OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI SPRZĄTANIA

1. WARUNKI OGÓLNE
2. Zamawiający przekaże protokolarnie nieodpłatnie pomieszczenie przeznaczone na szatnię dla pracowników Wykonawcy oraz magazyn sprzętu i środków niezbędnych do wykonywania usługi. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody zawinione – dewastacje i zniszczenia wyrządzone w udostępnionych pomieszczeniach. W przypadku nienaprawienia szkód przez Wykonawcę, Zamawiający wyremontuje pomieszczenia i potrąci należność za wykonane prace
z kolejnej faktury.
3. Pracownicy Wykonawcy muszą przestrzegać przepisów BHP i ppoż. oraz posiadać wymaganą odzież ochronną. Pracownicy muszą posiadać aktualne badania pracownicze.
4. Pracownicy Wykonawcy muszą być przeszkoleni w zakresie sanitarno-epidemiologicznym.
5. POWIERZCHNIE DO SPRZĄTANIA

Przedmiotem zamówienia jest sprzątanie i dezynfekcja na terenie:

1. przychodni SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, ul. Lelewela 58, Słupsk:

- gabinety lekarskie: 379,22 m2

- powierzchnie administracyjno-gospodarcze: 802,36 m2

- Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy: 658,96 m2

- Blok operacyjny z pomieszczeniami (polimeryzacja) 180,00 m2

1. przychodnia SP ZOZ MSWiA w Koszalinie, Al. 3 Maja 96, Słupsk:

- gabinety lekarskie parter : 125,50 m2

- powierzchnie administracyjno-gospodarcze 183,79 m2

- gabinety lekarskie I piętro 62,36 m2

- powierzchnie administracyjno-gospodarcze I piętro 63,59 m2

ŁĄCZNIE: 2.455,78 m2

1. SCHEMAT UTRZYMANIA CZYSTOŚCI
2. Podział pomieszczeń.

Biorąc pod uwagę zagrożenia o charakterze epidemiologicznym oraz pożądany poziom czystości fizycznej i mikrobiologicznej, zastosowano podział pomieszczeń na 4 strefy higieniczne:

1. STREFA 1

Pomieszczenia spełniające funkcje administracyjne oraz gospodarcze, w których nie są prowadzone działania mające bezpośredni związek z procesem leczenia. Powierzchnią czystą jest powierzchnia dokładnie umyta odpowiednim preparatem myjącym.

Strefa obejmuje: pomieszczenia biurowe, socjalne, techniczne, gospodarcze, korytarze/łączniki, klatki schodowe, szatnie, piwnice itp.

1. STREFA 2

Pomieszczenia wymagające okresowej dezynfekcji – zniszczenia bakterii znajdujących się na powierzchni, ograniczenia ich do poziomu bezpiecznego przy zastosowaniu preparatu o właściwościach myjąco-dezynfekujących o spektrum: B (bakteriobójczym) oraz
F – (grzybobójczym) – skutecznym w czasie nie dłuższym niż 15 minut.

Strefa obejmuje: windy transportowe, osobowe, pracownie USG, sale chorych, gabinety lekarskie, rejestracje, korytarze przed gabinetami lekarskimi oraz rejestracjami, pełniące funkcję poczekalni, pracownia terapii zajęciowej, pomieszczenie rehabilitacji,

1. STREFA 3

Pomieszczenia wymagające ciągłej dezynfekcji przy zastosowaniu preparatów o pełnym spektrum działania: B (bakteriobójczym), V (wirusobójczym), F (grzybobójczym),
TBC (prątkobójczym) – skutecznym w czasie nie dłuższym niż 15 minut.

Strefa obejmuje: gabinety zabiegowe, opatrunkowe, punkty szczepień, sale izolatki, pomieszczenie kuchenne, itp.

1. STREFA 4

Pomieszczenia wymagające ciągłej dezynfekcji przy zastosowaniu preparatów o pełnym spektrum działania: B (bakteriobójczym), V (wirusobójczym), F (grzybobójczym),
TBC (prątkobójczym) – skutecznym w czasie nie dłuższym niż 15 minut.

Strefa obejmuje: łazienki, brudowniki, sanitariaty, pomieszczenie pro morte, pomieszczenia składowania odpadów medycznych.

1. Plan utrzymania czystości pomieszczeń
2. STREFA 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzchnia sprzątana** | **Częstotliwość** | **Rodzaj środka czyszczącego** |
| 1 | podłogi | 1 x dziennie mycie i według potrzeb1x w roku polimeryzacja | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni (np. płytki, wykładzina, itp.)polimer |
| 2 | parapety wewnętrzne, szafki, regały, stoły, biurka, krzesła, taborety, telefony, klamki i drzwi, kontakty ścienne | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni (np. drewno, tworzywo sztuczne, metal itp.) |
| 3 | Lustra, tablice informacyjne | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjący do powierzchni szklanych  |
| 4 | umywalki, baterie, sanitariaty | 1 x dziennie mycie i według potrzeb | Preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 5 | Pojemniki na odpady | 1 x dziennie opróżnianie i wymiana worka oraz mycie | preparat dostosowany do rodzaju powierzchni (np. tworzywo sztuczne, metal, itp.) |
| 1 x w tygodniu dezynfekcja | preparat dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 6 | Okna, żaluzje, rolety, wertikale, parapety zewnętrzne | 1 x na dwa miesiące oraz według potrzeb | preparat myjący do powierzchni szklanych, preparaty dostosowane do powierzchni  |
| 7 | Lampy oświetleniowe, obrazy, antyramy, tablice informacyjne | 1 x w miesiącu przecieranie | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 8 | Dozowniki na mydło, podajniki na ręczniki papierów jednorazowe | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |

1. STREFA 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzchnia sprzątana** | **Częstotliwość** | **Rodzaj środka czyszczącego** |
| 1 | podłogi | 2 x dziennie mycie w salach chorych oraz według potrzeb, 1 x dziennie pozostałe pomieszczenia oraz według potrzeb2 x w roku polimeryzacja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni (np. płytki, wykładzina, itp.)polimer |
| 2 | parapety wewnętrzne | 1 x dziennie przecieranie2 x w tygodniu dezynfekcja  | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni, preparat dezynfekujący  |
| 3 | Szafki chorych, krzesła, taborety, kontakty ścienne | 1 x dziennie przecieranie po posiłku | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| Dezynfekcja po wypisie chorego lub nie rzadziej niż 1 x w tygodniu | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 4 | Biurka, krzesła | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 5 | Powierzchnie zewnętrzne łóżek  | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 6 | Lustra, tablice informacyjne | 1 x dziennie przecieranie  | preparat myjący do powierzchni szklanych |
| 7 | Umywalki, baterie, sanitariaty | 1 x dziennie mycie | preparat myjący do powierzchni sanitarnych |
| 1 x dziennie dezynfekcja | preparat dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 8 | Pojemnik na odpady komunalne  | 1 x dziennie opróżnianie i wymiana worka oraz mycie i dezynfekcja  | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 8 | Stojaki, stelaże, itp.  | 1 x w tygodniu mycie oraz dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 9 | Wózki transportowe: siedzące, leżące | Mycie i dezynfekcja po każdym użyciu | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 10 | Drzwi, klamki | 1 x dziennie przecieranie1 x w tygodniu mycie | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 11 | Grzejniki, kaloryfery | 1 x dziennie przecieranie1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 12 | Dozowniki na mydło, podajniki na ręczniki papierów jednorazowe | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| dezynfekcja po opróżnieniu pojemnika/dozownika | preparat dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 13 | okna, żaluzje, rolety, parapety zewnętrzne | 1 x na dwa miesiące oraz według potrzeb | preparat myjący do powierzchni szklanych, preparaty dostosowane do powierzchni  |
| 14 | lampy oświetleniowe | 1 x na kwartał mycie po zdjęciu obudowy | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 15 | powierzchnie zanieczyszczone substancjami organicznymi | dezynfekcja zanieczyszczenia, mycie powierzchni, ponowna dezynfekcja  | preparat myjący oraz preparat dezynfekujący dostosowane do rodzaju powierzchni |

1. STREFA 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzchnia sprzątana** | **Częstotliwość** | **Rodzaj środka czyszczącego** |
| 1 | podłogi | 2 x dziennie mycie i dezynfekcja - ZPO, 2 x dziennie mycie i dezynfekcja - przychodnie2 x w roku polimeryzacja | preparat myjący i preparat dezynfekujący dostosowane do rodzaju powierzchni (np. płytki, wykładzina, itp.)polimer |
| 2 | parapety wewnętrzne | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 3 | umywalki, baterie, sanitariaty | 2 x dziennie mycie i dezynfekcja - ZPO | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 2 x dziennie mycie i dezynfekcja - przychodnie |
| 4 | Biurka, szafki, taborety, krzesła, stoliki | 1 x dziennie 2 x dziennie (dotyczy ZPO) | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 5 | stojaki, stelaże | 1 x dziennie przecieranie  | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 6 | Pojemnik na odpady komunalne  | 1 x dziennie opróżnianie i wymiana worka oraz mycie i dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 7 | Drzwi i klamki, lustra, tablice informacyjne | 1 x dziennie przecieranie1 x w tygodniu mycie | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 8 | glazura | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 9 | Dozowniki na mydło, podajniki na ręczniki papierów jednorazowe | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| dezynfekcja po opróżnieniu pojemnika/dozownika | preparat dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 10 | Grzejniki, kaloryfery | 1 x dziennie przecieranie1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 11 | okna, żaluzje, rolety, parapety zewnętrzne | 1 x na dwa miesiące oraz według potrzeb | preparat myjący do powierzchni szklanych, preparaty dostosowane do powierzchni  |
| 12 | lampy oświetleniowe | 1 x na kwartał mycie po zdjęciu obudowy | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 13 | powierzchnie zanieczyszczone substancjami organicznymi | dezynfekcja zanieczyszczenia, mycie powierzchni, ponowna dezynfekcja  | preparat myjący oraz preparat dezynfekujący dostosowane do rodzaju powierzchni |

1. STREFA 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzchnia sprzątana** | **Częstotliwość** | **Rodzaj środka czyszczącego** |
| 1 | podłogi | 1 dziennie mycie i w razie potrzeby | preparat myjący i preparat dezynfekujący dostosowane do rodzaju powierzchni (np. płytki, wykładzina, itp.)polimer |
| 1 x dziennie dezynfekcja i dodatkowo w razie potrzeby |
| 2 x w roku polimeryzacja w przypadku podłogi PCV |
| 2 | parapety wewnętrzne | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni  |
| 3 | Lustra, tablice informacyjne | 1 x dziennie przecieranie  | preparat myjący do powierzchni szklanych |
| 4 | umywalki, baterie, glazura wokół | 1 x dziennie mycie  | preparat myjący i preparat dezynfekujący dostosowane do rodzaju powierzchni  |
| 1 x dziennie dezynfekcja  |
| 5 | muszle, pisuary, deski sedesowe, brodziki, wanny | 1 x dziennie mycie i w razie potrzeby | preparat myjący i preparat dezynfekujący dostosowane do rodzaju powierzchni |
| 1 x dziennie dezynfekcja |
| 6 | baseny, kaczki, miski nerkowate, miski do mycia chorych | mycie i dezynfekcja po użyciu | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 7 | Pojemnik na odpady komunalne  | 1 x dziennie opróżnianie i wymiana worka oraz mycie i dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 8 | Drzwi i klamki, włączniki  | 1 x dziennie 2 x dziennie (dotyczy ZPO) | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 9 | glazura | 1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja i w razie potrzeby | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 10 | Dozowniki na mydło, podajniki na ręczniki papierów jednorazowe | 1 x dziennie przecieranie | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| dezynfekcja po opróżnieniu pojemnika/dozownika | preparat dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 10 | Grzejniki, kaloryfery | 1 x dziennie przecieranie1 x w tygodniu mycie i dezynfekcja | preparat myjąco-dezynfekujący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 11 | okna, żaluzje, rolety, parapety zewnętrzne | 1 x na dwa miesiące oraz według potrzeb | preparat myjący do powierzchni szklanych, preparaty dostosowane do powierzchni  |
| 12 | lampy oświetleniowe | 1 x na kwartał mycie po zdjęciu obudowy | preparat myjący dostosowany do rodzaju powierzchni |
| 13 | powierzchnie zanieczyszczone substancjami organicznymi | unieczynnienie zanieczyszczenia, powtórna dezynfekcja  | preparat dezynfekujący o pełnym spektrum działania |

Uwaga!

1. Wszelkie wymienione powierzchnie podlegają także czyszczeniu w razie potrzeby.
2. Przez preparat o działaniu dezynfekującym Zamawiający rozumie preparat na bazie alkoholu lub NDCC w zależności od dezynfekowanej powierzchni. Preparaty na bazie chloru należy stosować tylko i wyłącznie do dezynfekcji sanitariatów.
3. Miejsca i terminy nakładania polimeru Wykonawca każdorazowo uzgodni z Zamawiającym.
4. WARUNKI WYKONYWANIA USŁUGI
5. Środki do utrzymania czystości, prowadzenia dezynfekcji i konserwacji powierzchni zapewni Wykonawca. Listę używanych środków Wykonawca przedstawi Zamawiającemu przy składaniu oferty.
6. Środki dezynfekcyjne muszą spełniać wymagania określone w odpowiednich przepisach.
7. O wszelkich zmianach środków, w których mowa w ust. 1 Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego na piśmie.
8. Zamawiający w uzasadnionych przypadkach ma prawo nie dopuścić do używania danego środka.
9. Worki foliowe stosowane jako wkłady do koszy na odpady komunalne i medyczne muszą być oznakowane zgodnie z systemem oznakowania worków uzgodnionym z Zamawiającym:

- żółte przeźroczyste – tworzywa sztuczne,

- niebieskie przeźroczyste – makulatura,

- czarne – odpady komunalne,

- czerwone nieprzeźroczyste – odpady medyczne zakaźne, kod odpadu: 180103,

- niebieskie nieprzeźroczyste – pozostałe odpady medyczne, kod odpadu: 180104,

- żółte nieprzeźroczyste – odpady niebezpieczne, kod odpadu: 180106.

Wzór naklejek do oznaczania worków dostarczy Zamawiający.

1. Worki z odpadami medycznymi magazynowane są w pomieszczeniach wskazanych przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązany jest stosować wyspecjalizowany sprzęt porządkowy (uzgodniony
z Zamawiającym), a w szczególności:
3. mechaniczne urządzenia do czyszczenia i konserwacji powierzchni płaskich,
4. wózki z systemem kontenerowym (jeden na detergent, drugi na środek dezynfekcyjny),
5. ściereczki jednorazowego użycia,
6. odpowiednią ilość mopów do sprzątania (jeden mop na jeden gabinet lekarski, opisane
w sposób umożliwiający identyfikację) zabezpieczoną według obowiązujących norm i zasad oraz przepisów sanitarno-higienicznych zapewniających bezkontaktową pracę personelu eliminującą ręczne zdejmowanie brudnych mopów.
7. Pranie i dezynfekcję mopów oraz odzieży roboczej zapewnia Wykonawca we własnym zakresie, zgodnie z normami sanitarno-epidemiologicznymi.
8. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania dodatkowych procedur dezynfekcyjnych na wniosek Zamawiającego.
9. Organizację i przygotowanie właściwego stężenia środków dezynfekcyjnych powierza się Wykonawcy.
10. Wykonawca pokrywać będzie koszt kar nałożonych na Zamawiającego przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, służby BHP, itp. wynikające z niewłaściwego wykonania usługi.
11. Środki higieny, środki higieny osobistej (rękawiczki, fartuchy jednorazowe, okulary ochronne, odzież roboczą, identyfikatory) dla pracowników Wykonawcy zapewnia Wykonawca.
12. Pracownicy Wykonawcy muszą posiadać aktualne zaświadczenia badań okresowych, zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych i szczepienie przeciw
WZW typu B.
13. Usługa sprzątania świadczona będzie z częstotliwością:
14. pomieszczenia Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego – 7 dni w tygodniu (nie wyłączając świąt i dni ustawowo wolnych od pracy) przez 2 osoby, 12 godzin dziennie, w godzinach 7:00 – 19:00 (w tych godzinach osoby z firmy Wykonawcy przebywają na terenie ZPO. Do sprzątania ZPO zawsze wyznaczone są dwie osoby);
15. pomieszczania przychodni – 5 dni w tygodniu (poniedziałek-piątek), w godzinach 8:00 – 19.00.
16. sporadycznie wskazane pomieszczenia przychodni jeden raz w tygodniu (sobota)
w godzinach 15:00 – 17:00.
17. Zamawiający zobowiązuje się do zapewnienia Wykonawcy dostępu do pomieszczeń określonych, w celu wykonywania prac objętych umową, w sposób umożliwiający prawidłowe i bezpieczne prowadzenie prac będących przedmiotem niniejszej umowy.
18. Wykonawca oraz jego pracownicy są odpowiedzialni za udostępnione klucze. W przypadku zaginięcia kluczy, Wykonawca jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Zamawiającego. Koszt wymiany zamków ponosi Wykonawca.
19. WARUNKI DODATKOWE WYKONANIA USŁUGI
20. Wykonawca zobowiązany jest do:
21. zapewnienia nadzoru nad pracownikami;
22. przestrzegania wszelkich obowiązujących na terenie przychodni oraz ZPO przepisów
w zakresie:

- BHP,

- ppoż.,

- dezynfekcji i higieny pomieszczeń służby zdrowia,

- stosowania metod, procedur utrzymania czystości pomieszczeń zgodnie z wytycznymi Wykonawcy,

- stosowania niezbędnych narzędzi i sprzętu do sprzątania,

- wskazanych źródeł, dróg szerzenia się zakażeń szpitalnych,

- sposobów zapobiegania zakażeniom szpitalnym,

- procedur postępowania z materiałem zakaźnym, odpadami medycznymi,

- korzystania z dróg czystych i brudnych;

1. szkolenia personelu sprzątającego w zakresie zasad sprzątania, obsługi sprzętu specjalistycznego i używania środków dezynfekcyjnych;
2. określenia i opracowania w porozumieniu z Zamawiającym:

- rodzaju stanowisk pracy i zakresu obowiązków na poszczególnych stanowiskach,

- grafiku organizacji pracy dla poszczególnych stanowisk i pracowników.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo prowadzenia kontroli mikrobiologicznej (pobierania wymazów czystościowych według ustalonego harmonogramu). W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Zamawiający obciąży Wykonawcę kosztami tych badań i naliczy kary umowne w wysokości 10 % kosztów badań, potrącając należność z najbliższej płatności wynagrodzenia umownego.
2. W przypadku dodatnich posiewów Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany środków dezynfekcyjnych i częstotliwości dezynfekcji oraz zmiany środków czystości.
3. Wykonawca zobowiązany jest do ścisłej współpracy z Kierownikiem Przychodni oraz Kierownikiem ZPO celem wymiany uwag dotyczących wykonywanej usługi.
4. Wykonawca wyznaczy brygadzistę (dla wszystkich grup personelu sprzątającego) obecnego
w dni robocze od godz. 8:00 do 15:00 pod telefonem.
5. Brygadzista odpowiedzialny jest za:

- bezpośredni nadzór nad pracownikami,

- prowadzenia kontroli procesów towarzyszących świadczeniu usługi,

-prowadzenie sprawozdawczości z codziennego odbioru wykonywanych prac na poszczególnych odcinkach, osobno dla czynności dezynfekcji bieżącej (dzienniki pracy),

- kontakt z nadzorem wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. Zamawiający zastrzega sobie, że rytm pracy musi być dostosowany do specyfiki danej jednostki.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- wskazywania do sprzątania pomieszczeń po remontach,

- zmiany i ilości powierzchni do utrzymania czystości w pomieszczeniach remontowanych
i przylegających do nich,

- bieżącej i okresowej kontroli przeprowadzanej przez osoby upoważnione przez Zamawiającego. Ewentualne upomnienia będą opisywane i dokumentowane w obecności przedstawiciela Wykonawcy. Wykonawca powinien reagować niezwłocznie w dniu stwierdzenia i zgłoszenia uchybień w wykonaniu usługi. Brak reakcji ze strony Wykonawcy celem usunięcia nieprawidłowości może skutkować rozwiązaniem umowy.

1. KRYTERIA DOBORU PREPARATÓW MYJĄCYCH ORAZ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH
2. Preparaty myjące powinny spełniać następujące warunki:
3. łatwość wypłukiwania pozostałości preparatu z mytej powierzchni,
4. wysoka skuteczność działania (zdolność szybkiego usuwania brudu) przy niskim stężeniu użytkowym,
5. brak ujemnego wpływu na myte powierzchnie – związki zawarte w preparatach myjących
w żaden sposób nie powinny uszkadzać czyszczonych powierzchni ani sprzętów (dotyczy zarówno zmian właściwości fizycznych, jak i chemicznych tworzyw),
6. brak ujemnego wpływu na środowisko naturalne,
7. roztwory myjące nie powinny mieć niekorzystnego wpływu na zdrowie pacjentów i personelu.
8. Preparaty do konserwacji powierzchni powinny posiadać:
9. atest PZH – dopuszczający je do stosowania w placówkach służby zdrowia,
10. właściwości antypoślizgowe,
11. dobrą tolerancję na substancje chemiczne zawarte w środkach do dezynfekcji powierzchni.
12. Preparaty dezynfekcyjne:
13. żaden z preparatów przeznaczonych do dezynfekcji powierzchni nie może zawierać formaldehydów, glioksalu, aldehydu glutarowego.
14. w przypadku zabrudzenia substancją organiczną powierzchni konieczne jest użycie środków na bazie chloru. Czas działania nie może być dłuższy niż 15 minut.
15. Środki dezynfekcyjne do:

- dezynfekcji małych powierzchni – bez zawartości chloru i kwasy nadoctowego,

- dezynfekcji dużych powierzchni – bez zawartości chloru i kwasu nadoctowego,

powinny posiadać właściwości myjąco-dezynfekujące.

1. Preparaty do dezynfekcji powinny charakteryzować się:
2. właściwym, przystosowanym spektrum działania w zależności od strefy obszaru stosowania i dezynfekowanych przedmiotów,
3. preparaty myjące i dezynfekujące używane w salach pacjentów oraz pomieszczeniach kuchennych, muszą być dozwolone do stosowania na powierzchniach mających kontakt z żywnością,
4. wysoką skutecznością wobec drobnoustrojów,
5. skutecznym działaniem na oporne szczepy szpitalne,
6. kompatybilnością w odniesieniu do dezynfekowanych powierzchni i przedmiotów,
7. brakiem niekorzystnego wpływu na ludzi (brak właściwości drażniących, uczulających),
8. jak najniższym stopniem toksyczności,
9. brakiem uciążliwego zapachu i wysokim stopniem biodegradacji.
10. DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONANIA PRZEDMIOTU UMOWY
11. Do zadań osób sprzątających będzie należało zamykanie przychodni.
12. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić sprzątanie przychodni w godz. 8:00 – 14:00 w razie potrzeby, na wezwanie.
13. **Do zadań Wykonawcy należy także roznoszenie posiłków dla pacjentów ZPO, odbierania naczyń oraz ich zmywanie i wyparzanie**.
14. Zamawiający nie posiada podłóg pokrytych materiałem przewodzącym ładunki elektrostatyczne.
15. Zamawiający odpowiada za środki oraz mycie i dezynfekcję sprzętu medycznego.
16. W przypadku Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego, Zamawiający nie wymaga wózków do bielizny brudnej i czystej.
17. Zamawiający nie wymaga uzupełniania mydła, płynu dezynfekcyjnego do rąk, papieru toaletowego, ręczników jednorazowych czy innych środków higienicznych.
18. Zamawiający posiada macerator.
19. Zamawiający wymaga w ofercie wykazu środków dezynfekcyjnych oraz myjących.
20. Zamawiający w czasie trwania umowy przewiduje remonty doraźne, wymagające wyłączenia powierzchni z usług sprzątania. Powierzchnie te będą podlegać sprzątaniu po zakończonym remoncie.
21. U Zamawiającego znajdują się pomieszczenia kuchenne.
22. Zamawiający udostępni nieodpłatnie 3 pomieszczenia przeznaczone do magazynowania, każde ok. 10 m2.
23. Wymagana pojemność worków (w różnych kolorach) na odpady komunalne i medyczne oraz średniomiesięczne ich zużycie:

- 35 l – 2000 szt. miesięcznie;

- 60 l – 200 szt. miesięcznie;

- 120 l – 50 szt. miesięcznie.

1. W pomieszczeniach Zamawiającego nie ma możliwości zamontowania pralnico-suszarki.
2. Do obowiązków Wykonawcy należy czyszczenie rolet, wertykali.
3. Zamawiający zapewnia pojemniki (bomy) na odpady medyczne oraz komunalne.
4. Zamawiający zapewnia wózki do transportu żywności oraz naczynia dla pacjentów Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.
5. U Zamawiającego wykonuje się sprzątanie na wysokościach (szyb windy, oświetlenie, itp.).
6. Zamawiający nie posiada wykładzin dywanowych.
7. Zamawiający w trakcie realizacji umowy będzie kontrolował jakość wykonywanych usług
w obecności osoby nadzorującej personel sprzątający – kontrola 1 x w roku w obecności Kierownika Przychodni, Kierownika ZPO oraz Specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
8. Wykonawca udostępni, na początku każdego miesiąca, Zamawiającemu grafik personelu wyznaczonego do sprzątania w obiektach Zamawiającego.

Zatwierdzam:

1. Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
2. Kierownik Przychodni w Słupsku
3. Kierownik Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego