegające odrzuceniu po dokonaniu oceny złożonych ofert, w celu wyboru najkorzystniejszej oferty **przeprowadzona zostanie aukcja elektroniczna**. W toku aukcji elektronicznej stosowane będzie jedynie kryterium ceny. Sposób oceny ofert w toku aukcji elektronicznej będzie obejmował przeliczenie postąpień na punktową ocenę oferty, z uwzględnieniem punktacji otrzymanej przed otwarciem aukcji. Wykonawca w toku aukcji „poprawia” swoją ofertę złożoną przed aukcją. Warunki przeprowadzenia aukcji zostaną przekazane w zaproszeniu zgodnie z Art. 91b ustawy Pzp.

#### 4.1. Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji Wykonawców

Wykonawcy, których oferty nie podlegają odrzuceniu zostaną dopuszczeni do aukcji i otrzymają od Zamawiającego wraz z zaproszeniem poufne identyfikatory, komplety login-hasło, umożliwiające im zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP ([www.soldea.pl](http://www.soldea.pl)).

Przed przystąpieniem do aukcji Wykonawcy przeprowadzają proces rejestracji.

Dokonanie procesu rejestracji jest warunkiem koniecznym udziału w aukcji.

Wykonawca ma możliwość przeprowadzenia rejestracji od momentu otrzymania wraz z zaproszeniem poufnego identyfikatora. W toku rejestracji Wykonawca testuje posiadany podpis elektroniczny.

Zaproszenia do udziału w aukcji elektronicznej, zawierające, między innymi, poufne identyfikatory, zostaną przekazane wykonawcom przez Zamawiającego **drogą elektroniczną, na adres e-mail wykonawcy, wskazany w ofercie (w oświadczeniu rejestracyjnym)**

Wykonawcy potwierdzą faxem fakt otrzymania zaproszeń drogą elektroniczną niezwłocznie po ich otrzymaniu na nr faxu: **34/367-36-74 lub adres e-mail: [szp@data.pl](mailto:szp@data.pl)**.

#### 4.2. Wymagania techniczne urządzeń informatycznych użytych do udziału w aukcji elektronicznej, zapewniające stabilne współdziałanie z platformą EPP

- komputer klasy PC, system operacyjny: Windows98/2000/XP

- sprawne łącze internetowe

- dostęp do internetu bez pośrednictwa serwera Proxy

- przeglądarka internetowa: Internet Explorer 5.5 lub wyższy

- zainstalowany, bezpłatny program ProCertumAPI, umożliwiający użycie bezpiecznego podpisu elektronicznego online. Program ProCertumAPI można pobrać ze strony internetowej Operatora, pod adresem: <https://www.soldea.pl/epp/przygotowanie.php>, zgodnie z instrukcjami.

UWAGA: program nie zastępuje podpisu elektronicznego tylko go uzupełnia.

- **bezpieczny podpis elektroniczny** weryfikowany ważnym kwalifikowanym certyfikatem

#### **UWAGA: Dla Wykonawców nie posiadających bezpiecznego podpisu elektronicznego**

Posiadanie przez Wykonawcę bezpiecznego podpisu elektronicznego jest warunkiem koniecznym udziału w aukcji.

**Czas potrzebny do nabycia bezpiecznego podpisu elektronicznego waha się w granicach 3 – 8 dni.**

Informacji i pomocy w zdobyciu wymaganego podpisu może udzielić Operator, który będzie administrował aukcją

Adres strony na której będzie prowadzona aukcja: **[http:// www.soldea.pl](http://www.soldea.pl)**

#### **XXI. UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

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 kryterium oceny ofert i łączną punktację, Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
  - 2) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
  - 3) Terminie, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informację, o których mowa w ust. 1 pkt. 1 na stronie internetowej Zamawiającego [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego.
3. W zawiadomieniu wysłanym do Wykonawcy, którego oferta została wybrana Zamawiający określi miejsce i termin zawarcia umowy.
4. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty faksem.
5. Termin ten może ulec zmianie w przypadku wniesienia odwołania przez któregoś z Wykonawców. O nowym terminie zawarcia umowy Wykonawca zostanie poinformowany po zakończeniu postępowania odwoławczego.

6. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem 10 dniowego terminu, jeżeli w postępowaniu zostanie złożona tylko jedna oferta.
7. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

1. W przypadku udzielenia zamówienia konsorcjum (tzn. wykonawcy określone w art. 23 ust. 1 ustawy – Prawo zamówień publicznych) - Zamawiający przed podpisaniem umowy zażąda złożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
2. Zamawiający wymaga zawarcia umowy w terminie wyznaczonym, po wyborze najkorzystniejszej oferty. Informacja o terminie zawarcia umowy zostanie przekazana Wykonawcom faksem.
3. Zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego lub nie wnosi wymaganego zabezpieczenia należytego wykonania umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy.
4. Zamawiający prosi Wykonawców będących osobami fizycznymi, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, o przedstawienie Zamawiającemu najpóźniej wraz z zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

## **XXIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

1. Przed podpisaniem umowy Wykonawca zobowiązany jest wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 2% ceny całkowitej podanej w ofercie (wartość brutto)
2. Zabezpieczenie służy pokryciu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
3. Zabezpieczenie może być wnoszone według wyboru Wykonawcy w jednej lub kilku następujących formach:
  - 3.1. pieniądzu;
  - 3.2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym;
  - 3.3. gwarancjach bankowych;
  - 3.4. gwarancjach ubezpieczeniowych;
  - 3.5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000, o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości
4. Zabezpieczenie wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego w rozdz. XIV, ust. 4 SIWZ
5. W przypadku wniesienia wadium w pieniądzu Wykonawca może wyrazić zgodę na zaliczenie kwoty wadium na poczet zabezpieczenia.
6. Jeżeli zabezpieczenie wniesiono w pieniądzu, Zamawiający przechowuje je na oprocentowanym rachunku bankowym. Zamawiający zwraca zabezpieczenie wniesione w pieniądzu z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszt prowadzenia tego rachunku oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy Wykonawcy.
7. W trakcie realizacji umowy Wykonawca może dokonać zmiany formy zabezpieczenia na jedną lub kilka form, o których mowa w ppkt. 3.1 – 3.5
8. Zmiana formy zabezpieczenia jest dokonywana z zachowaniem ciągłości zabezpieczenia i bez zmniejszenia jej wysokości.
9. Kwota zabezpieczenia będzie zwrócona Wykonawcy w terminie 30 dni po upływie okresu obowiązywania umowy i uznania przez Zamawiającego za należyte wykonanie.
10. Zamawiający zastrzega, że w przypadku nieuzasadnionego odstąpienia od realizacji umowy przez Wykonawcę, nie zostanie zwrócone zabezpieczenie, o którym mowa w ust. 1.

## **XXIV. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANA WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH:**

Z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę zostaną zawarte umowy, których wzory stanowią **załącznik Nr 11 i 12 do SIWZ**, oraz protokół koordynacyjny ISO stanowiący **Załącznik Nr 13 do SIWZ**

#### **XXV. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:**

W prowadzonym postępowaniu mają zastosowanie przepisy zawarte w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych „Środki ochrony prawnej”.

W odniesieniu do odwołań zastosowanie mają także następujące przepisy wykonawcze do ustawy Prawo zamówień publicznych, tj.:

- a) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 marca 2010 r. w sprawie regulaminu postępowania przy rozpoznawaniu odwołań (Dz. U. Nr 48, poz. 280);
- b) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2010 r. w sprawie wysokości oraz sposobu pobierania wpisu od odwołania oraz rodzajów kosztów w postępowaniu odwoławczym i sposobu ich rozliczania (DZ. U. Nr 41, poz. 238).

#### **XXVI. POZOSTAŁE INFORMACJE:**

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych
2. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Adres poczty elektronicznej i strony internetowej Zamawiającego znajduje się w rozdz. 1 niniejszej specyfikacji.
5. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym, a przyszłym Wykonawcą zamówienia odbywać się będą w złotych polskich. Zamawiający nie przewiduje rozliczeń w walutach obcych.
6. Zamawiający przewiduje aukcję elektroniczną.
7. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
8. Zamawiający nie przewiduje określania w opisie przedmiotu zamówienia wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### **ZAŁĄCZNIKI DO SPECYFIKACJI:**

- Zał. Nr 1a do 1 g – Opis przedmiotu zamówienia
- Zał. Nr 2 a i 2 b - Wykaz pracowników
- Zał. Nr 3 – Formularz oferty
- Zał. Nr 4 – Arkusz asortymentowo – cenowy
- Zał. Nr 5 – Oświadczenia z art. 22 i 44 uPZP
- Zał. Nr 6 – Oświadczenie z art. 24
- Zał. Nr 7 – Oświadczenie z art. 24 (osoby fizyczne)
- Zał. Nr 8 – Wykaz usług
- Zał. Nr 9 – Wykaz środków do dezynfekcji powierzchni, mycia i dezynfekcji rąk i wszystkich środków czystościowych którymi Wykonawca będzie realizował usługę.
- Zał. Nr 10 – Protokół kontroli
- Zał. Nr 11 -Umowa dzierżawy
- Zał. Nr.12 – Umowa na świadczenie usług
- Zał. Nr 13 - Protokół koordynacyjny ISO
- Zał. Nr 14 - Oświadczenie rejestracyjne

Częstochowa, dnia 22.12. 2011 r.

**ZATWIERDZAM:**

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie  
Kazimierz Pankiewicz



**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**I. Przedmiotem zamówienia** jest: Usługa sprzątnia - całodobowego, kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracji, dezynfekcji oraz segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania, transportu wewnętrznego z jednoczesnym przejściem od Zamawiającego na podstawie artykułu 23' Kodeksu Pracy, pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym

**III. Okres wykonania zamówienia**

1. 36 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie niniejszego postępowania dla - obiektu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie zlokalizowanego przy ul. Białskiej 104/118,
2. od 02.05.2012r do końca obowiązywania Umowy o której mowa w punkcie poprzedzającym dla - obiektu W.Sz.S. im NMP w Częstochowie zlokalizowanego przy ul PCK 7

**IV.** 1. Wykonawca przejmie od Zamawiającego, na podstawie art. 23' Ustawy Kodeks Pracy, **149** pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym wskazanych **w załączniku nr 2a i 2b do SIWZ, w tym:**

- **137 pracowników - od daty zawarcia umowy na usługę sprzątnia;**
- **12 pracowników - od daty 02.05.2012 r**

2. Zamawiający wymaga złożenia oświadczenia Wykonawcy, iż w przypadku uzyskania zamówienia przejmie od Zamawiającego pracowników wskazanych **w załączniku nr 2a i 2b do SIWZ**

**V. Wymagania ogólne**

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
2. Sposób wykonania usługi, jak również związane z nią technologie i rozwiązania organizacyjne muszą spełniać wszystkie wymogi wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności przepisów obowiązujących publiczne zakłady opieki zdrowotnej.
3. Zamawiający wymaga aby świadczona przez Wykonawcę usługa była zgodna z systemem zarządzania jakością ISO 9001 lub równoważnym.
4. Wszystkie preparaty dezynfekcyjne, które będzie stosował wykonawca muszą posiadać szerokie spektrum działania ( B,V,F,Tbc,S) spełniać wymogi ustawy z dnia 13 września 2002r o produktach bójczych ( Dz. U. z 2002r nr 175 poz. 1433 z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzeń szczegółowych wydanych na podstawie przywołanej ustawy, w tym rozporządzenia z dnia 17 stycznia 2003 r. w sprawie kategorii i grup produktów biobójczych według ich przeznaczenia (Dz. U. z 2003 r. nr 16 poz. 150), 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 (Dz. U. z 2010 r. nr 107, poz. 679 z późniejszymi zmianami).
5. Środki myjące, dezynfekcyjne i konserwujące, służące do wykonywania usługi muszą posiadać następujące dokumenty:
  - 1) preparaty dezynfekcyjne:
    - a) karty charakterystyki substancji niebezpiecznej
    - b) wpis zgłoszenia/powiadomienie/ zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r o wyrobach medycznych (Dz.U z 2010 r Nr 107, poz.679)
  - 2) preparaty myjąco – konserwujące:
    - a) atest na środki myjące i konserwujące,
    - b) karty charakterystyki substancji niebezpiecznej.
6. Wszystkie zastosowane środki i urządzenia muszą spełniać wymogi ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2002 r., nr 166, poz. 1360) oraz rozporządzeń szczegółowych wydanych na mocy przywołanej ustawy.



7. Wykonawca zobowiązany będzie do 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.
8. Przejęcie usługi w zakresie objętym przedmiotem zamówienia odbędzie się w obiektach czynnych, przy przekazaniu obowiązków będzie zachowana ciągłość pracy Szpitala.
9. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu szczegółowy harmonogram wykonywania usługi z rozbiem na poszczególne komórki organizacyjne szpitala z określeniem czasu wykonywania czynności.
10. Szczegółowy harmonogram wykonywania usługi należy sporządzić w oparciu o poniższe załączniki :
- 1) szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 1a,
  - 2) wykaz komórek organizacyjnych, w których prowadzona jest działalność Zakładu stanowiący **Załącznik nr 1b do SIWZ**
  - 3) ogólny plan sprzątnia w poszczególnych strefach higienicznych stanowiący **Załącznik nr 1c do SIWZ**
  - 4) szczegółowy plan sprzątnia w poszczególnych strefach higienicznych I,II,III,IV stanowiący **Załącznik nr 1d do SIWZ**
  - 5) szczegółowy sposób utrzymania czystości fizycznej i bakteriologicznej stanowiący **Załącznik nr 1e do SIWZ,**
  - 6) zestawienie pomieszczeń przeznaczonych do wykonania usługi w obiekcie Szpitala przy ul. Białskiej 104/118 stanowiący **Załącznik nr 1f do SIWZ**
  - 7) zestawienie pomieszczeń przeznaczonych do wykonania usługi w obiekcie Szpitala przy ul. PCK 7 stanowiący **Załącznik nr 1g do SIWZ**
11. Harmonogram wykonania usługi musi stanowić załącznik do oferty.
12. Na zasadach ustalonych przez Zamawiającego i Wykonawcę w umowie dot. przedmiotowego zamówienia, jakość wykonywanych czynności będzie podlegała comiesięcznej ocenie przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego.
13. Wykonawca każdorazowo udostępni Zamawiającemu protokoły z kontroli przeprowadzanych przez organy administracji publicznej i inne instytucje publiczne, a także dokumenty obejmujące zalecenia przedstawione przez te organy lub instytucje, dotyczące przedmiotowej usługi.
14. Przed przystąpieniem do wykonania prac Wykonawca jest zobowiązany przedstawić do akceptacji Zamawiającemu wykaz preparatów dezynfekcyjnych i czystościowych, które będzie stosował w celu wykonania usługi.

## VI. Wymogi co do personelu Wykonawcy

1. Wykonawca musi dysponować wykwalifikowanym i dostatecznie licznym personelem zapewniającym należyte wykonanie usługi.
2. Wykonawca zabezpieczy odpowiednią liczbę osób pełniących funkcje nadzorujące usługę, posiadające doświadczenie w kierowaniu pracą osób sprzątających w Szpitalu.
3. Wykonawca zabezpieczy personelowi uczestniczącemu w świadczeniu usługi na terenie Zamawiającego:
  - 3.1. odpowiednią zunifikowaną ilość odzieży roboczej i jej systematyczne pranie (odzież robocza winna posiadać logo firmy Wykonawcy)
  - 3.2. odpowiednią ilość i jakość obuwia
  - 3.3. identyfikatory imienne
  - 3.4. aktualne badania lekarskie wymagane w placówkach ochrony zdrowia (aktualne książeczki zdrowia) oraz dodatkowo badania w kierunku nosicielstwa MRSA (wymaz z nosa) w oddziałach noworodków i położnictwa, patologii i intensywnej terapii noworodka, trakcie operacyjnym, oddziale hematologii, onkologii.
  - 3.5. aktualne zaświadczenia o zaszczepieniu przeciwko WZW typu B.
4. Personel Wykonawcy uczestniczący w świadczeniu usługi zobowiązany będzie do:
  - 4.1 zachowania w tajemnicy wszystkich informacji powziętych w związku z wykonywaniem usługi na terenie Szpitala, a których ujawnienie mogłoby narazić Zamawiającego na szkodę,
  - 4.2 poszanowania godności pacjentów,
  - 4.3 zwrotu kierownikowi komórki organizacyjnej Zamawiającego wszystkich przedmiotów znalezionych w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych,
  - 4.4 przestrzegania zasad higieny osobistej i estetycznego wyglądu.
5. Personel Wykonawcy, przed przystąpieniem do pracy w Szpitalu powinien odbyć udokumentowane szkolenie z zakresu:
  - 5.1. Zasady sprzątnia, mycia i przeprowadzania dezynfekcji powierzchni i sprzętu.

- 5.2. Rodzaje preparatów dezynfekcyjnych przeznaczonych do dezynfekcji powierzchni oraz sprzętu.
- 5.3. Zasady bezpieczeństwa stosowane przy sporządzaniu roztworów preparatów dezynfekcyjnych.
- 5.4. Pracownicy będą posiadali potwierdzone dokumentami szkolenie z w/w zakresu oraz zasad utrzymania czystości (dekontaminacji pomieszczeń wg planu higieny).
- 5.5. Gospodarki odpadami, kategorie odpadów (kody) i zasad ich segregacji oraz związane z nim ryzyko zawodowe.
- 5.6. Zasady postępowania w przypadku wydostania się odpadu infekcyjnego i zanieczyszczenia powierzchni.
- 5.7. Postępowanie poekspozycyjne na materiał zakaźny.
6. Rodzaje pojemników i worków używanych do segregacji odpadów (zgodnie z procedurą – „Zagospodarowanie odpadów”)
 

Wykonawca zobowiązany jest:

  - 6.1. do przeprowadzania szkoleń zatrudnionego personelu w zakresie higieny szpitalnej, profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, nie rzadziej jak dwa razy w roku.
  - 6.2. Przedstawienia rocznego planu szkoleń swoich pracowników oraz potwierdzenie jego realizacji (złożyć raz w roku złożyć do Kierownika Działu Epidemiologii i Higieny Szpitalnej).
7. Doskonalenie/szkolenie personelu powinno być realizowane w dwóch formach jako:
  - 7.1. szkolenie adaptacyjne – dla nowo zatrudnionych pracowników,
  - 7.2. okresowe szkolenia doszkalające, doskonalące (uaktualnianie wiedzy i doskonalenie nabytych wiadomości i umiejętności w zakresie nowo wdrażanych programów i procedur), obejmujące następujący zakres:
    - 7.2.1. epidemiologia zakażeń szpitalnych,
    - 7.2.2. rola personelu pomocniczego w profilaktyce i zwalczaniu zakażeń szpitalnych,
    - 7.2.3. metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
    - 7.2.4. proces dezynfekcji powierzchni i sprzętu – obowiązujące procedury i instrukcje,
    - 7.2.5. postępowanie z odpadami,
    - 7.2.6. postępowanie z bielizną szpitalną,
    - 7.2.7. organizacja systemów utrzymania higieny szpitalnej,
    - 7.2.8. zasady utrzymania czystości w obiektach służby zdrowia,
    - 7.2.9. postępowanie po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał,
    - 7.2.10. ochrona personelu ze szczególnym uwzględnieniem zasad noszenia odzieży ochronnej i higieny rąk,
8. W przypadku, gdy przygotowanie fachowe personelu Wykonawcy w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych okaże się niewystarczające podczas realizacji usługi Zamawiający zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do Wykonawcy o odsunięcie personelu od pracy.
9. Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia w specyfikacji wdrożonych *procedur i instrukcji postępowania* w zakresie higieny szpitalnej i profilaktyki zakażeń (wraz z dokumentacją dotyczącą ich monitorowania), a w szczególności:
  - 9.1. higienicznego mycia rąk,
  - 9.2. postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie zakaźny materiał,
  - 9.3. czyszczenia i dezynfekcji sprzętu,
  - 9.4. mycia i dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych, postępowania z materiałem zakaźnym i potencjalnie zakaźnym,
  - 9.5. segregacji i transportu odpadów szpitalnych,
  - 9.6. postępowania z bielizną szpitalną,
  - 9.7. transportu sprzętu szpitalnego (medycznego),
  - 9.8. postępowania z mopami, ścierkami po użyciu,
  - 9.9. dezynfekcji i mycia pomieszczeń do przechowywania odpadów (brudowniki),
  - 9.10. mycia i dezynfekcji dozowników na mydło płynne, ręczniki papierowe, i inne dozowniki
  - 9.11. mycia i dezynfekcji lamp bakteriobójczych.
  - 9.12. Personel wykonujący usługę na oddziałach takich jak: OAIIT, Trakt porodowy, Stacja Dializ, Trakt

Operacyjny, Centralna Sterylizatornia, Oddz. Noworodków i Wcześnieńców, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddz. Ginekologii i Położnictwa z Pododdz. Patologii Cięży, Oddz. Hematologii, nie podlega rotacji lub przeniesieniu na inne Oddziały szpitalne.

## VII. Usługa specjalistycznego sprzątania, całodobowego utrzymania czystości oraz dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego obejmuje:

1. sprzątanie z użyciem własnych urządzeń, środków czystości i środków dezynfekcyjnych.
2. mycie i dezynfekcję powierzchni pomieszczeń.
3. zbieranie, mycie i wyparzenie naczyń kuchennych w kuchenkach oddziałowych po posiłkach pacjentów.
4. mycie i dezynfekcję (wyposażenia pomieszczeń wszystkich stref higienicznych, sprzętu medycznego).
5. mycie i dezynfekcję manualną naczyń sanitarnych (roztwory do dezynfekcji na bazie chloru, stężenia zgodne z tabelą stężeń), oraz mycie i dezynfekcję naczyń sanitarnych z wykorzystaniem myjno- dezynfektorów będących własnością Zamawiającego.
6. tzw. serwis całodobowy stacjonujący tj. dyżur odpowiedniej ilości personelu Wykonawcy mający na celu całodobowe zapewnienie czystości w całym Szpitalu.
7. tzw. serwis dzienny tj. ciągłe zapewnianie środków higienicznych oraz ciągłe zapewnianie czystości w toaletach i innych pomieszczeniach szpitala.
8. Wykaz sprzątaných powierzchni z podziałem na strefy higieniczne oraz ich zakres szczegółowy określa „Plan sprzątania w poszczególnych strefach higienicznych” **Załącznik nr 1d do SIWZ**, oraz „Ogólny plan sprzątania w poszczególnych strefach” **Załącznik nr 1c do SIWZ**
9. Usługa będzie wykonywana również w dni wolne od pracy.
10. W zakresie ww. usługi Zamawiający stawia następujące wymagania:
  - 10.1. Wykonawca stosował będzie własny sprzęt, zapewniając jego ilość w stopniu niezbędnym do wykonania usługi, uwzględniając zapotrzebowanie Zamawiającego, np.: wózków serwisowych do mycia i dezynfekcji z pełnym wyposażeniem( nakładki, mopy, kije, stelaże itp. ), wózków do transportu odpadów medycznych i komunalnych z zastrzeżeniem pkt. 9.2.
  - 10.2. Transport odpadów medycznych w obiekcie Szpitala przy ul. Białskiej 104/118 odbywał się będzie między innymi wózkami będącymi własnością Zamawiającego, oddanymi Wykonawcy na podstawie odrębnej umowy stanowiącej **Załącznik nr 11 do SIWZ**.
  - 10.3. Wykonawca zapewni dobrej jakości ściereczki do sprzątania pomieszczeń (trzy kolory wybrane przez Zamawiającego). Nakładki -100% bawełny lub mikrofibry i ścierki muszą być wykonane z takiego materiału, aby wytrzymały pranie w temperaturze min. 95° C,
  - 10.4. Wykonawca zapewni środki ochrony osobistej dla osób wykonujących usługę (fartuchy foliowe, fartuchy ochronne jednorazowego użytku, rękawiczki diagnostyczne niejałowe, jednorazowego użytku, rękawiczki gospodarcze, maseczki, itp. ),
  - 10.5. Wykonawca zapewni osobny sprzęt do sprzątania poszczególnych stref higienicznych Zamawiającego,
  - 10.6. Wykonawca zapewni dezynfekcję, pranie mopów płaskich, ściereczek itp., poza obiektem Szpitala w profesjonalnym zakładzie pralniczym świadczącym usługi pralnicze min. na rzecz służby zdrowia.
  - 10.7. Wykonawca zobowiązany jest przedstawić na wezwanie Zamawiającego dowód na okoliczność, o której jest mowa w pkt. 9.6. w postaci umowy zawartej z zakładem pralniczym.
  - 10.8. Wykonawca zapewni środki myjące i dezynfekcyjne do powierzchni, w ilości niezbędnej do prawidłowego i należytego wykonywania usługi
  - 10.9. Wykonawca stosował będzie własne środki myjące i środki do odkażania rąk dla personelu Wykonawcy.
  - 10.10. Nie przeprowadza się rutynowego sprzątania w pomieszczeniach oddziałów, w których przebywają pacjenci: w czasie ciszy nocnej, podczas wizyty lekarskiej, w trakcie wykonywania zabiegów przy pacjencie oraz w czasie wydawania i spożywania posiłków.
  - 10.11. Dezynfekcję – inną niż dezynfekcję powierzchni - Wykonawca przeprowadzać będzie zgodnie z „Szczegółowym planem sprzątania w poszczególnych strefach higienicznych”, stanowiącym **Załącznik nr 1d do SIWZ**, oraz „Ogólnym planem sprzątania w poszczególnych strefach higienicznych” **Załącznik nr 1c do SIWZ**.
  - 10.12. Po zakończonych zabiegach, Wykonawca przeprowadzi dezynfekcję i mycie sal operacyjnych i zabiegowych,
  - 10.13. Wykonawca będzie miał obowiązek mycia i dezynfekcji pomieszczenia do przechowywania zwłok „Pro Morte” oraz wózków do transportu zwłok należących do Zamawiającego.
  - 10.14. Wykonawca będzie miał obowiązek czyszczenia gruntownego podłóg przy użyciu automatu czyszczącego wraz z nabłyszczaniem podłóg na oddziałach – 1 x na kwartał.
  - 10.15. Wykonawca będzie miał obowiązek czyszczenia gruntownego i konserwacji podłóg ciągów komunikacyjnych w pracowniach diagnostycznych, w pomieszczeniach administracyjnych i

dydaktycznych, polegające na nałożeniu na podłogę ciągów komunikacyjnych powłok ochronnych – 2 x w roku.

- 10.16. Wykonawca zobowiązany będzie do umycia okien i przeszkleń w budynku Szpitala raz na kwartał, chyba że „Szczegółowy plan sprzątnia pomieszczeń w poszczególnych strefach higienicznych” stanowiący **załącznik nr 1d do SIWZ** określa inną częstotliwość.
- 10.17. Wykonawca zapewni całodobowy dyżur personelu sprzątającego w Oddziale Ginekologiczno- Położniczym, Trakcie Porodowy, Trakcie Operacyjnym, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, oraz zapewni dla pozostałych komórek szpitala, „serwis szybkiego reagowania” przez 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę, reagującego w czasie nie dłuższym niż 15 min. od zgłoszenia zdarzenia.
- 10.18. Wykonawca będzie dostarczać na bieżąco środki czystości i higieniczne (tj. mydło w płynie, środki myjące, środki dezynfekujące, papier toaletowy, ręczniki listkowe ZZ (białe), szczotki do WC, kostki do WC,) do toalet i innych pozostałych pomieszczeń Zamawiającego oraz worki na wszystkie kategorie odpadów.
- 10.19. Wykonawca będzie zabezpieczał odpowiednią ilość środków higienicznych w dozownikach Zamawiającego, który będzie sukcesywnie wyposażał w nie pomieszczenia Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- 10.20. Wykonawca dostarczy nowe trzystopniowe komplety wycieraczek obuwia celem usytuowania ich na zewnątrz i wewnątrz wejść do budynków głównych obu obiektów Szpitala oraz ich wejść bocznych (wycieraczki o optymalnych wymiarach). Wejścia, przez które dostarczane są towary do magazynów szpitala winny być wyposażone tylko w maty.
- 10.21. Wykonawca dostarczy wycieraczki niezwłocznie po rozpoczęciu świadczenia usługi.
- 10.22. Wykonawca będzie zobowiązany do zakładania i zdejmowania firan, zasłon i rolet, żaluzji okiennych w oknach Szpitala oraz mycia żaluzji.
- 10.23. Usługa sprzątnia będzie dokumentowana przez pracowników Wykonawcy i personel nadzorujący Wykonawcy

#### **VIII. Usługa segregacji i transportu odpadów medycznych, odpadów komunalnych i odpadów specjalnych.**

1. W ramach świadczonej usługi Wykonawca zobowiązany będzie do segregacji i transportu odpadów medycznych, specjalnych i komunalnych zgodnie z procedurami obowiązującymi w W.Sz.S.
2. Wykonawca zapewni odpowiednią ilość i jakość worków wraz z zamknięciem uniemożliwiającym ponowne otwarcie (dot. worków na odpady medyczne zakaźne i specjalne) na wszystkie kategorie odpadów, oraz samoprzylepne etykiety opisowe (zgodnie z procedurą obowiązującą w W.Sz.S. oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi).
3. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania zasad prawidłowej segregacji odpadów (z uwzględnieniem kolorystyki worków).
4. Transport odpadów z oddziałów Zamawiającego, będzie się odbywał codziennie przez siedem dni w tygodniu w godzinach od 9 do 12 i od 14 - 16.
5. Do transportu odpadów z miejsca ich powstawania do miejsca ich składowania, tj. wyznaczonego pomieszczenia do magazynowania odpadów medycznych, a także kontenerów, Wykonawca będzie używał wózków zamykanych przeznaczonych wyłącznie do tego celu. Wózek do transportu odpadów należy pozostawić przed oddziałem. Osoba wykonująca usługę musi być ubrana w odzież ochronną (ubranie robocze, obuwie i rękawice ochronne).
6. Osoba wykonująca usługę zbiera zamknięte odpowiednio opisane, worki z odpadami z miejsca czasowego przechowywania odpadów do wózka (worki muszą być opisane zgodnie z procedurą),
7. Transport odpadów odbywa się windami oraz drogami wyznaczonymi przez Zamawiającego,
8. Mycie i dezynfekcję wózków do transportu odpadów należy prowadzić po każdym dniu pracy lub w razie zanieczyszczenia w przeznaczonym do tego celu miejscu,
9. Wykonawca odpowiedzialny będzie za utrzymanie czystości i porządku wokół kontenerów na odpady komunalne,
10. Wykonawca zobowiązany będzie do transportu odpadów medycznych do miejsca ich składowania.

## IX. Usługa transportu wewnętrznego.

Obowiązkiem Wykonawcy będzie wykonywanie następujących czynności:

1. Transport chorych na badania diagnostyczne oraz do karettek
2. Transport aparatów diagnostycznych do komórek zamawiających
3. Transport pacjentów z Izby Przyjęć do poszczególnych oddziałów
4. Transport brudnej pościeli do pralni w niedziele i święta
  - 4.1. transport brudnej bielizny z oddziałów do magazynu brudnej bielizny, który będzie odbywać się w niedziele i święta w godzinach 7 – 11 i w godzinach 14 – 16, w zamykanych wózkach udostępnionych przez firmę pralniczą, przeznaczonym wyłącznie do transportu brudnej bielizny z oznakowanym napisem „brudna bielizna”, przez pracownika ubranego w ubranie robocze
5. Transport zwłok do pomieszczenia Post Mortem
6. Przyjmowania zwłok do pomieszczenia Post Mortem ( zgony w karetkach pogotowia).
7. Wywożenie zwłok do Zakładu Anatomii Patologicznej
8. Zanoszenie amputowanych części ciała z Traktu Operacyjnego do Zakładu AP
9. Zbieranie z oddziałów, poradni i zawożenie do Zakładu AP materiału do badań histopatologicznych
10. Transport materiałów do badań z poszczególnych komórek do laboratoriów diagnostycznych z zachowaniem właściwych warunków transportu, roznoszenie wyników badań laboratoryjnych i histopatologicznych, z zakładów diagnostycznych zgodnie z ustaleniami w poszczególnych obiektach Szpitala – przez całą dobę .
11. Pomoc pielęgniarce oddziałowej w transporcie płynów z apteki szpitalnej na oddział
12. Transport płynów dializacyjnych do Stacji Dializ.
13. Odprowadzanie z Oddziałów do Apteki Szpitalnej wózków i kontenerów.
14. Transport sprzętu z magazynu szpitalnego.
15. Zwożenie i odbieranie łóżek oraz innego wyposażenia z oddziałów do naprawy
16. Transport łóżek do magazynu łóżek i do oddziałów szpitalnych
17. Dostarczanie do Laboratorium materiału do badań z Traktu Operacyjnego, odbieranie wyników i preparatów krwi z Banku Krwi i dostarczanie ich do Traktu Operacyjnego.
18. Transport do archiwum druków i dokumentów ze Statystyki w obecności pracownika Działu Statystyki Medycznej.
19. Zbieranie z oddziałów kart depozytowych na odzież, odbieranie z szatni ubrań pacjentów i rozwożenie ubrań na oddziały.
20. Odbieranie worków ubraniowych z oddziałów i dostarczanie ich do szatni ubrań pacjentów
21. Zabezpieczanie odpadów medycznych , specjalnych, komunalnych zgodnie z przyjętymi procedurami w sytuacji gdy zachodzi taka konieczność.
22. Transport sprzętu i mebli (wynoszenie, wnoszenie, przestawianie) w zależności od potrzeb Zamawiającego.
23. Transport sprzętu i mebli ze wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala:
  - 23.1. do naprawy (dowóz do Działów Technicznych),
  - 23.2. po naprawie (przewiezienie w Działu Technicznego do danej jednostki organizacyjnej Szpitala),
  - 23.3. do kasacji i/lub utylizacji w siedzibie Zamawiającego.
24. Rozładunek towarów i sprzętu przyjmowanego do magazynów Szpitala,
25. Transport towaru i sprzętu z magazynów do oddziałów i Stacji Dializ (druków i gospodarczego) do poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala.
26. Transport do archiwum akt z wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala w zależności od potrzeb Zamawiającego, w obecności pracownika Zamawiającego.
27. Prace przygotowawcze na specjalne okoliczności – np.: oflagowanie siedziby Zamawiającego przed świętami narodowymi, prace związane z wystrojem pomieszczeń z okazji Świąt lub konferencji (ubieranie choinki, przenoszenie stołów i krzeseł na aulę itp.).
28. Transport wewnętrzny wynikający z nieprzewidzianych potrzeb Zamawiającego (np. transport wózków żywieniowych z/do kuchni ogólnej i z/do kuchenek oddziałowych w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118), lub inny w obiekcie przy ul. PCK 7, świadczonych okresowo.
29. Wykonawca zabezpieczy usługę transportu wewnętrznego, całodobowo w zależności od potrzeb Zamawiającego.
30. Czas reakcji od zgłoszenia transportu – nie dłuższy niż 15 min.
31. Transport materiałów i sprzętu (sprzęt skażony) z oddziałów Szpitala i poradni specjalistycznych do budynku Centralnej Sterylizatorni – dotyczy obiektu przy ul. PCK 7.
32. Transport materiałów i sprzętu (sprzęt sterylny) do oddziałów Szpitala i poradni specjalistycznych z Centralnej Sterylizatorni – dotyczy obiektu przy ul. PCK 7 i okresowo w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/1187.

## X. Warunki lokalowe świadczenia usług

1. W celu świadczenia usług objętych niniejszym zamówieniem, Zamawiający:
  - 1.1. wydzierżawi Wykonawcy, pomieszczenia na cele socjalne, składowanie sprzętu, szatnię, personelu, magazynowanie środków czystości, niezbędnych do należytego wykonywania przedmiotu zamówienia.
  - 1.2. umożliwi dostęp do wewnętrznej i zewnętrznej linii telefonicznej.
  - 1.3. umożliwi korzystanie z mediów niezbędnych do należytego wykonania usługi.
2. Rodzaj i metraż powierzchni pomieszczeń przeznaczonych do dzierżawy, zasady dzierżawy tych pomieszczeń oraz zasady odpłatności za korzystanie z mediów i linii telefonicznej, określać będzie Umowa dzierżawy, której wzór stanowi **Załącznik nr 11 do SIWZ**
3. Zamawiający umożliwi adaptację wydzierżawionych pomieszczeń dla potrzeb Wykonawcy i na jego koszt. Wykonawca zobowiązany będzie do pisemnego poinformowania Zamawiającego o zakresie planowanej adaptacji, której przeprowadzenie wymaga pisemnej zgody Zamawiającego.

## XI. Pozostałe wymagania Zamawiającego, dotyczące wykonywania usługi.

1. Zamawiający ma prawo do kontrolowania sposobu i jakości wykonywanych usług będących przedmiotem umowy oraz składania do Wykonawcy reklamacji.
  - 1.1. Zareklamowana usługa powinna być usunięta w ciągu 12 godzin od czasu jej zgłoszenia przez Zamawiającego, chyba że usunięcie usterki wymaga dłuższego czasu.
  - 1.2 Termin zakończenia usunięcia reklamacji może ulec wydłużeniu za uprzednią zgodą Zamawiającego o czas nie dłuższy niż 3 dni liczony od momentu zgłoszenia reklamacji.
2. Wykonawca winien dysponować sprzętem i środkami technicznymi w rodzaju i ilości niezbędnej do prawidłowego i zgodnego z SIWZ oraz obowiązującymi przepisami wykonania niniejszego zamówienia, między innymi takimi jak:
  - 2.1 profesjonalne odkurzacze oraz urządzenia zbierające wodę,
  - 2.2 maszyny do prania wykładzin dywanowych dokładnie odsysające wodę z detergentem, pozostawiające tylko 10-15 % wilgoci,
  - 2.3 urządzenia do czyszczenia parą : czyszczenie i dezynfekcja ścian wyłożonych glazurą i terakotą
  - 2.4 specjalistyczne wózki (wyposażone w pojemniki na roztwory środków dezynfekcyjnych typu moboxx dot. min. Sterfy IV utrzymania czystości) z zestawem sprzątającym,
  - 2.5 inny specjalistyczny sprzęt wynikający z opisu przedmiotu zamówienia znajdującego się w SIWZ (wózki do transportu materiałów do badań, wózki do transportu odpadów medycznych – dot. obiektu przy ul. PCK 7, drabiny, drążki teleskopowe itp.),
  - 2.6 maszyny szorująco – odsysające ( automat czyszcząco - zbierający) niezbędne do czyszczenia twardych i elastycznych powierzchni podłóg wszystkich rodzajów,
  - 2.7 wózki do sprzątania wyposażone w kolorowe wiadra, kuwety i inne niezbędne akcesoria:
    - 2.7.1.wózki dwupoziomowe czterowiadrowe z wyciskarką i wkładką kauczukową
    - 2.7.2.wózki do dezynfekcji z systemem wannowym, przystosowane do techniki sprzątania za pomocą tekstylii jednego kontaktu z oprzyrządowaniem - na każdą Salę Operacyjną, OAIIT, Trakt porodowy, Oddz. Noworodków i Wcześnieaków, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddz. Ginekologii i Położnictwa z Pododdz. Patologii Ciąży Oddz. Hematologii, w Izolatkach , oraz odpowiednią do potrzeb ilość wózków do pomieszczeń sanitarnych i socjalnych w wymienionych komórkach.
    - 2.7.3.wózek z systemem dwuwiadrowym z wyciskarką i wkładką kauczukową – pozostałe komórki organizacyjne
- 2.8. Ścierki do mycia i dezynfekcji:
  - 2.8.1. W pomieszczeniach o podwyższonym reżimie sanitarnym wymagane są ściereczki jednorazowego użytku, a bezwzględnie w pomieszczeniach zakwalifikowanych do Strefy IV.
  - 2.8.2. W pozostałych pomieszczeniach dopuszcza się stosowanie ściereczek wielokrotnego użytku, trwałych, przystosowanych do prania w wysokich temperaturach i do dezynfekcji:
    - np. z 100% mikrowłókna poliestrowego, z termowłókniny, z wiskozy, z mieszaniny celulozy i włókien bawełnianych, z poliestru i poliamidu, z mikrofasy.
  - 2.8.3. Ścierka i kuweta lub wiaderko przeznaczone do mycia i dezynfekcji określonej powierzchni powinny być tego samego koloru.
    - “ kolor czerwony - brudowniki, muszle klozetowe, pisuary, bidety, kosze na odpady, sprzęt do sprzątania,



- kolor niebieski – szafki, blaty, stoliki zabiegowe, uchwyty, drzwi, klamki, stoły operacyjne, szafki przyłóżkowe,
  - kolor żółty – łazienki, zlewy, umywalki, lustra, armatura, ściany, lamperie.
- 2.9. Trzonki, stelaże i mopy:
- 2.9.1. powinny zapewniać bezkontaktową pracę personelu oraz eliminować ręczne zdejmowanie brudnych mopów,
  - 2.9.2. ilość mopów musi być dostosowana do ilości pomieszczeń i rodzaju sprzątanym powierzchni
  - 2.9.3. w pomieszczeniach podwyższonego reżimu sanitarnego takich jak :
    - na bloku operacyjnym,
    - na salach operacyjnych oddziałów zabiegowych,
    - w pomieszczeniach typu gabinety zabiegowe,
    - na salach pacjentów OAIIT, oraz w innych pomieszczeniach wskazanych przez Zleceniodawcę
 mopy należy zabezpieczyć w kontenerach (mopy muszą być pozbawione drobnoustrojów i wilgoci) w celu zachowania zwiększonej higieny .
  - 2.9.4. mopy muszą być wykonane z 100% bawełny lub mikrofibry
  - 2.9.5. mopy muszą być prane mechanicznie, w temperaturze 95°C, z mo żliwością wybielenia (bezwzględnie z użyciem środka piorąco - dezynfekującego),
- 2.10. worki na odpady powinny mieć maksymalną wielkość od 35 litrów do 160 litrów, powinny posiadać podwójny zgrzew, pasować do stosowanych pojemników lub uchwytów i stelaży, oraz posiadać samoprzylepne etykiety opisowe
- 2.10.1. do zamykania worków powinno się używać specjalnych plastikowych wiązaadeł (plomb)
  - 2.10.2. worki muszą być w następujących kolorach:
    - medyczne zakaźne – czerwony
    - medyczne niezakaźne, komunalne - niebieski
    - specjalne – żółty

zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi.

## **XII. Ogólne zasady sprzątania**

*Sprzątanie jest zabiegiem higienicznym prowadzącym do usunięcia z powierzchni widocznych zanieczyszczeń wraz z którymi zostaną usunięte drobnoustroje.*

1. Aby efekty sprzątania były skuteczne , sprzątanie powinno być przeprowadzone z odpowiednią częstotliwością i w właściwy sposób.
2. Kolejność czynności wykonywanych przez personel zajmujący się utrzymaniem czystości ma wpływ na stan higieniczny szpitala oraz szerzenie się zakażeń szpitalnych.
3. Sprzątanie odbywa się z częstotliwością i rodzajem czynności zależnym od obszaru, strefy i rodzaju pomieszczeń według wykazu częstotliwości wykonywanych czynności, przy użyciu sprzętu i środków dezynfekcyjnych wymaganych przez Zamawiającego.
4. Nie należy wykonywać sprzątania pomieszczeń, w których przebywają pacjenci:
  - 4.1. podczas wizyty lekarskiej,
  - 4.2. w trakcie wykonywania różnych zabiegów, procedur medycznych przy pacjencie,
  - 4.3. w czasie wydawania i spożywania posiłków
5. Do sprzątania należy używać detergentów, środków myjących, czyszczących, konserwujących.
6. Ściereczki używane do preparatów dezynfekujących lub myjąco – dezynfekujących muszą być czyste i suche.
7. Wiadra, wózki po każdym sprzątanu należy zdezynfekować, umyć i wysuszyć.
8. Sprzęt do sprzątania ( suchy i czysty ) należy przechowywać w wyznaczonym miejscu (składziku porządkowym).
9. Personel sprzątający powinien być czysty i schludny. Obowiązuje higiena osobista.
10. Personel sprzątający może korzystać tylko z gniazd, do których nie są włożone wtyczki innych urządzeń.
11. Sprzątanie i dezynfekcję wykonuje przeszkolony personel stosując środki ochrony osobistej.
12. Należy usuwać pajęczynę.

13. Przed przystąpieniem do sprzątnięcia nie zmiatać podłogi na sucho.
14. Mycie i dezynfekcję należy rozpocząć od przedmiotów najmniej zabrudzonych optycznie, a kończyć na najbardziej zabrudzonych. Taka sama zasada dotyczy pomieszczeń ( należy zacząć od pokoi pacjentów kończyć na pomieszczeniach sanitarnych)
15. Powierzchnie bez zanieczyszczeń materiałem biologicznym należy w pierwszej kolejności umyć, a następnie zdezynfekować.
16. Powierzchnie zanieczyszczone materiałem biologicznym w pierwszej kolejności należy dezynfekować, a następnie umyć (**w przypadku zanieczyszczenia powierzchni moczem nie można używać preparatu na bazie chloru**).
17. Po dezynfekcji podłoga musi pozostać wilgotna ok. 15 minut – do wyschnięcia.
18. W czasie sprzątnięcia każdą nakładkę na mop należy użyć tylko raz. Oznacza to, że mop postawiony na podłogę po wykonaniu ruchu ósemkowego nie może być podniesiony i ponownie używany do płukania. Nakładki na mopy po użyciu należy włożyć do worka przy wózku, przekazać do prania.
19. Po myciu powierzchni na mokro można przeprowadzić dezynfekcję na wilgotno z zastosowaniem odpowiedniego preparatu. Po dezynfekcji podłoga musi pozostać wilgotna ok. 15 minut – do wyschnięcia.
20. Należy przestrzegać kodu koloru ściereczek używanych do mycia i dezynfekcji drobnego sprzętu w pokojach pacjentów, gabinetach zabiegowych i w sanitariatach.
21. Odpady szpitalne należy usunąć wg obowiązującego harmonogramu transportu odpadów.

### XIII. Zadania personelu sprzątającego

- **Zadania wynikające z regulaminów, instrukcji wewnętrznych i obowiązujących przepisów mających zastosowanie w niniejszym zamówieniu.**

Personel sprzątający jest zobowiązany zapoznać się i przestrzegać następujących dokumentów, obowiązujących u Zamawiającego, których znajomość jest niezbędna w wykonywaniu podstawowych czynności w usłudze sprzątnięcia, a w szczególności:

1. karty praw pacjenta,
2. kompleksowej instrukcji dotyczącej dezynfekcji i unieczynniania materiału biologicznego,
3. zasad utrzymania czystości u Zamawiającego,
4. zasad gospodarki odpadami,
5. instrukcji p-poż,
6. przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach.

- **Zadania personelu sprzątającego objęte usługą sprzątnięcia:**

Personel sprzątający utrzymuje w czystości sale chorych, sale operacyjne, korytarze, dyżurki pielęgniarskie i lekarskie, gabinety zabiegowe, brudowniki, łazienki, toalety, poradnie specjalistyczne, pracownie, pomieszczenia administracyjne, gospodarcze i kuchenki oddziałowe.

- **Do zadań personelu sprzątającego objętych usługą sprzątnięcia należy w szczególności:**

1. Mycie i dezynfekcja podłóg, balustrad, schodów, blatów oraz powierzchni zewnętrznych mebli, urządzeń sanitarnych, gablot, tablic i sprzętu ruchomego
2. Mycie i dezynfekcja łóżek, łóżeczek, szaf, szafek przyłóżkowych, stołów, stolików, krzeseł, parapełtów, drzwi, klamek, ścian (w tym powierzchni oszklonych), wysięgników, armatury sanitarnej, osłon lamp elektrycznych, grzejników, półek, kubków na odpady i brudną bieliznę oraz pozostałego sprzętu,
3. Mycie i dezynfekcja pojemników z wydaliniami,
4. Mycie okien, żaluzji, rolet,
5. Zdejmowanie i zakładanie firan, zasłon i rolet,
6. Odkurzanie, czyszczenie i pranie wykładzin dywanowych, mebli tapicerowanych,
7. Przygotowanie łóżka i szafki przyłóżkowej – mycie i dezynfekcja,
8. Mycie kloszy, osłon lamp,

- 9.Opróżnianie, dezynfekcja i mycie urządzeń ssących,
- 10.Przygotowanie roztworów roboczych środków myjących i dezynfekcyjnych,
- 11.Utrzymanie w czystości sprzętu do sprząkania – mycie, dezynfekcja i suszenie,
- 12.Zawiadomienie pielęgniarki o nietypowym lub niepokojącym zachowaniu pacjentów i pomoc w zapewnieniu bezpieczeństwa chorym (w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia),
- 13.Zachowanie i przestrzeganie reżimu sanitarnego,
- 14.Mycie i dezynfekowanie lodówek do przechowywania żywności dla pacjentów.
- 15.Zbieranie, mycie i wyparzanie naczyń kuchennych po posiłkach pacjentów.

**Uwaga! : Każde wyjście personelu sprząającego poza oddział należy zgłosić pielęgniarce oddziałowej lub pielęgniarce dyżurnej. Personel jest bezwzględnie zobowiązany do noszenia czystej, wyprasowanej odzieży roboczej (bezwzględna zmiana odzieży roboczej po każdym dyżurze, a także przy przemieszczaniu się w obrębie poszczególnych oddziałów).**

#### **XIV. Zadania personelu wykonującego czynności w zakresie transportu wewnętrznego:**

- **Zadania wynikające z regulaminów, instrukcji wewnętrznych i obowiązujących przepisów mających zastosowanie w niniejszym zamówieniu.**

Personel wykonujący czynności w zakresie transportu wewnętrznego jest zobowiązany zapoznać się i przestrzegać następujących dokumentów, obowiązujących u Zamawiającego, których znajomość jest niezbędna w wykonywaniu podstawowych czynności w usłudze transportu wewnętrznego, a w szczególności:

- 1.karty praw pacjenta,
- 2.kompleksowej instrukcji dotyczącej dezynfekcji i unieczynniania materiału biologicznego,
- 3.zasad utrzymania czystości u Zamawiającego,
- 4.zasad gospodarki odpadami,
- 5.instrukcji p-poż,
- 6.przestrzegać tajemnicy określonej w odrębnych przepisach.

- **Do zadań personelu wykonującego czynności w zakresie usługi transportu wewnętrznego należą zadania wynikające z pkt. IX Załącznika Nr 1a do SIWZ, a w szczególności:**

1. rozładunek towarów i sprzętu przyjmowanego do magazynów Szpitala.
2. transport towaru, materiałów opatrunkowych , płynów infuzyjnych i sprzętu z magazynów (medycznego, apteki szpitalnej, druków, gospodarczego, ) do poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala.
- 3.transport sprzętu i mebli (wynoszenie, wnoszenie, przestawianie) w zależności od potrzeb Zamawiającego
- 4.transport sprzętu i mebli z wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala:
  - do naprawy (dowóz do Działów Technicznych)
  - po naprawie (przewiezienie z Działu Technicznego do danej jednostki organizacyjnej Szpitala)
  - do kasacji
5. transport do archiwum akt z wszystkich jednostek organizacyjnych Szpitala w zależności od potrzeb Zamawiającego,
6. prace przygotowawcze na specjalne okoliczności – np.: oflagowanie siedziby Zamawiającego przed świętami narodowymi, ubieranie choinki, przenoszenie stołów i krzeseł na aulę przy okazji Wigilii lub konferencji,
- 7.transport materiałów i sprzętu z oddziałów Szpitala i poradni specjalistycznych do budynku Centralnej Sterylizatorni
- 8.transport materiału i sprzętu z CS do oddziałów i poradni specjalistycznych,

9. transport materiałów biologicznych do zakładów diagnostycznych i wyników badań diagnostycznych do oddziałów i poradni specjalistycznych szpitala ( przez całą dobę )
10. transport materiałów do badań z poszczególnych komórek do laboratoriów diagnostycznych z zachowaniem właściwych warunków transportu, roznoszenie wyników badań laboratoryjnych i histopatologicznych, z zakładów diagnostycznych zgodnie z ustaleniami w poszczególnych obiektach Szpitala – przez całą dobę .

**Wykaz komórek organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im  
NMP w Częstochowie**

• **I. Obiekt przy ul. Bialskiej 104/118**

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 9 łóżek w tym: 9 łóżek intensywnej opieki medycznej
2. Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej - 35 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
3. Oddział Chorób Płuc - 38 łóżek w tym: 5 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego
4. Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi - 16 łóżek w tym: 1 łóżko intensywnej opieki medycznej
5. Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży - 80 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
6. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym " N „ – 6 łóżek w tym: 6 łóżek intensywnej opieki medycznej. Inkubatorów -8
7. Oddział Kardiologii - 26 łóżek
8. Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń z Pododdziałem Urazów Wielonarządowych – 42 łóżka w tym: 4 łóżka intensywnej opieki medycznej
9. Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych - 32 łóżka - Stacja Dializ - 28 stanowisk
10. Oddział Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej - 32 łóżka w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej, 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego
11. Oddział Neurologii – 19 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
12. Oddział Noworodków i Wcześnieńców - 23 łóżka dla noworodków w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
13. Oddział Okulistyki - 30 łóżek
14. Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii - 40 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej. Miejsc dziennych- 5
15. Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej - 43 łóżka
16. Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka - 20 łóżek w tym: 5 łóżek intensywnej opieki medycznej
17. Oddział Pediatrii z Pododdziałem Dziennym Pediatrycznym, Nefrologii Dziecięcej i Hematologii - 32 łóżka w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej, 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego. Miejsc dziennych- 6
18. Oddział Hematologii - 26 łóżek
19. Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych - 22 łóżka w tym: 1 łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego
20. Oddział Udarowy – 21 łóżek w tym 6 łóżek intensywnej opieki medycznej
21. Poradnia Alergologii dla Dzieci - nieczynna
22. Poradnia Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej
23. Poradnia Chirurgii Naczyń - nieczynna
24. Poradnia Chirurgii Onkologicznej
25. Poradnia Chirurgii Ogólnej (OLUW)
26. Poradnia Chorób Tarczycy- nieczynna
27. Poradnia Dermatologii
28. Poradnia Endokrynologii dla Dzieci - nieczynna
29. Poradnia Gastrologii
30. Poradnia Gastroenterologii dla Dzieci - nieczynna
31. Poradnia Hematologii
32. Poradnia Hematologii dla Dzieci - nieczynna
33. Poradnia Kardiologii
34. Poradnia Logopedii
35. Poradnia Nefrologii
36. Poradnia Nefrologii dla Dzieci - nieczynna
37. Poradnia Neurochirurgii

38. Poradnia Neurologii
39. Poradnia Neurologii dla Dzieci
40. Poradnia Okulistyki
41. Poradnia Onkologii
42. Poradnia Ortopedii i Chirurgii Urazowej
43. Poradnia Proktologii
44. Poradnia Pulmonologii
45. Poradnia Rehabilitacji
46. Poradnia Rehabilitacji dla Dzieci - nieczynna
47. Poradnia Schorzeń Metabolicznych
48. Poradnia Schorzeń Piersi
49. Lekarz Zakładowy
50. Zakład Rehabilitacji
51. Zakład Anatomii Patologicznej
52. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
53. Zakład Diagnostyki Obrazowej
54. Zakład Mikrobiologii Klinicznej
55. Pracownia Izotopowa
56. Trakt Operacyjny
57. Centralna Sterylizatornia
58. Apteka Szpitalna
59. Izby Przyjęć:
  - Ogólna
  - Dziecięca
  - Chirurgiczna
  - Ginekologiczno-Położnicza
60. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej - 28 łóżek
61. Szpitalny Oddział Ratunkowy - 4 łóżka w tym: 3 łóżka intensywnej opieki medycznej, 1 łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego
62. Poradnia Endokrynologii
63. Pracownia Hemodynamiki
64. Zakład Radioterapii
65. Bank Krwi
66. Poradnia Radioterapii
67. Pracownia Tomografii Komputerowej (w Zakładzie Radioterapii)
68. Pracownia Scyntygrafii
69. Pracownia Bronchoskopii
70. Pracownia Prób Wyśiłkowych
71. Pracownia USG Serca
72. Pracownia Endoskopii
73. Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego - 7 łóżek w tym: 7 łóżek intensywnej opieki medycznej

**• II. Obiekt przy ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 7**

1. Oddział Chirurgii Ogólnej- 30 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
2. Oddział Urologii- 30 łóżek - nieczynny
3. Oddział Chorób Wewnętrznych- 64 łóżek w tym : 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego
4. Oddział Położniczo-Ginekologiczny- 60 łóżek w tym: 4 łóżka intensywnej opieki medycznej
5. Oddział Pediatryczny- 30 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
6. Oddział Neonatologiczny- 35 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
7. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii- 4 łóżka
8. Oddział Neurologii - 22 łóżka w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
9. Oddział Udarowy - 19 łóżek w tym: 6 łóżek intensywnej opieki medycznej
10. Oddział Otolaryngologii- 21 łóżek w tym: 2 łóżka intensywnej opieki medycznej
11. Oddział Psychiatrii- 25 łóżek
12. Oddział Psychiatryczny Dzienny -25 miejsc dziennych
13. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny- 30 łóżek
14. Oddział Opieki Paliatywnej- 15 łóżek
15. Oddział Reumatologii – 21 łóżek



16. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla wentylowanych mechanicznie – 17 łóżek
17. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
18. Poradnia Diabetologii - nieczynna
19. Poradnia Nefrologii - nieczynna
20. Poradnia Chorób Tarczycy - nieczynna
21. Poradnia Kardiologii
22. Poradnia Alergologii - nieczynna
23. Poradnia Leczenia Padaczki
24. Poradnia Chirurgii Ogólnej
25. Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
26. Poradnia Chorób Jelitowych- Proktologii
27. Poradnia Neurologii
28. Poradnia Otolaryngologii - nieczynna
29. Poradnia Urologii - nieczynna
30. Poradnia Hepatologii
31. Poradnia Ginekologii i Położnicza
32. Poradnia Reumatologii
33. Poradnia Chorób Zakaźnych
34. Poradnia Leczenia Nabytych Zaburzeń Odporności - nieczynna
35. Poradnia Chorób Piersi - nieczynna
36. Poradnia Menopauzy i Endokrynologii Ginekologicznej
37. Szkoła Rodzenia - nieczynna
38. Poradnia Leczenia Niepłodności - nieczynna
39. Poradnia Rehabilitacji
40. Blok Operacyjny
41. Izba Przyjęć
42. Zakład Rentgenowski z pracownią USG i Mammografii
43. Zakład Diagnostyki Biochemicznej i Analitycznej
44. Zakład Fizykoterapii
45. Pracownia Bakteriologii
46. Pracownia Endoskopii
47. Pracownia Badań Nieinwazyjnych Układu Krążenia
48. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej

## **OGÓLNY PLAN SPRZĄTANIA W POSZCZEGÓLNYCH STREFACH HIGIENICZNYCH**

### **Strefa IV – strefa najwyższych wymagań higienicznych oraz czystości bakteriologicznej**

Zakres czynności:

1. codzienne, wielokrotne mycie i dezynfekcja większości zmywalnych powierzchni pomieszczeń i sprzętów (medycznych i innych),
2. codzienne zaopatrzenie w płynne mydło, ręczniki papierowe, papier toaletowy, worki na odpady,
3. codzienne, wielokrotne usuwanie odpadów z pomieszczeń i ich gromadzenie w wyznaczonych miejscach,
4. codzienne, wielokrotne usuwanie brudnej i skażonej materiałami biologicznymi bielizny operacyjnej z pomieszczeń i jej gromadzenie w wyznaczonych miejscach,
5. okresowe mycie i dezynfekcja powierzchni pomieszczeń i sprzętów,
6. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
7. usuwanie materiałów biologicznych z urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
8. okresowe stosowanie dezynfekcji parowej powierzchni,
9. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach,
10. mycie i dezynfekowanie powierzchni zewnętrznej i wewnętrznej pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe przed każdym uzupełnieniem,
11. mycie okien (ram, szyb i parapetów),
12. rozmrażanie i mycie lodówek – powierzchni zewnętrznych i wewnętrznych,
13. mycie lamp, lamp bakteriobójczych, kaloryferów, kratki wentylacyjnych, drzwi, klamek, części zmywalnych ścian.
14. opisywanie kodami worków na odpady przed ich założeniem na stelaże, zamykanie wypełnionych worków i ich gromadzenie w wyznaczonych miejscach.

### **Strefa III – strefa wysokich wymagań higienicznych wymagająca przeprowadzania ciągłej dezynfekcji**

Zakres czynności:

1. codzienne mycie i dezynfekcja powierzchni pomieszczeń i sprzętów,
2. codzienne zaopatrzenie w płynne mydło, ręczniki papierowe, worki na odpady, papier toaletowy,
3. mycie i dezynfekowanie powierzchni zewnętrznej i wewnętrznej pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe przed każdym uzupełnieniem,
4. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach,
5. opisywanie worków na odpady przed ich założeniem na stelaże, zakładanie worków na stelaże, zamykanie wypełnionych worków,
6. codzienne, wielokrotne usuwanie odpadów z pomieszczeń i ich gromadzenie w wyznaczonych miejscach,
7. okresowe mycie i dezynfekcja powierzchni pomieszczeń i sprzętów,
8. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi,
9. mycie ręczne lub w myjni mechanicznej i dezynfekcja (chemiczna lub termiczna) naczyń na wydaliny ( baseny, kaczki, miski nerkowate, butle do ssaków ) oraz misek do mycia pacjentów,
10. usuwanie materiałów biologicznych z urządzeń medycznych i ich dekontaminacja,
11. okresowe stosowanie dezynfekcji parowej powierzchni,
12. mycie okien (ram, szyb, parapetów),
13. rozmrażanie i mycie lodówek – powierzchni zewnętrznych i wewnętrznych,
14. mycie lamp, lamp bakteriobójczych, kaloryferów, kratki wentylacyjnych, drzwi, części zmywalnych ścian – okresowo.

## ***Strefa II – strefa średnich wymagań higienicznych wymagająca okresowej dezynfekcji***

Zakres czynności:

1. codzienne mycie i dezynfekcja powierzchni pomieszczeń i powierzchni sprzętów w sanitariatach, łazienkach i brudownikach,
2. codzienne zaopatrzenie w płynne mydło, ręczniki papierowe, worki na odpady, papier toaletowy, .
3. mycie i dezynfekowanie powierzchni wewnętrznej pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe przed każdym uzupełnieniem,
4. codzienne i w razie potrzeby usuwanie odpadów z pomieszczeń i ich gromadzenie w wyznaczonych miejscach,
5. codzienne mycie i okresowa dezynfekcja powierzchni pomieszczeń i sprzętów,
6. zdejmowanie i zawieszanie firanek i żaluzji, oczyszczanie żaluzji,
7. mycie i dezynfekcja chemiczna naczyń na wydaliny i wydzieliny, misek do mycia,
8. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi,
9. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja,
10. mycie okien (ram, szyb, parapetów),
11. mycie lamp, lamp bakteriobójczych, kaloryferów, kratki wentylacyjnych, drzwi, części zmywalnych ścian – okresowo,
12. rozmrażanie i mycie lodówek – powierzchni zewnętrznych i wewnętrznych.
13. opisywanie worków na odpady przed ich założeniem na stelaże, zakładanie worków na stelaże, zamykanie wypełnionych worków,

## ***Strefa I – strefa czystości podstawowej pomieszczeń***

Zakres czynności:

1. mycie ( odkurzanie i odplamianie) wykładzin powierzchni pomieszczeń i sprzętów z częstotliwością określoną w planie szczegółowym,
2. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
3. zdejmowanie i zawieszanie firanek i żaluzji, zmywanie żaluzji, rolet zmywalnych,
4. zaopatrzenie w worki na odpady,
5. usuwanie odpadów do wyznaczonych pomieszczeń,
6. mycie okien, kaloryferów, parapetów,
7. mycie lamp sufitowych,
8. rozmrażanie i mycie lodówek – powier

**Szczegółowy Plan sprzątania w poszczególnych strefach higienicznych I,II,III,IV.**

**Plan sprzątania – sale pooperacyjne (pododdział  
wybudzeniowy) (strefa III)**

**Czynności wykonywane codziennie – 2 x/ dobę**

1. usuwanie odpadów
2. mycie I dezynfekcja blatów roboczych, wózków zabiegowych
3. mycie I dezynfekcja umywalki (zlewu)
4. mycie fliz w strefie spryskowej
5. mycie podłogi

**Czynności wykonywane codziennie – 1 x/ dobę**

1. mycie I dezynfekcja zewnętrznych powierzchni sprzętów medycznych
2. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
3. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
4. mycie I dezynfekcja klamek I drzwi w strefie dotykowej
6. mycie zewnętrznej powierzchni mebli medycznych
7. mycie luster I półek pod lustrami

**Czynności wykonywane po przeniesieniu chorego**

1. mycie I dezynfekcja łóżka I szafeczki przyłóżkowej

**Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie I dezynfekcja szyb ścianek działowych I zmywalnych powierzchni ścian
2. mycie drzwi
3. usuwanie osadów wapniowych z armatury
4. mycie kratki wentylacyjnych
5. mycie kaloryferów
6. mycie powierzchni wewnętrznej pojemników na odpady,
7. mycie I dezynfekcja zgodnie z zaleceniami producenta lamp bakterioobójczych

**Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie osłon lamp
2. dezynfekcja parowa powierzchni
3. mycie okien od strony wewnętrznej

**Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien ( ram I szyb obustronnie )

**Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych I ich dekontaminacja
3. mycie I dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środki dezynfekcyjne I ręczniki papierowe przed ich uzupełnieniem
4. zaopatrzenie w płynne mydło, ręczniki papierowe, worki na odpady
5. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach
6. usuwanie odpadów

**Plan sprzątania – oddziały intensywnej terapii, oddział  
udarowy (strefa III)**

**Czynności wykonywane codziennie – 2 x/ dobę (w obecności chorych)**

1. mycie I dezynfekcja blatów roboczych
2. mycie I dezynfekcja umywalki (zlewu) I armatury
3. mycie fliz wokół umywalki
4. usuwanie odpadów

5. mycie podłogi
  6. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w okolicy dotykowej
- Czynności wykonywane codziennie – 1 x/ dobę (w obecności chorych)**

1. mycie i dezynfekcja wszystkich dostępnych elementów łóżka
2. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni sprzętów medycznych
3. mycie zewnętrznej powierzchni mebli medycznych
4. mycie i dezynfekcja, wózków (opatrunkowych, zabiegowych),
5. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
6. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
7. mycie kaloryferów i parapetów
8. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
9. mycie i dezynfekcja ssaków i w razie potrzeby
10. mycie i dezynfekcja telefonów
11. mycie i dezynfekcja statywów kroplówkowych, stelaży na worki
12. dezynfekcja podłogi
13. mycie luster

**Czynności wykonywane po wypisaniu lub zgonie chorego i wrp**

1. mycie i dezynfekcja całego łóżka oraz materaca przeciwodleżynowego
2. mycie i dezynfekcja szafki przyłóżkowej, panelu przyłóżkowego
3. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
4. mycie i dezynfekcja drzwi, kaloryferów, kratki wentylacyjnych, mebli, sprzętu medycznego
5. mycie i dezynfekcja zmywalnych powierzchni ścian i szyb ścianek działowych
6. mycie wewnętrznych powierzchni okien

**Czynności wykonywane co drugi dzień w salach pustych**

1. mycie blatów roboczych
2. mycie podłogi

**Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie i dezynfekcja szyb ścianek działowych i zmywalnych powierzchni ścian
2. mycie drzwi obustronnie
3. usuwanie osadów wapniowych z armatury
4. mycie kratki wentylacyjnych
5. mycie i dezynfekcja zgodnie z zaleceniami producenta lamp bakteriobójczych

**Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie kaloryferów
2. mycie osłon lamp sufitowych
3. mycie okien od strony wewnętrznej

**Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)
2. dezynfekcja parowa powierzchni

**Czynności wykonywane w razie potrzeby (wrp)**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środki dezynfekcyjne, ręczniki papierowe przed ich ponownym uzupełnieniem
4. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
5. Mycie i dezynfekcja kaczek, basenów, misek nerkowatych, misek do toalety pacjentów.

**Plan sprzątnięcia – sale wzmożonego nadzoru (sale intensywnej opieki medycznej, sale intensywnej opieki kardiologicznej), stacja dializ (strefa III)**

**Czynności wykonywane codziennie – 2 x/ dobę (w obecności chorych)**

1. mycie i dezynfekcja ramy łóżka

2. mycie i dezynfekcja blatów roboczych
3. mycie i dezynfekcja umywalki (zlewu) i armatury
4. mycie fliz wokół umywalk
5. usuwanie odpadów
6. mycie podłogi

**Czynności wykonywane codziennie – 1 x/ dobę (w obecności chorych)**

1. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni sprzętów medycznych, aparatury, monitory
2. mycie zewnętrznej powierzchni mebli medycznych
3. mycie paneli przyściennych
4. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
5. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
6. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
7. mycie i dezynfekcja telefonów, statywów na kroplówki

**Czynności wykonywane po wypisaniu lub zgonie chorego i wrp**

1. mycie i dezynfekcja całego łóżka oraz materaca przeciwoleżynowego
2. mycie i dezynfekcja szafki przyłóżkowej i panelu ściennego
3. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi

**Czynności wykonywane co drugi dzień w salach pustych**

1. mycie podłogi
2. mycie blatów roboczych

**Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie i dezynfekcja szyb ścianek działowych i zmywalnych powierzchni ścian
2. mycie drzwi
3. usuwanie osadów wapniowych z armatury
4. mycie kratki wentylacyjnych
5. mycie kaloryferów
6. mycie wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
7. mycie i dezynfekcja zgodnie z zaleceniami producenta lamp bakteriobójczych

**Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie osłon lamp
2. usuwanie pajęczyn

**Czynności wykonywane 1 x na 1 miesiąc**

1. mycie okien od strony wewnętrznej

**Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

**Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
  1. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środki dezynfekcyjne, ręczniki papierowe przed ich ponownym uzupełnieniem
  2. Mycie i dezynfekcja kacek, basenów, misek nerkowatych, misek do toalety pacjentów.

**Plan sprzątania – sale zabiegowe: w oddziałach, poradniach, pracowniach (strefa III)**

**Czynności wykonywane codziennie – 2 x/ dobę**

1. mycie i dezynfekcja blatów roboczych, wózków opatrunkowych
2. mycie i dezynfekcja stołu zabiegowego, opatrunkowego, leżanki
3. mycie i dezynfekcja umywalki (zlewu)
4. mycie fliz w strefie spryskowej
5. Mycie i dezynfekcja podłogi

6. usuwanie odpadów i wrp.

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/ dobę**

1. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni sprzętów medycznych i aparatury, kótek od wózków zabiegowych
2. mycie mebli, kabli, kontaktów
3. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
4. opróżnianie i mycie pojemników na odpady, zakładanie worków o odpowiednim kolorze.
5. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej, kafli wokół umywalki
6. mycie zewnętrznej powierzchni mebli medycznych
7. mycie powierzchni zewnętrznej lodówki, parapetów, luster, lamp

#### **Czynności wykonywane między zabiegami**

1. mycie i dezynfekcja stołu zabiegowego, opatrunkowego, leżanki

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie i dezynfekcja szyb ścianek działowych i zmywalnych powierzchni ścian
2. mycie drzwi
3. usuwanie osadów wapniowych z armatury
4. mycie kratki wentylacyjnych
5. mycie i dezynfekcja wózków
6. mycie i dezynfekcja pojemników na odpady
7. mycie kaloryferów

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie osłon lamp
2. mycie okien od strony wewnętrznej
3. dezynfekcja parowa powierzchni
4. mycie i rozmrażanie lodówek

#### **Czynności wykonywane 1 x 3 na miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe przed ponownym ich uzupełnieniem
4. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
5. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach

## **Plan sprzątanania – pomieszczenia centralnej sterylizatorni (strefa IV)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x/ dobę**

1. mycie i dezynfekcja blatów roboczych, wózków transportowych
2. mycie i dezynfekcja umywalek, zlewów i armatury
3. mycie fliz wokół umywalek
4. usuwanie odpadów
5. Mycie i dezynfekcja podłogi w strefie brudnej CS

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/ dobę**

1. mycie i dezynfekcja zewnętrznych i wewnętrznych powierzchni sprzętów medycznych i aparatury
2. mycie zewnętrznej powierzchni mebli medycznych
3. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
4. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
5. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
6. mycie i dezynfekcja telefonów
7. usuwanie osadów wapniowych z powierzchni wewnętrznych i zewnętrznych aparatury
8. mycie i dezynfekcja podłóg w strefie czystej CS

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie i dezynfekcja szyb ścianek działowych
2. mycie drzwi
3. usuwanie osadów wapniowych z armatury
4. mycie kaloryferów
5. mycie kratki wentylacyjnych
6. mycie i dezynfekcja podłóg i ścian w części zmywalnej
7. mycie i dezynfekcja wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie osłon lamp
2. usuwanie pajęczyn
3. mycie zmywalnych powierzchni ścian
4. mycie okien i parapetów od strony wewnętrznej,

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne , środek dezynfekcyjny. Ręczniki papierowe przed ich napełnieniem
3. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe

### **Plan sprzątania – sale izolacyjne, (strefa III)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x/dobę**

1. mycie i dezynfekcja blatów szafek przyłóżkowych
2. mycie podłogi detergentem
3. mycie i dezynfekcja umywalki, armatury łazienkowej oraz fliz w strefie spryskowej
4. mycie i dezynfekcja muszli klozetowej
5. mycie i dezynfekcja sedesu i spłuczki
6. mycie i dezynfekcja a potem pozostawienie do wyschnięcia szczotki klozetowej
7. usuwanie odpadów

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/dobę**

1. mycie blatu stołu
2. mycie i dezynfekcja ramy łóżka
3. mycie paneli przyściennych, krzeseł
4. mycie i dezynfekcja zewnętrznej powierzchni pojemników na odpady
5. mycie zewnętrznej powierzchni sprzętów medycznych
6. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników mydła płynnego, antyseptyku i ręcznika papierowego
7. mycie i dezynfekcja statywów kroplówkowych
8. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej

#### **Czynności wykonywane po wypisaniu lub zgonie chorego**

1. mycie i dezynfekcja całego łóżka
3. mycie i dezynfekcja szafki przyłóżkowej (powierzchni wewnętrznej i zewnętrznej)
4. mycie powierzchni zmywalnych ścian, mebli i sprzętów medycznych
5. mycie powierzchni wewnętrznych okien (szyb, ram), parapetów
6. mycie kratki wentylacyjnych
7. mycie osłon lamp
8. mycie drzwi, kaloryferów
9. mycie dozowników mydła płynnego, antyseptyku i ręcznika papierowego
10. mycie i dezynfekcja pojemników na odpady
11. wietrzenie sali

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi



2. mycie i dezynfekcja powierzchni wewnętrznych pojemników na odpady
3. usuwanie osadów wapniowych z armatury
4. dezynfekcja syfonów umywalkowych
5. mycie kratki wentylacyjnych
6. mycie odbiorników TV

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie kaloryferów
2. mycie powierzchni zmywalnych ścian i usuwanie pajęczyn
3. mycie osłon lamp

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. uzupełnianie brakujących ręczników papierowych, papieru toaletowego, mydła płynnego
2. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środki dezynfekcyjne i ręczniki papierowe – przed ich napełnieniem
4. dezynfekcja syfonów umywalkowych
5. mycie i dezynfekcja naczyń na wydaliny
6. mycie okien od strony wewnętrznej

## **Plan sprzątania - magazynu bielizny brudnej (strefa III)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x /dobę**

1. mycie i dezynfekcja umywalki, fliz wokół umywalk, mycie armatury
2. dezynfekcja i mycie podłogi
3. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
4. dezynfekcja i mycie ścian
5. usuwanie odpadów
6. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady i dozowników

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. usuwanie osadów wapniowych z armatury łazienkowej i urządzeń sanitarnych
2. mycie futryn drzwi, parapetów, usuwanie pajęczyn
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie kaloryferów
2. mycie osłon lamp
3. mycie kratki wentylacyjnych

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne i papierowe ręczniki (przed napełnieniem)
3. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, papier toaletowy, ręczniki papierowe
4. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach
5. dezynfekcja muszli klozetowej

## **Plan sprzątania – sale endoskopowe (strefa III)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x/ dobę (przed zabiegami i po zabiegach)**

1. mycie i dezynfekcja blatów roboczych
2. mycie i dezynfekcja stołu zabiegowego, leżanki
3. mycie i dezynfekcja umywalek, zlewów
4. mycie fliz wokół umywalek
5. mycie podłogi
6. usuwanie odpadów

### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/ dobę**

1. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni sprzętów medycznych i aparatury
2. mycie paneli przyściennych, parapetów
3. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
4. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
5. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
6. mycie zewnętrznej powierzchni mebli medycznych
7. mycie i dezynfekcja telefonów

### **Czynności wykonywane między zabiegami**

1. mycie i dezynfekcja stołu zabiegowego, leżanki

### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi
2. usuwanie osadów wapniowych z armatury
3. mycie kratki wentylacyjnych
4. mycie kaloryferów

### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie osłon lamp
2. mycie szyb ścianek działowych i zmywalnych powierzchni ścian

### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe przed ich napełnieniem
4. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe

## **Plan sprzątania – magazyny sprzętu sterylnego, pomieszczenia magazynowe apteki szpitalnej (strefa III)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x na dobę**

1. mycie regałów i półek środkiem myjąco-dezynfekcyjnym
2. mycie podłogi środkiem myjąco-dezynfekcyjnym
3. mycie mebli i półek

4. dezynfekcja i mycie wózków transportowych

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie kaloryferów
2. mycie kratki wentylacyjnych
3. mycie i dezynfekcja ścian w części zmywalnych i podłóg
4. dezynfekcja regałów i półek
5. usuwanie pajęczyn

#### **Czynności wykonywane 1 x na 1 miesiąc**

1. mycie okien (ram i szyb od strony wewnętrznej)
2. oczyszczanie osłon lamp i lamp bakteriobójczych

### **Plan sprzątanania – sale chorych (strefa I I)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x/ dob**

1. mycie podłogi detergentem

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/dobę**

1. mycie ramy łóżka
2. mycie stołów, krzeseł i zewnętrznej powierzchni szafek przyłóżkowych
3. mycie paneli przyściennych, parapetów, kaloryferów
4. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury
5. mycie fliz wokół umywalki
6. mycie zewnętrznych powierzchni sprzętów medycznych
7. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
8. mycie zewnętrznej powierzchni pojemników na odpady
9. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
10. usuwanie odpadów

#### **Czynności wykonywane po wypisaniu lub zgonie chorego i wrp**

1. mycie i dezynfekcja całego łóżka
2. mycie i dezynfekcja szafki przyłóżkowej
3. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi
2. usuwanie osadów wapniowych z armatury
3. mycie odbiorników TV

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie kaloryferów
2. Mycie i dezynfekcja powierzchni zmywalnych ścian, podłogi, usuwanie pajęczyn
3. mycie kratki wentylacyjnych
4. mycie okien od strony wewnętrznej
5. mycie i dezynfekcja pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

2. mycie osłon lamp

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
4. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środki dezynfekcyjne i ręczniki papierowe – przed ich uzupełnieniem

**Salę pustą należy sprzątać i wietrzyć bezpośrednio po wypisaniu chorego (chorych)**

### **Plan sprzątania – gabinety przygotowania cytostatyków (strefa III)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x/dziennie**

1. mycie i dezynfekcja blatów roboczych
2. mycie i dezynfekcja foteli
3. mycie i dezynfekcja komory laminarnej – 1 raz dziennie
4. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury umywalkowej
5. mycie fliz wokół umywalek
6. mycie zewnętrznej powierzchni sprzętów medycznych
7. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
8. mycie zewnętrznej powierzchni pojemników na odpady
9. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej, parapetów
10. usuwanie odpadów
11. mycie i dezynfekcja podłogi
12. mycie mebli
13. mycie i dezynfekcja pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. usuwanie osadów wapniowych z armatury
2. mycie kaloryferów

#### **Czynności wykonywane 1 x na miesiąc**

1. mycie powierzchni zmywalnych ścian i usuwanie pajęczyn
2. mycie osłon lamp i lamp bakteriobójczych
3. mycie kratki wentylacyjnych
4. mycie okien od strony wewnętrznej

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby (wrp)**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środki dezynfekcyjne i ręczniki papierowe przed ich napełnieniem

4. zaopatrzenie w płynne mydło, ręczniki papierowe, worki na odpady
5. zakładanie ręczników papierowych do dozowników

## **Plan sprzątania – gabinety lekarskie, diagnostyczne (strefa II)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/dobę**

1. mycie blatów roboczych
2. mycie i dezynfekcja leżanki
3. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury
4. mycie fliz wokół umywalki
5. oczyszczanie zewnętrznej powierzchni aparatury medycznej
6. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
7. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
8. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
9. usuwanie odpadów
10. mycie podłogi detergentem

### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi
2. usuwanie osadów wapniowych z armatury

### **Czynności wykonywane 1 x na 1 miesiąc**

1. mycie kaloryferów
2. mycie powierzchni zmywalnych ścian i usuwanie pajęczyn
3. mycie osłon lamp
4. mycie kratki wentylacyjnych

### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny. pojemniki na ręczniki papierowe przed ich ponownym uzupełnieniem
4. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe

## **Plan sprzątania – sale badań radiologicznych (strefa II)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/dobę**

1. mycie blatów roboczych
2. mycie i dezynfekcja stołu zabiegowego
4. mycie podłogi detergentem
5. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury
6. mycie fliz w strefie spryskowej
8. oczyszczanie zewnętrznej powierzchni aparatury rtg

9. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
10. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
12. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
14. usuwanie odpadów

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi i szyb ścianek działowych
2. usuwanie osadów wapniowych z armatury
3. mycie fartuchów chroniących przed promieniowaniem rtg

#### **Czynności wykonywane 1 x na 1 miesiąc**

1. mycie kaloryferów
2. mycie i dezynfekcja zmywalnych powierzchni ścian i podłogi, usuwanie pajęczyn
3. mycie osłon lamp
4. mycie kratki wentylacyjnych
5. mycie i dezynfekcja pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe przed ich uzupełnieniem
4. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
5. zakładanie ręczników papierowych do dozowników, zakładanie worków na stelaże

### **Plan sprzątanania – pracownie diagnostyczne np. usg, ekg, eeg, emg, (strefa II)**

#### **Czynności wykonywane przez 5 dni w tygodniu – 1 x/dobę**

1. mycie blatów roboczych
2. mycie i dezynfekcja leżanki, fotela, krzeseł
3. oczyszczanie zewnętrznej powierzchni aparatury medycznej
4. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury
5. mycie fliz w strefie spryskowej
6. mycie podłogi detergentem
7. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
8. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
9. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
10. usuwanie odpadów

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi i oczyszczanie mebli
2. usuwanie osadów wapniowych z armatury

### **Czynności wykonywane 1 x na 2 miesiące**

1. mycie kaloryferów
2. mycie i dezynfekcja powierzchni zmywalnych ścian i podłogi usuwanie pajęczyn
3. mycie osłon lamp
4. mycie kratki wentylacyjnych
5. mycie i dezynfekcja pojemników na odpady

### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby ( wrp)**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny i ręczniki papierowe przed ich uzupełnieniem
4. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
5. zakładanie ręczników papierowych do dozowników, napełnianie dozowników mydłem

## **Plan sprzątania – kuchenki oddziałowej, pokoje socjalne (strefa II)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x/dobę**

1. mycie stołów i szafek
2. mycie podłogi detergentem
3. mycie i dezynfekcja umywalki (zlewu), mycie armatury
4. mycie fliz wokół umywalki
5. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
6. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
7. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
8. usuwanie odpadów

### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie mebli
2. mycie drzwi
3. usuwanie osadów wapniowych z armatury

### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie kaloryferów
2. mycie powierzchni zmywalnych ścian i usuwanie pajęczyn
3. mycie osłon lamp
4. mycie kratki wentylacyjnych
5. mycie i rozmrażanie lodówek

### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
2. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne – przed napełnieniem

## **Plan sprzątania – zakład rehabilitacji (strefa II)**

### **Czynności wykonywane 5 x w tygodniu – 1 x na dobę**

1. mycie i dezynfekcja sprzętu rehabilitacyjnego
2. oczyszczanie mebli
3. mycie podłogi
4. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
5. usuwanie odpadów
6. mycie umywalki i armatury umywalkowej

### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi

### **Czynności wykonywane 1 x na 2 miesiące**

1. mycie wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
2. oczyszczanie kratki wentylacyjnych
3. usuwanie pajęczyn
4. mycie lamperii i kaloryferów

### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. oczyszczanie osłon lamp
2. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, ręczniki papierowe
2. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników mydło, środek dezynfekcyjny, podajnik na ręczniki papierowe przed każdym ich napełnieniem
3. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałem zakaźnym

## **Plan sprzątania – korytarze oddziałowe, zakładów diagnostycznych, pracowni (strefa II)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x na dobę**

1. mycie podłogi
2. usuwanie odpadów
3. zaopatrzenie w worki na odpady

### **Czynności wykonywane 1 x na tydzień**

- 1.. oczyszczanie odbojników

### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie zmywalnych części ścian
2. mycie osłon lamp sufitowych
3. mycie okien

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni zanieczyszczonych materiałem biologicznym
2. mycie i dezynfekcja wózków do transportu pacjentów



## **Plan sprzątania toalet, łazienek i brudowników (strefa III)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x /dobę**

1. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury
2. mycie muszli klozetowej
3. mycie i dezynfekcja sedesu i spłuczki
4. mycie podłogi
5. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
6. mycie szczotki klozetowej

### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x /dobę**

1. mycie i dezynfekcja wanny, brodzika, kabiny prysznicowej , zasłonki i armatury
2. mycie i dezynfekcja fliz wokół umywalk
3. mycie lustra i półki pod lustrem
4. usuwanie odpadów
5. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady i dozowników
6. mycie i dezynfekcja wanny dezynfekcyjnej

### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. usuwanie osadów wapniowych z armatury łazienkowej i urządzeń sanitarnych
2. mycie i dezynfekcja drzwi toalet i zmywalnych powierzchni ścian
3. mycie futryn drzwi, parapetów, usuwanie pajęczyn
4. mycie i dezynfekcja wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady

### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie kaloryferów
2. mycie osłon lamp
3. mycie kratki wentylacyjnych

### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. mycie i dezynfekcja powierzchni wewnętrznej pojemników na mydło płynne i papierowe ręczniki (przed napełnieniem)
3. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, papier toaletowy, ręczniki papierowe
4. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach
5. dezynfekcja muszli klozetowej

## **Plan sprzątania toalet, łazienek w części administracyjnej - techn. (strefa I)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x /dobę**

1. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury

2. mycie i dezynfekcja muszli klozetowej
3. mycie i dezynfekcja sedesu i spłuczki
4. mycie podłogi
5. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej
6. mycie szczotki klozetowej
7. mycie i dezynfekcja fliz wokół umywalek
8. mycie lustra
9. usuwanie odpadów
10. mycie i dezynfekcja zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady i dozowników

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. usuwanie osadów wapniowych z armatury łazienkowej i urządzeń sanitarnych
2. mycie i dezynfekcja drzwi toalet i zmywalnych powierzchni ścian
3. mycie futryn drzwi, parapetów, usuwanie pajęczyn
4. mycie i dezynfekcja wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie kaloryferów
2. mycie osłon lamp
3. mycie kratki wentylacyjnych

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
2. mycie i dezynfekcja powierzchni wewnętrznej pojemników na mydło płynne i ręczniki papierowe (przed napełnieniem)
3. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady, papier toaletowy, ręczniki papierowe
4. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach

### **Plan sprzątania – śluz szatniowych (strefa II)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x na dobę**

1. oczyszczanie sprzętów
2. mycie podłogi
3. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
4. zaopatrzenie w worki na odpady
5. usuwanie odpadów
6. mycie umywalki i armatury umywalkowej

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie powierzchni zewnętrznych szafek na odzież
2. mycie drzwi

3. mycie i dezynfekcja wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. usuwanie pajęczyn
2. mycie kratki wentylacyjnych
3. mycie okien ( ram i szyb obustronnie )
4. mycie osłon lamp

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady
2. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach
3. zdejmowanie i wieszanie zasłonek

### **Plan sprzątanania – pomieszczenie "pro morte" (strefa III)**

#### **Czynności wykonywane 1 x dziennie**

1. mycie i dezynfekcja wózków
2. mycie podłogi
3. mycie umywalki i armatury umywalkowej

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. oczyszczanie sprzętów
2. mycie ścian, drzwi
3. usuwanie pajęczyn

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. uzupełnianie w dozownikach: mydła i ręczników papierowych
2. mycie i dezynfekcja podłogi
3. dezynfekcja i mycie kapsuł na zwłoki

#### **Czynności wykonywane 1 x na miesiąc**

1. oczyszczanie osłon lamp
2. oczyszczanie kratki wentylacyjnych

### **Plan sprzątanania – poczekalnie (strefa I)**

#### **Czynności wykonywane – 1 x na dobę**

1. mycie ławek, krzeseł
2. mycie podłogi
3. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
4. zaopatrzenie w worki na odpady
5. usuwanie odpadów
6. mycie klamek

7. mycie gablot

8. mycie drzwi

**Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. usuwanie pajęczyn

2. mycie wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady

**Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie lamperii i kaloryferów

2. mycie kratki wentylacyjnych

3. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

**Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. mycie osłon lamp

**Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałem zakaźnym

**Plan sprzątanía – magazyny różne, magazyn bielizny czystej (strefa I) \***

**Czynności wykonywane codziennie**

1. mycie podłogi – dot. magazynu bielizny czystej

**Czynności wykonywane 2 x w tygodniu**

1. oczyszczanie półek, mebli

2. mycie umywalki i armatury umywalkowej, dozowników

3. mycie podłogi

4. usuwanie odpadów

**Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie pojemników na odpady

**Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie kratki wentylacyjnych

2. usuwanie pajęczyn

**Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. oczyszczanie osłon lamp

2. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

3. mycie kaloryferów

**Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. zaopatrzenie w płynne mydło

2. zakładanie ręczników papierowych do dozowników

3. usuwanie odpadów

\*sprzątanía pomieszczeń odbywać się będzie po szczegółowym uzgodnieniu z kierownikiem komórki

**Plan sprzątanía – pomieszczenia biurowe w części administracyjnej (strefa I) \***

**Czynności wykonywane 5 x w tyg. - 1 x na dobę**

1. zaopatrzenie w worki na odpady, zakładanie tych worków do pojemników

2. usuwanie odpadów
3. wycieranie powierzchni zewnętrznych mebli, sprzętu komputerowego, telefonów, parapetów
4. mycie podłogi lub odkurzanie i odplamianie wykładzin dywanowych
5. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
6. mycie drzwi, gablot, odkurzanie obrazów

#### **Czynności wykonywane 1 x na miesiąc**

1. mycie kratki wentylacyjnych,
2. mycie wewnętrznej powierzchni pojemników na odpady
3. usuwanie pajęczyn
4. mycie kaloryferów
5. rozmrażanie i mycie lodówek

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. oczyszczanie żaluzji, pranie firan

#### **Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. oczyszczanie osłon lamp
2. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. zaopatrzenie w płynne mydło - w niektórych pomieszczeniach
2. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach – w niektórych pomieszczeniach
3. mycie i dezynfekcja pojemników na mydło i ręczniki papierowe

\*sprzątanie pomieszczeń odbywać się będzie po szczegółowym uzgodnieniu z kierownikiem komórki

## **Plan sprzątania – dyżurki lekarskie i pielęgniarstwo (strefa II)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x na dobę**

1. oczyszczanie blatów mebli, telefonów\*.
2. mycie podłogi
3. mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
4. zaopatrzenie w worki na odpady
5. usuwanie odpadów
6. mycie umywalki i armatury umywalkowej
7. mycie drzwi, parapetów

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. wycieranie powierzchni zewnętrznych: mebli, lodówek, sprzętu komputerowego
2. mycie wewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
3. usuwanie pajęczyn

#### **Czynności wykonywane 1 x na miesiąc**

1. mycie lamperii i kaloryferów
2. mycie i rozmrażanie lodówek
3. mycie kratki wentylacyjnych
4. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie osłon lamp

2. czyszczenie żaluzji / wymiana firan

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. zaopatrzenie w płynne mydło, worki na odpady
2. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach
3. mycie i dezynfekcja powierzchni wewnętrznej pojemników na mydło płynne i ręczniki papierowe (przed napełnieniem)

### **Plan sprzątania – laboratoria stale czynne, bank krwi (strefa III)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x na dobę**

1. usuwanie odpadów
1. mycie blatów roboczych, oczyszczanie zewnętrznej powierzchni aparatury, telefonów\*.
2. mycie i dezynfekcja podłogi
3. mycie zewnętrznej powierzchni pojemników na odpady i dozowników
4. zaopatrzenie w worki na odpady
5. mycie i dezynfekcja umywalki (zlewu) i armatury
6. mycie drzwi, parapetów, półek

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. wycieranie powierzchni zewnętrznych: mebli, lodówek, sprzętu komputerowego
2. usuwanie pajęczyn
3. mycie wewnętrznej powierzchni pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie lamperii i kaloryferów
2. mycie kratki wentylacyjnych
3. mycie i rozmrażanie lodówek / chłodziw (opróżnionych przez pracownika laboratorium)

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie osłon lamp
2. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni zanieczyszczonych materiałami biologicznymi
2. zaopatrzenie w płynne mydło - w niektórych pomieszczeniach
3. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach
4. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników mydła przed każdym ich wypełnieniem

### **Plan sprzątania – szatnie personelu (strefa I)**

#### **Czynności wykonywane co drugi dzień – 1 x na dobę**

1. mycie podłogi
2. usuwanie odpadów
3. zaopatrzenie w worki na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. mycie okien,

2. mycie powierzchni ścian
3. mycie osłon lamp sufitowych

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni zanieczyszczonych materiałem biologicznym
2. usuwanie odpadów

### **Plan sprzątanania – świetlice, aule, sale konferencyjne (strefa I)**

#### **Czynności wykonywane 5 x w tyg. – 1 x na dobę**

1. zaopatrzenie w worki na odpady, zakładanie tych worków do pojemników
2. usuwanie odpadów

#### **Czynności wykonywane 2 x w tygodniu – 1 x na dobę \***

1. oczyszczanie blatów stołów, biurka, parapetu
2. oczyszczanie półek, szaf, krzesel,
3. mycie drzwi
4. mycie podłogi
5. mycie zewnętrznej powierzchni pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x na miesiąc**

1. mycie odbiorników TV
2. usuwanie makulatury ( plakaty, foldery, itp.)
3. oczyszczanie kratki wentylacyjnych
4. usuwanie pajęczyn

#### **Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. oczyszczanie osłon lamp
2. oczyszczanie kratki wentylacyjnych
3. mycie lamperii
4. mycie kaloryferów

#### **Czynności wykonywane 1 x na rok**

1. mycie powierzchni ścian i sufitów (drewnianych)
2. czyszczenie foteli tapicerowanych

### **Plan sprzątanania – warsztaty, pomieszczenia techniczne (strefa I)**

#### **Czynności wykonywane 2 x w tygodniu – 1 x na dobę**

1. oczyszczanie podłogi
2. usuwanie odpadów
3. zaopatrzenie w worki na odpady
4. mycie zewnętrznej powierzchni pojemników na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi

#### **Czynności wykonywane 1 x na 6 miesiące**

1. mycie osłon lamp
2. mycie okien (ram i szyb obustronnie)



### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. zaopatrzenie w płynne mydło (w niektórych pomieszczeniach)
2. umieszczanie ręczników papierowych w dozownikach (w niektórych pomieszczeniach)
3. mycie krutek wentylacyjnych
4. usuwanie pajęczyn

### **Plan sprzątnania – windy (strefa II)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x na dobę \***

1. mycie i dezynfekcja podłogi
2. mycie i dezynfekcja drzwi i ścian

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni zanieczyszczonych materiałem biologicznym

### **Plan sprzątnania – kaplica (strefa I)**

#### **Czynności wykonywane 2 x w tygodniu**

1. mycie podłogi

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. oczyszczanie sprzętów
2. mycie drzwi

#### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. usuwanie pajęczyn

#### **Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. oczyszczanie osłon lamp
2. oczyszczanie krutek wentylacyjnych
3. oczyszczanie kaloryferów
4. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

### **Plan sprzątnania – pomieszczenia biurowe – sekretariaty, rejestracje**

#### **Czynności wykonywane 5 x w tygodniu – 1 x na dobę (strefa I)**

- 1.zaopatrzenie w worki na odpady, zakładanie tych worków do pojemników
- 2.usuwanie odpadów
- 3.mycie podłogi
4. mycie umywalki i armatury umywalkowej
5. wycieranie powierzchni zewnętrznych mebli, półek
6. mycie i dezynfekcja blatów roboczych, oczyszczanie zewnętrznej powierzchni sprzętu komputerowego, telefonów, parapetów

#### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. mycie drzwi, gablot, odkurzanie obrazów
- 2.mycie zewnętrznych powierzchni pojemników na odpady
- 3.czyszczanie mebli tapicerowanych

#### **Czynności wykonywane 1 x miesiące**

1. mycie kratki wentylacyjnych, oczyszczanie żaluzji
2. mycie wewnętrznej powierzchni pojemników na odpady
3. usuwanie pajęczyn

#### **Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. mycie okien
2. czyszczenie osłon lamp

### **Plan sprzątania – korytarze ogólnie dostępne na wszystkich poziomach (strefa I)**

#### **Czynności wykonywane codziennie – 1 x na dobę**

1. mycie podłogi
2. usuwanie odpadów
3. zaopatrzenie w worki na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. mycie okien,
2. mycie powierzchni ścian
3. zaopatrzenie w worki na odpady

#### **Czynności wykonywane 1 x w roku**

1. mycie osłon lamp sufitowych
2. mycie zmywalnych części ścian
3. mycie okien nie otwieralnych

#### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni zanieczyszczonych materiałem biologicznym

### **Plan sprzątania – hole główne, klatki schodowe główne (strefa I)**

#### **Czynności wykonywane codziennie**

1. mycie podłogi
2. mycie drzwi (klamek, ram, szyb)
3. usuwanie odpadów
4. zaopatrzenie w worki na odpady
5. wycieranie poręczy
6. usuwanie pajęczyn

#### **Czynności wykonywane 1 x na 6 miesięcy**

1. mycie okien
2. mycie ścian,
3. mycie kratki wentylacyjnych

#### **Czynności wykonywane 1 x w roku**

1. mycie osłon lamp sufitowych, sufitów zmywalnych
2. mycie okien nieotwieralnych ( na wszystkich poziomach)

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni zanieczyszczonych materiałem biologicznym
2. mycie okien

## **Plan sprzątania – klatki schodowe boczne – ewakuacyjne (strefa I)**

### **Czynności wykonywane 1 x w miesiącu**

1. mycie podłogi i schodów
2. wycieranie poręczy
3. usuwanie pajęczyn

### **Czynności wykonywane 1 x w roku**

1. mycie osłon lamp sufitowych
2. oczyszczanie kratki wentylacyjnych, kaloryferów
3. mycie części zmywalnych ścian
4. mycie okien obustronnie
5. mycie okien niotwieralnych

### **Czynności wykonywane w razie potrzeby**

1. dekontaminacja powierzchni zanieczyszczonych materiałem biologicznym

## **Plan sprzątania – pomieszczenia diagnostyczne zakładu anatomo- patologii (strefa III)**

### **Czynności wykonywane codziennie – 2 x/dziennie**

1. mycie i dezynfekcja blatów roboczych/stołów sekcyjnych
2. mycie i dezynfekcja foteli
3. mycie i dezynfekcja umywalki, mycie armatury umywalkowej
4. mycie fliz wokół umywalk
5. mycie zewnętrznej powierzchni sprzętów medycznych
6. mycie zewnętrznej powierzchni dozowników
7. mycie zewnętrznej powierzchni pojemników na odpady
8. mycie i dezynfekcja klamek i drzwi w strefie dotykowej, parapetów
9. usuwanie odpadów
10. mycie i dezynfekcja podłogi
11. mycie mebli
12. mycie i dezynfekcja pojemników na odpady

### **Czynności wykonywane 1 x w tygodniu**

1. usuwanie osadów wapniowych z armatury
2. mycie kaloryferów

### **Czynności wykonywane 1 x na miesiąc**

1. mycie powierzchni zmywalnych ścian i usuwanie pajęczyn
2. mycie osłon lamp i lamp bakteriobójczych
3. mycie kratki wentylacyjnych

4. mycie okien od strony wewnętrznej

**Czynności wykonywane 1 x na 3 miesiące**

1. mycie okien (ram i szyb obustronnie)

**Czynności wykonywane w razie potrzeby (wrp)**

1. dekontaminacja powierzchni skażonych materiałami biologicznymi
  2. usuwanie materiałów biologicznych z niektórych urządzeń medycznych i ich dekontaminacja
  3. mycie i dezynfekcja wewnętrznej powierzchni pojemników na mydło płynne, środki dezynfekcyjne i ręczniki papierowe przed ich napełnieniem
  4. zaopatrzenie w płynne mydło, ręczniki papierowe, worki na odpady
  5. zakładanie ręczników papierowych do dozowników
  6. mycie i dezynfekcja podłogi
  7. dezynfekcja i mycie kapsuł i wózków na zwłoki
- - w razie potrzeby

**Czynności wykonywane okresowo na każdym obiekcie:**

1. Czyszczenie gruntowne podłóg przy użyciu automatu czyszczącego połączone z nabłyszczaniem na oddziałach – 1 x na kwartał.
2. Czyszczenie gruntowne i konserwacja podłóg ciągów komunikacyjnych, oddziałów, pracowni diagnostycznych, w pomieszczeniach administracyjnych i dydaktycznych polegające na nałożeniu na podłogę powłok ochronnych – 2 x w roku.
3. Utrzymanie w czystości sufitów – 1 x w miesiącu.

### Sposób utrzymania czystości fizycznej i bakteriologicznej

1. Przed przystąpieniem do mycia lub dezynfekcji należy zdjąć wszelkie ozdoby z rąk.
2. Osoby utrzymujące czystość oraz przeprowadzające dezynfekcję, nie mogą mieć żadnego kontaktu z pacjentem, ani też nie mogą wykonywać żadnych czynności, związanych z pielęgnacją oraz obsługą chorego.
3. Utrzymanie czystości powinno polegać na codziennym myciu pomieszczeń, przeprowadzaniu okresowej dezynfekcji (zgodnie z Harmonogramem czynności), za wyjątkiem sanitariatów i łazienek, które powinny być myte i dezynfekowane codziennie.
4. Sprzątanie oddziałów powinno odbywać się :
  - rano do godziny 11.00
  - po południu do godziny 20.00
  - przez całą dobę wykonywane są czynności wg potrzeb oddziałównależy wstrzymać się od rutynowego sprzątania pomieszczeń, w których przebywają pacjenci:
  - przed godziną 7.00 oraz po godzinie 20.00
  - podczas rozdawania i spożywania posiłków
  - podczas wizyty lekarskiej
  - podczas wykonywania zabiegów inwazyjnych u pacjentów na salach chorych i w gabinetach zabiegowych
5. Dezynfekcja powierzchni nigdy nie powinna być przeprowadzana przez maszyny służące do mycia podłóg.
6. Mycie i dezynfekcja sal pacjentów powinna się odbywać z zachowaniem zasad, wózek do sprzątania nie jest wprowadzany na salę.
7. Podczas mycia dużych powierzchni nakładka na mopa powinna przez cały czas przylegać do mytej powierzchni. Oderwanie nakładki od powierzchni następuje dopiero wtedy, gdy wymaga ona wypłukania lub wymiany. Mycie najlepiej zacząć zwilżając krawędzie mytego fragmentu powierzchni, a następnie myć całość, wykonując mopem ruchy ósemkowe, przesuając się tyłem do wózka.
8. W celu wypłukania nakładki, należy umieścić ją w wiadrze w kolorze czerwonym (płukanie wstępne) i po dokładnym wyciśnięciu w wyciskarce, umieścić ją w wiadrze niebieskim, celem nasączenia roztworem płynu myjącego.
9. Mycie mebli i sprzętów należy wykonywać przy pomocy odpowiednich środków, nie należy stosować w strefie IV, III, i II, rozpylaczy ( zagrożenie Tbc).
10. Kolejność mycia poszczególnych pomieszczeń i ich fragmentów:
  - należy zacząć od fragmentów najwyższej położonych lub tych, które uznane są za najczystsze, a kończyć na najniższej położonych, poruszając się cały czas w jednym obranym kierunku.
  - sanitariaty myte są zawsze jako ostatnie
  - przed przystąpieniem do dezynfekcji muszli lub pisuaru należy spuścić wodę
  - pomieszczenia o największym ryzyku( sale izolacyjne, powierzchnie skażone) dezynfekuje się jako ostatnie.
11. Częstotliwość zmiany nakładek na mopa oraz ściereczek:
  - Po każdym dniu pracy w strefie szarej należy oddać nakładkę i ściereczki do prania
  - Podczas wykonywania procesów mycia w strefach II, III, IV oraz w specjalnych strefach higienicznych ( sale izolacyjne) obowiązuje zasada zmiany ścierek oraz nakładek na mopa również przy przejściu z jednego pomieszczenia do drugiego. Nakładki na mopa powinny być zmienione najrzadziej po jednokrotnym płukaniu i wraz z przejściem do następnego pomieszczenia. W przypadku widocznego zabrudzenia powinny być natychmiast zmienione.
  - Wraz ze zmianą ściereczek powinno się zmienić rękawice, to samo dotyczy foliowego fartucha, jeśli prace wymagały jego użycia w celu ochrony ubrania pracownika przed zachlapaniem.
  - Transport czystych nakładek na mopy i ściereczek powinien odbywać się w sposób uniemożliwiający ich wtórne zanieczyszczenie.
12. Wymiana roztworów dezynfekcyjnych powinna następować po stwierdzeniu widocznego zanieczyszczenia.
13. Wymagany jest trójkolorowy kod ściereczek do mycia sprzętów:
  - kolor niebieski: meble i sprzęty znajdujące się we wszystkich pomieszczeniach z wyjątkiem łazienek i sanitariatów

- kolor żółty: stosowany w łazienkach i sanitariatach z wyjątkiem muszli klozetowej
  - kolor czerwony: stosowane do przecierania sanitariatów ( deski sedesowej, muszli klozetowej i pisuaru)
14. Dezynfekcję pomieszczeń należy rozpocząć od pomieszczeń klasyfikowanych jako „ najczystsze”, kończąc na pomieszczeniach „ najbrudniejszych”.
  15. Do dezynfekcji powierzchni skażonej prątkami gruźlicy nie wolno używać preparatów w rozpylaczu.
  16. Nie dopuszcza się mieszania ze sobą różnych preparatów dezynfekcyjnych, ani preparatów myjących z dezynfekcyjnymi ( przed każdą zmianą preparatu dezynfekcyjnego oraz po zastosowaniu preparatu myjącego należy dokładnie spłukać daną powierzchnię w celu uniknięcia osłabienia właściwości preparatów ( efekt mydlany)
  17. Brudne nakładki na mopa i ściereczki wykorzystywane w strefach I, II, III, IV należy uznać za skażone i należy oddać do pralni spełniającej wymogi higieniczne, która poddaje praniu maszynowemu z użyciem preparatów o potwierdzonych właściwościach dezynfekcyjnych.
  18. Podczas wykonywania wszelkich czynności związanych z segregacją używanych (brudnych) nakładek i ściereczek oraz bielizny szpitalnej należy używać rękawic jednorazowych ochronnych i po zakończonym procesie wykonać dezynfekcję rąk.
  19. Po zakończeniu pracy w pomieszczeniach, gdzie przebywają chorzy, u których stwierdzono np.: szpitalne drobnoustroje wielooporne (MRS, ESBL, HLAB, VRE, MBL) należy bezzwłocznie dokonać kompleksowej dezynfekcji sprzętu do utrzymania czystości, który znajdował się w tychże pomieszczeniach, używając w tym celu tego samego rodzaju preparatu co preparat, jakim były dezynfekowane wcześniej pomieszczenia. Po tak przeprowadzonej wstępnej dezynfekcji należy wykonać dezynfekcję właściwą w pomieszczeniu do przygotowywania sprzętu z użyciem świeżo sporządzonego preparatu dezynfekcyjnego o pełnym spektrum bójącym oraz czystej ściereczki.
  20. Zastosowanie odkurzaczy należy ograniczyć do minimum. Jeżeli jego użycie jest konieczne, musi on być wyposażony w system filtrów zapobiegający rozprzestrzenianiu się kurzu.
  21. Do sprzątnięcia kuchni oddziałowej, toalet, sal chorych i zabiegowych należy używać osobnego, wyraźnie oznakowanego sprzętu.
  22. Środki chemiczne powinny być o stężeniu roboczym określonym szczegółowo w planie higieny dla danego pomieszczenia, (zalecane jest stosowanie preparatów dezynfekcyjnych o szerokim spektrum działania),
  23. Procedury dotyczące dekontaminacji powierzchni powinny wykluczać możliwość wtórnego zanieczyszczenia powierzchni podczas przeprowadzania dezynfekcji.
  24. Wykonawca jest zobowiązany do zaoferowania przy usłudze środków dezynfekcyjnych możliwych do zastosowania w pomieszczeniach w obecności pacjentów.
  25. Ściereczki wykorzystywane do mycia i dezynfekcji powinny być bezpyłowe, najlepiej jednorazowego użytku (lub wielokrotnego użytku, z możliwością prania w wysokich temperaturach i dezynfekcji)
  26. Wykonawca jest zobowiązany do zaoferowania przy usłudze środków dezynfekcyjnych możliwych do zastosowania w pomieszczeniach bez klimatyzacji, w obecności pacjentów oraz do zastosowania w oddziale noworodkowym.
  27. Stosowanie mopów kurzowych jest wykluczone
  28. Wykluczone jest stosowanie jakichkolwiek urządzeń do zmiatania i mopów bezkontaktowych.
  29. Zastosowanie sprzętu mechanicznego do utrzymania czystości stref wejścia (system mat).
  30. Dezynfekcję pomieszczeń sal chorych należy wykonywać każdorazowo po zgonie pacjenta.

Procedury odnoszące się do poszczególnych stref higienicznych – Dezynfekcja:

1. **dezynfekcja codzienna (zmywanie na mokro i na wilgotno)** oznacza działanie bieżące, prowadzone z określoną częstotliwością przy użyciu preparatów dezynfekcyjnych.
2. **dezynfekcja pomieszczeń metodą zamgławiania** oznacza działanie okresowe przy użyciu preparatów chemicznych, przy czym wskazanie i preparat dezynfekcyjny każdorazowo ustala Zamawiający zgodnie z następującymi zasadami:
  - ustalenie obszarów, które należy objąć dezynfekcją oraz częstotliwość zabiegów,
  - przygotowanie roztworów roboczych i przeprowadzenie zabiegów zamgławiania wyłącznie przez osoby posiadające uprawnienia w tym zakresie.

Osoby sprzątające pomieszczenia o zaostrzonym reżimie sanitarnym zobowiązane są przestrzegać takich samych zasad jak personel medyczny, dotyczy to: zmian obuwia, wierzchniej części odzieży, masek, czapek na głowę, higieny rąk.

**Załącznik nr 1f do SIWZ**

Zestawienie pomieszczeń przeznaczonych do wykonania usługi w obiekcie Szpitala przy ul. Białskiej 104/118

**BUDYNEK A**

**PIĘTRO VII**

1. ODDZIAŁ OKULISTYKI						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,9			20,90
2.	sale chorych		20,5			20,50
3.	sale chorych		20,5			20,50
4.	sale chorych		20,8			20,80
5.	sale chorych		20,8			20,80
6.	sale chorych		20,8			20,80
7.	sale chorych		20,8			20,80
8.	sale chorych		20,3			20,30
9.	sale chorych		15,2			15,20
10.	gabiny zabieg			20,3		20,30
11.	gabiny zabieg			20,8		20,80
12.	gabiny zabieg			20,8		20,80
13.	gabiny zabieg			15,1		15,10
14.	gabiny zabieg			15,3		15,30
15.	sala operacyjna				35,8	35,80
16.	sala operacyjna				15,2	15,20
17.	sala operacyjna				15,2	15,20
18.	dyż pielęgniarek		20,7			20,70
19.	dyż pielęgniarek		6,3			6,30
20.	gab lekarskie		20,7			20,70
21.	gab lekarskie		20,8			20,80
22.	pom admin pok soc oddz		15,7			15,70
23.	pom admin pok soc oddz		15,2			15,20
24.	wc personelu		4,9			4,90
25.	wc personelu		2,8			2,80
26.	wc chorych		2,9			2,90
27.	wc chorych		2,9			2,90
28.	wc chorych		5,1			5,10
29.	wc chorych		2,9			2,90
30.	natrysk/łazienka		3			3,00
31.	natrysk/łazienka		9,7			9,70
32.	natrysk/łazienka		2,8			2,80
33.	brudownik		10,2			10,20
34.	hol		15,2			15,20
35.	hol		91			91,00
36.	hol		6,2			6,20
37.	hol		109,6			109,60
38.	klatka schodowa	44,55				44,55
39.	klatka schodowa	44,55				44,55
	<b>Razem:</b>	<b>89,10</b>	<b>549,20</b>	<b>92,30</b>	<b>66,20</b>	<b>796,80</b>
	Stawka:					

	Wartość:	- zł				
<b>2. ODDZIAŁ ONKOLOGII</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,7			20,70
2.	sale chorych		20,7			20,70
3.	sale chorych		20,7			20,70
4.	sale chorych		20,7			20,70
5.	sale chorych		20,5			20,50
6.	sale chorych		20,5			20,50
7.	sale chorych		20,7			20,70
8.	sale chorych		20,7			20,70
9.	sale chorych		20,7			20,70
10.	sale chorych		20,1			20,10
11.	sale chorych		15,1			15,10
12.	sale chorych		15,1			15,10
13.	sale chorych		15,1			15,10
14.	sale chorych		14,2			14,20
15.	gabinety zabieg			35,8		35,80
16.	gabinety zabieg				15,10	15,10
17.	gabinety zabieg			15,2		15,20
18.	dyż pielęgniarek		6,3			6,30
19.	gab lekarskie		20,7			20,70
20.	gab lekarskie		21,1			21,10
21.	pom admin pok soc oddz		15,2			15,20
22.	pom admin pok soc oddz		20,5			20,50
23.	pom admin pok soc oddz		15,1			15,10
24.	wc personelu		2,8			2,80
25.	wc chorych		2,4			2,40
26.	wc chorych		5,1			5,10
27.	wc chorych		2,4			2,40
28.	wc chorych		2,7			2,70
29.	natrysk/łazienka		2,7			2,70
30.	natrysk/łazienka		9,6			9,60
31.	natrysk/łazienka		2,7			2,70
32.	brudownik		10,1			10,10
33.	hol		6,4			6,40
34.	hol		127,5			127,50
35.	kuchenska oddz		14,2			14,20
36.	klatka schodowa	44,25				44,25
37.	magazyn		5,2			5,20
38.	magazyn		2,6			2,60
39.	zmywalnia		13,9			13,90
	<b>Razem:</b>	<b>44,25</b>	<b>574,70</b>	<b>51,00</b>	<b>15,10</b>	<b>685,05</b>
	Stawka:					
	Wartość:	- zł				

**PIĘTRO VI**

<b>3. ODDZIAŁ CHORÓB PŁUC</b>				
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]		Razem:



		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,7			20,70
2.	sale chorych		20,9			20,90
3.	sale chorych		20,5			20,50
4.	sale chorych		20,5			20,50
5.	sale chorych		20,8			20,80
6.	sale chorych		20,8			20,80
7.	sale chorych		20,8			20,80
8.	sale chorych		20,8			20,80
9.	sale chorych		20,3			20,30
10.	sale chorych		20,3			20,30
11.	sale chorych		15,2			15,20
12.	sale chorych		15,2			15,20
13.	sale chorych		15,2			15,20
14.	sale chorych		15,2			15,20
15.	gabiny zabieg			15,2		15,20
16.	gabiny zabieg			20,7		20,70
17.	dyż pielęgniarek		6,3			6,30
18.	gab lekarskie		20,8			20,80
19.	gab lekarskie		20,8			20,80
20.	gab lekarskie		20,8			20,80
21.	pom admin pok soc oddz		15,7			15,70
22.	pom admin pok soc oddz		15,2			15,20
23.	wc personelu		4,9			4,90
24.	wc personelu		2,8			2,80
25.	wc chorych		2,9			2,90
26.	wc chorych		5,1			5,10
27.	wc chorych		3			3,00
28.	wc chorych		2,9			2,90
29.	natrysk/łazienka		3			3,00
30.	natrysk/łazienka		9,7			9,70
31.	natrysk/łazienka		3			3,00
32.	natrysk/łazienka		2,8			2,80
33.	brudownik		10,2			10,20
34.	hol		15,2			15,20
35.	hol		6,2			6,20
36.	hol		109,6			109,60
37.	hol		91			91,00
38.	kuchenska oddz		20,8			20,80
39.	klatka schodowa	37,95				37,95
40.	klatka schodowa	37,95				
41.	magazyn		2			2,00
42.	magazyn		15,2			15,20
	<b>Razem:</b>	<b>75,90</b>	<b>677,10</b>	<b>35,90</b>	<b>0,00</b>	<b>750,95</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

4. ODDZIAŁ NEUROLOGII						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	

1.	sale chorych		20,9			20,9
2.	sale chorych		20,9			20,9
3.	sale chorych			20,9		20,9
4.	sale chorych			20,9		20,9
5.	sale chorych		20,7			20,7
6.	sale chorych		20,7			20,7
7.	sale chorych		20,9			20,9
8.	sale chorych		20,9			20,9
9.	sale chorych		20,4			20,4
10.	sale chorych		20,1			20,1
11.	sale chorych			15,1		15,1
12.	sale chorych		15,1			15,1
13.	sale chorych		15,1			15,1
14.	sale chorych		15,1			15,1
15.	sale chorych		15,1			15,1
16.	sale chorych		15,1			15,1
17.	gabiny zabieg			20,9		20,9
18.	gabiny zabieg			15,2		15,2
19.	dyż pielęgniarek		6,3			6,3
20.	gab lekarskie		20,7			20,7
21.	gab lekarskie		21,1			21,1
22.	pom admin pok soc oddz		15,2			15,2
23.	pom admin pok soc oddz		20,9			20,9
24.	pom admin pok soc oddz		13,7			13,7
25.	wc personelu		2,8			2,8
26.	wc chorych		2,6			2,6
27.	wc chorych		3,2			3,2
28.	wc chorych		5,1			5,1
29.	wc chorych		2,8			2,8
30.	natrysk/tazienka		3			3
31.	natrysk/tazienka		9,6			9,6
32.	natrysk/tazienka		3			3
34.	brudownik		10,6			10,6
35.	hol		1,8			1,8
36.	hol		6,4			6,4
37.	hol		123,8			123,8
39.	kuchenska oddz		14,2			14,2
40.	klatka schodowa	37,95				37,95
42.	magazyn		2,9			2,9
44.	zmywalnia		13,9			13,9
	<b>Razem:</b>	<b>37,95</b>	<b>544,60</b>	<b>93,00</b>	<b>0,00</b>	<b>675,55</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

## PIĘTRO V

5. DDZIAŁ NEFROLOGII						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,5			20,50
2.	sale chorych		20			20,00

3.	sale chorych		20,2			20,20
4.	sale chorych		20,2			20,20
5.	sale chorych		20,8			20,80
6.	sale chorych		20,7			20,70
7.	sale chorych		20,6			20,60
8.	sale chorych		20,7			20,70
9.	sale chorych		20,2			20,20
10.	sale chorych		20,2			20,20
11.	sale chorych		14,8			14,80
12.	sale chorych		15			15,00
13.	sale chorych		15			15,00
14.	sale chorych		15			15,00
15.	sale chorych		15			15,00
16.	sale chorych		15			15,00
17.	sale chorych		14,5			14,50
18.	gabiny zabieg			15		15,00
19.	gabiny zabieg			21,2		21,20
20.	gabiny zabieg			15,3		15,30
21.	gabiny zabieg			20,8		20,80
22.	dyż pielęgniarek					0,00
23.	gab lekarskie		14,2			14,20
24.	gab lekarskie					0,00
25.	wc personelu		2,7			2,70
26.	wc chorych		4,2			4,20
27.	wc chorych		2,8			2,80
28.	wc chorych		2,8			2,80
29.	wc chorych		4,7			4,70
30.	wc chorych		2,7			2,70
31.	wc chorych		2,7			2,70
32.	natrysk/łazienka		2,4			2,40
33.	natrysk/łazienka		2			2,00
34.	natrysk/łazienka		9,7			9,70
35.	natrysk/łazienka		2,4			2,40
36.	natrysk/łazienka		2,7			2,70
37.	brudownik		10,8			10,80
38.	hol		6,2			6,20
39.	hol		6,6			6,60
40.	hol		28,5			28,50
41.	hol		79			79,00
42.	klatka schodowa	20,9				20,90
43.	klatka schodowa	19,8				19,80
44.	magazyn		5,5			5,50
	<b>Razem:</b>	<b>40,70</b>	<b>501,00</b>	<b>72,30</b>	<b>0,00</b>	<b>614,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

6. KARDIOLOGII						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,2			20,20
2.	sale chorych		20,4			20,40

3.	sale chorych		20,6			20,60
4.	sale chorych		20,6			20,60
5.	sale chorych		20,7			20,70
6.	sale chorych		20,3			20,30
7.	sale chorych		20,1			20,10
8.	sale chorych		14,5			14,50
9.	sale chorych		14,9			14,90
10.	sale chorych		14,9			14,90
11.	sale chorych		14,9			14,90
12.	gabiny zabieg			14,93		14,93
13.	gabiny zabieg			21,2		21,20
14.	gabiny zabieg			20,9		20,90
15.	gabiny zabieg			15		15,00
16.	sala intens nadz			46,9		46,90
22.	dyż pielęgniarek		15,2			15,20
24.	gab lekarskie		20			20,00
25.	pom admin pok soc oddz		20,6			20,60
26.	pom admin pok soc oddz		15			15,00
27.	pom admin pok soc oddz		14,9			14,90
28.	wc personelu		2,6			2,60
29.	wc chorych		2,5			2,50
30.	wc chorych		2,5			2,50
31.	wc chorych		2,8			2,80
32.	wc chorych		2,8			2,80
33.	wc chorych		4,5			4,50
34.	wc chorych		2,4			2,40
35.	wc chorych		2,6			2,60
36.	natrysk/tazienka		10			10,00
37.	natrysk/tazienka		2,5			2,50
40.	brudownik		10,2			10,20
41.	hol		43,8			43,80
42.	hol		6,6			6,60
43.	hol		6,1			6,10
44.	hol		2,3			2,30
45.	hol		14,8			14,80
46.	hol		105			105,00
47.	hol		56,5			56,50
48.	kuchienka oddziałowa		16,2			16,20
49.	klatka schodowa	19,4				19,40
50.	magazyn		5,5			5,50
51.	magazyn		2			2,00
52.	magazyn		15			15,00
53.	zmywalnia		14,1			14,10
	<b>Razem:</b>	<b>19,40</b>	<b>584,50</b>	<b>118,93</b>	<b>0,00</b>	<b>759,43</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			
<b>PIĘTRO IV</b>						
<b>7. ODDZIAŁ HEMATOLOGII</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	

1.	sale chorych		13,8	13,80	
2.	sale chorych		13,8	13,80	
3.	sale chorych		13,7	13,70	
4.	sale chorych		13,7	13,70	
5.	sale chorych		13,8	13,80	
6.	sale chorych		13,8	13,80	
7.	sale chorych		13,8	13,80	
8.	sale chorych		13,7	13,70	
9.	sale chorych		15,1	15,10	
10.	sale chorych		13,7	13,70	
11.	sale chorych		13,7	13,70	
12.	sale chorych		13,7	13,70	
13.	sale chorych		13,7	13,70	
14.	sale chorych		13,7	13,70	
15.	sale chorych		13,8	13,80	
16.	gabinety zabieg			21,00	21,00
17.	gabinety zabieg			13,50	13,50
18.	dyż pielęgniarek		20		20,00
19.	gab lekarskie		14		14,00
20.	pom admin pok soc oddz		18,2		18,20
21.	pom admin pok soc oddz		8,5		8,50
22.	wc personelu		3,9		3,90
23.	wc personelu		5,2		5,20
24.	wc personelu		3,4		3,40
25.	wc chorych		3,5		3,50
26.	wc chorych		3,5		3,50
27.	natrysk/tazienka		4,6		4,60
28.	natrysk/tazienka		4,6		4,60
29.	natrysk/tazienka		3,8		3,80
30.	natrysk/tazienka		2,6		2,60
31.	natrysk/tazienka		5,8		5,80
32.	natrysk/tazienka		6,2		6,20
33.	natrysk/tazienka		4		4,00
34.	natrysk/tazienka		9,8		9,80
35.	brudownik		10,6		10,60
36.	hol		5,7		5,70
37.	hol		6,8		6,80
38.	hol		6,8		6,80
39.	hol		9,4		9,40
40.	hol		9,1		9,10
41.	hol		7,7		7,70
42.	hol		8,4		8,40
43.	hol		7,6		7,60
44.	hol		7,6		7,60
45.	hol		8,3		8,30
46.	hol		8,4		8,40
47.	hol		77,6		77,60
48.	kuchenska oddz		14		14,00
49.	klatka schodowa	20			20,00
50.	magazyn		4,7		4,70

51.	magazyn			4,2		4,20
52.	magazyn			3,2		3,20
	<b>Razem:</b>	<b>20,00</b>	<b>0,00</b>	<b>529,20</b>	<b>34,50</b>	<b>583,70</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>					<b>- zł</b>

<b>8. ORTOPEDIA</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,6			20,60
2.	sale chorych		42,2			42,20
3.	sale chorych		42,2			42,20
4.	sale chorych		20,8			20,80
5.	sale chorych		20,8			20,80
6.	sale chorych		20,8			20,80
7.	sale chorych		20,8			20,80
8.	sale chorych		20,2			20,20
9.	sale chorych		20,2			20,20
10.	sale chorych		20,7			20,70
11.	sale chorych		15,2			15,20
12.	sale chorych		15,2			15,20
13.	sale chorych		15,2			15,20
14.	sale chorych		15,2			15,20
15.	sale chorych		15,2			15,20
16.	gabiny zabieg			15,3		15,30
17.	gabiny zabieg			20,6		20,60
18.	gabiny zabieg			15,2		15,20
19.	sala intens nadz					0,00
20.	dyż pielęgniarek		6,3			6,30
21.	gab lekarskie		20,7			20,70
22.	gab lekarskie		20,7			20,70
23.	gab lekarskie		20,7			20,70
24.	gab lekarskie		15,1			15,10
25.	pom admin pok soc oddz		20,2			20,20
26.	pom admin pok soc oddz		15			15,00
27.	pom admin pok soc oddz		15,7			15,70
28.	wc personelu		5,1			5,10
29.	wc chorych		3,1			3,10
30.	wc chorych		2,9			2,90
31.	wc chorych		2,9			2,90
32.	wc chorych		5,1			5,10
33.	wc chorych		3,4			3,40
34.	wc chorych		2,9			2,90
35.	natrysk/łazienka		3			3,00
36.	natrysk/łazienka		2			2,00
37.	natrysk/łazienka		10,4			10,40
38.	natrysk/łazienka		3			3,00
39.	natrysk/łazienka		3			3,00
40.	natrysk/łazienka		3			3,00
41.	brudownik		10,7			10,70
42.	hol		15,2			15,20

43.	hol		91			91,00
44.	hol		2,4			2,40
45.	hol		6,2			6,20
46.	hol		109,6			109,60
47.	kuchenska oddziałowa		15			15,00
48.	klatka schodowa	20				20,00
49.	klatka schodowa	20				20,00
50.	magazyn		1,9			1,90
	<b>Razem:</b>	<b>40,00</b>	<b>761,50</b>	<b>51,10</b>	<b>0,00</b>	<b>852,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

### PIĘTRO III

#### 9. ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGII / ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,6			20,60
2.	sale chorych		20,8			20,80
3.	sale chorych		20,5			20,50
4.	sale chorych		20,5			20,50
5.	sale chorych		20,8			20,80
6.	sale chorych		20,8			20,80
7.	sale chorych		20,8			20,80
8.	sale chorych		20,8			20,80
9.	sale chorych		20,8			20,80
10.	sale chorych		20,3			20,30
11.	sale chorych		15,2			15,20
12.	sale chorych		15,2			15,20
13.	sale chorych		15,2			15,20
14.	gabiny zabieg			20,2		20,20
15.	gabiny zabieg			15,3		15,30
16.	gabiny zabieg			20,6		20,60
17.	dyż pielęgniarek		6,3			6,30
18.	dyż pielęgniarek		15,2			15,20
19.	gab lekarskie		20,7			20,70
20.	gab lekarskie		14,9			14,90
21.	gab lekarskie		15,7			15,70
22.	gab lekarskie		15,1			15,10
23.	gab lekarskie		15,2			15,20
24.	pom admin pok soc oddz		22			22,00
25.	pom admin pok soc oddz		21,8			21,80
26.	wc personelu		5,1			5,10
27.	wc chorych		3			3,00
28.	wc chorych		2,9			2,90
29.	wc chorych		2,9			2,90
30.	wc chorych		3			3,00
31.	wc chorych		2,9			2,90
32.	natrysk/tazienka		3			3,00
33.	natrysk/tazienka		2			2,00
34.	natrysk/tazienka		5,1			5,10
35.	natrysk/tazienka		10,4			10,40

36.	natrysk/łazienka		3			3,00
37.	natrysk/łazienka		3			3,00
38.	brudownik		1,9			1,90
39.	brudownik		10,7			10,70
40.	hol		91			91,00
41.	hol		15,2			15,20
42.	hol		2,4			2,40
43.	hol		109,6			109,60
44.	kuchenska oddz		15			15,00
45.	klatka schodowa	19				19,00
46.	klatka schodowa	20				20,00
	<b>Razem:</b>	<b>39,00</b>	<b>691,30</b>	<b>56,10</b>	<b>0,00</b>	<b>786,40</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

### 10.ODDZIAŁ NEUROCHIRURGII

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,9			20,90
2.	sale chorych		20,9			20,90
3.	sale chorych		20,9			20,90
4.	sale chorych		20,9			20,90
5.	sale chorych		20,7			20,70
6.	sale chorych		20,7			20,70
7.	sale chorych		20,9			20,90
8.	sale chorych		20,9			20,90
9.	sale chorych		20,4			20,40
10.	sale chorych		20,1			20,10
11.	sale chorych		15,1			15,10
12.	sale chorych		15,1			15,10
13.	gabiny zabieg			20,9		20,90
14.	gabiny zabieg			15,2		15,20
15.	gabiny zabieg			15,1		15,10
16.	dyż pielęgniarek		6,3			6,30
17.	gab lekarskie		20,9			20,90
18.	gab lekarskie		13,7			13,70
19.	pom admin pok soc oddz		15,1			15,10
20.	pom admin pok soc oddz		15,1			15,10
21.	wc personelu		2,6			2,60
22.	wc personelu		2,8			2,80
23.	wc chorych		3,2			3,20
24.	wc chorych		5,1			5,10
25.	wc chorych		2,8			2,80
26.	natrysk/łazienka		3			3,00
27.	natrysk/łazienka		3			3,00
28.	natrysk/łazienka		9,6			9,60
29.	natrysk/łazienka		3			3,00
30.	natrysk/łazienka		2,9			2,90
31.	natrysk/łazienka					0,00
32.	brudownik		10,6			10,60
33.	hol		6,4			6,40



34.	hol		123,8			123,80
35.	klatka schodowa	20				20,00
36.	magazyn		15,1			15,10
37.	zmywalnia		13,9			13,90
	<b>Razem:</b>	<b>20,00</b>	<b>516,40</b>	<b>51,20</b>	<b>0,00</b>	<b>587,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

11. PATOLOGII CIAŻY						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		19,9			19,9
2.	sale chorych		15,8			15,8
3.	sale chorych		19,8			19,8
4.	sale chorych		19,8			19,8
5.	sale chorych		15,8			15,8
6.	sale chorych		21,1			21,1
7.	sale chorych		15,2			15,2
8.	sale chorych		21,1			21,1
9.	sale chorych		21,1			21,1
10.	sale chorych		21,1			21,1
11.	sale chorych		22,4			22,4
12.	gabiny zabieg			18,2		18,2
13.	gabiny zabieg			15,3		15,3
14.	gabiny zabieg			21,2		21,2
15.	gabiny zabieg			6,3		6,3
16.	sala intensywnego nadzoru			20,1		20,1
17.	dyż pielęgniarek		14,1			14,1
18.	gabinet lekarski		16,4			16,4
19.	gabinet lekarski		19,8			19,8
20.	gabinet lekarski		19,8			19,8
21.	gabinet lekarski		21,1			21,1
22.	pom admin pok soc oddz		21,1			21,1
23.	pom admin pok soc oddz		14,9			14,9
24.	pom admin pok soc oddz		15,8			15,8
25.	wc personelu		5			5
26.	wc chorych		2,5			2,5
27.	wc chorych		2,5			2,5
28.	natrysk/tazienka		2			2
29.	natrysk/tazienka		2			2
30.	natrysk/tazienka		4			4
31.	natrysk/tazienka		2			2
32.	natrysk/tazienka		2,3			2,3
33.	natrysk/tazienka		10,5			10,5
34.	natrysk/tazienka		2			2
35.	brudownik		10,8			10,8
36.	hol		3			3
37.	hol		3			3
38.	hol		1			1
39.	hol		3			3
40.	hol		54,6			54,6

41.	hol		15,2			15,2
42.	hol		22,4			22,4
43.	hol		6,2			6,2
44.	hol		1,4			1,4
45.	hol		67,4			67,4
46.	kuchenska oddziałowa		14			14
47.	kuchenska oddziałowa		13,7			13,7
48.	klatka schodowa	20				0
49.	klatka schodowa	19				0
50.	magazyn		24,1			24,1
51.	magazyn		2			2
52.	magazyn		6,8			6,8
	<b>Razem:</b>	<b>39,00</b>	<b>639,50</b>	<b>81,10</b>	<b>0,00</b>	<b>720,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

11A. GINEKOLOGII						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,4			20,40
2.	sale chorych		20,9			20,90
3.	sale chorych		20,9			20,90
4.	sale chorych		20,7			20,70
5.	sale chorych		20,7			20,70
6.	sale chorych		20,9			20,90
7.	sale chorych		20,1			20,10
8.	sale chorych		15,1			15,10
9.	sale chorych		15,1			15,10
10.	sale chorych		15,1			15,10
11.	sale chorych		20,7			20,70
12.	gabiny zabieg			14,3		14,30
13.	gabiny zabieg			9,4		9,40
14.	gabiny zabieg			39,9		39,90
15.	gabiny zabieg			6,6		6,60
16.	gabiny zabieg			15,2		15,20
17.	gabiny zabieg			23,5		23,50
18.	dyż pielęgniarek		14,3			14,30
19.	pom admin pok soc oddz		20,9			20,90
20.	pom admin pok soc oddz		20,9			20,90
21.	wc personelu		2,6			2,60
22.	wc chorych		2,6			2,60
23.	wc chorych		2,2			2,20
24.	wc chorych		2,8			2,80
25.	wc chorych		2,3			2,30
26.	natrysk/łazienka		3			3,00
27.	natrysk/łazienka		10,2			10,20
28.	natrysk/łazienka		2,7			2,70
29.	natrysk/łazienka		2,4			2,40
30.	natrysk/łazienka		10			10,00

31.	brudownik		3,4			3,40
32.	brudownik		10,5			10,50
33.	hol		6,4			6,40
34.	hol		2,4			2,40
35.	hol		4,1			4,10
36.	hol		28			28,00
37.	hol		38,1			38,10
38.	hol		40,2			40,20
39.	klątka schodowa	20				20,00
40.	magazyn		2,4			2,40
41.	magazyn					0,00
42.	zmywalnia		10,4			10,40
	<b>Razem:</b>	<b>20,00</b>	<b>453,40</b>	<b>108,90</b>	<b>0,00</b>	<b>582,30</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

12. I PIĘTRO SOR OBSZAR URAZOWY						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	gabinety zabieg			20,4		20,40
2.	gabinety zabieg			25,6		25,60
3.	gabinety zabieg					0,00
4.	gabinety zabieg			23		23,00
5.	gabinety zabieg		21			21,00
6.	gabinet lekarski		15,3			15,30
7.	gabinet lekarski		12,8			12,80
8.	gabinet lekarski		25,3			25,30
9.	gabinet lekarski		20,7			20,70
10.	pom admin pok soc oddz	14,9				14,90
11.	pom admin pok soc oddz	4,6				4,60
12.	pom admin pok soc oddz	14,8				14,80
13.	pom admin pok soc oddz	12,8				12,80
14.	pom admin pok soc oddz	21,9				21,90
15.	pom admin pok soc oddz	15,8				15,80
16.	pom admin pok soc oddz	15				15,00
	pom admin pok soc oddz	12				12,00
17.	wc personelu		6,9			6,90
18.	wc personelu		2,9			2,90
19.	wc personelu		3,3			3,30
20.	wc personelu		5,1			5,10
21.	wc chorych		3,3			3,30
22.	wc chorych		1,7			1,70
23.	natrysk/łazienka		3,3			3,30
24.	natrysk/łazienka		6,3			6,30
25.	natrysk/łazienka		3,3			3,30
26.	brudownik		5,8			5,80
27.	brudownik		4			4,00
28.	hol	46,5				46,50
29.	hol	11,5				11,50
30.	hol	2,9				2,90

31.	hol	14,7			14,70	
32.	hol	10,2			10,20	
33.	hol	21			21,00	
34.	kuchenska oddziałowa	13,8			13,80	
35.	klatka schodowa	19			19,00	
36.	klatka schodowa	20			20,00	
37.	magazyn	13,3			13,30	
38.	magazyn	7,7			7,70	
	<b>Razem:</b>	<b>278,60</b>	<b>154,80</b>	<b>69,00</b>	<b>0,00</b>	<b>502,40</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>					<b>- zł</b>

12. I CHIRURGIA OGÓLNA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		20,4			20,40
2.	sale chorych		20,9			20,90
3.	sale chorych		20,9			20,90
4.	sale chorych		20,9			20,90
5.	sale chorych		20,9			20,90
6.	sale chorych		20,7			20,70
7.	sale chorych		20,7			20,70
8.	sale chorych		20,9			20,90
9.	sale chorych		20,9			20,90
10.	sale chorych		20,9			20,90
11.	sale chorych		20,4			20,40
12.	sale chorych		15,1			15,10
13.	sale chorych		15,1			15,10
14.	sale chorych		15,1			15,10
15.	sale chorych		15,1			15,10
16.	sale chorych		15,2			15,20
17.	gabiny zabieg			35,8		35,80
18.	gabiny zabieg			15,2		15,20
19.	gabinet lekarski		42,6			42,60
20.	pom admin pok soc oddz		18,1			18,10
21.	pom admin pok soc oddz		15			15,00
22.	dyż pielęgniarek		6,2			6,20
23.	pom admin pok soc oddz		20,9			20,90
24.	wc personelu		2,6			2,60
25.	wc personelu		2,6			2,60
26.	wc chorych		2,6			2,60
27.	wc chorych		2,6			2,60
28.	wc chorych		2,8			2,80
29.	wc chorych		2,9			2,90
30.	natrysk/łazienka		3			3,00
31.	natrysk/łazienka		10,2			10,20
32.	natrysk/łazienka		3			3,00
33.	brudownik		10,5			10,50
34.	hol		6,4			6,40

35.	hol		116,8			116,80
36.	kuchenska oddziałowa		10,4			10,40
37.	klatka schodowa	20				20,00
38.	magazyn		15,9			15,90
39.	magazyn		10,4			10,40
	<b>Razem:</b>	<b>20,00</b>	<b>609,60</b>	<b>51,00</b>	<b>0,00</b>	<b>680,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

## O PIĘTRO

13. 0 PIĘTRO HEMODYNAMIKA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	gabinety zabieg		14,8			14,80
2.	gabinety zabieg				44,9	44,90
3.	gabinety zabieg				43,1	43,10
4.	sala intens nadz			42		42,00
5.	gabinet lekarski		32			32,00
6.	pom admin pok soc oddz		14,5			14,50
7.	wc personelu		3,7			3,70
8.	wc personelu		7,1			7,10
9.	natrysk/tazienka		12,9			12,90
10.	brudownik		8			8,00
11.	hol		64			64,00
12.	kuchenska oddziałowa					0,00
13.	klatka schodowa	19				19,00
14.	klatka schodowa	20				20,00
15.	magazyn		5,5			5,50
16.	magazyn		10,6			10,60
17.	zmywalnia		6,4			6,40
	<b>Razem:</b>	<b>39,00</b>	<b>179,50</b>	<b>42,00</b>	<b>88,00</b>	<b>348,50</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

14. JADALNIA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pom admin pok soc oddz		80			80,00
2.	pom admin pok soc oddz		323,2			323,20
3.	wc personelu		3,5			3,50
4.	hol		46			46,00
5.	hol		33,1			33,10
6.	kuchenska oddz		88,6			88,60
7.	klatka schodowa	20				20,00
8.	magazyn		8,6			8,60
9.	magazyn		3,1			3,10
10.	zmywalnia		88,8			88,80

<b>Razem:</b>	20,00	674,90	0,00	0,00	694,90
Stawka:					
<b>Wartość:</b>	- zł				

15 POZIOM -1 ; -2 pomieszczenia administracyjne						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pom admin pok soc oddz -1 poziom	22				22,00
2.	wc personelu	4				4,00
3.	hol	130				130,00
4.	hol	21				21,00
5.	hol	77				77,00
6.	hol	142,6				142,60
7.	hol	158,3				158,30
8.	klatka schodowa	19				19,00
9.	klatka schodowa	20				20,00
10.	klatka schodowa	20				20,00
11.	klatka schodowa	19				19,00
12.	magazyn	62,4				62,40
13.	magazyn	44,8				44,80
14.	magazyn	50				50,00
15.	magazyn	43,5				43,50
16.	magazyn	162				162,00
17.	magazyn	45,7				45,70
<b>Razem:</b>		<b>1041,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1041,30</b>
Stawka:						
<b>Wartość:</b>	- zł					

## BUDYNEK B

Parter:

1.Centralna Sterylizatornia:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Pomieszczenia zabiegowe			66,1		66,10
2.	Pomieszczenia zabiegowe			17,8		17,80
3.	Pomieszczenia zabiegowe			23,1		23,10
4.	Pomieszczenia zabiegowe			9,5		9,50
5.	Pomieszczenia zabiegowe			7,1		7,10
6.	Pomieszczenia zabiegowe			39,1		39,10
7.	Pomieszczenia zabiegowe			26,2		26,20
8.	Pomieszczenia zabiegowe			8,7		8,70
9.	Pomieszczenia zabiegowe			55		55,00
10.	Pomieszczenia zabiegowe			102		102,00
11.	Pomieszczenia zabiegowe			41,7		41,70
12.	Pomieszczenia zabiegowe			80,9		80,90
13.	Pomieszczenia zabiegowe			32,4		32,40
14.	Pomieszczenia zabiegowe			25,3		25,30

15.	Pomieszczenia zabiegowe			19,9		19,90
16.	Pomieszczenia zabiegowe			59,3		59,30
17.	Pomieszczenia zabiegowe			8,9		8,90
18.	pom admin pok soc oddz			17		17,00
19.	pom admin pok soc oddz			29,5		29,50
20.	pom admin pok soc oddz			5,1		5,10
21.	pom admin pok soc oddz			10		10,00
22.	wc personelu			5,4		5,40
23.	wc personelu			5,6		5,60
24.	wc personelu			7,1		7,10
25.	wc personelu			5,6		5,60
26.	wc personelu			3,1		3,10
27.	wc personelu			3		3,00
28.	hol			43,8		43,80
29.	hol			5		5,00
30.	hol			4,7		4,70
31.	hol			7,7		7,70
32.	hol			87,9		87,90
33.	hol			68,6		68,60
34.	klatka schodowa			18		18,00
35.	klatka schodowa			18		18,00
36.	klatka schodowa			19,8		19,80
37.	magazyn			5,3		5,30
38.	magazyn			24,4		24,40
39.	magazyn			24,4		24,40
40.	magazyn			3,2		3,20
41.	magazyn			2,6		2,60
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1047,80</b>	<b>0,00</b>	<b>1047,80</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**PARTER:**

**2. APTEKA + REZONANS**

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	gabinety zabieg			46,6		46,60
2.	gabinety zabieg			15,5		15,50
3.	gabinety zabieg			25,9		25,90
4.	gabinety zabieg			17,5		17,50
5.	gabinety zabieg			39,6		39,60
6.	pom admin pok soc oddz		20,8			20,80
7.	pom admin pok soc oddz		20,8			20,80
8.	pom admin pok soc oddz		20,8			20,80
9.	pom admin pok soc oddz		21,4			21,40
10.	pom admin pok soc oddz		19,4			19,40
11.	pom admin pok soc oddz		16,2			16,20
12.	pom admin pok soc oddz		21,2			21,20
13.	pom admin pok soc oddz		1,7			1,70
14.	pom admin pok soc oddz		1,7			1,70
15.	pom admin pok soc oddz		16,9			16,90

16.	wc personelu		3,9			3,90
17.	wc personelu		4			4,00
18.	wc pacjentów		4			4,00
19.	wc pacjentów		5,1			5,10
20.	hol		100			100,00
21.	hol		16,4			16,40
22.	hol		13,7			13,70
23.	hol		21,4			21,40
24.	hol		22,4			22,40
25.	hol		34			34,00
26.	hol		38,4			38,40
27.	hol		45,4			45,40
28.	klatka schodowa	19				19,00
29.	magazyn		20,8			20,80
30.	magazyn		7,7			7,70
31.	magazyn		29,3			29,30
32.	magazyn		72,1			72,10
33.	magazyn		8,8			8,80
34.	magazyn		7,4			7,40
35.	magazyn		22,6			22,60
36.	magazyn		19			19,00
37.	magazyn		38,5			38,50
38.	magazyn		20,3			20,30
39.	magazyn		7,9			7,90
40.	magazyn		9,4			9,40
41.	magazyn		24,8			24,80
42.	magazyn		18,2			18,20
43.	magazyn		18,2			18,20
44.	zmywalnia		20,8			20,80
	<b>Razem:</b>	<b>19,00</b>	<b>815,40</b>	<b>145,10</b>	<b>0,00</b>	<b>979,50</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### PIĘTRO I

3.LABORATORIUM						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	gabinety zabieg			21,2		21,20
2.	gabinety zabieg			20,8		20,80
3.	gabinety zabieg			20,8		20,80
4.	gabinety zabieg			20,8		20,80
5.	gabinety zabieg			21,2		21,20
6.	gabinety zabieg			19,4		19,40
7.	gabinety zabieg			19,4		19,40
8.	gabinety zabieg			22,1		22,10
9.	gabinety zabieg			8,8		8,80
10.	gabinety zabieg			20,3		20,30
11.	gabinety zabieg			20,3		20,30
12.	gabinety zabieg			20,3		20,30



13.	gabinety zabieg			20,2		20,20
14.	gabinety zabieg			16,8		16,80
15.	gabinety zabieg			20,3		20,30
16.	gabinety zabieg			19,9		19,90
17.	gabinety zabieg			14		14,00
18.	gabinety zabieg			21		21,00
19.	gabinety zabieg			21		21,00
20.	pom admin pok soc oddz		21,2			21,20
21.	pom admin pok soc oddz		20,2			20,20
22.	pom admin pok soc oddz		9,7			9,70
23.	pom admin pok soc oddz		9,7			9,70
24.	pom admin pok soc oddz		9,9			9,90
25.	pom admin pok soc oddz		22,2			22,20
26.	pom admin pok soc oddz		12,5			12,50
27.	pom admin pok soc oddz		15,2			15,20
28.	pom admin pok soc oddz		15,2			15,20
29.	pom admin pok soc oddz		50,3			50,30
30.	pom admin pok soc oddz		13,2			13,20
31.	pom admin pok soc oddz		9,2			9,20
32.	pom admin pok soc oddz		9,5			9,50
33.	pom admin pok soc oddz		20,2			20,20
34.	wc personelu		5,4			5,40
35.	wc personelu		5,6			5,60
36.	wc personelu		7,1			7,10
37.	wc personelu		5,6			5,60
38.	wc personelu		3,1			3,10
39.	wc personelu		3			3,00
40.	hol		43,8			43,80
41.	hol		5			5,00
42.	hol		4,7			4,70
43.	hol		7,7			7,70
44.	hol		87,9			87,90
45.	hol		68,6			68,60
46.	klatka schodowa	18				18,00
47.	klatka schodowa	18				18,00
48.	klatka schodowa	19,8				19,80
49.	magazyn		5,3			5,30
50.	magazyn		24,4			24,40
51.	magazyn		24,4			24,40
52.	magazyn		3,2			3,20
53.	magazyn		2,6			2,60
	<b>Razem:</b>	<b>55,80</b>	<b>545,60</b>	<b>368,60</b>	<b>0,00</b>	<b>970,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

**4.RTG**

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pracownia diagnostyczna		33,3			33,30
2.	pracownia diagnostyczna		15,3			15,30
3.	pracownia diagnostyczna		13,2			13,20
4.	pracownia diagnostyczna		32			32,00
5.	pracownia diagnostyczna		40,7			40,70
6.	pracownia diagnostyczna		32,3			32,30
7.	pracownia diagnostyczna		40,7			40,70
8.	pracownia diagnostyczna		21,4			21,40
9.	pracownia diagnostyczna		2,7			2,70
10.	pracownia diagnostyczna		5,4			5,40
11.	pracownia diagnostyczna		6,3			6,30
12.	pracownia diagnostyczna		4,9			4,90
13.	gabinet lekarski		26,3			26,30
14.	gabinet lekarski		26,9			26,90
15.	gabinet lekarski		13,5			13,50
16.	gabinet lekarski		40,7			40,70
17.	gabinet lekarski		13,5			13,50
18.	gabinet lekarski		26,9			26,90
19.	pom admin pok soc oddz		34,6			34,60
20.	pom admin pok soc oddz		14,5			14,50
21.	pom admin pok soc oddz		31			31,00
22.	pom admin pok soc oddz		22,2			22,20
23.	wc personelu		4,7			4,70
24.	wc personelu		5			5,00
25.	wc chorych		4,4			4,40
26.	wc chorych		5,2			5,20
27.	wc chorych		3			3,00
28.	wc chorych		2,3			2,30
29.	wc chorych		2,2			2,20
30.	wc chorych		4,4			4,40
31.	wc chorych		5			5,00
32.	natrysk/tazienka		5,2			5,20
33.	brudownik		3,2			3,20
34.	hol		59			59,00
35.	hol		21,3			21,30
36.	hol		42			42,00
37.	hol		17,3			17,30
38.	hol		11,5			11,50
39.	hol		6,6			6,60
40.	hol		2,5			2,50
41.	hol		3,5			3,50
42.	hol		200			200,00
43.	hol		89			89,00
44.	hol		2,2			2,20

45.	hol		2,4			2,40
46.	hol		2,2			2,20
47.	hol		2,7			2,70
48.	hol		60,5			60,50
49.	klatka schodowa	18				18,00
50.	klatka schodowa	18				18,00
51.	klatka schodowa	18				18,00
52.	magazyn		12,4			12,40
53.	magazyn		20			20,00
54.	magazyn		3,8			3,80
55.	magazyn		5,3			5,30
56.	magazyn		8,7			8,70
57.	magazyn		9,3			9,30
58.	magazyn		5,4			5,40
	<b>Razem:</b>	<b>54,00</b>	<b>1130,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1184,50</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

## PIĘTRI II

5.BLOK OPERACYJNY						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sala operac				37,7	37,70
2.	podr. Steryl.				6,9	6,90
3.	pok przyg chorego				17,6	17,60
4.	sala operac				35,8	35,80
5.	pok przyg personelu				19,5	19,50
6.	pok przyg chorego				13,6	13,60
7.	pok przyg personelu				23,3	23,30
8.	sala operac				33,9	33,90
9.	pok przyg chorego				13,7	13,70
10.	sala operac				37,4	37,40
11.	sala operac				33,9	33,90
12.	pok przyg chorego				13,6	13,60
13.	pok przyg chorego				22,9	22,90
14.	sala operac				34	34,00
15.	pok przyg personelu				19,3	19,30
16.	pok przyg chorego				24,5	24,50
17.	sluza chorych				32,6	32,60
18.	sluza sprzetu				10,3	10,30
19.	gabinet lekarski			14,7		14,70
20.	gabinet lekarski			14,5		14,50
21.	gabinet lekarski			18,7		18,70
22.	gabinet lekarski			40,5		40,50
23.	pom admin pok soc oddz			11,7		11,70
24.	wc personelu			3,1		3,10

25.	natrysk/łazienka		14,6			14,60
26.	natrysk/łazienka		5,1			5,10
27.	natrysk/łazienka		8,5			8,50
28.	hol			85,8		85,80
29.	hol			89,5		89,50
30.	hol			84,1		84,10
31.	hol			98,3		98,30
32.	hol			10,6		10,60
33.	hol			66,2		66,20
34.	hol			81,6		81,60
35.	klatka schodowa	19				19,00
36.	klatka schodowa	19				19,00
37.	klatka schodowa	19				19,00
38.	mag sprzętu sterylne				33,1	33,10
39.	pok aparatury				11,6	11,60
40.	pok aparatury specjalnej				16,5	16,50
	<b>Razem:</b>	<b>57,00</b>	<b>28,20</b>	<b>619,30</b>	<b>491,70</b>	<b>1196,20</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>					<b>- zł</b>

6.REHABILITACJA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sala chorych		18,8			18,8
2.	sala chorych		38,9			38,9
3.	sala chorych		19,8			19,8
4.	sala chorych		19,8			19,8
5.	sala chorych		18,8			18,8
6.	sala chorych		18,8			18,8
7.	sala chorych		15,8			15,8
8.	sala chorych		15			15
9.	sala chorych		18,8			18,8
10.	sala chorych		16,4			16,4
11.	sala chorych		27,8			27,8
12.	sala chorych		55,3			55,3
13.	sala chorych		20,8			20,8
14.	sala chorych		4,3			4,3
15.	sala chorych		8,2			8,2
16.	sala chorych		7			7
17.	sala chorych		8,2			8,2
18.	sala chorych		7,2			7,2
19.	sala chorych		6,6			6,6
20.	sala chorych		8,2			8,2
21.	sala chorych		7,9			7,9
22.	sala chorych		4,1			4,1
23.	sala chorych		7,1			7,1
24.	sala chorych		80,7			80,7
25.	dyż pielęgniarek		19,8			19,8
26.	dyż pielęgniarek		10,2			10,2

27.	gab lekarskie		18,8			18,8
28.	gab lekarskie		15			15
29.	gab lekarskie		19,1			19,1
30.	pom admin pok soc oddz		14,2			14,2
31.	pom admin pok soc oddz		6,3			6,3
32.	pom admin pok soc oddz		8,5			8,5
33.	pom admin pok soc oddz		7,3			7,3
34.	pom admin pok soc oddz		30,5			30,5
35.	pom admin pok soc oddz		13,8			13,8
36.	pom admin pok soc oddz		13,8			13,8
37.	pom admin pok soc oddz		21,9			21,9
38.	pom admin pok soc oddz		6,3			6,3
39.	wc personelu		3,9			3,9
40.	wc personelu		3,9			3,9
41.	wc chorych		1,9			1,9
42.	wc chorych		2,1			2,1
43.	wc chorych		7			7
44.	wc chorych		7,1			7,1
45.	wc chorych		4,2			4,2
46.	wc chorych		7,3			7,3
47.	wc chorych		7,7			7,7
48.	natrysk/tazienka		2,1			2,1
49.	natrysk/tazienka		1,8			1,8
50.	natrysk/tazienka		3,2			3,2
51.	natrysk/tazienka		10,6			10,6
52.	natrysk/tazienka		7,1			7,1
53.	natrysk/tazienka		6,4			6,4
54.	natrysk/tazienka		6,4			6,4
55.	natrysk/tazienka		40,3			40,3
56.	brudownik		7,9			7,9
57.	hol		130			130
58.	hol		17,2			17,2
59.	hol		63			63
60.	hol		60,5			60,5
61.	kuchenska oddz		19,1			19,1
62.	magazyn		11,9			11,9
63.	magazyn		10,6			10,6
64.	magazyn		3,9			3,9
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>1106,90</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1106,90</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### 7. HOL -1

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	hol	68,3				68,3
2.	hol	100				100
3.	hol	17,8				17,8
4.	hol	16				16
5.	hol	100				100
6.	hol	12,5				12,5

	<b>Razem:</b>	<b>314,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>314,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

<b>8.ŁĄCZNIK G_F</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	hol	208,60				208,60
2.	hol	290,00				290,00
	<b>Razem:</b>	<b>498,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>498,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

<b>9.OGRODNICY</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pom admin pok soc oddz	14,2				14,2
2.	pom admin pok soc oddz	8,9				8,9
3.	pom admin pok soc oddz	10,6				10,6
4.	pom admin pok soc oddz	11,3				11,3
5.	natrysk/łazienka	7,5				7,5
	<b>Razem:</b>	<b>52,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>52,50</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**POZOSTAŁE POWIERZCHNIE DO SPRZĄTANIA**

<b>10.WARSZTATY</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pok kierownika	13,1				13,10
2.	magazyn	10				10,00
3.	magazyn	10				10,00
4.	administracja	19,9				19,90
5.	warsztat elektryków	20,1				20,10
6.	magazyn	37				37,00
7.	szatnia	14,1				14,10
8.	szatnia	14,8				14,80
9.	administracja	11,5				11,50
10.	pok kierownika	10,3				10,30
11.	administracja	19,2				19,20
12.	socjalny	17,2				17,20
13.	warsztat elektryków	37,2				37,20
14.	warsztat stolarski	54				54,00
15.	warsztat hydraulików	75				75,00
16.	magazyn	18,9				18,90
17.	magazyn	53				53,00
18.	łazienka/wc	6,5				6,50
19.	hol	68				68,00

20.	hol	27				27,00
21.	hol	22				22,00
	<b>Razem:</b>	<b>558,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>558,80</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

11. TUNELE od bud A do AP						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	windy warsztat	91				91,00
2.	przyległy do warsztat	143				143,00
3.	przyległy do pralni	119,4				119,40
4.	przyległy do kuchni	205				205,00
5.	miedzy A i kuchnia	267				267,00
6.	tunel na radioterapie	158				158,00
7.						0,00
8.						0,00
9.	magazyn gospodarczy					0,00
	<b>Razem:</b>	<b>983,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>983,40</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

12. PRALNIA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pom admin pok soc oddz	18,8				18,80
2.	pom admin pok soc oddz	14,9				14,90
3.	pom admin pok soc oddz	12,8				12,80
4.	pom admin pok soc oddz	12				12,00
5.	pom admin pok soc oddz	8,2				8,20
6.	wc personelu	2				2,00
7.	wc personelu	2,9				2,90
8.	hol	4				4,00
9.	hol	17,5				17,50
10.	hol	2				2,00
11.	hol	11,5				11,50
12.	hol	15				15,00
13.	hol	125				125,00
14.	hol	33,7				33,70
15.	klatka schodowa	8,3				8,30
16.	magazyn	2				2,00
17.	magazyn	36				36,00
	<b>Razem:</b>	<b>326,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>326,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### 13. PORADNIA DERMATOLOGICZNA

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	gabinety zabieg		19,2			19,20
2.	gabinety zabieg		21,8			21,80
3.	pom admin pok soc oddz		18,8			18,80
4.	pom admin pok soc oddz		14,9			14,90
5.	pom admin pok soc oddz		12,8			12,80
6.	pom admin pok soc oddz		12			12,00
7.	pom admin pok soc oddz		8,2			8,20
8.	wc personelu		3,1			3,10
9.	wc chorych		2,7			2,70
10.	hol		18,6			18,60
11.	hol		3,4			3,40
12.	hol		7,2			7,20
13.	magazyn		2,3			2,30
14.	magazyn		5,2			5,20
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>150,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>150,20</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

### BUDYNEK C

#### PIĘTRO 2

1. PORODÓWKA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		21,2			21,20
2.	sale chorych		21,19			21,19
3.	sale chorych		21,2			21,20
4.	sale chorych		21,2			21,20
5.	sale chorych		22,4			22,40
6.	sale chorych		23			23,00
7.	sale chorych		20,8			20,80
8.	sale chorych		20,1			20,10
9.	sale chorych		21,2			21,20
10.	sale chorych		21,1			21,10
11.	sale chorych		21,2			21,20
12.	sale chorych		21,4			21,40
13.	sale chorych		21,4			21,40
14.	sale chorych		31,34			31,34
15.	gabinety zabieg			21,1		21,10
16.	gabinety zabieg			16,59		16,59
17.	gabinety zabieg			107,46		107,46
18.	gabinety zabieg			20,53		20,53
19.	sala operacyjna				9	9,00
20.	sala operacyjna				8,29	8,29
21.	sala operacyjna				38	38,00
22.	gab lekarskie		11,7			11,70
23.	gab lekarskie		17,7			17,70
24.	pom admin pok soc oddz		37,6			37,60
25.	pom admin pok soc oddz		22			22,00
26.	wc personelu		5,94			5,94
27.	wc chorych		2,36			2,36



28.	wc chorych		2,3			2,30
29.	wc chorych		6,6			6,60
30.	wc chorych		4,1			4,10
31.	natrysk/łazienka		5,7			5,70
32.	natrysk/łazienka		5,8			5,80
33.	natrysk/łazienka		10			10,00
34.	brudownik		7,9			7,90
35.	brudownik		6,24			6,24
36.	brudownik		12,5			12,50
37.	hol		2,55			2,55
38.	hol		4,4			4,40
39.	hol		83			83,00
40.	hol		5,8			5,80
41.	hol		48,34			48,34
42.	hol		3,69			3,69
43.	hol		3,16			3,16
44.	hol		103,8			103,80
45.	magazyn		2,6			2,60
46.	magazyn		2,66			2,66
47.	magazyn		7,18			7,18
48.	magazyn		3			3,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>737,35</b>	<b>165,68</b>	<b>55,29</b>	<b>958,32</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

## PIĘTRO 1

2. SOR I IZBA PRZYJĘĆ						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych		12,7			12,70
2.	sale chorych		12,7			12,70
3.	sale chorych		21,9			21,90
4.	sale chorych		49,5			49,50
5.	sale chorych		20,5			20,50
6.	sale chorych		22,4			22,40
7.	gabinet zabiegowy			10		10,00
8.	gabinet zabiegowy			23		23,00
9.	gabinet zabiegowy			8,5		8,50
10.	gabinet zabiegowy			9		9,00
11.	gabinet zabiegowy			38,4		38,40
12.	gabinet zabiegowy			20,5		20,50
13.	pom admin pok soc oddz		19,6			19,60
14.	pom admin pok soc oddz		12,5			12,50
15.	pom admin pok soc oddz		13,9			13,90
16.	pom admin pok soc oddz		18,5			18,50
17.	pom admin pok soc oddz		40,2			40,20
18.	pom admin pok soc oddz		14,5			14,50
19.	pom admin pok soc oddz		14,22			14,22
20.	pom admin pok soc oddz		14,4			14,40
21.	pom admin pok soc oddz		11,5			11,50
22.	wc personelu		2,7			2,70
23.	wc personelu		2,3			2,30
24.	wc personelu		6,4			6,40

25.	wc chorych		5			5,00
26.	wc chorych		6,9			6,90
27.	wc chorych		2,7			2,70
28.	wc chorych		3,2			3,20
29.	natrysk/łazienka		3,6			3,60
30.	natrysk/łazienka		18,5			18,50
31.	natrysk/łazienka		17,5			17,50
32.	hol		36,5			36,50
33.	hol		56,5			56,50
34.	hol		66,7			66,70
35.	hol		79			79,00
36.	hol		89			89,00
37.	hol		7,2			7,20
38.	hol		116,2			116,20
39.	hol		40,3			40,30
40.	hol		71,5			71,50
41.	hol		19,3			19,30
42.	magazyn		4,5			4,50
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>954,52</b>	<b>109,40</b>	<b>0,00</b>	<b>1063,92</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**POZIOM 0**

<b>3. POMIESZCZENIA ADMINISTRACYJNO SOCJALNE</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pom admin pok soc oddz	31				31,00
2.	pom admin pok soc oddz	15,1				15,10
3.	pom admin pok soc oddz	47,9				47,90
4.	pom admin pok soc oddz	15,1				15,10
5.	pom admin pok soc oddz	18,7				18,70
6.	pom admin pok soc oddz	15,4				15,40
7.	pom admin pok soc oddz	15				15,00
8.	pom admin pok soc oddz	21,3				21,30
9.	pom admin pok soc oddz	21,4				21,40
10.	pom admin pok soc oddz	13,24				13,24
11.	hol	94				94,00
12.	hol	34,8				34,80
13.	hol	8,12				8,12
14.	hol	5,12				5,12
15.	magazyn	16,4				16,40
16.	magazyn	8,3				8,30
17.	magazyn	9,26				9,26
18.	magazyn	4,29				4,29
	<b>Razem:</b>	<b>394,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>394,43</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

POZIOM -1						
4. POMIESZCZENIA ADMINISTRACYJNO SOCJALNE						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
	pom admin pok soc oddz	8,4				8,4
	pom admin pok soc oddz	126,3				126,3
	pom admin pok soc oddz	19,5				19,5
	hol	95,5				95,5
	magazyn	62,6				62,6
	magazyn	76,85				76,85
	<b>Razem:</b>	<b>389,15</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>389,15</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### BUDYNEK D

#### POZIOM -1

1. PIWNICA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	szatnie	59,3				59,30
2.	szatnie	99				99,00
3.	szatnie	62				62,00
4.	szatnie	40,4				40,40
5.	szatnie	40,4				40,40
6.	szatnie	56,9				56,90
7.	szatnie	59,2				59,20
8.	szatnie	43,8				43,80
9.	szatnie	80,4				80,40
10.	szatnie	81				81,00
11.	szatnie	52,8				52,80
12.	przedsionek	2,3				2,30
13.	przedsionek	2,3				2,30
14.	przedsionek	2,3				2,30
15.	przedsionek	2,3				2,30
16.	przedsionek	2,3				2,30
17.	magazyn	40,6				40,60
18.	magazyn	4,1				4,10
19.	magazyn	16,6				16,60
20.	magazyn	19,4				19,40
21.	klatka schodowa	32,7				32,70
22.	klatka schodowa	18				18,00
23.	hol	165,9				165,90
24.	hol	16,4				16,40
25.	hol	16,4				16,40
26.	natrysk/tazienka	18				18,00
27.	natrysk/tazienka	16,8				16,80
28.	natrysk/tazienka	16,8				16,80
29.	natrysk/tazienka	5,3				5,30
30.	natrysk/tazienka	56,9				56,90

31.	natrysk/łazienka	17,8				17,80
32.	wc personelu	1,6				1,60
33.	wc personelu	2,7				2,70
34.	wc personelu	2,7				2,70
	<b>Razem:</b>	<b>1155,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1155,40</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**POZIOM 0**

2. PRZYCHODNIE poziom 0						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	gabinyety zabieg		21			21,00
2.	gabinyety zabieg		20,1			20,10
3.	dyż pielęgniarek		63,4			63,40
4.	gab lekarskie		14,4			14,40
5.	gab lekarskie		21			21,00
6.	gab lekarskie		20,1			20,10
7.	gab lekarskie		14,4			14,40
8.	gab lekarskie		19,9			19,90
9.	gab lekarskie		21			21,00
10.	pom admin pok soc oddz	9,7				9,70
11.	pom admin pok soc oddz	7,6				7,60
12.	pom admin pok soc oddz	42,5				42,50
13.	wc personelu		3,9			3,90
14.	wc personelu		3,1			3,10
15.	wc personelu		4,4			4,40
16.	wc personelu		4,4			4,40
17.	wc chorych		3,7			3,70
18.	wc chorych		3,7			3,70
19.	wc chorych		3,5			3,50
20.	wc chorych		10,5			10,50
21.	wc chorych		10,5			10,50
22.	wc chorych		10,7			10,70
23.	wc chorych		10,9			10,90
24.	wc chorych		3,7			3,70
25.	wc chorych		3,8			3,80
26.	hol	62				62,00
27.	hol	35,4				35,40
28.	hol	190				190,00
29.	hol	3,8				3,80
30.	hol	3,7				3,70
31.	hol	16,4				16,40
32.	hol	171,3				171,30
33.	hol	171,5				171,50
34.	hol	4,3				4,30
35.	hol	10,7				10,70
36.	klatka schodowa	18				18,00
37.	klatka schodowa	39,4				39,40
38.	klatka schodowa	18				18,00

39.	magazyn	4,1				4,10
40.	magazyn	3,3				3,30
41.	magazyn	3,5				3,50
42.	magazyn	6,6				6,60
43.	magazyn	2,1				2,10
44.	magazyn	4,1				4,10
45.	magazyn	4				4,00
46.	magazyn	16,9				16,90
47.	zmywalnia		11,7			11,70
48.	poradnie		20			20,00
49.	poradnie		19,3			19,30
50.	poradnie		21			21,00
51.	poradnie		20,1			20,10
52.	poradnie		20,5			20,50
53.	administracja	13				13,00
54.	szatnia	19,5				19,50
55.	pracownie		9,9			9,90
56.	pracownie		28			28,00
57.	pracownie		15,1			15,10
58.	pracownie		12,4			12,40
59.	pracownie		22			22,00
60.	pracownie		14,6			14,60
61.	pracownie		11,4			11,40
62.	pracownie		20,5			20,50
63.	dzierzawcy	29				29,00
64.	dzierzawcy	29				29,00
65.	dzierzawcy	21				21,00
66.	dzierzawcy	37,5				37,50
67.	dzierzawcy	9,8				9,80
	<b>Razem:</b>	<b>1007,70</b>	<b>538,60</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1546,30</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### POZIOM I

3. PRZYCHODNIE poziom I						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	gabinety zabieg		22,5			22,50
2.	gabinety zabieg		18,3			18,30
3.	gabinety zabieg		20,3			20,30
4.	gabinety zabieg		37,7			37,70
5.	gabinety zabieg		21,5			21,50
6.	gab lekarskie		20,5			20,50
7.	gab lekarskie		20,5			20,50
8.	gab lekarskie		19,5			19,50
9.	gab lekarskie		20,5			20,50
10.	gab lekarskie		22,2			22,20
11.	gab lekarskie		19			19,00
12.	gab lekarskie		22,2			22,20
13.	gab lekarskie		19,8			19,80
14.	gab lekarskie		20,2			20,20

15.	gab lekarskie		18,3		18,30
16.	gab lekarskie		20,8		20,80
17.	gab lekarskie		23,4		23,40
18.	gab lekarskie		13		13,00
19.	pom admin pok soc oddz		15,1		15,10
20.	pom admin pok soc oddz		20,5		20,50
21.	pom admin pok soc oddz		6,3		6,30
22.	wc personelu		4,4		4,40
23.	wc personelu		4,4		4,40
24.	wc personelu		1,5		1,50
25.	wc chorych		10,5		10,50
26.	wc chorych		10,5		10,50
27.	wc chorych		10,7		10,70
28.	wc chorych		10,9		10,90
29.	hol		20,7		20,70
30.	hol		20,7		20,70
31.	hol		20,3		20,30
32.	hol		16,4		16,40
33.	hol		19,9		19,90
34.	hol		41,9		41,90
35.	hol		20,8		20,80
36.	hol		55		55,00
37.	hol		19,2		19,20
38.	klatka schodowa	18			18,00
39.	klatka schodowa	39,4			39,40
40.	klatka schodowa	18			18,00
41.	magazyn	4,5			4,50
42.	magazyn	15			15,00
43.	magazyn	4,1			4,10
44.	magazyn	4			4,00
45.	magazyn	9,8			9,80
46.	poradnie		20,5		20,50
47.	poradnie		21,8		21,80
48.	poradnie		20,5		20,50
49.	poradnie		20,5		20,50
50.	poradnie		20,5		20,50
51.	poradnie		20,5		20,50
52.	poradnie		20,2		20,20
53.	poradnie		19,9		19,90
54.	administracja	40,8			40,80
55.	administracja	20,3			20,30
56.	administracja	29,7			29,70
57.	administracja	11,2			11,20
58.	szatnie	1,8			1,80
59.	szatnie	1,8			1,80
60.	szatnie	1,8			1,80
61.	szatnie	18,2			18,20
62.	pracownie		32,7		32,70
63.	pracownie		9,4		9,40
64.	pracownie		9,9		9,90
65.	pracownie		20,9		20,90

66.	pracownie		20,5			20,50
	<b>Razem:</b>	<b>238,40</b>	<b>967,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1206,10</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

## POZIOM II

4. ADMINISTRACJA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	administracja	52,2				52,20
2.	administracja	21,2				21,20
3.	administracja	21,2				21,20
4.	administracja	20,5				20,50
5.	administracja	20,5				20,50
6.	administracja	23,2				23,20
7.	administracja	132,2				132,20
8.	administracja	8,3				8,30
9.	administracja	19				19,00
10.	administracja	80,6				80,60
11.	administracja	13,6				13,60
12.	administracja	16,1				16,10
13.	administracja	18,5				18,50
14.	administracja	20,1				20,10
15.	administracja	20,9				20,90
16.	administracja	20,5				20,50
17.	administracja	21				21,00
18.	administracja	20,2				20,20
19.	administracja	20,2				20,20
20.	administracja	25				25,00
21.	administracja	40,6				40,60
22.	administracja	21,8				21,80
23.	administracja	22				22,00
24.	administracja	22				22,00
25.	administracja	22				22,00
26.	administracja	20,2				20,20
27.	administracja	20,2				20,20
28.	administracja	20,2				20,20
29.	administracja	21				21,00
30.	administracja	20				20,00
31.	administracja	20,5				20,50
32.	administracja	20,2				20,20
33.	administracja	20,5				20,50
34.	administracja	20,5				20,50
35.	administracja	20,5				20,50
36.	administracja	20,6				20,60
37.	przedsionek	3,5				3,50
38.	wc personelu	10,5				10,50
39.	wc personelu	10,5				10,50
40.	wc personelu	4,4				4,40
41.	wc personelu	11				11,00

42.	wc personelu	10				10,00
43.	wc personelu	4,4				4,40
44.	hol	42,2				42,20
45.	hol	11				11,00
46.	hol	16,4				16,40
47.	hol	20,2				20,20
48.	klatka schodowa	18				18,00
49.	klatka schodowa	39,4				39,40
50.	klatka schodowa	18				18,00
51.	magazyn	67				67,00
52.	magazyn	4,5				4,50
53.	magazyn	4,1				4,10
54.	magazyn	4				4,00
55.	natrysk/ łazienka	3,8				3,80
56.	natrysk/ łazienka	16,4				16,40
57.	natrysk/ łazienka	20,2				20,20
58.	kuchenka oddziału	6,5				6,50
	<b>Razem:</b>	<b>1293,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1293,80</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### BUDYNEK E

Parter:

1. WYBUDZENIÓWKA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych			44,3		44,30
2.	sale chorych			52,1		52,10
3.	sale chorych			29,13		29,13
4.	sale chorych			30,13		30,13
5.	dyż pielęgniarek			13,09		13,09
6.	pom admin pok soc oddz			7,91		7,91
7.	pom admin pok soc oddz			7,16		7,16
8.	pom admin pok soc oddz			14,3		14,30
9.	pom admin pok soc oddz			11,49		11,49
10.	pom admin pok soc oddz			13,2		13,20
11.	wc personelu			2,9		2,90
12.	natrysk/łazienka			9,7		9,70
13.	natrysk/łazienka			9,7		9,70
14.	brudownik			7,16		7,16
15.	hol			4,28		4,28
16.	hol			2,47		2,47
17.	hol			2,38		2,38
18.	hol					0,00
19.	hol			3,55		3,55
20.	hol			2,85		2,85
21.	hol			2,86		2,86
22.	hol			46,5		46,50
23.	hol			129		129,00
24.	kuchenka oddz			6,62		6,62
25.	klatka schodowa	10				10,00
26.	magazyn			3,8		3,80
27.	magazyn			1,6		1,60



28.	magazyn			4,77		4,77
	<b>Razem:</b>	<b>10,00</b>	<b>0,00</b>	<b>462,95</b>	<b>0,00</b>	<b>472,95</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

2. OIOM						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	sale chorych			20,56		20,56
2.	gabiny zabieg			25		25,00
3.	sala intens nadz			59,7		59,70
4.	sala intens nadz			60,2		60,20
5.	dyż pielęgniarek			21,5		21,50
6.	pom admin pok soc oddz			10		10,00
7.	pom admin pok soc oddz			17,5		17,50
8.	pom admin pok soc oddz			7,9		7,90
9.	natrysk/łazienka			7,6		
10.	natrysk/łazienka			5,9		
11.	natrysk/łazienka			7,1		
12.	brudownik			3,1		
13.	hol			4,28		
14.	hol			2,47		
15.	hol			2,38		
16.	hol			3,55		
17.	hol			2,85		
18.	hol			2,86		
19.	hol			46,5		46,50
20.	hol			129		129,00
21.	kuchienka oddz			6,62		
22.	klatka schodowa		10			
23.	magazyn			3,8		
24.	magazyn			1,6		
25.	magazyn			4,77		
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>10,00</b>	<b>456,74</b>	<b>0,00</b>	<b>466,74</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

3. OŚRODEK DIALIZ						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Sale chorych			66,7		66,70
2.	Sale chorych			82,1		82,10
3.	Sale chorych			45,7		45,70
4.	Gabinet zabiegowy			20,3		20,30
5.	Gabinet zabiegowy			58		58,00
6.	Gabinet zabiegowy			11,8		11,80
7.	Gabinet lekarski			17,7		17,70
8.	Gabinet lekarski			20,7		20,70
9.	pom admin pok soc oddz			83,5		83,50
10.	pom admin pok soc oddz			15,6		15,60
11.	pom admin pok soc oddz			21,1		21,10
12.	pom admin pok soc oddz			28,5		28,50
13.	pom admin pok soc oddz			18,7		18,70
14.	pom admin pok soc oddz			12,1		12,10
15.	pom admin pok soc oddz			17,7		17,70

16.	pom admin pok soc oddz			19,1		19,10
17.	pom admin pok soc oddz			11,5		11,50
18.	wc personelu			6,1		6,10
19.	wc chorych			3,47		3,47
20.	wc chorych			5,1		5,10
21.	wc chorych			4,8		4,80
22.	brudownik			3,73		3,73
23.	hol			33		33,00
24.	hol			11,3		11,30
25.	hol			102,43		102,43
26.	hol			7,7		7,70
27.	hol			129		129,00
28.	kuchenska oddz			5,5		5,50
29.	magazyn			5,1		5,10
30.	magazyn			1,79		1,79
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>869,82</b>	<b>0,00</b>	<b>869,82</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

4. Holl + klatka schodowa:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	HOL -1	124,7				124,70
	<b>Razem:</b>	<b>124,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>124,70</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### BUDYNEK H:

##### POZIOM -1

1. DZIECIĘCY poziom -1						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarz - poczekalnia	47,48				47,48
2.	pom. rentrenoterapi i sterownia		40,70			40,70
3.	pom. selectronu		17,79			17,79
4.	pom. leżaków	19,51				19,51
5.	pom. przygotow pacjentów z kabinami		23,67			23,67
6.	pom. personelu		16,70			16,70
7.	wc pacjentów		2,54			2,54
8.	wc personelu		4,42			4,42
9.	klatka schodowa	20,00				20,00
10.	hall	33,65				33,65
11.	korytarz	116,60				116,60
12.	węzeł sanitarny		9,13			9,13
13.	szatnia mężczyzn	11,01				11,01
14.	szatnia kobiet	23,75				23,75
15.	węzeł sanitarny		9,98			9,98
16.	magazyn	11,12				11,12
17.	magazyn	33,73				33,73
18.	depozyt ubrań	30,12				30,12
19.	klatka schodowa	20,00				20,00
	<b>Razem:</b>	<b>366,97</b>	<b>124,93</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>491,90</b>

Stawka:					
Wartość:	- zł				

2. DZIECIĘCY parter						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pok. wypisowy		20,29			20,29
2.	klatka schodowa	20,00				20,00
3.	magazyn	21,80				21,80
4.	pok. ordynatora		20,98			20,98
5.	pok. lekarzy		21,34			21,34
6.	pok. piel. oddziałowej		21,06			21,06
7.	sale chorych + przedsionek		34,33			34,33
8.	sale chorych		20,45			20,45
9.	wc		3,00			3,00
10.	natrysk		2,89			2,89
11.	przedsionek		20,26			20,26
12.	sale chorych		42,52			42,52
13.	sala rehabilitacji		41,05			41,05
14.	pok. Szkolny		20,43			20,43
15.	klatka schodowa	20,00				20,00
16.	hall	34,37				34,37
17.	hall	13,81				13,81
18.	korytarz		29,87			29,87
19.	korytarz		61,06			61,06
20.	korytarz		12,36			12,36
21.	korytarz	8,09				8,09
22.	wc peronelu		3,54			3,54
23.	skł. Porządkowy		4,58			4,58
24.	przedsionek		6,16			6,16
25.	zmywalnia		12,67			12,67
26.	kuchienka oddziałowa		12,76			12,76
27.	przedsionek z szatnią kobiet	32,75				32,75
28.	sanitariat kobiet		8,47			8,47
29.	wc kobiet		3,06			3,06
30.	wc mężczyzn		2,74			2,74
31.	przedsionek		7,61			7,61
32.	natrysk		2,70			2,70
33.	brudownik		10,19			10,19
34.	łazienka		9,82			9,82
35.	wc mężczyzn		2,84			2,84
36.	punkt pielęgniarski		6,15			6,15
37.	pok. Zab. Pielęgniarski			15,45		15,45
38.	pok. Zabiegowy			21,61		21,61
39.	wc		3,09			3,09
40.	natrysk		2,81			2,81
41.	sale chorych + przedsionek		34,58			34,58
42.	przedsionek		2,34			2,34
43.	wc		3,12			3,12
44.	sale chorych		15,29			15,29

45.	przedsionek		4,97			4,97
46.	magazyn	23,93				23,93
47.	pok. Badań		22,57			22,57
	<b>Razem:</b>	<b>174,75</b>	<b>553,95</b>	<b>37,06</b>	<b>0,00</b>	<b>765,76</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

I piętro:

3. CHIRURGIA DZIECI I piętro						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pok. Socjalny	19,61				19,61
2.	Klatka schodowa	20,00				20,00
3.	pok. Ordynatora		21,33			21,33
4.	pok. Piel. Oddziałowej		20,67			20,67
5.	pok. Badań		20,78			20,78
6.	sale chorych		21,06			21,06
7.	sale chorych		21,04			21,04
8.	sale chorych		20,70			20,70
9.	sale chorych		21,34			21,34
10.	sale chorych		20,69			20,69
11.	sale chorych		14,69			14,69
12.	sale chorych		14,69			14,69
13.	sale chorych		21,38			21,38
14.	pok. Lekarzy		20,16			20,16
15.	pok. Zabiegowy izby przyjęć			20,03		20,03
16.	Klatka schodowa	20,00				20,00
17.	hall	48,20				48,20
18.	korytarz		86,00			86,00
19.	korytarz		22,35			22,35
20.	wc personelu		3,80			3,80
21.	skł. Porządkowy		4,59			4,59
22.	przedsionek		6,16			6,16
23.	zmywalnia		12,55			12,55
24.	kuchenska oddziałowa		12,67			12,67
25.	pok. Zabiegowy			20,84		20,84
26.	pok. Zab. Pielęgniarski			15,28		15,28
27.	wc kobiet		3,06			3,06
28.	wc mężczyzn		2,74			2,74
29.	przedsionek		7,61			7,61
30.	brudownik		10,00			10,00
31.	łazienka		9,73			0,00
32.	wc dzieci		2,84			2,84
33.	natrysk		2,70			2,70
34.	przedsionek		4,11			4,11
35.	sala zabiegowo operacyjna			40,92		40,92
36.	wc		3,00			3,00
37.	natrysk		2,80			2,80
38.	sale chorych + przedsionek		28,70			28,70
39.	wc		2,89			2,89
40.	sale chorych + przedsionek		18,09			18,09
41.	korytarz		29,18			29,18

42.	łazienka		23,51			23,51
	<b>Razem:</b>	<b>107,81</b>	<b>527,88</b>	<b>97,07</b>	<b>0,00</b>	<b>732,76</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**II piętro:**

<b>4. DZIECIĘCY II piętro</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	hall	47,40				47,40
2.	referenta		20,31			20,31
3.	Klatka schodowa	20,00				20,00
4.	pok. Ordynatora		21,30			21,30
5.	pok. Piel. Oddziałowej		20,67			20,67
6.	sale chorych		20,78			20,78
7.	sale chorych		21,06			21,06
8.	sale chorych + przedsionek		34,30			34,30
9.	wc		3,00			3,00
10.	natrysk		2,88			2,88
11.	sale chorych		20,45			20,45
12.	sale chorych		20,31			20,31
13.	sale chorych		20,37			20,37
14.	sale chorych		21,05			21,05
15.	sale chorych		21,13			21,13
16.	sale chorych		21,16			21,16
17.	sale chorych		20,24			20,24
18.	Klatka schodowa	20,00				20,00
19.	wc personelu		3,80			3,80
20.	skł. Porządkowy		4,59			4,59
21.	przedsionek		6,16			6,16
22.	zmywalnia		13,31			13,31
23.	kuchenka oddziałowa		12,56			12,56
24.	pok. Lekarzy		20,09			20,09
25.	sale chorych		21,20			21,20
26.	wc kobiet		3,06			3,06
27.	wc mężczyzn		2,75			2,75
28.	przedsionek		7,61			7,61
29.	brudownik		9,70			9,70
30.	łazienka		9,73			9,73
31.	punkt pielęgniarski		6,11			6,11
32.	pok. Zabiegowy pielęgniarek			15,36		15,36
33.	pok. Zabiegowy			21,26		21,26
34.	sale chorych + przedsionek		33,38			33,38
35.	wc		3,09			3,09
36.	natrysk		2,87			2,87
37.	wc		5,51			5,51
38.	łazienka		6,74			6,74
39.	przedsionek		2,34			2,34
40.	mag. Bielizny czystej		6,80			6,80

41.	pobyt dzienny		22,70			22,70
42.	korytarz		60,24			60,24
43.	korytarz		35,77			35,77
44.	korytarz		32,64			32,64
	<b>Razem:</b>	<b>87,40</b>	<b>621,76</b>	<b>36,62</b>	<b>0,00</b>	<b>745,78</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

### III piętro

5. OIOM DZIECI / PATOLOGIA NOWORODKA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pok. Piel. Oddziałowej		20,39			20,39
2.	klatka schodowa	20,00				20,00
3.	hall	22,21				22,21
4.	pok. przyg. do karmienia + przeds.		19,35			19,35
5.	wc		1,96			1,96
6.	sale chorych			20,30		20,30
7.	sale chorych			28,51		28,51
8.	punkt pielęgniarski			13,38		13,38
9.	sale chorych			21,10		21,10
10.	sale chorych			14,75		14,75
11.	punkt pielęgniarski			7,40		7,40
12.	wc		3,72			3,72
13.	sala oiom + śluza			72,90		72,90
14.	przedsionek		2,00			2,00
15.	sala oiom + śluza			37,95		37,95
16.	przedsionek		2,00			2,00
17.	brudownik		5,84			5,84
18.	sala oiom			19,44		19,44
19.	klatka schodowa	20,00				20,00
20.	magazyn	11,43				11,43
21.	magazyn	7,45				7,45
22.	wc		3,80			3,80
23.	skł. Porządkowy		4,59			4,59
24.	przedsionek		6,16			6,16
25.	zmywalnia		12,55			12,55
26.	kuchienka oddziałowa		12,56			12,56
27.	pok. Lekarzy		21,05			21,05
28.	pok. Zabiegowy			21,28		21,28
29.	wc kobiet		3,06			3,06
30.	wc mężczyzn		2,74			2,74
31.	przedsionek		7,61			7,61
32.	natrysk		2,96			2,96
33.	wc		2,84			2,84
34.	brudownik		9,69			9,69
35.	łazienka		9,73			9,73
36.	sale chorych + śluza			18,66		18,66
37.	wc		1,61			1,61
38.	kuchienka oddziałowa + przedsionek		17,97			17,97
39.	składzik		2,81			2,81

40.	przedsionek		3,92			3,92
41.	natrysk		2,82			2,82
42.	wc		2,78			2,78
43.	pok. Piel. Oddziałowej		15,78			15,78
44.	pok. Pielęgniarek		14,37			14,37
45.	wc+natrysk		4,82			4,82
46.	pok. Lekarzy + przedsionek		16,37			16,37
47.	mag. Bielizny czystej		15,76			15,76
48.	pok. Ordynatora		22,62			22,62
49.	korytarz		47,47			47,47
50.	korytarz		43,52			43,52
51.	korytarz		14,99			14,99
	<b>Razem:</b>	<b>81,09</b>	<b>382,21</b>	<b>275,67</b>	<b>0,00</b>	<b>738,97</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

## BUDYNEK O

### POZIOM -1

6. PIWNICA						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	hol	53,8				53,80
2.	korytarz	13,2				13,20
3.	korytarz	10,6				10,60
4.	korytarz	11,5				11,50
5.	korytarz	19,4				19,40
6.	korytarz	19,4				19,40
7.	szatnia	17,1				17,10
8.	szatnia	14,3				14,30
9.	szatnia	15,9				15,90
10.	szatnia	14,3				14,30
11.	skład porządkowy	3,5				3,50
12.	przedsionek	4,6				4,60
13.	przedsionek	5,1				5,10
14.	przedsionek	2,5				2,50
15.	przedsionek	2,7				2,70
16.	wc personelu	7,8				7,80
17.	wc personelu	7,3				7,30
18.	wc personelu	7,5				7,50
19.	wc personelu	7,3				7,30
20.	rozdzielnia	17,8				17,80
21.	natrysk/łazienka	3,9				3,90
22.	natrysk/łazienka	3,8				3,80
23.	pokój socjalny	8,8				8,80
24.	maszynownia dźwigu	10,4				10,40
25.	pom agregatu próżniowego	10,9				10,90
26.	wentylatornia	93,4				93,40
27.	magazyn	17,9				17,90

28.	magazyn	31,2				31,20
29.	magazyn	23,1				23,10
30.	magazyn	22,5				22,50
31.	klatka schodowa	17,3				17,30
32.	dźwigi	9,4				9,40
	<b>Razem:</b>	<b>508,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>508,20</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### POZIOM 0

7. ONKOLOGIA PARTER						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	przedsionek	8,9				8,90
2.	przedsionek	3,2				3,20
3.	korytarz	19				19,00
4.	kiosk	7,3				7,30
5.	szatnia	11,3				11,30
6.	hol główny	115,7				115,70
7.	pom tomografu komputerowego	41				41,00
8.	kabina pacjentów		3,8			3,80
9.	kabina pacjentów		7,3			7,30
10.	kabina pacjentów		2,2			2,20
11.	kabina pacjentów		2,7			2,70
12.	kabina pacjentów		1,9			1,90
13.	kabina pacjentów		1,9			1,90
14.	pom przyg pacjenta		10,5			10,50
15.	poczekalnia	157,4				157,40
16.	sterownia		9,8			9,80
17.	sterownia		43,1			43,10
18.	ciemnia		9,5			9,50
19.	pokój zarządzania i wentylacji		13			13,00
20.	recepcja	7,6				7,60
21.	pokój zabiegowy		20,4			20,40
22.	pokój kier pracowni		19			19,00
23.	sekretariat		18,2			18,20
24.	pokój fizyków		22,1			22,10
25.	pokój planowania leczenia		21,3			21,30
26.	pomieszczenia symulatora		39,1			39,10
27.	pomieszczenia sprzętu doz.		8,4			8,40
28.	sterownia		17,6			17,60
29.	pokój aparatury		18,3			18,30
30.	hol wewnętrzny		52,9			52,90
31.	pom tech	20,1				20,10
32.	pom tech	20				20,00
33.	pom akceleratora	69,7				69,70



34.	pom akceleratora	69,7				69,70
35.	pokój socjalny		24,4			24,40
36.	węzeł cieplny	17,5				17,50
37.	wentylatornia	60,6				60,60
38.	modelarnia		32,9			32,90
39.	boks digestorium		4,7			4,70
40.	magazyn podręczny		4,6			4,60
41.	gabinet lekarski		19,1			19,10
42.	gabinet badań		17,5			17,50
43.	kabina ginekologiczna		2,7			2,70
44.	gabinet lekarski		17,6			17,60
45.	gabinet badań		18,2			18,20
46.	kabina ginekologiczna		2,8			2,80
47.	wc personelu		7,1			7,10
48.	korytarz	13,5				13,50
49.	wc pacjenta		4,9			4,90
50.	wc pacjenta		6,8			6,80
51.	wc pacjenta		4			4,00
52.	wc pacjenta		4,2			4,20
53.	skład porządkowy		5,1			5,10
54.	sala seminaryjna		26,3			26,30
55.	kuchenka		2,8			2,80
56.	pokój socjalny		13			13,00
57.	korytarz		20,7			20,70
58.	poczekalnia chemioterapii		40,2			40,20
59.	wc pacjentów		5,9			5,90
60.	wc pacjentów		3,3			3,30
61.	wc pacjentów		3,2			3,20
62.	wc pacjentów		3,3			3,30
63.	wc pacjentów		3,7			3,70
64.	sala chemioterapii		24,2			24,20
65.	sala chemioterapii		24,6			24,60
66.	pom przyg cytostatyków			19,70		19,70
67.	śluza			2,00		2,00
68.	poczekalnia por onkologicznej		55,8			55,80
69.	gabinet lekarski		12,3			12,30
70.	gabinet lekarski		12			12,00
71.	gabinet lekarski		12,2			12,20
72.	gabinet lekarski		12			12,00
73.	gabinet lekarski		12			12,00
74.	wypoczywalnia pacjentów		22,1			22,10
75.	dzwig	9,4				9,40
76.	klatka schodowa	14,3				14,30
	<b>Razem:</b>	<b>666,20</b>	<b>829,20</b>	<b>21,70</b>	<b>0,00</b>	<b>1517,10</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

## Załącznik nr 1g do SIWZ

Zestawienie pomieszczeń przeznaczonych do wykonania usługi w obiekcie Szpitala przy ul. PCK 7

### BUDYNEK A

**Parter:**

1. Część Administracyjna						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Centrala telefoniczna	18,80				18,80
2.	Winda - podnośnik	3,20				3,20
3.	Administracja	11,00				11,00
4.	Pokój-Dietetyczka	8,80				8,80
5.	WC	20,20				20,20
6.	Gabinet lekarski OIOM	27,20				27,20
7.	Szatnia	34,00				34,00
8.	Korytarz,holl, klatka schodowa	106,00				123,20
	<b>Razem:</b>	<b>229,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>229,20</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**I piętro:**

2. Oddział Neurologii po Okulistyce						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Pokój pielęgniarki oddziałowej		19,20			19,20
2.	Sanitariaty		33,40			33,40
3.	Sala operacyjna		39,10			39,10
4.	Dyżurka pielęgniarek		9,40			9,40
5.	Sala chorych		19,40			19,40
6.	Sala chorych		19,20			19,20
7.	Sala chorych		19,10			19,10
8.	Sala chorych		18,70			18,70
9.	Sala chorych		20,20			20,20
10.	Sala chorych		18,90			18,90
11.	Sala chorych		17,60			17,60
12.	Gabinet zabiegowy		62,50			62,50
13.	Gabinet lekarski		16,90			16,90
14.	Pokój ordynatora		11,20			11,20
15.	Kuchenska oddziałowa		18,70			18,70
16.	Korytarz		89,70			89,70
17.	Klatka schodowa	23,70				23,70
	<b>Razem:</b>	<b>23,70</b>	<b>433,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>456,90</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

3. Pracownia Serologii Transfuzjologicznej						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	powierzchnia podłogi			51,20		51,20
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>51,20</b>	<b>0,00</b>	<b>51,20</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

4. Administracja (Dyrekcja,Dział Umów, Kadry,Kaplica)						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Klatka schodowa+holl przed Dyr..	109,40				109,40
2.	Korytarz przed Dyrekcją	42,50				42,50
3.	Korytarz przy kadrach	44,50				44,50
	Gabinety Dyrekcji	75,60				75,60
4.	Korytarz (socj.fiz)+kl.sch.ewakuac	41,20				41,20
5.	Winda osobowa	3,00				3,00
6.	Sanitariaty		9,90			9,90
7.	Kaplica	30,00				30,00
8.	Świetlica	73,44				73,44
	<b>Razem:</b>	<b>419,64</b>	<b>9,90</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>429,54</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### II piętro:

5. Holl + Klatka schodowa:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	zejście.z II na I p.+koryt.przed lab.	82,00				82,00
	<b>Razem:</b>	<b>82,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>82,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

6. Oddział Otolaryngologii:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Pokój pielęgniarki oddziałowej		23,10			23,10
2.	Sanitariaty		37,80			37,80
3.	Dyżurka pielęgniarek		8,80			8,80
4.	Sala chorych		27,80			27,80
5.	Sala chorych		18,70			18,70
6.	Sala chorych		9,70			9,70
7.	Sala chorych		18,70			18,70
8.	Sala chorych		9,70			9,70
9.	Sala chorych		18,70			18,70
10.	Sala chorych		9,80			9,80
11.	Sala chorych		18,50			18,50
12.	Gabinet zabiegowy			28,00		28,00

13.	Gabinet lekarski		21,80			21,80
14.	Pokój ordynatora		10,60			10,60
15.	Sala operacyjna			56,10		56,10
16.	Kuchenska oddziałowa		13,20			13,20
17.	Korytarz		105,30			105,30
18.	Klatka schodowa	23,70				23,70
	<b>Razem:</b>	<b>23,70</b>	<b>352,20</b>	<b>84,10</b>	<b>0,00</b>	<b>460,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### 7. Oddział Neurologii z poddziałem Udarowym:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Sala podw.nadzoru pielęgn.			50,56		50,56
2.	Sala podw.nadzoru pielęgn.			18,88		18,88
3.	magazyn czyst.biel.			1,80		1,80
4.	magazyn brudnej.biel.			1,64		1,64
5.	Sanitariaty			40,90		40,90
6.	Dyżurka pielęgniarek			8,28		8,28
7.	Sala chorych			18,82		18,82
8.	Sala chorych			18,76		18,76
9.	Sala chorych			18,73		18,73
10.	Gabinet zabiegowy			15,20		15,20
11.	Gabinet lekarski			13,74		13,74
12.	Kuchenska oddziałowa		9,78			9,78
13.	Korytarz			85,27		85,27
14.	Klatka schodowa ewakuacyjna	23,70				23,70
15.	Pokój socjalny			9,96		9,96
16.	PRO MORTE			3,25		3,25
	<b>Razem:</b>	<b>23,70</b>	<b>9,78</b>	<b>305,79</b>	<b>0,00</b>	<b>339,27</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### 8. PRACOWNIA BAKTERIOLOGICZNA zamknięta

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarze					0,00
2.	Pracownia					0,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### 9. Zakład Diagnostyki analitycznej i Biochemicznej:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarze			25,80		25,80
2.	Laboratorium			119,10		119,10
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>144,90</b>	<b>0,00</b>	<b>144,90</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**III piętro:**

<b>10. Oddział Reumatologii:</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Pokój pielęgniarstwa oddziałowej		7,28			7,28
2.	Sanitariaty		39,30			39,30
3.	Dyżurka pielęgniarek		17,13			17,13
4.	Sala chorych		18,94			18,94
5.	Sala chorych		24,39			24,39
6.	Sala chorych		19,25			19,25
7.	Sala chorych		18,97			18,97
8.	Sala chorych		23,47			23,47
9.	Sala chorych		23,19			23,19
10.	Sala chorych		19,25			19,25
11.	Sala chorych		16,70			16,70
12.	Sala chorych		12,23			12,23
13.	Dygestorium			7,28		7,28
14.	Pomieszczeń porządkowe		2,52			2,52
15.	Brudownik		5,96			5,96
16.	Gabinet rehabilitacyjny 1		18,82			18,82
17.	Gabinet rehabilitacyjny 2		20,19			20,19
18.	Gabinet zabiegowy		19,23			19,23
19.	Gabinet lekarski		10,92			10,92
20.	Pokój ordynatora		13,90			13,90
21.	Magazyn bielizny		1,90			1,90
22.	Kuchenska oddziałowa		11,62			11,62
23.	Sekretariat		11,88			11,88
24.	Korytarz		126,06			126,06
25.	Klatka schodowa	23,70				23,70
	<b>Razem:</b>	<b>23,70</b>	<b>483,10</b>	<b>7,28</b>	<b>0,00</b>	<b>514,08</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

<b>11. Oddział Neurologii z poddziałem Udarowym III piętro (remont):</b>						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	magazyn oddział.					0,00
2.	pokój oddziałowej					0,00
3.	Sanitariaty					0,00
4.	Dyżurka pielęgniarek					0,00
5.	Sala chorych					0,00
6.	Sala chorych					0,00
7.	Sala chorych					0,00
8.	Sala chorych					0,00
9.	Sala chorych					0,00
10.	Sala chorych					0,00
11.	Sala chorych					0,00
12.	EMG					0,00
13.	EEG		19,20			19,20

14.	DOPPLER		19,20			19,20
15.	Gabinet zabiegowy					0,00
16.	Gabinet lekarski					0,00
17.	Sekretariat					0,00
18.	Pokój ordynatora					0,00
19.	Kuchenka oddziałowa					0,00
20.	Magazyn łóżek	25,20				25,20
21.	Korytarz	19,10				19,10
22.	Klatka schodowa ewakuacyjna	23,70				23,70
	<b>Razem:</b>	<b>68,00</b>	<b>38,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>106,40</b>
	Stawka:					
	Okna w szt.					4
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				
<b>12. Apteka:</b>						
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Strefa [m<sup>2</sup>]</b>				<b>Razem:</b>
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	
1.	WC		4,06			4,06
2.	powierzchnia		61,80			61,80
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>61,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>65,86</b>
	Stawka:					
						8
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

<b>12a. ZOL</b>						
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Strefa [m<sup>2</sup>]</b>				<b>Razem:</b>
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	
1.	Gabinet lekarski		16,00			16,00
2.	Pokój oddziałowej		5,40			5,40
3.	Sekretariat		9,00			9,00
4.	Gabinet ordynatora		12,50			12,50
5.	Pokój socjalny		14,80			14,80
6.	Łazienka personelu		3,30			3,30
7.	WC ogólnodostępna		3,30			3,30
8.	Sala chorych			20,00		20,00
9.	Sala chorych			20,00		20,00
10.	Sala chorych			20,50		20,50
11.	Sala chorych			20,50		20,50
12.	Sala chorych			20,50		20,50
13.	Sala chorych			22,00		22,00
14.	Sala chorych			12,60		12,60
15.	Sala chorych			24,00		24,00
16.	Sala chorych			20,00		20,00
17.	Gabinet zabiegowy			20,10		20,10
18.	Łazienka			17,70		17,70
19.	Łazienka			5,40		5,40
20.	WC dla niepełnosprawnych			6,50		6,50
21.	Brudownik			5,40		5,40

22.	Dyżurka pielęgniarska		24,00			24,00
23.	Kuchenka oddziałowa		6,50			6,50
24.	Korytarz		112,50			112,50
25.	Klatka schodowa ewakuacyjna	34,60				34,60
26.	Schody na poziom -1		6,20			6,20
27.	Szatnia "brudna"		13,80			13,80
28.	Szatnia "czysta"		15,30			15,30
29.	Łazienka		17,00			17,00
30.	Pomieszczenie techniczne	41,00				41,00
31.	Magazyn sprzętu		8,00			8,00
32.	Pro-Morte			15,30		15,30
33.	Magazyn bielizny czystej		8,40			8,40
34.	Magazyn leków		8,00			8,00
35.	Kuchenka oddziałowa		13,00			13,00
36.	Gabinet rehabilitacyjny		30,00			30,00
37.	Magazyn		5,30			5,30
38.	Łazienka		5,30			5,30
39.	Magazyn		10,40			10,40
40.	Pomieszczenie porządkowe		6,10			6,10
41.	Magazyn		10,80			10,80
42.	Korytarz		71,10			71,10
	<b>Razem:</b>	<b>75,60</b>	<b>436,00</b>	<b>250,50</b>	<b>0,00</b>	<b>762,10</b>
	Stawka:					
	Okna w szt.					54
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

## BUDYNEK B

### Parter:

13. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	WC			5,70		5,70
2.	Korytarz wewnętrzny oddziału			36,60		36,60
3.	Sala chorych			17,00		17,00
4.	Sala chorych			17,00		17,00
5.	Gabinet oddziałowej			14,90		14,90
6.	Gabinet ordynatora (przy oddz. Wew.)		14,40			
7.	Gabinet zabiegowy			17,50		17,50
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>14,40</b>	<b>108,70</b>	<b>0,00</b>	<b>123,10</b>
	Stawka:					
	Okna w szt.					7
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

14. Izba Przyjęć:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarze + pocz.przed rejestr.	187,80				187,80
2.	Pro Morte			5,60		5,60
3.	Pokój oddziałowej -( 2 pok.)		18,20			18,20
4.	Izba przyjęć wypadkowa		21,00			21,00
5.	Gabinet zabiegowy		23,40	18,00		41,40

6.	Pokój lekarski		17,80			
7.	gabinety lekarskie (2 gab.)		20,50			20,50
8.	Rejestracja		26,80			26,80
9.	Pokój socjalny (2 pok.)		13,40			13,40
10.	Sanitariaty		52,20			52,20
	<b>Razem:</b>	<b>187,80</b>	<b>193,30</b>	<b>23,60</b>	<b>0,00</b>	<b>404,70</b>
	Stawka:					
	Okna w szt.					12
	Drzwi wejściowe					4
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### 15. Klatka schodowa, Holl:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	parter zej do podz. przy kotłowni	43,70				43,70
	<b>Razem:</b>	<b>43,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43,70</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### 16. Klatka schodowa+Holl+winda towarowa

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	parter zej do podz. przy kotłowni	0,00	7,40	0,00	0,00	7,40
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>7,40</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>7,40</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### I piętro:

#### 17. Zakład Fizykoterapii:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Pokój socjalny		15,70			15,70
2.	Archiwum		4,40			4,40
3.	Pokój rejestracji		16,10			16,10
4.	Gabinet lekarski 1		12,15			12,15
5.	Pokój masaży		24,40			24,40
6.	Zaplecze laseroterapii		3,69			3,69
7.	Pomieszczenie porządkowe		3,65			3,65
8.	Laseroterapia		48,25			48,25
9.	Szatnia sali gimnastycznej		15,61			15,61
10.	Gabinet masażu		13,56			13,56
11.	Gabinet elektroterapii		20,52			20,52
12.	Sala gimnastyczna		78,40			78,40
13.	Sanitariaty		21,20			21,20
14.	Gabinet lekarski 2		8,89			8,89
15.	Holl od str.wind.tow.II + korytarz I	78,78				286,52
	<b>Razem:</b>	<b>78,78</b>	<b>286,52</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>365,30</b>
	Stawka:					
	Okna w szt.					17
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				



**18. Ośrodek Dializy Pozaustrojowej zmknięty:**

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Magazyn					0,00
2.	Pokój oddziałowej					0,00
3.	Pokój socjalny					0,00
4.	Sala chorych					0,00
5.	Sala chorych					0,00
6.	Uzdatniacz					0,00
7.	Korytarz					0,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	Stawka:					
	Okna w szt.					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**II piętro:****19. Zakład Rentgenowski z Pracownią Mammograficzną:**

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Rejestracja		16,60			16,60
2.	UKG		32,70			32,70
3.	USG			14,00		14,00
4.	Mammografia		21,60			21,60
5.	Pokój opisowy		14,00			14,00
6.	Pokój lekarski		31,30			31,30
7.	Pokój techników		16,80			16,80
8.	Sala diagnostyczna		20,40			20,40
9.	Sala diagnostyczna		51,50			51,50
10.	Ciemnia		40,20			40,20
11.	Sala diagnostyczna		69,70			69,70
12.	Magazyn klisz		5,60			5,60
13.	Korytarz + poczekalnia	102,00				102,00
14.	Sanitariaty		6,60			6,60
	<b>Razem:</b>	<b>102,00</b>	<b>327,00</b>	<b>14,00</b>	<b>0,00</b>	<b>443,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

**III piętro:****20. BLOK OPERACYJNY:**

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Pokój pielęgniarki oddziałowej			19,80		19,80
2.	Pokój socjalny			22,40		22,40
3.	Sanitariaty				22,00	22,00
4.	Dyżurka pielęgniarek(2szt)			34,60		34,60
5.	Szatnie				30,00	30,00
6.	Sala przedoperacyjna				15,90	15,90
7.	Sala operacyjna nr 1				34,80	34,80
8.	Magazyn narzędzi				8,10	8,10
9.	Umywalnia				15,70	15,70
10.	Mag.sterylnej bielizny (2szt)				8,50	8,50
11.	Magazyn				18,10	18,10

12.	Magazyn czystej bielizny				10,10	10,10
13.	Przedsiónek				5,90	5,90
14.	Sala operacyjna nr 2				38,00	38,00
15.	Umywalnia				8,00	8,00
16.	Magazynek				6,40	6,40
17.	Sala operacyjna nr 3				30,60	30,60
18.	Umywalnia				10,50	10,50
19.	Sala przedoperacyjna z umywalnią				26,50	26,50
20.	Sala operacyjna nr 4				35,40	35,40
21.	Sala przedoperacyjna z umywalnią				13,80	13,80
22.	Winda towarowa		5,90			5,90
23.	Korytarz wewnętrzny				87,50	87,50
24.	Holl przed gipsownią	22,30				22,30
	<b>Razem:</b>	<b>22,30</b>	<b>5,90</b>	<b>76,80</b>	<b>425,80</b>	<b>530,80</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### 21. Holl + klatka schodowa:

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	przed apteką zejść.z III na II piętro	72,80				72,80
	<b>Razem:</b>	<b>72,80</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>72,80</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### Pawilon B - razem ilość okien

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	okna w szt.	92,00				92,00
2.	Drzwi wejściowe w szt.	4,00				4,00
	<b>Razem:</b>	<b>92,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>92,00</b>

### BUDYNEK C

#### Parter

#### 22. Oddział Ginekologiczno-Położniczy (Ginekologia):

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Izba przyjęć			15,54		15,54
2.	Sanitariaty		6,79			6,79
3.	Kuchenka		15,58			15,58
4.	Sanitariaty		17,50			17,50
5.	Gabinet zabiegowy			19,22		19,22
6.	Punkt pielęgn.		10,49			10,49
7.	Pokój oddział.		12,00			12,00
8.	Pokój Z-cy Ordynatora		6,16			6,16
9.	Sala operacyjna			19,42		19,42
10.	Sala chorych		20,04			20,04
11.	Sala chorych		19,97			19,97
12.	Sanitariaty		10,98			10,98
13.	Pokój lekarski		18,00			18,00
14.	Łazienka lekarzy		2,88			2,88
15.	Miejsce pobytu dziennego		16,40			16,40
16.	Sala chorych		21,18			21,18

17.	Sala chorych		19,70			19,70
18.	Magazyn biel.czystej		2,26			2,26
19.	WC		3,30			3,30
20.	Sala chorych		21,03			21,03
21.	Sala chorych		19,90			19,90
22.	Łazienka		3,24			3,24
23.	Magazyn biel.czystej		12,35			12,35
24.	Łazienka		3,24			3,24
25.	Sala chorych		18,62			18,62
26.	Sala chorych		20,54			20,54
27.	Sala chorych		21,64			21,64
28.	Łazienka		4,34			4,34
29.	Korytarz		78,95			78,95
30.	Korytarz ewakuacyjny	10,06				10,06
31.	Wentylatornia	26,40				26,40
	<b>Razem:</b>	<b>36,46</b>	<b>407,08</b>	<b>54,18</b>	<b>0,00</b>	<b>497,72</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

23. Oddział Pediatriczny wraz z Pododdziałem Biegunkowym:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarz "B"		21,00			21,00
2.	WC z przeds. "B"		5,60			5,60
3.	Brudownik "B"		3,50			3,50
4.	Pokój pielęgniarek "B"		7,70			7,70
5.	Pokój zabiegowy "B"		11,10			11,10
6.	Kuchenka oddziałowa "B"		7,30			7,30
7.	Sala chorych "B"		15,00			15,00
8.	Sala chorych "B"		19,80			19,80
9.	Gabinet ordynatora		13,30			13,30
10.	Gabinet zabiegowy		19,40			19,40
11.	sala chorych z łazienką		14,00			14,00
12.	Magazynek		2,80			2,80
13.	sala chorych z łazienką		14,30			14,30
14.	sala chorych z łazienką		14,30			14,30
15.	Świetlica		47,00			47,00
16.	Klatka schodowa	11,80				11,80
17.	Magazynek		6,80			6,80
18.	Korytarz przed świetlicą	6,60				6,60
19.	Korytarz oddziałowy		135,00			135,00
20.	Sala chorych		24,00			24,00
21.	Sala chorych		24,60			24,60
22.	Sala chorych		24,00			24,00
23.	Dyżurka pielęgniarek		4,20			4,20
24.	Sala chorych		18,70			18,70
25.	Sala chorych		18,70			18,70
26.	Sala chorych		13,90			13,90
27.	Sala chorych		8,60			8,60
28.	Gabinet zabiegowy		14,70			14,70
29.	Sala chorych		7,70			7,70
30.	Korytarz (niemowlaki)		20,00			20,00
	<b>Razem:</b>	<b>18,40</b>	<b>537,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>555,40</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

24. Serwerownia:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Powierzchnia podłogi	9,70				9,70
	<b>Razem:</b>	<b>9,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9,70</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

25. "Stara" Biegunka obecnie Izba Przyjęć:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	powierzchnia podłogi łącznie					0,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

I piętro:

26. Oddział Ginekologiczno-Położniczy (Położnictwo):						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Izba przyjęć		14,00			14,00
2.	Sanitariaty		4,70			4,70
3.	Magazynek bielizny czystej		4,70			4,70
4.	Kuchnia czysta		10,90			10,90
5.	Kuchnia brudna		10,30			10,30
6.	Sanitariaty		36,90			36,90
7.	Dyżurka pielęgniarek		9,40			9,40
8.	Pomieszczenie administracyjne		10,00			10,00
9.	Gabinet lekarski		10,00			10,00
10.	Pokój oddział.		17,60			17,60
11.	Gabinet zabiegowy			27,80		27,80
12.	Sterylizatornia		11,30			11,30
13.	Umywalnia		10,50			10,50
14.	Gabinet zabiegowy			19,40		19,40
15.	Sala chorych		20,70			20,70
16.	Sala chorych		23,10			23,10
17.	Sala chorych		24,50			24,50
18.	Sala chorych		23,20			23,20
19.	Sala chorych		19,20			19,20
20.	Gabinet lekarski		20,10			20,10
21.	Korytarz		130,50			130,50
22.	Korytarz-śluza N		16,00			16,00
23.	Gabinet oddziałowej		12,00			12,00
24.	Kuchotka oddziałowa		3,20			3,20
25.	Myjnia		4,40			4,40
26.	Pokój socjalny			7,60		7,60
27.	Sala noworodków				15,00	15,00
28.	Sala noworodków				12,50	12,50
29.	Sala noworodków				10,00	10,00
30.	Dyżurka pielęgniarek				23,80	23,80
31.	Pokój matka z dzieckiem		24,20			24,20

32.	Pokój matka z dzieckiem		24,00			24,00
33.	Pokój matka z dzieckiem		24,00			24,00
34.	Klatka schodowa	26,90				26,90
	<b>Razem:</b>	<b>26,90</b>	<b>519,40</b>	<b>54,80</b>	<b>61,30</b>	<b>662,40</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### 27. Oddział Ginekologiczno-Położniczy (trakt porodowy):

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Holl (przed oddziałem)	38,70				38,70
2.	Klatka schodowa( z lp.na parter)	20,70				20,70
3.	Izba przyjęć				18,41	18,41
4.	Pokój przygotowawczy				12,00	12,00
5.	Brudownik				8,08	8,08
6.	Sanitariaty				5,50	5,50
7.	Magazynek oddziałowy			1,63		1,63
8.	Korytarz wewnętrzny				9,43	9,43
9.	Pokój przedporodowy				27,80	27,80
10.	Łazienka pacjentek				3,70	3,70
11.	Pokój położnych			13,10		13,10
12.	Umywalnia				3,24	3,24
13.	Sala porodowa				18,17	18,17
14.	Punkt pierwszej piel.noworodka				10,12	10,12
15.	Sala porodowa				18,50	18,50
16.	Sala porodów rodzinnych				20,76	20,76
17.	Punkt pierwszej piel.noworodka				10,40	10,40
18.	Śluza				3,92	3,92
19.	WC rodzin				4,50	4,50
20.	Poczekalnia rodzin				19,90	19,90
21.	Magazyn czyst.bielizny				2,80	2,80
22.	Sala operacyjna				34,00	34,00
23.	Punkt pierwszej piel.noworodka				7,83	7,83
24.	Umywalnia				4,00	4,00
25.	Sala operacyjna				22,56	22,56
26.	Sala podwyższonego nadz.piel.				19,13	19,13
27.	Korytarz zesp.porodowego				67,80	67,80
28.	Śluza				23,80	23,80
29.	Klatka schodowa	27,10				27,10
	<b>Razem:</b>	<b>86,50</b>	<b>0,00</b>	<b>14,73</b>	<b>376,35</b>	<b>477,58</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### II piętro:

#### 28. Oddział Chorób Wewnętrznych (całość-z częścią po nefrologii):

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Gabinet lekarski N		23,70			23,70
2.	Gabinet zabiegowy N		22,00			22,00
3.	Gabinet ordynatora W		18,20			18,20

4.	Dyżurka pielęgniarek N		10,00			10,00
5.	Sala chorych N		18,80			18,80
6.	Sala chorych W		18,90			18,90
7.	Sala chorych W		9,50			9,50
8.	Sala chorych W		9,50			9,50
9.	Dyżurka pielęgniarek W		10,50			10,50
10.	Kuchotka oddziałowa		18,40			18,40
11.	Schowek N		3,10			3,10
12.	Magazynek W		4,10			4,10
14.	Korytarz		246,90			246,90
15.	Klatki schodowe ewakuac.2szt.	54,10				54,10
16.	Pokój oddział.W		18,10			18,10
17.	Sanitariaty		83,00			83,00
18.	Dyżurka pielęgniarek		9,00			9,00
19.	Sala chorych W		10,00			10,00
20.	Sala chorych		18,70			18,70
21.	Sala chorych R			10,40		10,40
22.	Sala chorych R			9,80		9,80
23.	Sala chorych		30,00			30,00
24.	Gabinet zabiegowy		26,50			26,50
25.	Sekretariat		13,50			13,50
26.	Sala chorych		36,30			36,30
27.	Sala chorych		36,50			36,50
28.	Sala chorych		19,90			19,90
29.	Pokój badań		20,10			20,10
30.	Sala chorych		19,50			19,50
31.	Sala chorych		36,50			36,50
32.	Sala chorych		36,50			36,50
33.	Sala chorych		36,50			36,50
34.	Sala chorych		36,50			36,50
35.	Sala chorych		19,60			19,60
36.	Gabinet lekarski W		39,60			39,60
37.	Sala chorych N		36,20			36,20
38.	Sala chorych N		36,40			36,40
	<b>Razem:</b>	<b>54,10</b>	<b>1032,50</b>	<b>20,20</b>	<b>0,00</b>	<b>1106,80</b>
	Stawka:					
	Okna w szt.					84
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### III piętro:

29. Oddział Chirurgii Ogólnej:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Sanitariaty		48,20			48,20
2.	Dyżurka pielęgniarek		19,00			19,00
3.	Brudownik		6,10			6,10
4.	Pomieszczenie porządkowe		2,50			2,50
5.	Sala chorych		30,20			30,20
6.	Sala chorych		37,50			37,50
7.	Sala intensywnego nadzoru			40,40		40,40

8.	Sala chorych		37,60			37,60
9.	Sala chorych		20,30			20,30
10.	Sala chorych		36,80			36,80
11.	Sala chorych		37,20			37,20
12.	Pracownia endoskopii		79,10			79,10
13.	Gabinet lekarski 1		37,70			37,70
14.	Pracownia USG		37,20			37,20
15.	Gabinet zabiegowy			23,50		23,50
16.	Gabinet lekarski 2		20,20			20,20
17.	Pokój ordynatora		9,80			9,80
18.	Kuchenska oddziałowa		18,90			18,90
19.	Korytarz oddział.		191,50			191,50
20.	Klatki schodowe ewakuac.	53,90				53,90
21.	Pokój socjalny		20,10			20,10
22.	Sekretariat	5,40				5,40
23.	Magazynki oddział.		7,40			7,40
24.	Gabinet oddziałowej		19,50			19,50
	<b>Razem:</b>	<b>59,30</b>	<b>716,80</b>	<b>63,90</b>	<b>0,00</b>	<b>840,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

29.a Klatka schodowa+Holl+Winda towarowa						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	przed Oddz.Ch.Og. zejść na II p.	66,00				66,00
	<b>Razem:</b>	<b>66,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>66,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

30. Korytarze w piwnicach -Pawilony A,B,C						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	powierzchnia ogółem	517,20				517,20
	<b>Razem:</b>	<b>517,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>517,20</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

### BUDYNEK G

Parter:

31. Centralna Sterylizatornia:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Przedśionek			4,30		4,30
2.	Dezynfektorownia (2 pomieszczy)			45,80		45,80
3.	Pomieszczenie mycia wózków			6,80		6,80
4.	Składzik porządkowy			4,30		4,30
5.	Korytarz			4,70		4,70
6.	Przedśionek			6,10		6,10
7.	Pokój kierownika			10,60		10,60

8.	Sanitariaty			12,00		12,00
9.	Śluza			4,00		4,00
10.	Magazyn bielizny			10,10		10,10
11.	Pokój socjalny			9,20		9,20
12.	Korytarz			9,70		9,70
13.	Pom.kompletacji narzędzi			20,50		20,50
14.	Pom.kompletacji biel. I opatr.			25,60		25,60
15.	Pomieszcz.mycia			6,10		6,10
16.	Pomieszcz.mycia i dezynfekcji			19,40		19,40
17.	Wytwornica pary			9,90		9,90
18.	Autoklawy			5,50		5,50
19.	Śluza			2,10		2,10
20.	Pomieszcz.techn.steryli.parowych			16,80		16,80
21.	Mag.mater.ster.gazowo i jednor.			10,00		10,00
22.	Ma.mat.sterylnych			15,20		15,20
23.	Wydawanie mater.sterylnych			5,50		5,50
24.	Przedśionek			3,00		3,00
25.	Komora przyjęć mat.do steryli.			8,80		8,80
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>276,00</b>	<b>0,00</b>	<b>276,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

#### BUDYNEK D

Parter:

#### 32. Oddział Psychiatryczny (pawilon psychiatryczny, parter):

Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Sekretariat		10,80			10,80
2.	Dyżurka pielęgniarek		10,78			10,78
3.	Gabinet ordynatora		12,70			12,70
4.	Gabinet psychologa		12,80			12,80
5.	Kuchenka oddziałowa		21,64			21,64
6.	Sanitariaty		4,20			4,20
7.	Pokój lekarski		19,40			19,40
8.	Świetlica		39,40			39,40
9.	Pokój pobytu dziennego		28,65			28,65
10.	Jadalnia		28,72			28,72
11.	Sala chorych		28,75			28,75
12.	Sala chorych		14,00			14,00
13.	Sala chorych		14,00			14,00
14.	Sala chorych		29,00			29,00
15.	Sala chorych		27,20			27,20
16.	Izba przyjęć		12,00			12,00
17.	Gabinet psychologa		4,50			4,50
18.	Pokój oddziałowej		18,15			18,15
19.	Sala gimnastyczna		22,20			22,20
20.	Sanitariaty z WC		18,70			18,70
21.	Dyżurka pielęgniarek		11,40			11,40
22.	Sanitariaty		19,00			19,00
23.	Gabinet zabiegowy		12,00			12,00



24.	Korytarz wewnątrzoddziałowy		134,00			134,00
25.	Klatki schodowe		42,00			42,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>595,99</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>595,99</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

33. Oddział Psychiatryczny (były oddz.ginekologiczny po lewej stronie):						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Gabinet zabiegowy		18,90			18,90
2.	Gabinet lekarski		24,70			24,70
3.	Pokój psychologa		12,00			12,00
4.	Magazynek oddziałowy		4,80			4,80
5.	Izba przyjęć + WC		25,50			25,50
6.	Pokój badań		9,90			9,90
7.	Dużurka pielęgniarek		10,70			10,70
8.	Stołówka		18,00			18,00
9.	Sanitariat		13,80			13,80
10.	Terapia grupowa		13,40			13,40
11.	Świetlica		28,00			28,00
12.	Sala terapeutyczna		28,00			28,00
13.	Pokój badań		14,50			14,50
14.	Szatnia pacjentów		13,80			13,80
15.	Holl		20,95			20,95
16.	Korytarz		104,00			104,00
17.	Winda towarowa		6,00			6,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>366,95</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>366,95</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### I piętro:

34. Zespół Poradni Specjalistycznych:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Gabinet lekarza zakładowego		20,06			20,06
2.	Gab.lek.neurologa(wolne pomiesz)					0,00
3.	Gab.zabiegowy ch.urazowej		22,05			22,05
4.	Sanitariaty		4,10			4,10
5.	Gab.lekarza ch.urazowej			10,60		10,60
6.	Gab.lekarza ch.urazowej			10,60		10,60
7.	Gab.lekarza ch.urazowej			19,80		19,80
8.	Gab.lekarza laryngologa					0,00
9.	Gab.lekarza nefrologa					0,00
10.	Rejestracja		87,10			87,10
11.	Poradnia urologiczna					0,00
12.	Poradnia "K" + sanitariat		58,82			58,82
13.	Poradnia gastrologiczna					0,00
14.	Poradnia ch.ogólnej			33,85		33,85
15.	Magazynek		11,80			11,80

16.	Poradnia neurologiczna		22,08			22,08
17.	Sanitariat		7,20			7,20
18.	Pokój socjalny		9,72			9,72
19.	UKG		12,07			12,07
20.	Brudownik		9,00			9,00
21.	Sanitariat		17,00			17,00
22.	Poradnia neurologiczna		12,10			12,10
23.	Poradnia oko		30,00			30,00
24.	EEG		12,30			12,30
25.	Poradnia neurologiczna		12,30			12,30
26.	Poradnia tarczycowa		13,20			13,20
27.	Poradnia kardiologiczna		11,60			11,60
28.	Poradnia kardiologiczna		13,36			13,36
29.	EKG		8,00			8,00
30.	Poradnia reumatologiczna		10,13			10,13
31.	Gab.zabiegowy reumatologiczny		14,04			14,04
32.	Por.hepatologiczna		14,60			14,60
33.	Por.hepatologiczna		14,90			14,90
34.	Pokój oddziałowej		14,90			14,90
35.	Rejestracja		24,00			24,00
36.	Sanitariat		9,40			9,40
37.	Korytarz w b.por.diabetol.	20,00				20,00
38.	Korytarz wewnętrzny poradni	250,00				250,00
39.	Klatki schodowe(3 sztuki)	64,00				64,00
	<b>Razem:</b>	<b>334,00</b>	<b>495,83</b>	<b>74,85</b>	<b>0,00</b>	<b>904,68</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>		<b>- zł</b>			

35. Administracja (Pawilon Psychiatryczny):						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Koszty					0,00
2.	Rachuba					0,00
3.	Informatycy	14,72				14,72
4.	Księgowość					0,00
5.	Księgowość	15,02				15,02
6.	Energetycy	14,00				14,00
7.	Księgowość materiałowa					0,00
8.	Z-ca głównego księgowego	14,32				14,32
9.	Księgowość finansowa	14,67				14,67
10.	Główny Księgowy	14,33				14,33
11.	Dział techniczny	36,40				36,40
12.	Sanitariat					0,00
13.	Elektronika	10,34				10,34
14.	Ksero	10,73				10,73
15.	Zamówienia publiczne					0,00
16.	BHP+ P.Poż					0,00
17.	WC	6,83				6,83
18.	Korytarz	42,00				42,00
19.	Holl + klatka schodowa	53,00				53,00

<b>Razem:</b>	246,36	0,00	0,00	0,00	246,36
Stawka:					
<b>Wartość:</b>	- zł				

36. Odpady medyczne:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.					15,60	15,60
<b>Razem:</b>		0,00	0,00	0,00	15,60	15,60
Stawka:						
<b>Wartość:</b>		- zł				

37. Zamrażarka na odpady:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.					6,30	6,30
<b>Razem:</b>		0,00	0,00	0,00	6,30	6,30
Stawka:						
<b>Wartość:</b>		- zł				

38. Pawilon Psychiatryczny - korytarze w piwnicach:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarze w piwnicach	220,00				220,00
2.	Tunel	283,00				283,00
3.	Korytarze warsztaty	90,00				90,00
<b>Razem:</b>		90,00	0,00	0,00	0,00	593,00
Stawka:						
<b>Wartość:</b>		- zł				

39. Pawilon Psychiatryczny Parter (były Oddz.ginekol.po prawej-aktualnie nieczynny)						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	powierzchnia razem					0,00
<b>Razem:</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Stawka:						
<b>Wartość:</b>		- zł				

**POZOSTAŁE POWIERZCHNIE DO SPRZĄTANIA**

40. Szatnie personelu						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	przychodnie przyszpitalne (2 pomieszczenia)	40,00				40,00
2.	pomieszczenie na rowery	41,65				41,65
3.	ginekologiczno-położniczy	20,32				20,32
4.	psychiatria+palarnia	28,21				28,21

5.	noworodki	23,24				23,24
6.	ginekologiczno-położniczy	21,70				21,70
7.	techniczny+WC	16,90				16,90
8.	wewnętrzny	41,40				41,40
	chirurgia ogólna lekarze	23,50				23,50
9.	chirurgia ogólna	27,90				27,90
10.	reumatologia	37,00				37,00
11.	szatnie 5 pomieszczeń ( po aptece)	81,30				81,30
12.	laboratorium	9,30				9,30
13.	szatnia(2 pomieszczenia)	30,20				30,20
	<b>Razem:</b>	<b>442,62</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>442,62</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

41. Magazyny						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	magazyn techniczny	24,00				24,00
2.						0,00
3.	magazyn gospodarczy	29,50				29,50
	<b>Razem:</b>	<b>53,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>53,50</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

42. Pralnia						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	pralnia str.czysta		45,52			45,52
2.	pralnia str.brudna		56,20			56,20
3.	ginekologiczno-położniczy					0,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>101,72</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>101,72</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

#### BUDYNEK E:

#### Parter:

43. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarz			114,70		114,70
2.	Gabinet lekarski			18,70		18,70
3.	WC			2,50		2,50
4.	Sekretariat			14,50		14,50
5.	Poczekalnia			6,70		6,70
6.	Boks nr 1			12,00		12,00
7.	Śluza + łazienka			15,90		15,90
8.	Boks nr 2			12,00		12,00
9.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
10.	Gabinet ordynatora			12,00		12,00
11.	WC			2,50		2,50

12.	Poczekalnia			6,70		6,70
13.	Boks nr 3			12,00		12,00
14.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
15.	Boks nr 4			12,00		12,00
16.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
17.	Boks nr 5			12,00		12,00
18.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
19.	Boks nr 6			12,00		12,00
20.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
21.	Boks nr 7			12,00		12,00
22.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
23.	Boks nr 8			12,00		12,00
24.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
25.	Boks nr 9			12,00		12,00
26.	Śluza + łazienka			9,20		9,20
27.	Śluza			3,80		3,80
28.	Korytarz			13,10		13,10
29.	Magazynki			6,20		6,20
30.	Sanitariaty			3,10		3,10
31.	Śluza			2,80		2,80
32.	Szatnie + sanitariaty			32,00		32,00
33.	Brudownik			6,60		6,60
34.	Gabinet zabiegowy			15,60		15,60
35.	Kuchenka czysta		9,00			9,00
36.	Kuchenka brudna		9,00			9,00
37.	Koryt.(wejś.do Oddz.)+Klat.schod			26,60		26,60
38.	Winda towarowa		3,00			3,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>21,00</b>	<b>485,60</b>	<b>0,00</b>	<b>506,60</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

44. Pawilon Zakaźny - Przybudówka:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Szatnia lekarzy			8,10		8,10
2.	Sanitariaty			9,10		9,10
3.	Gabinet lekarski			14,40		14,40
4.	WC			2,70		2,70
5.	Poradnia chorób zakaźnych					0,00
6.	Korytarz			19,00		19,00
7.	Gabinet zabiegowy					0,00
8.	Pokój socjalny			3,96		3,96
9.	Gabinet zabiegowy					0,00
10.	WC			2,70		2,70
11.	Korytarz wewnętrzny			23,20		23,20
12.	Izba przyjęć 2 pom.			25,00		25,00
13.	Brudownik			8,10		8,10
14.	pomieszczeni.gospod.(po HIV)					0,00
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>116,26</b>	<b>0,00</b>	<b>116,26</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

I piętro:

45. Oddział Obserwacyjno-Zakaźny:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Śluza przy windzie towarowej			8,80		8,80
2.	Rozbieralnia			10,10		10,10
3.	Łazienka			13,80		13,80
4.	Dyżurka pielęgniarek			8,90		8,90
5.	Brudownik + WC			7,30		7,30
6.	Sanitariaty			23,20		23,20
7.	Pokój oddziałowej			15,60		15,60
8.	Kuchnia brudna			8,80		8,80
9.	Kuchnia czysta			12,60		12,60
10.	Klatka schodowa			24,00		24,00
11.	Sala chorych			12,20		12,20
12.	Sala chorych			12,20		12,20
13.	Sala chorych			20,70		20,70
14.	Sala chorych			23,00		23,00
15.	Sala chorych			23,00		23,00
16.	Sala chorych			20,70		20,70
17.	Sala chorych			20,70		20,70
18.	Sala chorych z WC			12,20		12,20
19.	Sala chorych z WC			17,40		17,40
20.	Sala chorych z WC			13,20		13,20
21.	Korytarz wewnętrzny			107,00		107,00
22.	Śluza			8,84		8,84
23.	Pokój socjalny z WC			13,77		13,77
	<b>Razem:</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>438,01</b>	<b>0,00</b>	<b>438,01</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

II piętro:

46. Oddział Opieki Paliatywnej:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Korytarz		104,00			104,00
2.	Dyżurka pielęgniarek		14,98			14,98
3.	Gabinet zabiegowy		16,40			16,40
4.	Gabinet lekarski		15,22			15,22
5.	Gabinet oddziałowej z WC		15,40			15,40
6.	Sanitariaty + brudownik		21,76			21,76
7.	Zmywalnia		8,60			8,60
8.	Kuchotka oddziałowa		12,04			12,04
9.	Klatka schodowa	24,19				24,19
10.	Kaplica		18,72			18,72
11.	Pokój pożegnań			5,83		5,83
12.	Pokój kąpielowy		26,54			26,54
13.	Łazienka		4,40			4,40
14.	Sala chorych		12,93			12,93
15.	Sala chorych		18,40			18,40
16.	Sala chorych		18,34			18,34

17.	Łazienka		5,50			5,50
18.	Sala chorych		19,56			19,56
19.	Sala chorych		18,43			18,43
20.	Łazienka		5,50			5,50
21.	Łazienka		4,41			4,41
22.	Sala chorych		16,02			16,02
23.	Pokój dziennego pobytu		21,61			21,61
24.	Magazynek		3,90			3,90
25.	Garderoba		3,20			3,20
	<b>Razem:</b>	<b>24,19</b>	<b>405,86</b>	<b>5,83</b>	<b>0,00</b>	<b>435,88</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

47. Korytarze w piwnicach-pawilon zakaźny:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	powierzchnia ogółem	110,00				110,00
	<b>Razem:</b>	<b>110,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>110,00</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				

48. Poradnia p/ Gruźlica:						
Lp.	Nazwa pomieszczenia	Strefa [m <sup>2</sup> ]				Razem:
		I	II	III	IV	
1.	Klatka schodowa	72,00				72,00
2.	Korytarz I piętro	23,56				23,56
3.	Korytarz II piętro	21,88				21,88
4.	Gabinet lekarski I piętro		13,25			13,25
5.	Gabinet lekarski I piętro		12,48			12,48
6.	Gabinet zabiegowy I piętro		18,70			18,70
7.	Rejestracja I piętro		19,22			19,22
8.	WC I piętro		3,90			3,90
9.	Brudownik I piętro		3,54			3,54
10.	Gabinet lekarski II piętro					0,00
11.	Pokój socjalny II piętro			15,90		15,90
12.	WC II piętro			6,80		6,80
13.	Pokój laboratoryjny (2 pom.)			19,00		19,00
14.	Pomieszczenie autoklawów lip.			6,70		6,70
15.	Pomieszczenie ciepłarki lipiętro			1,88		1,88
16.	Myjnia szkła II piętro			3,78		3,78
	<b>Razem:</b>	<b>117,44</b>	<b>71,09</b>	<b>54,06</b>	<b>0,00</b>	<b>242,59</b>
	Stawka:					
	<b>Wartość:</b>	<b>- zł</b>				



## WYKAZ PRACOWNIKÓW DO PRZEKAZANIA salowe i sprzątające

LP	stanowisko	Rok urodzenia	Płaca zasadnicza	Wysługa %	Premia %	Odprawy Emerytalne w okresie 3 lat	Nagrody jubileuszowe W okresie 3 lat	Grupy inwalidzkie, orzeczenia	Przysługujący wymiar urlopu	Dodatek Świąteczny % płacy zasadniczej	Dodatek Nocny % płacy zasadniczej	Narzut pracodawcy
1	Salowa	1957	1450	20	10	Brak			26	45	65	
2	Salowa	1956	1523	20	10	Brak	30,09,2013 35 lat	L 31.10.2014	26	45	65	
3	Salowa	1962	1523	20	10	Brak	16,10,2012 35 lat		26	45	65	
4	Salowa	1955	1405	20	10	Brak			26	45	65	
5	Salowa	1954	1503	20	10	Brak			26	45	65	
6	Salowa	1956	1405	11	10	Brak			26	45	65	
7	Salowa	1959	1489	20	10	Brak	19,09,2013 25 lat		26	45	65	
8	Salowa	1959	1495	20	10	Brak	16,11,2011 30lat		26	45	65	
9	Salowa	1954	1495	20	10	Brak	01,09,2013 40lat		26	45	65	
10	Salowa	1977	1405	6	10	Brak			20	45	65	
11	Salowa	1949	1405	20	10	Brak	12,08,2013 40lat		26	45	65	
12	Salowa	1954	1495	20	10	Brak			26	45	65	
13	Salowa	1955	1530	20	10	Brak		L 30.06.2014	26	45	65	
14	Salowa	1957	1405	20	10	Brak			26	45	65	
15	Salowa	1977	1405	17	10	Brak			26	45	65	
16	Salowa	1954	1352	18	10	Brak	06,05,2013 20lat		26	45	65	
17	Salowa	1957	1494	20	10	Brak		L 30.04.2012	26	45	65	
18	Salowa	1970	1405	18	10	Brak	12,11,2012 20lat		26	45	65	
19	Salowa	1956	1535	20	10	Brak			26	45	65	
20	Salowa	1956	1495	20	10	Brak	23,09,2013 40lat		26	45	65	
21	Salowa	1963	1405	20	10	Brak	02,06,2012 25 lat		26	45	65	
22	Salowa	1975	1405	5	10	Brak			26	45	65	
23	Salowa	1953	1405	20	10	Brak			26	45	65	
24	Salowa	1958	1508	20	10	Brak	02,03,2012 35 lat		26	45	65	
25	Salowa	1955	1503	20	10	Brak			26	45	65	
26	Salowa	1956	1509	20	10	Brak			26	45	65	
27	Salowa	1954	1509	20	10	Brak	19,05,2013 35 lat		26	45	65	
28	Salowa	1963	1405	20	10	Brak	24,11,2014 30lat		26	45	65	

29	Salowa	1959	1530	20	10	Brak	19,09,2014 25 lat		26	45	65	
30	Salowa	1955	1405	20	10	Brak	11,03,2014 25 lat	L state	26	45	65	
31	Salowa	1973	1495	18	10	Brak	15,11,2012 20lat		26	45	65	
32	Salowa	1972	1514	18	10	Brak			26	45	65	
33	Salowa	1962	1495	20	10	Brak			26	45	65	
34	Salowa	1952	1495	20	10	Brak	26,09,2013 40lat		26	45	65	
35	Salowa	1958	1524	17	10	Brak	01,05,2014 20lat		26	45	65	
36	Salowa	1956	1508	20	10	Brak			26	45	65	
37	Salowa	1977	1495	5	10	Brak			20	45	65	
38	Salowa	1961	1405	20	10	Brak			26	45	65	
39	Salowa Zast.	1955	1405	-	10	Brak			20	45	65	
40	Salowa	1951	1495	20	10	Brak	08,05,2014 40lat		26	45	65	
41	Salowa Zast.	1986	1405	-	10	Brak			20	45	65	
42	Salowa	1958	1453	20	10	Brak			26	45	65	
43	Salowa	1966	1405	16	10	Brak			26	45	65	
44	Salowa	1956	1405	20	10	Brak	23,06,2012 30 lat		26	45	65	
45	Salowa Zast.	1973	1405	-	10	Brak			20	45	65	
46	Salowa	1961	1495	20	10	Brak			26	45	65	
47	Salowa	1960	1495	20	10	Brak			26	45	65	
48	Salowa	1961	1405	18	10	Brak	18,03,2013 20 lat		26	45	65	
49	Salowa	1958	1405	20	10	Brak			26	45	65	
50	Salowa	1954	1495	20	10	Brak	27,04,2014 35 lat		26	45	65	
51	Salowa	1963	1495	20	10	Brak			26	45	65	
52	Salowa	1953	1530	20	10	Brak	27,10,2012 35 lat		26	45	65	
53	Salowa	1978	1405	7	10	Brak			20	45	65	
54	Salowa	1971	1495	20	10	Brak	04,12,2012 25 l		26	45	65	
55	Salowa	1964	1405	20	10	Brak	22,01,2013 30 l		26	45	65	
56	Salowa	1960	1503	20	10	Brak	20,04,2013 25 l		26	45	65	
57	Salowa	1972	1495	19	10	Brak			26	45	65	
58	Salowa	1955	1405	20	10	Brak	16,05,2014 25 l		26	45	65	
59	Salowa	1958	1413	20	10	Brak	04,11,2014 30 l	L 31.05.2012	26	45	65	
60	Salowa	1958	1535	20	10	Brak			26	45	65	
61	Salowa	1957	1495	20	10	brak	03,03,2014 30 l		26	45	65	
62	Salowa	1959	1530	20	10	Brak	18,12,2014 40 l		26	45	65	
63	Salowa	1959	1524	20	10	Brak	29,11,2012 30 l		26	45	65	
64	Salowa	1966	1530	20	10	Brak			26	45	65	

65	Salowa	1969	1405	14	10	Brak			26	45	65	
66	Salowa	1955	1524	20	10	Brak		L state	26	45	65	
67	Salowa	1955	1405	12	10	Brak			26	45	65	
68	Salowa Zast.	1970	1405	20	10	Brak			26	45	65	
69	Salowa	1958	1524	20	10	Brak	23,09,2014 25 l	L do 31.11.2015	26	45	65	
70	Salowa	1967	1562	20	10	Brak	07,11,2012 30 l		26	45	65	
71	Salowa	1969	1405	6	10	Brak			20	45	65	
72	Salowa	1959	1495	20	10	Brak	10,08,2013 30 l		26	45	65	
73	Salowa	1957	1495	20	10	Brak	14,10,2014 30 l		26	45	65	
74	Salowa	1960	1505	19	10	Brak	01,07,2012 20 l		26	45	65	
75	Salowa	1968	1405	7	10	Brak			20	45	65	
76	Salowa	1960	1405	20	10	Brak	03,02,2014 25 l		26	45	65	
77	Salowa Zast.	1984	1405	-	10	Brak			20	45	65	
78	Salowa	1958	1524	20	10	Brak	15,14,2014 35 l		26	45	65	
79	Salowa	1968	1495	20	10	Brak			26	45	65	
80	Salowa	1964	1495	15	10	Brak			26	45	65	
81	Salowa	1970	1495	20	10	Brak	02,08,2012 25 l		26	45	65	
82	Salowa	1960	1509	20	10	Brak			26	45	65	
83	Salowa	1958	1405	15	10	Brak			26	45	65	
84	Salowa	1974	1405	-	10	Brak			20	45	65	
85	Salowa	1959	1515	20	10	Brak			26	45	65	
86	Salowa	1956	1405	20	10	Brak	07,05,2013 30 l		26	45	65	
87	Salowa	1975	1405	14	10	Brak			26	45	65	
88	Salowa	1958	1509	20	10	Brak	28,12,2012 35 l	L 30.04.2015	26	45	65	
89	Salowa	1971	1484	20	10	Brak			26	45	65	
90	Salowa	1954	1524	20	10	Brak	12,06,2012 35 l	U state	26	45	65	
91	Salowa	1962	1503	20	10	brak	15,12,2012 25 l		26	45	65	
92	Salowa	1954	1521	20	10	Brak			26	45	65	
93	Salowa Zast.	1954	1405	20	10	Brak	27.04,2014 30 l	L 31.05.2013	26	45	65	
94	Salowa	1963	1497	20	10	Brak	16,03,2013 30 l		26	45	65	
95	Salowa	1962	1524	20	10	Brak	30,01,2012 25 l		26	45	65	
96	Salowa	1966	1405	17	10	Brak	03,01,2014 20 l		26	45	65	
97	Salowa	1957	1405	20	10	Brak	14,01,2013 35 l		26	45	65	
98	Salowa	1951	1503	19	10	Brak	23,12,2012 20 l		26	45	65	
99	Salowa	1968	1484	20	10	Brak			26	45	65	

WYKAZ SPRZĄTACZEK												
1	Sprzątaczk	1955	1543	20	10	Brak	29,01,2012 30 lat			26		
2	Sprzątaczk	1960	1530	20	10	Brak				26		
3	sprzątaczk	1955	1495	20	10	Brak			L 31.10.20 11	26		
4	Sprzątaczk Zast.	1963	1562	-	10	Brak				20		
5	sprzątaczk	1966	1495	19	10	Brak	01,06,2012 20 lat			26		
6	sprzątaczk	1961	1553	20	10	Brak			L 31.01.20 12	26		
7	Sprzątaczk Zast.	1962	1495	20	10	Brak	06,10, 2013 - 30 lat			26		
8	Sprzątaczk	1979	1413	5	10	Brak				20		
9	Sprzątaczk	1959	1495	20	10	Brak	09,11,2012 35 lat		L 31.12.20 12	26		
10	Sprzątaczk	1960	1562	20	10	Brak				26		
11	Sprzątaczk	1958	1524	20	10	Brak				26		
12	Sprzątaczk Zast	1960	1495	20	10	Brak	03,09,2013 35lat		L 31.10.20 11	26		
13	sprzątaczk	1957	1495	20	10	Brak	21,03,2013 35 l			26		
14	sprzątaczk	1960	1545	20	10	Brak	07,01,2014 35 l			26		
15	sprzątaczk	1956	1545	20	10	Brak	06,04,2014 40 l			26		
16	Sprzątaczk	1969	1565	20	10	Brak				26		
17	sprzątaczk	1954	1565	20	10	Brak			L 31.12.20 12	26		
18	Sprzątaczk	1965	1495	13	10	Brak				26		
19	Sprzątaczk	1957	1545	20	10	Brak				26		
20	sprzątaczk	1958	1545	20	10	Brak	26,04,2014 40 l			26		

**Uwaga: Odnośnie kolumny 13**

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym obowiązują ustawowe narzuty w wynagrodzeniu brutto pracowników: składka emerytalna 9,76%; składka rentowa 4,50%; składka wypadkowa 1,47%; Fundusz Pracy 2,45%; fundusz socjalny w wysokości 35,5% (wskaźnik GUS)

## WYKAZ PRACOWNIKÓW DO PRZEKAZANIA - transport wewnętrzny

SALOWI TRANSPORT WEWNĘTRZNY												
1.	Salowy	1982	1405	10	10	Brak			26	45	65	
2.	Salowy	1973	1501	20	10	Brak	31,08,2013	25 lat	26	45	65	
3.	Salowy	1979	1405	9	10	Brak			20	45	65	
4.	Salowy	1982	1405	-	10	Brak			20	45	65	
5.	Salowy	1985	1405	7	10	Brak			20	45	65	
6.	Salowy	1982	1405	-	10	Brak			20	45	65	
7.	Salowy	1982	1405	5	10	Brak			20	45	65	
8.	Salowy	1980	1405	7	10	Brak			20	45	65	
9.	Salowy	1982	1405	9	10	Brak			20	45	65	
10.	Salowy	1978	1508	15	10	Brak			26	45	65	
11.	Salowy	1984	1405	5	10	Brak			20	45	65	
12.	Salowy	1988	1405	-	10	Brak			20	45	65	
13.	Salowy	1982	1405	8	10	Brak			20	45	65	
14.	Salowy	1983	1405	7	10	Brak			20	45	65	
15.	Salowy	1989	1405	6	10	Brak			20	45	65	
16.	Salowy	1982	1405	6	10	Brak			20	45	65	
17.	Salowy	1979	1405	7	10	Brak			26	45	65	
SALOWI TRANSPORT WEWNĘTRZNY DO PRZEKAZANIA od 2 05 2012												
18.	Salowy	1959	1550	20	10	Brak	03.12.2014r.	- 35 lat	26	45	65	
19.	Salowy	1959	1550	20	10	Brak	24.03.2014r.	- 25 lat	26	45	65	
20.	Salowy	1960	1550	20	10	Brak	07.12.2014r.	- 35 lat	26	45	65	
21.	Salowy	1957	1550	20	10	Brak	12.10.2012r.	- 40 lat	26	45	65	
22.	Salowy	1955	1550	20	10	Brak	07.08.2014r.	- 30 lat	26	45	65	
23.	Salowy	1974	1550	0	10	Brak			20	45	65	
24.	Salowy	1956	1550	20	10	Brak			26	45	65	
25.	Salowy	1971	1550	19	10	Brak			26	45	65	
26.	Salowy	1985	1550	0	10	Brak			20	45	65	
27.	Sanitariusz	1973	1550	20	10	Brak	10.01.2014r.	- 25 lat	26	45	65	
28.	Sanitariusz	1969	1550	20	10	Brak	03.07.2014r.	- 25 lat	26	45	65	
29.	Sanitariusz	1955	1550	20	10	brak			26	45	65	

**Uwaga: Odnośnie kolumny 13**

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym obowiązują ustawowe narzuty w wynagrodzeniu brutto pracowników: składka emerytalna 9,76%; składka rentowa 4,50%; składka wypadkowa 1,47%; Fundusz Pracy 2,45%; fundusz socjalny w wysokości 35,5% (wskaźnik GUS)

.....  
Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej\*:

.....  
Adres\*

Telefon\*: .....

NIP\*: .....

REGON\*: .....

.....  
nr faksu\* na który Zamawiający ma przysłać korespondencję

.....  
nr faksu na który Zamawiający ma przesłać korespondencję

## **FORMULARZ OFERTY**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**  
**42-200 Częstochowa, ul. Bialska 104/118**

### **I. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Pełna nazwa Wykonawcy: .....

Adres siedziby: .....

NIP:.....REGON.....

Tel.....Fax.....

### **II. Przedmiot oferty:**

Świadczenie usługi specjalistycznego sprzątania i całodobowego kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego , dezynfekcji, segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania, transportu wewnętrznego, z jednoczesnym przejściem od Zamawiającego, na podstawie art. 23' Kodeksu Pracy, pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im.NMP Częstochowie w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul.PCK 7 .

### III. Cena oferty:

Szczegółowy wykaz cen został złożony na arkuszu asortymentowo - cenowym, zgodnym z **Załącznikiem nr 4 do SIWZ**, stanowiących odpowiednio Załącznik nr 1 do niniejszej oferty.

1. Wartość zamówienia w okresie **34** miesięcy dla obiektu przy ul. PCK 7, wynikająca z arkusza asortymentowo - cenowego - **Załącznik nr 4 SIWZ** wynosi:

brutto: ..... zł (słownie: .....zł)  
w tym VAT: .....%, tj.: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
netto: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT: ..... zł; (słownie: .....zł) usługi objęte  
zwolnioną stawką VAT: .....

nazwa usługi oraz klasyfikacja PKWiU

2. Wartość zamówienia w okresie 36 miesięcy dla obiektu przy ul. Białskiej 104/118 wynikająca z arkusza asortymentowo - cenowego - **Załącznik nr 4 do SIWZ** wynosi:

brutto: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
w tym VAT: .....%, tj.: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
netto: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
usługi objęte zwolnioną stawką VAT: .....

nazwa usługi oraz klasyfikacja PKWiU

**3. Całkowita wartość brutto (suma poz.1+poz.2) zamówienia wynosi:**

**brutto** : ..... zł; (słownie: ..... zł)  
w tym VAT: .....%, tj.: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
**netto**: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT: ..... zł; (słownie: .....zł)  
usługi objęte zwolnioną stawką VAT: .....

nazwa usługi oraz klasyfikacja PKWiU

3.1. Wartość zamówienia dla obiektu przy ul Białskiej 104/118 za 1 miesiąc wynosi:

brutto: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
w tym VAT: .....%, tj.: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
netto: ..... zł; (słownie: ..... zł)  
wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT: ..... zł; (słownie: .....zł)  
usługi objęte zwolnioną stawką VAT: .....

nazwa usługi oraz klasyfikacja PKWiU

3.2. Wartość zamówienia dla obiektu przy ul PCK 7 za 1 miesiąc wynosi:

brutto: ..... zł; (słownie: ..... zł)

w tym VAT: .....%, tj.: ..... zł; (słownie: ..... zł)

netto: ..... zł; (słownie: ..... zł)

wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT: ..... zł; (słownie: .....zł)

usługi objęte zwolnioną stawką VAT: .....

nazwa usługi oraz klasyfikacja PKWiU

#### **IV. Płatność**

Zapłata realizowana będzie przelewem na konto Wykonawcy w okresie do **30 dni** od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego. Na fakturze powinien znajdować się numer umowy usługi, której faktura dotyczy.

#### **V. Wpłata wadium:**

1. Przedkładamy potwierdzenie wniesienia wadium w formie .....

w wysokości.....

2. Zamawiający zwróci wadium na konto Wykonawcy nr .....

w banku.....

3. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia, umowy wniesione przez nas wadium nie podlega zwrotowi.

#### **VI. Oświadczenia Wykonawcy :**

##### **Oświadczam(y), że Wykonawca:**

1. posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

2. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

3. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

4. nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na mocy art. 24 ustawy pzp,

5. uważa się za związanego ofertą przez **60 dni** od dnia w którym dokonano otwarcia ofert,

6. w przypadku udzielenia zamówienia publicznego zobowiązuje się do zawarcia pisemnej umowy w siedzibie Zamawiającego, w terminie przez niego wyznaczonym,

7. Oświadczamy, że będziemy wykonywać usługi objęte przedmiotem zamówienia zgodnie z wymaganiami i wytycznymi zawartymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia zawartym w załącznikach Nr 1a-1g do SIWZ oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi przedmiotu zamówienia, w szczególności zabezpieczając: osoby do realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia, sprzęt oraz wszelkie środki niezbędne do wykonania w/ usługi, posiadające stosowne dokumenty dopuszczające je do stosowania.

8. Oświadczamy, że sposób wykonania usługi, jak również związane z nią technologie i rozwiązania organizacyjne spełniają wszystkie wymogi wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego,



w tym w szczególności przepisów obowiązujących w podmiotach leczniczych - publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

9. Oświadczamy, że wszystkie preparaty dezynfekcyjne, które będzie stosował wykonawca będą posiadać szerokie spektrum działania ( B, V, F, Tbc) spełniać wymogi ustawy z dnia 13 września 2002r o produktach biobójczych ( Dz. U. z 2002r nr 175 poz. 1433 z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzeń szczegółowych wydanych na podstawie przywołanej ustawy, w tym rozporządzenia z dnia 17 stycznia 2003 r. w sprawie kategorii i grup produktów biobójczych według ich przeznaczenia (Dz. U. z 2003 r. nr 16 poz. 150), 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 (Dz. U. z 2010 r. nr 107, poz. 679 z późniejszymi zmianami) - **Załącznik Nr 3 do SIWZ**

10. Oświadczamy, iż w przypadku uzyskania niniejszego zamówienia przejmemy od Zamawiającego na podstawie art.23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem przedmiotu zamówienia w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul. PCK 7 wskazanych **w Załączniku 2a i 2b do SIWZ**

11. Oświadczamy, że będziemy stosowali własny sprzęt, zapewniając jego ilość w stopniu niezbędnym do wykonania usługi, uwzględniając zapotrzebowanie Zamawiającego, w szczególności: wózki serwisowe do mycia i dezynfekcji z pełnym wyposażeniem ( nakładki, mopy, kije, stelaże itp. ) , wózki do transportu środków czystości i dezynfekcyjnych, wózki do transportu odpadów medycznych i komunalnych.

12. Oświadczamy, że transport odpadów medycznych w obiekcie Szpitala przy ul. Bialskiej 104/118 odbywał się będzie między innymi wózkami będącymi własnością Zamawiającego, a oddanymi w dzierżawę Wykonawcy.

13. Oświadczam, że przedstawimy Zamawiającemu na 14 dni przed wygaśnięciem ubezpieczenia nową, opłaconą polisę lub w przypadku jej braku inny dokument, obejmujący okres pozostały do zakończenia obowiązywania umowy.

14. Termin wykonania zamówienia

14.1/ 36 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie niniejszego postępowania - w obiekcie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie zlokalizowanego przy ul. Bialskiej 104/118,

14. 2/ od 02.05.2012r do końca obowiązywania umowy, o której mowa w punkcie poprzedzającym - w obiekcie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im NMP w Częstochowie zlokalizowanego przy ul PCK 7

15. Oświadczamy, że akceptujemy treść protokołu koordynacyjnego – stanowiącego Załącznik Nr 13 do SIWZ i zobowiązujemy się do jego podpisania, w przypadku uznania naszej oferty jako najkorzystniejszej

16. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

17. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

18. Zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

- Wykonanie .....
- wykonanie .....

19. Oferta została złożona na ..... ponumerowanych kolejno stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Zamawiającego.

**Załączniki:**

- ..... - str..... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty
- ..... - str. .... oferty

Oferta została złożona na ..... ponumerowanych kolejno stronach łącznie ze wszystkimi załącznikami wymaganymi przez Zamawiającego.

.....  
miejscowość i data

.....  
Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy.

\* w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy

\*\* niepotrzebne skreślić.

.....  
pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 4 do SIWZ,  
Znak sprawy P-8/ 077/2011

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Obiekt przy ul. PCK**

L.p.	Rodzaj strefy	Wielkość powierzchni (m <sup>2</sup> )	Ilość miesięcy	Wartość usługi brutto	Wartość usługi netto	Cena 1 m <sup>2</sup> brutto	Stawka VAT (%)	Cena 1 m <sup>2</sup> netto
1	2	3	4	5 (3x7x4)	6 (3x4x9)	7	8	9
1	Strefa I	4360,14	34					
2	Strefa II	8553,46	34					
3	Strefa III	3075,47	34					
4	Strefa IV	924,45	34					
				<b>Wartość usługi brutto (7x4)</b>	<b>Wartość usługi netto (4x9)</b>	<b>Cena brutto za 1 miesiąc</b>	<b>Stawka VAT (%)</b>	<b>Cena netto za 1 miesiąc</b>
5	Usługa transportu wewnętrznego		34					
6	Usługa segregacji i transportu wewnętrznego odpadów medycznych, komunalnych i specjalnych		34					
<b>Wartość brutto zamówienia w okresie 34 miesiące obiektu przy ul. PCK</b>				.....				
W tym:								
Wartość netto zamówienia w okresie 34 miesiące obiektu przy ul. PCK					.....	xxxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
Stawka/Stawki VAT (%)				.....	.....	.....	.....	.....
Wartość VAT				.....	.....	.....	.....	.....

**Obiekt przy ul. Białskiej**

L.p.	Rodzaj strefy	Wielkość powierzchni (m <sup>2</sup> )	Ilość miesięcy	Wartość usługi brutto	Wartość usługi netto	Cena 1 m <sup>2</sup> brutto	Stawka VAT (%)	Cena 1 m <sup>2</sup> netto
1	2	3	4	5 (3x7x4)	6 (3x4x9)	7	8	9
1	Strefa I	12197,92	36					
2	Strefa II	18314,90	36					
3	Strefa III	6304,04	36					
4	Strefa IV	888,09	36					
				<b>Wartość usługi brutto (7x4)</b>	<b>Wartość usługi netto (4x9)</b>	<b>Cena brutto za 1 miesiąc</b>	<b>Stawka VAT (%)</b>	<b>Cena netto za 1 miesiąc</b>
5	Usługa transportu wewnętrznego		36					
6	Usługa segregacji i transportu wewnętrznego odpadów medycznych, komunalnych i specjalnych		36					
<b>Wartość brutto zamówienia w okresie 36 miesięcy obiektu przy ul. Białskiej</b>				.....				
W tym:								
Wartość netto zamówienia w okresie 36 miesięcy obiektu przy ul. Białskiej					.....	xxxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
Stawka/Stawki VAT (%)				.....	.....	.....	.....	.....
Wartość VAT				.....	.....	.....	.....	.....

Jeżeli Wykonawca zastosuje dla części ceny swej oferty stawkę podatku od towarów i usług inną niż 23% lub uzna że część ceny oferty jest zwolniona od tego podatku, przedstawi on opinię klasyfikacyjną Głównego Urzędu Statystycznego (Ośrodka Interpretacji Standardów)

.....  
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

**OŚWIADCZENIE**

**My niżej podpisani** (nazwisko i imiona):

.....  
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres Wykonawcy)\*:

**Wykonawca:** (nazwa/firma)

.....

**adres:** ..... **ul.** ..... **NIP:** .....  
**(miejscowość, kod)**

Na podstawie art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 113 z 2010 r. poz. 759 z późn. zm.) oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

Oświadczamy, że spełniamy wymagania zawarte w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 113 z 2010 r. poz. 759, z późn. zm.) tj. spełniamy warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
miejscowość i data

.....  
Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

Informacja dla Wykonawców:

W przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczenie o spełnianiu każdego z warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 składa co najmniej jeden z tych Wykonawców albo wszyscy ci Wykonawcy wspólnie.

**OŚWIADCZENIE**

**My niżej podpisani** (nazwisko i imiona):

.....  
.....

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ adres Wykonawcy):

**Wykonawca:** (nazwa/firma):

.....

**adres** ..... **ul.** ..... **NIP:** .....  
**(miejscowość, kod)**

oświadczamy, iż nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 113 z 2010r.r. poz. 759 z późn. zm.).

.....  
miejscowość i data

.....  
Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

Informacja dla Wykonawców:

1. Osoby fizyczne wchodzące w skład spółki cywilnej składają ww. Oświadczenie odrębnie dla każdego ze wspólników spółki cywilnej. Także każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składa niniejsze Oświadczenie odrębnie.
2. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

**OŚWIADCZENIE - dotyczące art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy)**  
**(wypełniają tylko osoby fizyczne, w tym każdy (odrębnie) ze współników spółki cywilnej)**

Wykonawca .....

Adres ..... ul. .... NIP: .....  
(miejscowość, kod)

Ja niżej podpisany, działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy jak wyżej oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 113 z 2010 r. poz. 759 z późn. zm.), który brzmi:

**Art. 24**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:
  - 2) Wykonawców, w stosunku do których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego.

.....  
miejscowość i data

.....  
Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

Informacja dla Wykonawców:

1. Osoby fizyczne wchodzące w skład spółki cywilnej składają ww. Oświadczenie odrębnie dla każdego ze współników spółki cywilnej. **Także każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia jeśli jest osobą fizyczną składa niniejsze Oświadczenie odrębnie.**
2. Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**  
w celu wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres: .....

tel.: ..... faks: .....

Lp.	Przedmiot zamówienia (usługi)	Wartość brutto usług (zł)		Daty wykonania/wykonywania: (od dzień/m-c/rok do dzień/m-c/rok)	Odbiorca wykonanych lub wykonywanych usług
		Łączna według umowy	W tym wykonanych do dnia składania oferty w przypadku trwania umowy (wymagane wykonanie: minimum ... zł		
1	2	3	4	5	6

**UWAGA:**

Do wszystkich podanych w wykazie pozycji proszę załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

.....  
miejsowość i data

.....  
Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy

**WYKAZ ŚRODKÓW DO DEZYNFEKCYI POWIERZCHNI, MYCIA I DEZYNFEKCYI RĄK ORAZ ŚRODKÓW KTÓRYMI WYKONAWCA BĘDZIE REALIZOWAŁ USŁUGĘ**

**Nazwa Wykonawcy:** .....

**Adres:** .....

**tel.:** ..... **faks:** .....

LP	Nazwa środka	Dokument dopuszczenia	Nr dokumentu i/lub data wydania

.....  
miejsowość i data

.....  
Podpis osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
w imieniu Wykonawcy





## I. KRYTERIA KONTROLI HIGIENY SZPITALNEJ

Kryteria kontroli czystości zostały opracowane w taki sposób, aby można było ocenić jak zachowywane są zasady utrzymywania czystości, a tym samym w jakim stopniu utrzymywane jest bezpieczne środowisko pracy dla personelu oraz w jaki sposób zagwarantowane jest bezpieczeństwo pobytu w szpitalu odbiorcom usług medycznych tj. pacjentom.

1. **Ocena czystości w szpitalu** prowadzona jest w skali punktowej za pomocą specjalnie opracowanych do tego celu protokołów kontroli. W protokołach zawarte są zdania twierdzące, które jednocześnie stanowią kryterium oceny. Każda wymieniona pozycja punktowana jest w zależności od stopnia spełnienia tego kryterium. Jeżeli któraś z wymienionych pozycji nie dotyczy kontrolowanej jednostki czy procedury w miejscu punktacji wpisujemy ND (nie dotyczy).
2. System punktacji :
  - a. Stwierdzone zaniedbanie 0 pkt.
  - b. Kryterium zachowane 1 pkt.
  - c. Kryterium nie dotyczy jednostki ND.

Uzyskanie przez Wykonawcę średnio 60% punktów możliwych do uzyskania jest podstawą do nałożenia kar umownych przez Zamawiającego

3. Ocena stopnia zanieczyszczenia (skażenia) mikrobiologicznego będzie dokonywana na podstawie badań mikrobiologicznych:
  - powierzchni podlegających procedurom mycia i dezynfekcji (zgodnie z planem higieny),
  - powierzchni dozowników na mydło i płyn dezynfekcyjny,
  - powietrza metodą swobodnej sedymentacji.Czystość mydła w płynie, rąk oraz powierzchni (mających kontakt z pojemnikiem) dyskwalifikuje:
  - obecność patogenów np. *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*
  - obecność flory jelitowej np. *Enterococcus*, pałeczki *Enterobacteriaceae*.
4. **Ocena czystości powietrza metodą swobodnej sedymentacji** pozwala na określenie liczby drobnoustrojów na 1 m<sup>3</sup> powietrza:
5. Preparaty do mycia i dezynfekcji powierzchni – ilość, system dozowania, dostosowanie preparatu do rodzaju sprzątej strefy, znajomość działania preparatów przez personel.
6. Sprzęt do sprzątania – oznakowanie, zgodność z planem higieny, czystość, przechowywanie,
7. Znajomość i przestrzeganie procedur i standardów higienicznych przez personel Wykonawcy,
8. Znajomość i przestrzeganie zasad higieny osobistej przez personel Wykonawcy,
9. Wyposażenie w mydło, ręczniki jednorazowego użytku, papier toaletowy i worki na odpady,
10. Stan odzieży roboczej, wyposażenie w rękawice jednorazowe i gospodarcze, fartuchy jednorazowe, okulary ochronne,
11. Osoby upoważnione do przeprowadzania kontroli:
  - a) Bieżącą kontrolę oddziałów prowadzą wg powyższych kryteriów pielęgniarki lub położne koordynujące, natomiast kontrolę pozostałych komórek organizacyjnych – ich kierownicy.
  - b) Okresową kontrolę czystości szpitala 1x w miesiącu:
    - z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
    - specjalista ds. epidemiologii,
    - upoważniony przedstawiciel Wykonawcy

W/w osoby są uprawnione do wpisywania uwag do książki kontroli oraz do składania wniosku:

- o udzielenie kar porządkowych za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi,
- o nałożenie kar umownych za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi,
- o wyznaczenie terminów usunięcia stwierdzonych w trakcie kontroli uchybień.

**WZÓR - UMOWA DZIERŻAWY Nr P-8/..... /11**

zawarta w związku z rozstrzygnięciem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: „Usługa kompleksowego utrzymania czystości, dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im.NMP w Częstochowie wraz z transportem wewnętrznym i przejęciem pracowników na podstawie art. 23' KP”  
pomiędzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM im. Najświętszej Marii Panny z siedzibą w Częstochowie , 42-200 Częstochowa ul.Bialska 104/118** wpisanym do KRS pod numerem ..... NIP: ..... , Regon :.....  
reprezentowanym przez:

**Dyrektora** - .....  
zwanym w dalszej treści umowy „**Wydzierżawiającym**”

a

.....  
wpisanym/wpisaną do: KRS /ewidencji działalności gospodarczej/pod numerem.....  
NIP:.....,REGON:.....  
reprezentowanym/ w imieniu, którego/której działa/działają:

.....  
zwanym /zwaną/dalej „**Dzierżawcą**”

**§ 1**

1.Wydzierżawiający oddaje Dzierżawcy w dzierżawę:

1/pomieszczenia na cele socjalne, szatnie personelu, składowanie sprzętu, środków czystości, zlokalizowane w obiekcie Wydierżawiającego przy ul. PCK 7 w Częstochowie, o łącznej powierzchni 110,41 m<sup>2</sup>, w skład których wchodzi:

- a/biuro - 27,3 m<sup>2</sup>;
- b/szatnia - 25,50 m<sup>2</sup>;
- c/pralnia - 27,30 m<sup>2</sup>;
- d/magazyn - 16 m<sup>2</sup>;
- e/szatnia - 14,31 m<sup>2</sup>.

2/pomieszczenia na cele socjalne, szatnie personelu, składowanie sprzętu, środków czystości, zlokalizowane w obiekcie Wydierżawiającego przy ul. Bialskiej 104/118 w Częstochowie, o łącznej powierzchni 119 m<sup>2</sup>, do zagospodarowania przez Dzierżawcę.

3/wózki do transportu odpadów medycznych i komunalnych w ilości 7 sztuk.

2.Przedmioty umowy dzierżawy, o których mowa w ustępie poprzedzającym, zostaną przekazane Dzierżawcy na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli obu Stron umowy.

**§ 2**

Przedmiot umowy wskazany w § 1 ust.1 wykorzystywany będzie przez Dzierżawcę **wyłącznie** w celu należytego wykonywania usługi specjalistycznego sprzątnięcia i całodobowego kompleksowego utrzymania czystości w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Wydierżawiającego, dezynfekcji, segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania oraz transportu wewnętrznego, której wykonanie jest regulowane umową nr P-8/...../11 z dnia ..... r.

**§ 3**

1.Z tytułu dzierżawy pomieszczeń wskazanych w § 1 ust.1 pkt.1 i 2 niniejszej umowy, Dzierżawca płacić będzie czynsz miesięczny w wysokości **4,00 zł. netto** /słownie: cztery złote/netto za 1 m<sup>2</sup> powierzchni plus obowiązujący podatek VAT.

2.Z tytułu dzierżawy sprzętu wskazanego w § 1 ust.1 pkt.3 niniejszej umowy(wózki do transportu odpadów medycznych i komunalnych w ilości 7 sztuk) Dzierżawca płacić będzie czynsz miesięczny w zryczałtowanej kwocie w wysokości 185,00 zł. netto /słownie: sto osiemdziesiąt pięć zł./ plus obowiązujący podatek VAT.

- 3.** Czysznisz dzierżawny, o którym mowa w ustępie 1 i 2 niniejszego paragrafu, płatny będzie z dołu w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca, na konto Wydzierżawiającego wskazane w fakturze.
- 4.** Wydzierżawiający zastrzega sobie prawo zmiany (waloryzacji) stawek czynszu wskazanych w ustępie 1 i 2 niniejszego paragrafu, o roczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany przez GUS, począwszy od 2013 roku.
- 5.** Zmiana (waloryzacja) stawek czynszu, o której mowa w ustępie 4 niniejszego paragrafu, nie wymaga zmiany umowy w formie aneksu, a jedynie pisemnego poinformowania Dzierżawcy przez Wydzierżawiającego o wysokości i terminie zwaloryzowanych stawek czynszu.
- 6.** Oprócz czynszu dzierżawnego za pomieszczenia i sprzęt, Dzierżawca zobowiązany jest do ponoszenia wszelkich opłat eksploatacyjnych oraz podatków i ciężarów związanych z przedmiotem dzierżawy wskazanym w § 1 ust. 1 pkt. 1 i 2 niniejszej umowy, w szczególności opłat za energię elektryczną, wodę, ścieki, wywóz nieczystości komunalnych, centralne ogrzewanie.
- 7.** Dzierżawca będzie wnosił opłaty za niżej wymienione media i w wysokości jak niżej:
- 1/energia elektryczna - 0,44zł netto/Kwh w oparciu o ryczałtową ilość zużycia energii ustaloną przez Strony po podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w § 1 ust. 2 niniejszej umowy, nie później niż w ciągu miesiąca od daty podpisania w/w protokołu zdawczo-odbiorczego.
  - 2/centralne ogrzewanie – 2,67zł netto/m<sup>2</sup> - w zależności od ilości m<sup>2</sup> dzierżawionej powierzchni (miesięcznie całorocznie);
  - 3/woda ciepła – 23,07zł netto/m<sup>3</sup> - wg wskazań licznika zamontowanego na swój koszt przez Dzierżawcę;
  - 4/woda bieżąca (zimna) – 3,07zł netto/m<sup>3</sup> - wg. wskazań licznika zamontowanego na swój koszt przez Dzierżawcę;
  - 5/ścieki – 4,48zł netto/m<sup>3</sup> - wg. łącznych wskazań liczników, o których mowa w pkt. 3/ i 4/ ust. 7 niniejszego paragrafu, tj. wskazań liczników na ciepłą i zimną wodę;
  - 6/wywóz nieczystości komunalnych- 57,00 zł. netto/m<sup>3</sup> - w oparciu o ryczałtową ilość m<sup>3</sup> nieczystości komunalnych wytworzonych przez Dzierżawcę, a ustaloną przez Strony po podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego, o którym mowa w § 1 ust. 2 niniejszej umowy, nie później niż w ciągu miesiąca od daty podpisania w/w protokołu zdawczo-odbiorczego .
- 8.** Opłaty za media, o których mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu, płatne będą w okresach miesięcznych, na podstawie faktur VAT, w terminie do 10-go dnia miesiąca, następującego po miesiącu, za który się należą. W przypadku różnicy pomiędzy wartością ryczałtu, a wartością wynikającą z odczytów liczników zostanie wystawiona f-ra korygująca.
- 9.** Opłaty za dostawę mediów, o których mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu, ulegną zmianie w przypadku podwyższenia cen przez przedsiębiorstwa świadczące danego rodzaju usługę (dostawców mediów) na rzecz Wydzierżawiającego - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego.
- 10.** Zmiana opłat za dostawę mediów, o której mowa w ustępie 9 niniejszego paragrafu, nie wymaga zmiany umowy w formie aneksu, a jedynie pisemnego poinformowania Dzierżawcy przez Wydzierżawiającego o zmianie cen za dostawę mediów, ich wysokości i terminie obowiązywania zmienionych opłat.

#### **§ 4**

- 1.** Wydzierżawiający zastrzega, iż Dzierżawca jest zobowiązany do dzierżawy przynajmniej jednego łącza szpitalnej telefonii stacjonarnej osobno w każdym obiekcie Wydzierżawiającego, tj. w obiekcie przy ul. PCK 7 i w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118.
- 2.** Za wydzierżawione każde łącze telefoniczne Dzierżawca będzie ponosił miesięczną opłatę abonamentową w wysokości 17,50zł netto.
- 3.** Centrala telefoniczna Wydzierżawiającego umożliwi współpracę z analogowymi aparatami telefonicznymi.
- 4.** Analogowe aparaty telefoniczne zapewnia we własnym zakresie i na własny koszt Dzierżawca oraz ponosi koszty ich utrzymania.
- 5.** W przypadku braku łącza Dzierżawca wykona łącze we własnym zakresie i na własny koszt, po uzyskaniu pisemnej zgody Wydzierżawiającego.
- 6.** Za wykonane połączenia telefoniczne zewnętrzne Wydzierżawiający będzie obciążał Dzierżawcę oddzielnie wg. bilingów, które będą stanowiły załączniki do faktur wystawianych przez Wydzierżawiającego.
- 7.** Wydzierżawiający wyraża zgodę na podłączenie do centrali telefonicznej Wydzierżawiającego maksymalnie 2-ch niezależnych łączy telefonicznych od operatorów zewnętrznych, w każdym obiekcie tj. w obiekcie przy ul. PCK 7 i obiekcie przy ul. Białskiej 104/118.
- 8.** Za każde podłączenie niezależnego łącza od zewnętrznego operatora Dzierżawca będzie ponosił miesięczną opłatę w wysokości 17,50zł netto.
- 9.** Połączenia telefoniczne wykonywane przez Dzierżawcę w ramach wewnętrznej sieci telefonicznej Wydzierżawiającego są bezpłatne.

**10.** Opłaty wskazane w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, płatne będą w okresach miesięcznych, na podstawie faktur VAT, w terminie do 10-go dnia miesiąca, następującego po miesiącu, za który się należą.

**11.** Opłaty wskazane w ustępach 2, 6 i 8 niniejszego paragrafu, ulegną zmianie w przypadku podwyższenia cen przez operatora świadczącego usługi na rzecz Wydzierżawiającego - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego.

**12.** Zmiana opłat, o której mowa w ust. 11 niniejszego paragrafu nie wymaga zmiany umowy w formie aneksu, a jedynie pisemnego poinformowania Dzierżawcy przez Wydzierżawiającego o tej zmianie opłat, ich wysokości i terminie obowiązywania zmienionych opłat.

## **§ 5**

**1.** Z tytułu opóźnienia Dzierżawcy w zapłacie czynszu dzierżawnego za pomieszczenia, czynszu za dzierżawę sprzętu wskazanego w § 1 ust.1 pkt. 3 niniejszej umowy, opłat eksploatacyjnych oraz opłat wynikających z § 4 Niniejszej umowy, Wydzierżawiający naliczać będzie odsetki ustawowe.

**2.** Naliczone odsetki ustawowe będą płatne na podstawie not obciążeniowych w terminie 7 dni od daty doręczenia w/w not Dzierżawcy, przy czym Wydzierżawiający ma prawo potrącić kwoty naliczonych odsetek z bieżących faktur wystawionych przez Dzierżawcę za wykonane usługi sprzątnięcia objęte umową nr P-8/...../11.

## **§ 6**

**1.** Dzierżawca będzie miał prawo zaadaptowania dzierżawionych pomieszczeń według swoich potrzeb i na swój koszt, z uwzględnieniem przeznaczenia dzierżawionych pomieszczeń określonego w § 2 niniejszej umowy.

**2.** Dzierżawca jest zobowiązany do pisemnego poinformowania Wydzierżawiającego o zakresie i rodzaju planowanych prac adaptacyjnych, których przebieg wymaga pisemnej zgody Wydzierżawiającego.

**3.** Prace adaptacyjne, o których mowa w ust.1 i 2 niniejszego paragrafu, Dzierżawca zobowiązany jest wykonać zgodnie z obowiązującymi w tej materii przepisami prawa

**4.** Koszt prac, o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu, ponosi Dzierżawca, a nakłady i ulepszenia poczynione w przedmiocie dzierżawy nie podlegają zwrotowi w naturze, ani w pieniądzu po zakończeniu lub rozwiązaniu umowy dzierżawy.

**5.** Wydzierżawiający ma prawo zatrzymać ulepszenia przedmiotu dzierżawy dokonane przez Dzierżawcę, bez obowiązku zapłaty ich równowartości.

**6.** Dzierżawca zobowiązany będzie do ubezpieczenia przedmiotu dzierżawy w zakresie odpowiedzialności cywilnej i następstw zdarzeń losowych.

## **§ 7**

**1.** Do obowiązków Dzierżawcy należy ponadto:

1/dokonywanie na własny koszt konserwacji oraz drobnych bieżących remontów przedmiotu dzierżawy;

2/przestrzeganie przepisów BHP, ppoż., sanitarno – epidemiologicznych;

3/utrzymywanie czystości i estetyki w przedmiocie dzierżawy.

**2.** Dzierżawca nie może bez pisemnej zgody Wydzierżawiającego:

1/oddania przedmiotu dzierżawy lub jego części osobom trzecim w odpłatne lub nieodpłatne korzystanie;

2/zmieniać celu dzierżawy, określonego w § 2 niniejszej umowy

**3.** Z momentem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Dzierżawca jest zobowiązany zwrócić przedmiot dzierżawy w stanie nie pogorszonym, z uwzględnieniem zużycia wynikającego z prawidłowej eksploatacji.

## **§ 8**

Wydzierżawiający nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie, zniszczenie lub uszkodzenie mienia Dzierżawcy znajdującego się w dzierżawionych pomieszczeniach.

## **§ 9**

Strony zgodnie ustalają, iż termin i okres obowiązywania niniejszej umowy w zakresie poszczególnych przedmiotów dzierżawy oraz w poszczególnych obiektach Wydzierżawiającego przedstawia się następująco :

**1/** w zakresie przedmiotu dzierżawy wskazanego w § 1 ust.1 pkt.2, tj. dzierżawy pomieszczeń w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118 w Częstochowie - 36 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy dzierżawy;

**2/** w zakresie przedmiotu dzierżawy wskazanego w § 1 ust.1 pkt.1, tj. dzierżawy pomieszczeń w obiekcie przy ul. PCK 7 w Częstochowie - od 02.05.2012r. do końca obowiązywania niniejszej umowy dzierżawy;

3/w zakresie przedmiotu dzierżawy wskazanego w § 1 ust.1 pkt.3 ,tj. dzierżawy wózków do transportu odpadów medycznych i komunalnych w ilości 7 sztuk- 36 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy dzierżawy.

#### **§ 10**

- 1.Wydzierżawiający ma prawo rozwiązać umowę dzierżawy w trybie natychmiastowym, w przypadku:
  - 1/zalegania w zapłacie należności wynikających z niniejszej umowy za dwa kolejne okresy płatności;
  - 2/używania przez Dzierżawcę przedmiotu dzierżawy w sposób narażający przedmiot dzierżawy na uszkodzenie lub zniszczenie;
  - 3/wykorzystywania przez Dzierżawcę przedmiotu dzierżawy do prowadzenia innej działalności, niż określona w § 2 umowy;
  - 4/oddania przedmiotu dzierżawy lub jego części osobom trzecim w odpłatne lub nieodpłatne korzystanie bez uzyskania pisemnej zgody Wydierżawiającego.
  - 5/naruszenia istotnych postanowień niniejszej umowy.
- 2.Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania niniejszej umowy za uprzednim jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, w przypadku:
  - 1/rozwiązania lub wygaśnięcia umowy, o której mowa w § 2 niniejszej umowy,
  - 2/z innych ważnych przyczyn.
- 3.Strony mogą rozwiązać umowę na mocy porozumienia stron.

#### **§ 11**

W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w § 10 ust.1, pkt 1-5 Dzierżawca będzie zobowiązany do opuszczenia przedmiotu dzierżawy w terminie wskazanym przez Wydierżawiającego.

#### **§ 12**

- 1.Umowa oraz wszelkie jej ewentualne zmiany zostaną zawarte w siedzibie Wydierżawiającego.
- 2.W przypadku braku możliwości stawienia się Dzierżawcy w siedzibie Wydierżawiającego w celu, o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, Wydierżawiający zostanie obciążony kosztami przesłania (odesłania) umowy lub aneksów do niej w zryczałtowanej wysokości 10,00 zł (dziesięć złotych).
- 3.Kwota, o której mowa w ust.2, zostanie odliczona (potrącona) z należności Dzierżawcy za wykonane usługi sprzątnięcia objęte umową nr P-8/...../11, poprzez złożenie oświadczenia w formie elektronicznej z adresu poczty e-mail Wydierżawiającego [jstaszewska@szpitalparkitka.com.pl](mailto:jstaszewska@szpitalparkitka.com.pl) na adres poczty elektronicznej Dzierżawcy ....., wskazującego dokument księgowy, którego wysokość zostanie pomniejszona w związku z realizacją czynności wynikających z niniejszego ustępu. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do zmiany treści umowy dochodzi z inicjatywy Wydierżawiającego.

#### **§ 13**

- 1.W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego;
- 2.Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności;
- 3.Ewentualne spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem postanowień niniejszej umowy, Strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Wydierżawiającego.
- 4.Umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze otrzymuje Wydierżawiający, jeden otrzymuje Dzierżawca.

**WYDZIERŻAWIAJĄCY**

**DZIERŻAWCA**

WZÓR - UMOWA NR P-8/..... /11

zawarta w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych zwanej dalej „PZP” (Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz.759 z późn.zm.)

w dniu.....w.....pomiedzy:

**WOJEWÓDZKIM SZPITALEM SPECJALISTYCZNYM im. Najświętszej Marii Panny z siedzibą w**

**Częstochowie , 42-200 Częstochowa ul.Bialska 104/118 wpisany do KRS pod numerem.....,**

**NIP:.....,Regon:....., reprezentowanym przez:**

**Dyrektora - .....**

zwanym w dalszej treści umowy „ZAMAWIAJĄCYM”

a

wpisanym/wpisaną do **KRS/ewidencji działalności gospodarczej/** po numerem.....

**NIP:....., Regon:....., reprezentowanym/ w imieniu, którego/której działa/działają :**

**1.....**

**2.....**

zwanym dalej” **WYKONAWCĄ**”

**§ 1**

**1.**Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się, zgodnie z ofertą stanowiącą **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy, do świadczenia niżej wymienionych usług:

**1/specjalistycznego sprzątnia i całodobowego kompleksowego utrzymania czystości oraz dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego;**

**2/segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania;**

**3/transportu wewnętrznego, całodobowo, zwanych w treści umowy „przedmiotem umowy”.**

**2.**Zakres rzeczowy oraz szczegółowy opis przedmiotu umowy wskazany w § 1pkt. 1- 3, w tym:

**1/ zakres i rodzaj czynności objętych przedmiotem umowy, częstotliwość ich wykonywania w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zamawiającego, wielkość i rodzaj sprzątej powierzchni ,wytyczne , wymagania i procedury, których należy przestrzegać przy wykonywaniu przedmiotu umowy w ramach usługi specjalistycznego sprzątnia i całodobowego kompleksowego utrzymania czystości oraz dezynfekcji w pomieszczeniach szpitalnych administracyjnych Zamawiającego;**

**2/zakres , rodzaj czynności i wymagania dotyczące segregacji i transportu odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania oraz transportu wewnętrznego ;**

**zawiera i określa szczegółowy opis przedmiotu zamówienia objęty załącznikami Nr 1a-1g do SIWZ, stanowiący integralną część umowy w postaci Załącznika Nr 2. .**

**§ 2**

**1.**Zakres przedmiotu umowy, określony w **Załączniku Nr 1 i 2** do niniejszej umowy, może ulec zmianie, w zależności od potrzeb Zamawiającego.

**2.**Zamawiający zastrzega sobie prawo w szczególności do:

**1/okresowego(czasowego) zmniejszenia lub wyłączenia części zakresu rzeczowego usług objętych przedmiotem umowy, w tym zmniejszenia lub wyłączenia części czyszczonych powierzchni np. z powodu remontów lub innych przyczyn powodujących zmniejszenie lub wyłączenie danej powierzchni z czasowego użytkowania.**

**2/zmniejszenia lub wyłączenia części zakresu rzeczowego usług będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym częściowego zmniejszenia lub wyłączenia czyszczonych powierzchni, **do końca obowiązywania umowy;****

**3/zwiększenia zakresu rzeczowego usług będących przedmiotem niniejszej umowy, spowodowanych zwiększeniem powierzchni wskutek zmian organizacyjnych Zamawiającego.**

**4/zmiany zakresu rzeczowego usług będących przedmiotem niniejszej umowy, polegającej na przekwalifikowaniu powierzchni objętych usługami pod kątem stref higienicznych .**

**5/zmiany zakresu rzeczowego usług, o których mowa w par. 1, ust. 1, pkt.3 niniejszej umowy (usług transportu wewnętrznego) nie związanych ze zmianą m<sup>2</sup> czyszczonych powierzchni, w szczególności wyłączenia niektórego rodzaju usług transportu wewnętrznego.**

3. W przypadku zaistnienia sytuacji przewidzianych w ust. 2 pkt. 1- 5 niniejszego paragrafu, Zamawiający zobowiązany jest zawiadomić Wykonawcę na piśmie za dwutygodniowym wyprzedzeniem.
4. Zmniejszenie bądź wyłączenie, o którym mowa w ustępie 2 pkt.1 niniejszego paragrafu powoduje obniżenie wysokości miesięcznego wynagrodzenia za świadczone usługi liczone w następujący sposób:  
1/ilość zmniejszonych lub wyłączonych metrów kwadratowych powierzchni razy cena jednostkowa za metr kwadratowy czyszczonej powierzchni – w przypadku usług, o których mowa w par.1 pkt. 1 umowy;  
2/proporcjonalnie do procentowego zmniejszenia lub wyłączenia powierzchni objętej przedmiotem umowy, (tzn. jeśli np. powierzchnia świadczenia usług uległa zmniejszeniu lub wyłączeniu o 20 %, to o 20 % ulega obniżeniu wynagrodzenie za świadczone usługi, o których mowa w par. 1 pkt. 2 i 3 niniejszej umowy.
5. Zmniejszenie lub wyłączenie części zakresu rzeczowego usług będących przedmiotem niniejszej umowy, w tym częściowe zmniejszenie lub wyłączenie czyszczonych powierzchni **do końca obowiązywania umowy**, określone w ust. 2 pkt. 2 niniejszego paragrafu, powoduje obniżenie wysokości miesięcznego wynagrodzenia za świadczone usługi liczone w następujący sposób:  
1/ilość zmniejszonych lub wyłączonych metrów kwadratowych powierzchni razy cena jednostkowa za metr kwadratowy czyszczonej powierzchni – w przypadku usług, o których mowa w par.1 pkt. 1 umowy;  
2/proporcjonalnie do procentowego zmniejszenia lub wyłączenia powierzchni objętej przedmiotem umowy, (tzn. jeśli np. powierzchnia świadczenia usług uległa zmniejszeniu lub wyłączeniu o 20 %, to o 20 % ulega obniżeniu wynagrodzenie za świadczone usługi, o których mowa w par. 1, pkt. 2 i 3 umowy.
6. Zwiększenie, o którym mowa w ustępie 2 pkt.3 niniejszego paragrafu, powoduje wzrost wysokości miesięcznego wynagrodzenia za świadczone usługi liczone w następujący sposób:  
1/ilość zwiększonych metrów kwadratowych powierzchni razy cena jednostkowa za metr kwadratowy czyszczonej powierzchni – w przypadku usług, o których mowa w par.1 pkt. 1 umowy;  
2/proporcjonalnie do procentowego zwiększenia powierzchni objętej przedmiotem umowy, (tzn. jeśli np. powierzchnia świadczenia usług uległa zwiększeniu o 20 %, to o 20 % ulega podwyższeniu wynagrodzenie za świadczone usługi, o których mowa w par.1 pkt. 2 i 3 umowy.
7. Zmiana zakresu rzeczowego usług, o której mowa w ust.1 pkt.4 niniejszego paragrafu, skutkować będzie odpowiednią zmianą wynagrodzenia liczonego adekwatnie do ilości metrów kwadratowych powierzchni przekwalifikowanych pod kątem stref higienicznych i cen jednostkowych zawartych w formularzu ofertowo-cenowym stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszej umowy.
8. Zmiana zakresu rzeczowego usług, o której mowa w ust. 2, pkt. 5. niniejszego paragrafu, skutkować będzie odpowiednią zmianą wynagrodzenia za świadczone usługi transportu wewnętrznego, liczoną proporcjonalnie do procentowej zmiany zakresu rzeczowego w/w usług, lecz nie więcej niż 5% za każdy rodzaj transportu wewnętrznego.
9. Obniżenie wysokości miesięcznego wynagrodzenia za świadczone usługi liczone w sposób określony w ust.4 niniejszego paragrafu, zostanie uwzględnione w rozliczeniu za miesiące kalendarzowe, w których nastąpiło zmniejszenie lub wyłączenie, o którym mowa w ust.2 pkt.1 niniejszego paragrafu,
10. Zmiana zakresu rzeczowego umowy wskazana w ust. 2 pkt 1 niniejszego paragrafu i wynikające z tego tytułu obniżenie wynagrodzenia liczone w sposób określony w ust.4 niniejszego paragrafu nie wymaga zmiany niniejszej umowy w formie aneksu.
11. Zmiana zakresu rzeczowego umowy wskazana w ust. 2 pkt. 2 niniejszego paragrafu i wynikające z tego tytułu obniżenie wynagrodzenia liczone w sposób określony w ust. 5 niniejszego paragrafu wymaga zmiany niniejszej umowy w formie aneksu.
12. Zmiana zakresu rzeczowego umowy wskazana w ust. 2 pkt. 3 niniejszego paragrafu i wynikające z tego tytułu podwyższenie wynagrodzenia liczone w sposób określony w ust. 6 niniejszego paragrafu wymaga zmiany niniejszej umowy w formie aneksu.
13. Zmiana zakresu rzeczowego umowy, wskazana w ust.1 pkt.4 niniejszego paragrafu i wynikająca z tego tytułu zmiana wynagrodzenia, wymaga zmiany niniejszej umowy w formie aneksu.
14. Zmiana zakresu rzeczowego umowy, wskazana w ust. 1, pkt. 5 niniejszego paragrafu i wynikająca z tego tytułu zmiana wynagrodzenia, wymaga zmiany niniejszej umowy w formie aneksu.

### § 3

1. Przedmiot umowy, przy uwzględnieniu treści zawartej w **Załączniku nr 1** do niniejszej umowy, wykonywany będzie zgodnie z wymaganiami i wytycznymi zawartymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia (**Załączniku nr 2** do niniejszej umowy), w tym zgodnie ze szczegółowym harmonogramem wykonywania usług załączonym do oferty stanowiącej **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi przedmiotu umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że będzie świadczył usługi będące przedmiotem niniejszej umowy z należytą starannością i dokładnością, zgodnie z treścią ust.1 niniejszego paragrafu oraz zgodnie z najlepszymi praktykami przyjętymi przy świadczeniu tego typu usług.



#### § 4

1. Do wykonywania przedmiotu umowy Wykonawca będzie używał własnego sprzętu, własnych środków dezynfekujących, środków myjących oraz konserwujących w rodzaju i ilości niezbędnej do należytego wykonywania usług będących przedmiotem niniejszej umowy, oraz posiadających odpowiednie dokumenty dopuszczające je do stosowania, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Transport odpadów medycznych i komunalnych w obiekcie Zamawiającego przy ul. Bialskiej 104/118 w Częstochowie odbywać się będzie między innymi wózkami stanowiącymi własność Zamawiającego, a oddanymi Wykonawcy w dzierżawę na podstawie odrębnej umowy.
3. Środki dezynfekcyjne, myjące oraz konserwujące muszą być dopuszczone do obrotu zgodnie z obowiązującymi przepisami, ponadto powinny gwarantować właściwą jakość usług, nie powodując przyspieszonego zużycia czyszczonej powierzchni czy elementu wyposażenia Zamawiającego.
4. Środki dezynfekcyjne stosowane do wykonywania usługi muszą posiadać odpowiednie spektrum działania w zależności od zanieczyszczenia sprzątej powierzchni.
5. Wykonawca jest zobowiązany, na każde pisemne wezwanie Zamawiającego, do przedstawienia wykazu sprzętu, środków dezynfekcyjnych oraz środków myjących i konserwujących, o których mowa w ust. 1, 3 i 4 niniejszego paragrafu, a wykorzystywanych do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
6. Wykonawca jest zobowiązany, na każde pisemne wezwanie Zamawiającego, do przedstawienia kopii następujących dokumentów:
  - 1/ dla środków myjących i konserwujących:
    - a/ karty charakterystyki substancji niebezpiecznej,
    - b/ atest na środki myjące i konserwujące,
  - 2/ dla środków dezynfekcyjnych:
    - a/ karty charakterystyki substancji niebezpiecznej,
    - b/ dokumenty wymagane ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U z 2010 r. Nr 107, poz. 679.)

#### § 5

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność względem Zamawiającego, pracowników Zamawiającego oraz osób trzecich za działania lub zaniechania swojego personelu lub innych osób, z których pomocą lub przy udziale których wykonuje przedmiot umowy.
2. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu, pracownikom Zamawiającego lub osobom trzecim w związku z wykonywaniem przedmiotu umowy, w tym na skutek niewłaściwego zastosowania środków dezynfekcyjnych i środków myjących i konserwujących, o których mowa w § 4 niniejszej umowy.
3. Wykonawca podejmie wszelkie środki wobec swojego personelu w celu zapewnienia wykonywania czynności objętych zakresem niniejszej umowy z należytą starannością i przy zachowaniu wysokiej jakości świadczonych usług.
4. Wykonawca, personel Wykonawcy oraz inne osoby, które występują po stronie Wykonawcy przy realizacji niniejszej umowy są zobowiązane do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Zamawiającego, w tym:
  - 1/ technicznych,
  - 2/ finansowych,
  - 3/ handlowych,
  - 4/ medycznych,
  - 5/ prawnych
  - 6/ organizacyjnych,
  - 7/ danych osobowychuzyskanych w trakcie realizacji umowy niezależnie od form przekazania tych informacji oraz ich źródła.
5. Odpowiedzialność za naruszenie nakazu wskazanego w ustępie 4 niniejszego paragrafu spoczywa na Wykonawcy.
6. W przypadku naruszenia zapisu ustępu 4 niniejszego paragrafu Zamawiającemu przysługuje prawo naliczenia kary umownej w wysokości 2% wartości brutto przedmiotu umowy wskazanej w § 8 ust. 1 pkt 1 i odstąpienia od umowy na zasadach określonych w § 9 ust. 6 umowy.
7. Naliczona kara umowna będzie płatna na podstawie noty obciążeniowej w terminie 7 dni od daty doręczenia noty Wykonawcy, przy czym Zamawiający ma prawo potrącić kwoty kary umownej z bieżących faktur wystawionych przez Wykonawcę za wykonane usługi.

#### § 6

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność prawną i materialną wobec organów kontroli, w tym organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, PIP, itp., za nieprawidłową realizację usług będących przedmiotem umowy

**2.**Wykonawca zobowiązany jest do udostępnienia Zamawiającemu:

1/kopii protokołów każdorazowych kontroli dotyczących przedmiotu niniejszej umowy przeprowadzonych przez organy administracji publicznej i inne uprawnione do kontroli organy (instytucje publiczne), w tym w szczególności przez organy, o których mowa w ustępie poprzedzającym;

2/kopii dokumentów zawierających każdorazowe zalecenia pokontrolne dotyczące przedmiotu umowy, wydane przez wymienione w ust.1 i 2 pkt.1 niniejszego paragrafu organy kontrolne.

**3.**W przypadku stwierdzenia przez zewnętrzne służby sanitarne złego stanu sanitarno – epidemiologicznego pomieszczeń szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego wynikającego z niewykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę usług objętych przedmiotem niniejszej umowy, a skutkującego obciążeniami finansowymi nałożonymi przez te służby na Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do:

1/zwrotu Zamawiającemu wszystkich kosztów z tytułu obciążeń i kar pieniężnych, nałożonych na Zamawiającego;

2/zapłaty Zamawiającemu kary umownej w wysokości 2 % miesięcznej kwoty brutto określonej w § 8 ust.1 pkt.2 i 3 umowy.

**4.**Należności, o których mowa w ust.3 niniejszego paragrafu, będą płatne na podstawie noty obciążeniowej w terminie 7 dni od daty doręczenia noty Wykonawcy, przy czym Zamawiający ma prawo potrąceń kwoty należności z bieżących faktur wystawionych przez Wykonawcę za wykonane usługi.

## § 7

**1.**Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącej kontroli jakości świadczonych usług w trakcie i po ich wykonaniu, tj. właściwego wykonywania usług objętych przedmiotem niniejszej umowy zgodnie z zasadami wykonywania usług i wymaganiami sanitarnymi oraz zgodnie z wymaganiami i wytycznymi zawartymi w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia (**Załączniku nr 2** do niniejszej umowy), w tym ze szczegółowym harmonogramem wykonywania usługi załączonym do oferty stanowiącej **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi przedmiotu umowy.

**2.**Ze strony Zamawiającego bezpośrednio kontrolę nad prawidłowym przebiegiem realizacji umowy sprawować będą:

1/Kierownik Działu Epidemiologii i Higieny WSS – mgr Urszula Pabiś - tel. kontaktowy .....

2/Specjalista ds. epidemiologii - p. Joanna Mizerska; p. Aneta Nachman - tel. kontaktowy .....

- p. Monika Pikuła; Iwona Ślusarczyk - tel. kontaktowy .....

3/upoważnieni pracownicy Zamawiającego, którzy będą kontrolowali sprzątnięcie szarej strefy oraz segregację i transport odpadów medycznych i komunalnych do miejsca ich składowania.

**3.**Bieżącą kontrolę realizacji umowy w oddziałach prowadzą pielęgniarki lub położne oddziałowe /koordynujące/, natomiast w pozostałych komórkach organizacyjnych – ich kierownicy.

**4.**Osoby wskazane w ust.2 są uprawnione i zobowiązane w szczególności do okresowej kontroli czystości pomieszczeń szpitalnych i administracyjnych Zamawiającego i wpisywania uwag do książki kontroli oraz do składania wniosku:

1/o nałożenie kar umownych za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usług objętych przedmiotem umowy, wynikających z niniejszej umowy;

2/o wyznaczenie terminów usunięcia stwierdzonych w trakcie kontroli uchybień.

**5.**Osoby wskazane w ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu są uprawnione i zobowiązane do ewidencjonowania przypadków niewykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę usług objętych przedmiotem umowy w protokołach kontroli stanu higienicznego (usługi objęte par. 1 ust. 1 pkt. 1 umowy), oraz w protokołach odbioru prac (usługi objęte par.1 ust. 1 pkt. 2 i 3 umowy), zwanych w dalszej treści umowy „protokołami”.

**6.**Ze strony Wykonawcy kierownictwo nad personelem wykonującym usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy, nadzór oraz kontrolę nad prawidłowym przebiegiem realizacji przedmiotu umowy sprawować będzie:

.....

....., telefon kontaktowy .....

fax ....., adres e-mail: .....

**7.**Osoba ze strony Wykonawcy wskazana w ustępie poprzedzającym zobowiązana jest na bieżąco zaznajamiać się z wpisami w protokołach, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu, składanych i przechowywanych u specjalisty ds. epidemiologii i utrzymywać stały kontakt z osobą /osobami/wskazaną/wskazanymi w ust. 2 niniejszego paragrafu.

**8.**Wpisy dokonane w protokołach przez osoby kontrolujące i nadzorujące ze strony Zamawiającego w formie uwag, poleceń, czy jakiegokolwiek innej formie, powinny być niezwłocznie uwzględniane przez Wykonawcę w zakresie świadczonych usług. Wpisy winny być na bieżąco analizowane i w zależności od ich charakteru uwzględniane lub egzekwowane przez Strony umowy.

**9.**Strony zastrzegają sobie możliwość zmiany osób wskazanych w ust. 2, 3 i 6 niniejszego paragrafu.

Zmiana taka wymaga dla swej skuteczności jedynie jednostronnego pisemnego oświadczenia skierowanego

do drugiej Strony umowy.

**10.**Zamawiający zobowiązany jest do powiadomienia Wykonawcy na piśmie o każdorazowo stwierdzonym wypadku nienależytego wykonania usługi, niezależnie od kontroli, o których mowa w ust. 2, 3, 4 i 5 niniejszego paragrafu.

## § 8

1. Wartość przedmiotu niniejszej umowy przedstawia się następująco:

**1/całkowita wartość przedmiotu umowy w okresie jej obowiązywania wynosi:**

**brutto:** ...../słownie:.....zł.

w tym VAT: ..... % .....zł./słownie:.....zł.

netto:.....zł./słownie:.....zł.

wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT: ..... zł./słownie:.....zł.

usługi objęte zwolnioną stawką VAT: .....

**2/wartość przedmiotu umowy za 1 miesiąc dla obiektu przy ul. Bialskiej 104/118**

**wynosi:.....zł./słownie:.....zł.**

w tym VAT: .... %, tj.....zł./słownie:.....zł.

netto: ..... zł./słownie:.....zł.

wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT:..... zł./słownie:.....zł.

usługi objęte zwolnioną stawką VAT: .....

**3/wartość przedmiotu umowy za 1 miesiąc dla obiektu przy ul. PCK 7**

**wynosi:.....zł./słownie:.....zł.**

w tym VAT: .... %, tj.....zł./słownie:.....zł.

netto: ..... zł./słownie:.....zł.

wartość usługi objętej zwolnioną stawką VAT:..... zł./słownie:.....zł.

usługi objęte zwolnioną stawką VAT: .....

**2.**Wartość przedmiotu umowy wskazana w ust.1 niniejszego paragrafu wynika z formularza cenowego zawartego w **Załączniku Nr 1** do umowy i odpowiada wynagrodzeniu, które przysługiwać będzie Wykonawcy za pełny i należyte zrealizowany zakres przedmiotu umowy oraz obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją usług objętych przedmiotem umowy.

**3.**W przypadku niezrealizowania pełnego zakresu przedmiotu umowy, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości odpowiadającej faktycznie zrealizowanemu zakresowi usług, obliczone w sposób, o którym mowa w par.2 niniejszej umowy.

**4.**Usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy rozliczane będą na podstawie faktur wystawianych przez Wykonawcę w okresach miesięcznych.

**5.**Podstawą każdorazowego wystawienia faktury przez Wykonawcę będzie zaakceptowanie, w protokołach kontroli, o których mowa w par. 7 ust.5 umowy, przez osoby wskazane w par.7 ust.2 niniejszej umowy lub przez inną upoważnioną przez Zamawiającego osobę, zakresu oraz faktu właściwego wykonania przedmiotu umowy w konkretnym danym) miesiącu oraz wykazu metrów kwadratowych sprzątanym powierzchni w poszczególnych strefach higienicznych w pomieszczeniach obiektów przy ul. Bialskiej 104/118 i PCK 7.

**6.**Protokoły kontroli oraz wykazy, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, stanowić będą załączniki do faktur.

**7.**Zapłata wynagrodzenia za wykonane usługi następować będzie przelewem na konto Wykonawcy wskazane na fakturze VAT, w terminie 30 dni od daty wpływu do kancelarii Zamawiającego prawidłowo, tj. zgodnie z ust. 5 niniejszego paragrafu, faktury wraz z załącznikami o których mowa w ust. 6 niniejszego paragrafu.

Jeżeli koniec terminu do zapłaty, o której mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, przypadać będzie na dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego.

**8.**W przypadku nieuregulowania należności w terminie określonym w ust. 7 niniejszego paragrafu Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości ustawowej.

**9.**W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zamawiającego, Wykonawcy **nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia usług objętych niniejszą umową.**

**10.**Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący Zamawiającego - art.54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.Nr.112,poz.654).

**11.**Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany wartości przedmiotu umowy określonej w ust. 1, pkt. 1 i 2 niniejszego paragrafu w przypadkach:

1/zmiany zakresu przedmiotu umowy, w tym zmiany zakresu, o której mowa w par. 2 ust.1 pkt.1-4 niniejszej umowy;

2/zmiany rocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanego przez Prezesa GUS, nie więcej niż o ten wskaźniki i nie częściej niż jeden raz w roku i nie wcześniej niż po upływie jednego roku od daty rozpoczęcia świadczenia usług objętych niniejszą umową.

**12.**Zmiana wartości przedmiotu umowy, o której mowa w ust. 11. pkt. 3 niniejszego paragrafu ,może nastąpić najwcześniej w dniu wejścia w życie przepisów potwierdzających przyczyny wprowadzanych zmian i wymaga przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających wprowadzenie tych zmian.  
**13.**Zmiana wartości przedmiotu niniejszej umowy, w przypadkach, o których mowa w ust. 11 pkt. 1, 2 i 3 może nastąpić wyłącznie w formie aneksu do umowy pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem par. 2 ust. 9 umowy.

## **§ 9**

**1.**W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, w zakresie usług określonych w par.1 ust. 1 pkt. 1 , Zamawiający będzie miał prawo do obciążenia Wykonawcy karą umowną w wysokości:  
**1/Strefa IV** - w przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę usługi w zakresie określonym w załączniku nr 1d do SIWZ ,stwierdzonego w protokołach kontroli ,Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 2 % miesięcznej kwoty określonej w par. 8 ust 1 pkt. 2 umowy;  
**2/Strefa III** - w przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę usługi w zakresie określonym w załączniku nr 1d do SIWZ, stwierdzonego w protokołach, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1,5 % miesięcznej kwoty określonej w par. 8 ust 1 pkt. 2 umowy;  
**3/Strefa II** - w przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę usługi, w zakresie określonym w załączniku nr 1 d do SIWZ, stwierdzonego w protokołach, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 1 % miesięcznej kwoty określonej w par. 8 ust 1 pkt. 2 umowy;  
**4/Strefa I** - w przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę usługi, w zakresie określonym w załączniku nr 1 d do SIWZ, stwierdzonego w protokołach, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5 % miesięcznej kwoty określonej w par. 8 ust 1 pkt. 2 umowy;  
**2.**W przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę usług, określonych w par. 1 ust. 1 pkt.2 umowy ,w zakresie sposobu, jakości oraz terminu, stwierdzonego w protokole odbioru wykonywanych prac, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 2 % miesięcznej kwoty określonej w par.8 ust 1 pkt. 2 umowy.  
**3.**W przypadku stwierdzenia nienależytego wykonania jakiegokolwiek usługi objętej przedmiotem niniejszej umowy, Zamawiający wezwie Wykonawcę drogą pisemną lub faksem do niezwłocznego poprawienia wykonanej usługi i wyznaczy w tym celu odpowiedni termin.  
**4.**Nie poprawienie usługi, o której mowa w ustępie poprzedzającym we wskazanym przez Zamawiającego terminie, skutkować będzie naliczeniem dodatkowej kary umownej w wysokości 0,2% miesięcznej kwoty określonej w par. 8 ust.1 pkt. 2 umowy za każdy dzień opóźnienia.  
**5.**W wyjątkowych sytuacjach, Zamawiający na podstawie pisemnego uzasadnienia Wykonawcy ze wskazaniem na szczególne okoliczności niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy, może odstąpić od naliczenia kary umownej albo zmniejszać jej wysokość.  
**6.**Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, a w szczególności z powodu naruszenia przez Wykonawcę istotnych postanowień niniejszej umowy , w terminie 14 dni od powzięcia wiadomości o w/w przyczynach. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o odstąpieniu od umowy pisemnie.  
**7.**Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia w przypadku:  
1/gdy Wykonawca, pomimo trzykrotnego pisemnego wezwania, nadal nie wykonuje lub nienależyście wykonuje umowę,  
2/otwarcia postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego wobec Wykonawcy,  
3/ wykreślenia Wykonawcy z właściwej ewidencji.  
**8.**Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie powiadomić Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności ,o których mowa w pkt.2 i 3 niniejszego ustępu, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od zaistnienia tych okoliczności.  
**9.**Nie dopełnienie przez Wykonawcę obowiązku, o którym mowa ust.8 niniejszego paragrafu, skutkować będzie naliczeniem przez Zamawiającego kary umownej w wysokości 5% określonej w par.8 ust.1 pkt.1 niniejszej umowy.  
**10.**Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 5% kwoty określonej w par.8 ust.1 pkt.1 niniejszej umowy.  
**11.**Zamawiający uprawniony jest do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania uzupełniającego, jeśli poniesiona przez niego szkoda przekracza wysokość naliczonych kar umownych lub szkoda powstała z przyczyn, dla których kar umownych nie zastrzeżono.  
**12.**Jeżeli w trakcie realizacji umowy wysokość naliczonych Wykonawcy kar umownych przekroczy kwotę stanowiącą 50% wysokości zabezpieczenia należytego wykonania umowy wskazanego w par.10, Zamawiający będzie miał prawo rozwiązać niniejszą umowę za 30- dniowym okresem wypowiedzenia oraz dodatkowo naliczyć karę umowną w wysokości 3% kwoty określonej w par. 8 ust 1 pkt. 1 niniejszej umowy.

**13.** Strony zgodnie ustalają, iż naliczone kary umowne, o których mowa w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu, będą płatne w sposób określony w par. 5 ust. 7 niniejszej umowy, tj. będą płatne na podstawie not obciążeniowych w terminie 7 dni od daty doręczenia not Wykonawcy, przy czym Zamawiający ma prawo potrącenia kwoty kar umownych z bieżących faktur wystawionych przez Wykonawcę za wykonane usługi.

#### **§ 10**

Wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości ..... zł (słownie: .....), tj. 2% kwoty stanowiącej cenę oferty brutto, w formie: .....

1. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy wniesione w formie dokumentu winno w terminie określającym jego ważność uwzględniać 30 dniowy termin przysługujący Zamawiającemu na zwrot zabezpieczenia. Ponadto treść takiego dokumentu nie może warunkować wypłacenia kwoty zabezpieczenia Zamawiającemu od badania zasadności żądania wypłaty przez wystawcę dokumentu ani jakiegokolwiek inny podmiot
2. W trakcie realizacji umowy Wykonawca może dokonać zmiany formy zabezpieczenia na jedną lub kilka form, o których mowa w art. 148 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zmiana formy zabezpieczenia musi zostać dokonana z zachowaniem ciągłości zabezpieczenia i bez zmniejszania jego wysokości. O zamiarze dokonania zmiany formy zabezpieczenia Wykonawca obowiązany jest poinformować Zamawiającego z odpowiednim wyprzedzeniem. Zmiana formy zabezpieczenia zostanie wprowadzona i potwierdzona stosownym aneksem do umowy.
3. Zwrot i rozliczenie zabezpieczenia dokonane zostaną zgodnie z art. 151 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie zwrócone w terminie 30 dni licząc od dnia podpisania przez Zamawiającego protokołu końcowego stwierdzającego należyte wykonanie umowy.

#### **§ 11**

1. Wykonawca oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej obejmującej przedmiot zamówienia, na podstawie umowy nr ....., z dnia ....., na sumę .....
2. Dokument ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, potwierdzający ubezpieczenie OC, ważny jest do dnia .....
3. Wykonawca zobowiązuje się do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w sposób ciągły przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
4. Wykonawca zobowiązany jest do przedkładania pracownikowi Zamawiającego wskazanemu w par. 7 ust. 2 pkt.1 kopii dowodu opłacanych składek z tytułu ubezpieczenia OC, potwierdzających okoliczność, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu.
5. W przypadku jakichkolwiek zmian dotyczących ubezpieczenia Wykonawca zobowiązany jest poinformować o tym niezwłocznie Zamawiającego na piśmie.
6. Brak ważnego ubezpieczenia OC w czasie trwania niniejszej umowy, daje Zamawiającemu prawo odstąpienia od niniejszej umowy w trybie i terminie wskazanym w par. 9 ust. 6 oraz naliczenia kary umownej w wysokości 10 % kwoty określonej w par. 8 ust. 1 pkt. 1 niniejszej umowy. Kara umowna płatna będzie w sposób określony w par. 5 ust. 7 niniejszej umowy.
7. Rozwiązanie umowy w przypadku, o którym mowa w ustępie poprzedzającym niniejszego paragrafu nastąpi w drodze 14-dniowego wypowiedzenia złożonego Wykonawcy na piśmie.

#### **§ 12**

1. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się przejąć od Zamawiającego na podstawie i zasadach określonych w art. 23<sup>1</sup> Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach związanych z wykonywaniem usług objętych przedmiotem niniejszej umowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118 oraz w obiekcie przy ul. PCK 7, w łącznej liczbie 149 osób, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu. .
2. Liczba i termin przejmowanych pracowników:  
1/137 pracowników - od daty zawarcia niniejszej umowy  
2/ 12 pracowników - od daty 02.05.2012 r
3. Wykaz pracowników o których mowa w ust. 1 i 2 niniejszego paragrafu zawierają załączniki nr 2 a i 2 b do siwz stanowiące Załącznik Nr 3 do niniejszej umowy.

4.Przejęcie pracowników, o którym mowa w ustępach poprzedzających niniejszego paragrafu ,nastąpi na podstawie protokołu przejęcia podpisanego przez obie Strony, zgodnie z imiennym wykazem przejmowanych pracowników ,stanowiącym załącznik do w/w protokołu .

5.Wykonawca zobowiązuje się zapewnić pracownikom wykonującym dla Zamawiającego usługi objęte przedmiotem niniejszej umowy

- 1/przeszkolenie na stanowisku pracy i bieżące instruktaże;
- 2/odzież roboczą i zaopatrzyć ich w środki ochrony osobistej,
- 3/identyfikatory indywidualne z imieniem i nazwiskiem,
- 4/wymagane badania lekarskie i obowiązkowe szczepienia,

### § 13

1.Strony zgodnie ustalają ,iż termin i okres świadczenia usług objętych niniejszą umową (okres obowiązywania umowy) w poszczególnych obiektach Zamawiającego przedstawia się następująco:

- 1/w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 - 36 miesięcy od daty zawarcia niniejszej umowy ;
- 2/w obiekcie przy ul. PCK 7 - od 02.05.2012 r. do końca obowiązywania niniejszej umowy ;
- 2.Termin i okres obowiązywania niniejszej umowy wskazany w ustępie poprzedzającym może ulec zmianie w trybie i przypadkach określonych w niniejszej umowie.
- 3.W przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od wykonania umowy w terminie miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

### § 14


- 1.Umowa oraz wszelkie jej ewentualne zmiany zostaną zawarte w siedzibie Zamawiającego.
- 2.W przypadku braku możliwości stawienia się Wykonawcy w siedzibie Zamawiającego w celu o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, Wykonawca zostanie obciążony kosztami przesłania (odesłania) umowy lub aneksów do niej w zryczałtowanej wysokości 10,00 zł.
- 3.Kwota o której mowa w ust.2 zostanie odliczona (potrącona) z należności Wykonawcy za wykonane usługi sprzątnięcia objętych umową nr ....., poprzez złożenie oświadczenia w formie elektronicznej z adresu poczty e-mail Zamawiającego jstaszewska@szpitalparkitka.com.pl na adres poczty elektronicznej Wykonawcy ....., wskazującego dokument księgowy, którego wysokość zostanie pomniejszona w związku z realizacją czynności wynikających z niniejszego ustępu. Nie dotyczy to sytuacji, gdy do zmiany treści umowy dochodzi z inicjatywy Zamawiającego.

### § 15

- 1.W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, kodeksu cywilnego oraz przepisy aktów prawnych dotyczących przedmiotu niniejszej umowy.
- 2.Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z uwzględnieniem wyjątków od tej zasady przewidzianych w niniejszej umowie.
- 3.Ewentualne spory mogące wynikać w związku z wykonywaniem postanowień umowy, Strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
- 4.Umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa egzemplarze otrzymuje Zamawiający, jeden otrzymuje Wykonawca.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	
	Dokument Zintegrowanego Systemu Zarządzania	
	ZAL-105-000-001 <b>Protokół koordynacyjny dla wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala</b>	Nr edycji: 1 Strona 152 z 153

**W związku z wdrożeniem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny Zintegrowanego Systemu Zarządzania (w tym ISO 9001, ISO 14001 oraz PN-N-18001) zobowiązuje się wykonawców zewnętrznych wykonujących prace na terenie Szpitala do stosowania poniższych zasad**

1. Przed przystąpieniem do realizacji zadania wykonawca wyznacza osobę odpowiedzialną za przestrzeganie poniższych zobowiązań.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania wymagań funkcjonującego w Szpitalu Zintegrowanego Systemu Zarządzania, a w szczególności do:
  - 9) Przestrzegania przez podległe osoby ogólnych przepisów oraz zasad BHP i Ppoż.
  - 10) Organizacji stanowisk roboczych – zgodnie z ww. przepisami.
  - 11) Zapoznania się ze szczegółowymi instrukcjami wewnętrznymi BHP i Ppoż. oraz wysłuchanie niezbędnych wyjaśnień osoby nadzorującej.
  - 12) Przeprowadzenia uzupełniającego instruktażu stanowiskowego uwzględniającego wymogi instrukcji BHP i Ppoż.
  - 13) Zobowiązania osób bezpośrednio nadzorujących wykonawstwo do stosowania się do szczegółowych uwag i zaleceń otrzymywanych od osoby zlecającej wykonanie prac oraz od służby BHP.
  - 14) Właściwej gospodarki odpadami:
    - a) Prowadzenia segregacji odpadów w miejscu ich powstania,
    - b) Gromadzenia wytworzonych odpadów w wyznaczonych, oznakowanych i zabezpieczonych miejscach,
    - c) usuwania odpadów z terenu przedsiębiorstwa,
    - d) uzgodnienia sposobu i miejsca tymczasowego gromadzenia i postępowania z odpadami niebezpiecznymi.
  - 15) Zabezpieczenia terenu przed skażeniem substancjami niebezpiecznymi.
  - 16) Zabezpieczenia terenu Szpitala przed niepożądanymi emisjami pyłów i gazów.
  - 17) Realizacji zadania w sposób najmniej uciążliwy dla środowiska w tym racjonalnego korzystania z wody, energii elektrycznej i innych surowców.
  - 18) Stosowania przy realizacji zadań sprzętu sprawnego technicznie:
    - e) bez wycieków oleju,
    - f) spełniającego wymogi BHP i prawa o ruchu drogowym.
  - 19) W przypadku zaistniałej awarii natychmiast powiadomić służby BHP, w celu podjęcia wspólnych działań naprawczych - jeżeli nastąpi niekontrolowany wyciek oleju należy zastosować skuteczny sorbent, zebrać warstwę skażoną i przetransportować do utylizacji.
  - 20) Utrzymania porządku w obszarze swojej działalności.
  - 21) Uporządkowania terenu po zakończeniu przedsięwzięcia.
    3. Kierownictwo przedsiębiorstwa, któremu Szpital zlecił wykonanie prac na swoim terenie odpowiada w całości za prewencję BHP i Ppoż. oraz postępowanie powypadkowe dotyczące swoich pracowników.
    4. Kierownictwo wymienione w punkcie 3 zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania również służb BHP o zaistniałym wypadku / zdarzeniu potencjalnie wypadkowym z udziałem swoich pracowników.
    5. Szpital zastrzega sobie prawo kontroli realizacji powyższych zobowiązań przez swoich przedstawicieli.
    6. Wykonawcy prac zobowiązują się do natychmiastowego usunięcia z terenu organizacji osób, wskazanych przez Kierownictwo Szpitala.

**Oświadczam, że przyjmuję zasady ustalone w niniejszym protokole.**

**Wykonawca:**

**Zlecający:**

Przedstawiciel Wykonawcy:		Przedstawiciel Szpitala:	
Data:		Data:	
Podpis		Podpis	

ZINTEGROWANY SYSTEM ZARZĄDZANIA

**Oświadczenie rejestracyjne**

**1. Nazwa firmy**

- .....

**2. Adres/siedziba firmy**

- .....

**3. NIP: .....**

**4. Adres e-mail, na który zostanie przesłane zaproszenie oraz poufny identyfikator, komplet login-hasło, umożliwiające zalogowanie do systemu aukcyjnego EPP.**

- .....

**5. Imię i nazwisko osoby (osób) upoważnionej do otrzymania poufnego identyfikatora i odpowiedzialnej za jego poufność.**

- .....

**6. Oświadczam, że w toku aukcji elektronicznej oferty będą podpisywane podpisem elektronicznym należącym do osoby, która posiada lub będzie posiadać w dniu aukcji stosowne pełnomocnictwo do reprezentacji firmy.**

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby (osób) upoważnionej