### SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**Postępowanie nr 17/2017**

**Nazwa: Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenie prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.**

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

1. Postępowanie prowadzone jest w imieniu i na rzecz:

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz

zwanym w treści SIWZ „**Zamawiającym**”

1. Sprawę prowadzi: Dział Zamówień Publicznych SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

telefon: / 052 / 582-62-52, faks: /052/ 582-62-09

adres e-mail przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl

[www.szpital-msw.bydgoszcz.pl](http://www.szpital-msw.bydgoszcz.pl)

**II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA ORAZ INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579) oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Do czynności podejmowanych przez zamawiającego i wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), jeżeli przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.
3. Ilekroć w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jest mowa o:
4. ustawie - należy rozumieć przez to ustawę z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579),
5. SIWZ - należy rozumieć przez to niniejszą Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia.
6. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego. Wartość zamówienia przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy.
7. Zamawiający w prowadzonym postępowaniu wybierze najkorzystniejszą ofertę przy wykorzystaniu „procedury odwróconej” (zgodnie z art. 24 aa ustawy). W pierwszej kolejności dokonana zostanie ocena ofert pod kątem przesłanek odrzucenia oferty (art. 89 ust. 1 ustawy) oraz kryteriów oceny ofert opisanych w SIWZ, po czym dopiero wyłącznie w odniesieniu do wykonawcy, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza (uplasowała się na najwyższej pozycji rankingowej) zbada, czy Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

**III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem postępowania jest:
2. Całodobowe, kompleksowe utrzymanie czystości i wykonywanie dezynfekcji. Szczegółowy wykaz pomieszczeń objętych usługą wraz z ich powierzchnią zawiera załącznik nr 6 do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia bądź zwiększenia powierzchni podlegającej sprzątaniu w przypadku, gdy ulegną zmianie umowy o wynajmie poszczególnych pomieszczeń wchodzących w skład **SP WZOZ MSWiA** w Bydgoszczy, wówczas wynagrodzenie wykonawcy zostanie proporcjonalnie pomniejszone lub powiększone o metraż danej powierzchni;
3. zapewnienie transportu wewnętrznego;
4. świadczenie prac personelu pomocniczego pod nadzorem i według zaleceń personelu medycznego;

*S*zczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w załączniku nr 1 do siwz.

Kod CPV: **90900000-6, 85140000-2**.

* + - 1. **Zaleca się, aby Wykonawcy dokonali wizji lokalnej miejsca świadczenia usługi przed złożeniem oferty.** W związku z powyższym wyklucza się możliwość roszczeń Wykonawcy z tytułu błędnego skalkulowania ceny. Koszt wizji lokalnej ponosi Wykonawca. Wizja lokalna obiektu – po uprzednim kontakcie telefonicznym z przedstawicielem Zamawiającego – Iwoną Kalitowską, tel. 52 / 58 26 201.
			2. Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, tj. czynności: transportu, sprzątania , pomocowych, pod groźbą zapłaty kary umownej lub – w przypadku powtarzających się naruszeń w tym zakresie – rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, na zasadach określonych w Istotnych postanowieniach umowy (Załącznik nr 15 do SIWZ)
			3. Wykonawca w **terminie 5 dni**licząc od daty rozpoczęcia wykonywania przedmiotu umowy i na każde żądanie zamawiającego przedstawi dokumenty potwierdzające zatrudnianie osób na podstawie umów o pracę, /w szczególności poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii umów o pracę, zanonimizowanych w sposób zapewniający ochronę danych osobowych (bez adresów, PESELu pracowników). Zamawiający przewiduje możliwość powiadomienia inspekcji pracy w razie nabrania wątpliwości co do wypełnienia obowiązków związanych z zatrudnianiem na podstawie umowy o pracę.
			4. Zamawiający w każdym czasie może zażądać dodatkowych dokumentów lub wyjaśnień, jeżeli stwierdzi, że dokumenty przedstawione przez Wykonawcę budzą wątpliwości co do ich autentyczności lub codo okoliczności, które powinny potwierdzać. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dodatkowych dokumentów w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Jeżeli zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, w takim przypadku składając ofertę, informuje Zamawiającego, że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
			6. Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.
			7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
			8. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
			9. Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających w rozumieniu art. 67 ust. 1 pkt. 6 ustawy do 30 %.

**IV.TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wymagany termin realizacji zamówienia – w okresie **od 01.02.2018 r. do 30.11.2020 r.**

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają określone przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu.

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

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

1. sytuacji ekonomicznej i finansowej:

wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że w banku lub spółdzielczej kasie oszczędnościowo kredytowej, w których ma rachunek, posiada środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości nie mniejszej **niż 1.000.000,00 zł.**;

1. zdolności technicznej i zawodowej:

Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie minimum 2 usługi zakresie usług sprzątania oraz świadczenia prac personelu pomocniczego z których każda trwała co najmniej 12 miesięcy w ramach jednego kontraktu, o łącznej powierzchni użytkowej dla każdego kontraktu równej lub większej 7.000 m2 i ilości łóżek min. 140.

3. **Wykluczenie wykonawców:**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy.
2. Dodatkowo Zamawiający wykluczy Wykonawcę:
3. na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy tj.: w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003r. – Prawo upadłościowe (Dz.U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615),
4. Wykluczenie wykonawcy nastąpi zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy.
5. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 13 i 14 oraz 16-20 i ust. 5 ustawy, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu wykonawcy. Regulacji, o której mowa w zdaniu pierwszym nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego przedmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.
6. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie pkt.3).
7. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

**VI. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA, ORAZ INNE WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. **Oferta musi zawierać następujące oświadczenia:**

Wypełniony formularz ofertowy o treści odpowiadającej treści Załącznika nr 10 do SIWZ;

Wypełniony formularz cenowy o treści odpowiadającej treści Załącznika nr 11 do SIWZ;

* + - 1. **Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty:**
1. **OŚWIADCZENIE** stanowiące wstępne potwierdzenie**,** że wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie określonym przez zamawiającego w SIWZ.

Oświadczenie, musi być aktualne na dzień składania ofert i złożone w formie *„jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia”* sporządzonego zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE, zwanego dalej **„JEDZ”** lub **„jednolitym dokumentem”**– ***wzór stanowi załącznik nr 12 do SIWZ.***

W celu wypełnienia formularza JEDZ utworzonego przez Zamawiającego (załącznik nr 12 do SIWZ), ponownego wykorzystania formularza JEDZ utworzonego wcześniej lub samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ Wykonawca może skorzystać z serwisu eESPD udostępnionego przez Komisję Europejską pod adresem <http://ec.europa.eu/growth/espd> (bezpośredni dostęp do polskiej wersji językowej serwisu pod adresem <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd/filter?lang=pl>).

Po zaznaczeniu pola „Jestem wykonawcą” Wykonawca ma możliwość:

zaimportowania otrzymanego formularza JEDZ/ESPD (załącznik nr 12 do SIWZ),

połączenia dwóch formularzy JEDZ/ESPD, tj. formularza przygotowanego przez zamawiającego dla danego postępowania (załącznik nr 12 do SIWZ) oraz formularza wykorzystanego we wcześniejszym postępowaniu,

tworzenia nowego JEDZ/ESPD (opcja Create response).

Formularz wstępnie przygotowany przez Zamawiającego zawiera tylko pola wskazane przez Zamawiającego. W przypadku, gdy Wykonawca skorzysta z możliwości samodzielnego utworzenia nowego formularza JEDZ/ESPD, aktywne są wszystkie pola formularza. Należy je wypełnić w zakresie stosownym do wymagań określonych przez Zamawiającego w konkretnym postępowaniu. Przy wszystkich podstawach wykluczenia domyślnie zaznaczona jest odpowiedź przecząca. Po zaznaczeniu odpowiedzi twierdzącej Wykonawca ma możliwość podania szczegółów, a także opisania ewentualnych środków zaradczych podjętych w ramach tzw. samooczyszczenia.

Po wypełnieniu formularza Wykonawca ma możliwość jego wydrukowania lub wyeksportowania w formacie xml. Wygenerowany w serwisie eESPD plik xml powinien, podobnie jak ma to miejsce w przypadku pliku tworzonego przez Zamawiającego, zostać zapisany przez Wykonawcę na dysku lokalnym lub innym nośniku danych, ponieważ pliki nie są przechowywane w serwisie eESPD.

Tak przygotowany formularz, po jego podpisaniu, należy załączyć do oferty.

**W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie OŚWIADCZENIE tj. „jednolity dokument” zobowiązany jest dołączyć do oferty każdy członek konsorcjum i każdy wspólnik spółki cywilnej, zgodnie z Rozdziałem VII ust. 3 SIWZ.**

1. **PEŁNOMOCNICTWO:**

W przypadku, gdy wykonawcę/wykonawców reprezentuje pełnomocnik do oferty należy załączyć pełnomocnictwo określające zakres umocowania oraz dane mocodawcy (wykonawcy) i pełnomocnika, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy(-ów). Dokument pełnomocnictwa musi być złożony w formie pisemnej (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza).

1. **ZOBOWIĄZANIE,** o którym mowa w ust. 6 pkt 2 SIWZ (jeśli dotyczy).

**3. Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany będzie złożyć:**

1. **W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu:**
2. Na potwierdzenie spełnienia warunku określonego w rozdziale V ust. 2 pkt. 2, należy przedstawić 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 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert.***
3. Wykaz usług, o których mowa w rozdziale V ust. 2 pkt. 3, wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych usług w zakresie usług sprzątania oraz świadczenia prac personelu pomocniczego, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których usługi zostały wykonane zgodnie z **załącznikiem nr 15 do SIWZ** oraz z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
4. **W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu w stosunku do Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie / Wykonawców podmiotów trzecich, o których mowa w art. 22a ustawy:**

Informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy,

Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 22 ustawy,

Oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności,

1. **W celu potwierdzenia, że oferowane usługi spełniają wymagania określone przez Zamawiającego:**
2. Wykaz środków dezynfekcyjnych, które Wykonawca zamierza użyć do wykonania przedmiotu zamówienia (nazwa handlowa, producent, stężenie) – *wzór stanowi załącznik nr 4 do siwz,***.**

**4. Wykonawca,** w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może złożyć dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

**5. Podmioty zagraniczne.**

1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt. 2 lit. a) – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21.
2. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt. 2 lit. b) – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
3. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 i 2, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.
4. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 1 i 2, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Zapis określony w pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
5. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w ust. 2 pkt.2) lit. a) składa dokument, o którym mowa w ust. 4 pkt. 1), w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 14 i 21. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Zapis określony w pkt. 3 stosuje się odpowiednio.
6. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

**6. Udział innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy.**

1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdziale V ust. 2 pkt. 3 SIWZ, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
2. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, **w szczególności przedstawiając ZOBOWIĄZANIE tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.**

W celu oceny, czy wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:

1. zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
2. sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
3. zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.
4. Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 13-22 i ustawy.
5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu, o którym mowa w pkt. 1, nie potwierdzają spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający żąda, aby Wykonawca w terminie określonym przez Zamawiającego:

a) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub

b) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe, o których mowa w pkt. 1.

1. **Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów**, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu **składa także oświadczenie, o którym mowa** w rozdziale VI ust. 2 pkt. 1 SIWZ tj. „Jednolite dokumenty” dotyczące tych podmiotów.

**VII. INFORMACJA DOTYCZĄCA OFERTY SKŁADANEJ WSPÓLNIE, PRZEZ KILKA PODMIOTÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE**

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwo musi wskazywać w szczególności: postępowanie o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie tego zamówienia oraz zakres umocowania pełnomocnika.

W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu na podstawie okoliczności wskazanych w rozdz. V ust. 3 SIWZ.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie publiczne przez wykonawców ***jednolity dokument*** *(załącznik nr 12 do SIWZ)* **składa każdy** z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie tj. **każdy członek konsorcjum** i **każdy wspólnik spółki cywilnej**. Dokumenty te wstępnie potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców (członek konsorcjum/ wspólnik spółki cywilnej) wykazuje spełnianie tych warunków oraz brak podstaw wykluczenia.

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o którym mowa w rozdziale VI ust. 4 SIWZ składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, tj. . **każdy członek konsorcjum** i **każdy wspólnik spółki cywilnej**.

**VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI:**

* + 1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie. Oferty muszą zostać złożone na piśmie pod rygorem nieważności.
		2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone przez Wykonawcę w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona pisemnie (doręczone pocztą lub osobiście) na adres: **Sekretariat SP WZOZ MSWiA, ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz.**. Zamawiający w przypadku zapytań do ogłoszenia i SIWZ nie wymaga potwierdzenia pisemnego.

**UWAGA:** Zamawiający nie uzna za skuteczne uzupełnienia w wyznaczonym terminie oferty o brakujące dokumenty w przypadku przekazania tych dokumentów wyłącznie drogą elektroniczną lub faksową. Uzupełniane dokumenty muszą zostać przekazane w formie pisemnej (oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem zgodnie ze wskazaniem na wezwaniu do uzupełnienia) do Zamawiającego w wyznaczonym terminie.

1. Zamawiający przekazuje wszelkie pisma drogą faksową lub pocztą elektroniczną zgodnie z punktem 4. Terminy wyznaczone przez Zamawiającego na dokonanie poszczególnych czynności przez Wykonawcę liczone są od dnia przekazania pisma drogą faksową lub pocztą elektroniczną zgodnie z pkt. 4.
2. Wykonawcy zobowiązani są do wskazania w formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 10 do SIWZ numeru telefonu oraz numeru faksu lub adresu poczty elektronicznej, na który Zamawiający będzie przesyłał Wykonawcy wszelkie pisma przekazywane w ramach postępowania. Wykonawca wybiera faks albo pocztę elektroniczną według własnego uznania. W przypadku wpisania przez Wykonawcę zarówno numeru faksu jak i adresu poczty elektronicznej Zamawiający będzie przesyłał dokumenty pocztą elektroniczną.
	* + 1. W przypadku wyboru przez Wykonawcę poczty elektronicznej Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za odbieranie przekazywanej poczty. W przypadku zaniechania odebrania przekazanej poczty Wykonawca ponosi wszelkie wynikające z tego skutki. Zamawiający nie wymaga potwierdzenia otrzymania przekazywanego pisma drogą elektroniczną.
			2. W przypadku wyboru przez Wykonawcę faksu jako drogi otrzymywania pism nadawanych przez Zamawiającego, Wykonawca ponosi odpowiedzialność za sprawdzenie kompletności i czytelności otrzymania przesłanego pisma. Brak kompletności lub czytelności Wykonawca niezwłocznie zgłasza Zamawiającemu telefonicznie na nr 52 / 58-26-252. Za dowód skutecznego przesłania pisma do Wykonawcy drogą faksową Zamawiający uznaje potwierdzenie przesłania faksowego „OK” na numer podany przez Wykonawcę na formularzu ofertowym. Zamawiający nie wymaga potwierdzenia otrzymania przekazywanego pisma drogą faksową.
			3. Wykonawca zobowiązany jest do powiadomienia Zamawiającego w przypadku zmiany numeru telefonu, faksu lub adresu poczty elektronicznej, na który Zamawiający ma przesyłać pisma. W przypadku niedokonania powiadomienia Zamawiającego, przesłanie pisma na numer faksu lub adres poczty elektronicznej wskazany na formularzu ofertowym zgodnie z zasadami wskazanymi w niniejszym punkcie uważa się za skutecznie dokonane.
3. Wszelkie zapytania do treści ogłoszenia i Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia należy przesyłać na numer faksu 52 / 58-26-209 lub na adres e-mail: przetargi@szpitalmsw.bydgoszcz.pl.

# **IX. WADIUM:**

1. Zamawiający żąda od wykonawców wniesienia wadium w wysokości 83.000,00 zł (słownie: osiemdziesiąt trzy tysiące złotych 00/100).
2. Wadium w pieniądzu wnosi się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego w: **BGK** nr rachunku: **53 1130 1075 0002 6035 9320 0007.**
3. Dowód wniesienia wadium pieniężnego załącza się do oferty w formie poświadczonej przez Wykonawcę kopii oryginału dowodu.
4. W przypadku wniesienia wadium w formie niepieniężnej – zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Wykonawca **dołączy oryginał** dokumentu wniesienia wadium w jeden z następujących sposobów:
5. jako załącznik do oferty połączony w sposób trwały z ofertą;
6. w osobnej kopercie z dopiskiem „Dowód wniesienia wadium” stanowiącej załącznik do oferty, lecz z nią trwale nie połączony, a kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem, stanowiącą załącznik do oferty połączy w sposób trwały z ofertą.
7. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert i musi obejmować okres związania ofertą.
8. W przypadku wnoszenia wadium w formie gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej zamawiający wymaga, aby wystawiona gwarancja była bezwarunkowa, nieodwołalna i płatna na pierwsze żądanie zamawiającego.
9. Wykonawca, który wycofał swoją ofertę, a zabezpieczył ją wadium, powinien wystąpić do zamawiającego na piśmie o dokonanie zwrotu wadium w formie i wysokości, w której je wniósł.
10. Zamawiający dokonuje zwrotu wadium zgodnie z przepisem art. 46 ustawy.
11. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami w przypadkach określonych w art. 46 ust. 4a oraz art. 46 ust. 5 ustawy.

**X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

Wykonawcy związani są ofertą przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Ofertę należy złożyć na formularzu przygotowanym według wzoru stanowiącego załącznik nr 10 do SIWZ, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ofertę oraz wszystkie załączniki do oferty muszą być sporządzone czytelną trwałą techniką, w języku polskim, w walucie PLN.
3. Do oferty należy dołączyć:
4. Oświadczenie, o którym mowa w rozdz. VI ust. 2 pkt 1 (jednolity dokument). Oświadczenie musi być złożone w formie pisemnej (oryginał).
5. Pełnomocnictwo, o którym mowa w rozdz. VI ust. 2 pkt 2, złożone w formie pisemnej (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza).
6. Zobowiązanie, o którym mowa w rozdz. VI ust. 2 pkt. 3). Zobowiązanie musi być złożone w formie pisemnej (oryginał) *(jeżeli dotyczy).*
7. Dokumenty i oświadczenia składane przez wykonawcę na potwierdzenie spełniana warunków udziału w postępowaniu, braku podstaw do wykluczenia oraz w celu potwierdzenia, że oferowane roboty budowlane, dostawy lub usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego, winny być złożone zgodnie z formą określoną w § 14 *Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1126).*
8. Osoba(-y) uprawniona(-e) do reprezentowania wykonawcy musi parafować miejsca, w których wykonawca naniósł zmiany.
9. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
10. W przypadku załączenia do oferty innych materiałów niż wymagane przez zamawiającego (np. materiałów reklamowych, informacyjnych) pożądane jest, aby stanowiły one odrębną część nie złączoną z ofertą w sposób trwały.
11. Wykonawca zamieści ofertę z załącznikami w zamkniętej kopercie. Na kopercie należy umieścić:
12. nazwę wykonawcy, adres, nr telefonu i faksu
13. zapis co najmniej następującej treści:

SP WZOZ MSW w Bydgoszczy

Oferta dot. zamówienia publicznego na

Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenie prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy – 17/2017.

Nie otwierać przed dniem 09.01.2018 r. przed godz. 1000

UWAGA! W powyższy sposób powinno zostać oznaczone również opakowanie kurierskie.

1. Zaleca się, aby oferta złożona była w sposób uniemożliwiający jej dekompletację (np. zszyta) - z wyjątkiem dokumentów, o których mowa w ust. 10, co do których zaleca się aby stanowiły część wydzieloną od oferty.
2. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), które wykonawca pragnie zastrzec jako tajemnicę przedsiębiorstwa, winny być załączone w osobnym opakowaniu, w sposób umożliwiający łatwe od niej odłączenie i opatrzone napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa – nie udostępniać”

**XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

1. Oferty należy przesłać na adres: **SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz** lub złożyć w siedzibie zamawiającego sekretariat Dyrektora pok. nr 506 SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy w nieprzekraczalnym terminie do dnia **09.01.2018 r.** do godz.**0930** (decyduje data i godzina wpływu oferty). Oferta musi być opisana w sposób określony w rozdz. X ust.10. Wszelkie konsekwencje wynikające z nieodpowiedniego oznaczenia oferty ponosi wykonawca.
2. Zmiana i wycofanie oferty:
3. Wykonawca może wprowadzić zmianę treści złożonej oferty pod warunkiem, że zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmiany przed upływem terminu składania ofert. Zmiana do oferty musi być dokonana według zasad obowiązujących przy składaniu ofert, tj. musi być złożona w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej (patrz rozdz. X ust. 10) z dopiskiem „ZMIANA OFERTY”.
4. Koperta oznakowana dopiskiem „ZMIANA OFERTY” zostanie otwarta przy otwieraniu oferty wykonawcy, który wprowadził zmianę.
5. Wykonawca może wycofać ofertę pod warunkiem, że oświadczenie wykonawcy o wycofaniu oferty wpłynie do zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. Do składanego oświadczenia należy dołączyć dokument potwierdzający prawo osoby podpisującej oświadczenie do reprezentowania wykonawcy.
6. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **09.01.2018 r.** o godz. **1000** w siedzibie zamawiającego pokój nr 530. Otwarcie ofert jest jawne.

**XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY:**

1. Wykonawca cenę oferty podaje w odpowiednio wypełnionym formularzu oferty i formularzu cenowym, stanowiących załączniki odpowiednio nr 10 i nr 11 do niniejszej SIWZ.
2. Wykonawca oblicza cenę ofertową uwzględniając wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie musiał ponieść, a w szczególności podatek VAT, podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru podlega obciążeniu tymi podatkami, a także inne opłaty i daniny (w tym cło), koszt dostawy, transport i rozładunek. Tak obliczona cena będzie brana pod uwagę do obliczenia wartości oferty.
3. Ceny jednostkowe należy podawać do dwóch miejsc po przecinku.
4. Cenę oferty należy podać w walucie polskiej, ponieważ w takiej walucie dokonywane będą rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, z którym zostanie zawarta umowa o zamówienie publiczne.
5. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek odprowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ICH WAG:**

* + - 1. Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
			2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający kierował się będzie następującymi kryteriami i ich wagami:

**Cena (C) - 60%**

**Jakość (J) – 30%**

**Termin płatności (P) – 10%**

Oferty będą oceniane według ww. kryteriów, w następujący sposób:

* + - 1. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych danych przedstawionych przez Wykonawców odpowiednio w zakresie kryterium, w następujący sposób:
1. Kryterium ***cena* – 60%:** Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Oferta o najniższej cenie brutto

C = (---------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 60 %

Cena brutto oferty badanej

gdzie: C - wartość punktowa badanej oferty

1. Kryterium **jakość – 30 %.** Ocena jakości oferowanych usług dokonywana w oparciu o załączony do oferty **certyfikaty**:
2. Certyfikat programu Gwarant Czystości i Higieny o specjalności ogólnej i medycznej
3. Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością wg wymagań normy EN ISO 9001:2008
4. Certyfikat Systemu Zarządzania Środowiskowego wg wymagań normy EN ISO 14001:2004

Sposób oceny:

- posiadanie certyfikatu programu Gwarant Czystości i Higieny o specjalności ogólnej i medycznej – 20 pkt

- posiadanie certyfikatu Systemu Zarządzania Jakością wg wymagań normy EN ISO 9001:2008 – 5 pkt.

- posiadanie certyfikatu Systemu Zarządzania Środowiskowego wg wymagań normy EN ISO 14001:2004 – 5 pkt.

1. Kryterium **termin płatności (P) – 10 %.** Oferta z najdłuższym terminem płatności otrzyma maksymalną ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przypisana odpowiednio mniejsza liczba punktów, zgodnie ze wzorem:

Termin płatności oferty badanej - 30 dni

P = (---------------------------------------------------- x 100 pkt) x waga kryterium tj. 10 %

30 dni

**Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin płatności nie może być krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 60 dni.**

1. Ostateczną ocenę oferty stanowi suma punktów uzyskanych w kryteriach określonych w ust. 2 i 3, obliczona wg wzoru:

O = C + J + P - ostateczna ocena danej oferty

C - wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium cena

J – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium jakość

P – wartość punktowa uzyskana przez badaną ofertę za kryterium termin płatności

1. Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najwyższą ilością uzyskanych punktów, spełniająca wymagania ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych oraz niniejszej specyfikacji.
2. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty przedstawiają taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, spośród tych ofert wybierze ofertę z niższą ceną.

**INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY, WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY ORAZ WARUNKI UMOWY:**

1. Zamawiający zaprosi Wykonawcę w wyznaczonym przez siebie terminie do podpisania umowy w siedzibie Zamawiającego. Wykonawca jest zobowiązany do przybycia w podanym terminie, nie stawienie się będzie równoznaczne z uchylaniem się od podpisania umowy.
2. Zamawiający przed podpisaniem umowy będzie żądał od Wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę wniesienia **zabezpieczenia należytego wykonania umowy,** w wysokości **3% ceny brutto** oferty.
3. Zabezpieczenie może być wnoszone według wyboru wykonawcy w jednej lub w kilku formach określonych art. 148 ust. 1 ustawy. Zamawiający nie wyraża zgody na inne formy zabezpieczenia.
4. Zabezpieczenie wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca przelewem na rachunek bankowy nr **62 1500 1360 1213 6002 9914 0000**.
5. Zabezpieczenie wnoszone w formie gwarancji lub poręczenia:
6. oryginały dokumentów winny zostać dostarczone do siedziby Zamawiającego, tj. **SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz** przed wyznaczonym terminem podpisania umowy,
7. winno obejmować okres: od dnia zawarcia umowy do dnia upływu terminu końcowego + 30 dni.
8. beneficjentem takich dokumentów musi być **SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz,**
9. musi zawierać w swojej treści zobowiązania gwaranta/poręczyciela do nieodwołalnej i bezwarunkowej, na każde pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego wypłaty Zamawiającemu kwot lub kwoty do pełnej wysokości zabezpieczenia należytego wykonania umowy w przypadku, gdy Wykonawca nie wykona lub nienależycie wykona umowę,
10. winno być wykonalne na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej
11. wszelkie spory dotyczące gwarancji lub poręczenia winny podlegać rozstrzygnięciu zgodnie z prawem Rzeczpospolitej Polskiej i podlegać kompetencji sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
12. W trakcie realizacji umowy Wykonawca może dokonać zmiany formy zabezpieczenia należytego wykonania umowy na jedną lub kilka form, o których mowa w art. 148 ust. 1 ustawy Pzp. Zmiana formy zabezpieczenia jest dokonywana z zachowaniem ciągłości zabezpieczenia i bez zmniejszenia jego wysokości.
13. Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia i posiadania przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, obejmującą realizację przedmiotu niniejszej umowy tj. świadczenia Usług kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenia prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSW w Bydgoszczy. W szczególności zakres ubezpieczenia musi obejmować odpowiedzialność cywilną kontraktową na kwotę nie mniejszą niż 2.000 000,00 zł (słownie: dwa miliony złotych 00/100), przy czym wartość ubezpieczenia nie może ulegać zmniejszeniu przez cały okres obowiązywania umowy.
14. Kopia polisy powinna zostać przekazania Zamawiającemu nie później niż w dniu zawarcia niniejszej umowy oraz każdorazowo w terminie 7 dni po zawarciu kolejnej umowy ubezpieczenia na kolejny okres pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym i naliczenia kary umownej.
15. Wykonawca przed podpisaniem umowy jest zobowiązany do opracowania wykazu sprzętu jakiego użyje do wykonania usługi (wzór stanowi załącznik nr 8 do siwz).
16. Wykonawca przed podpisaniem umowy jest zobowiązany do przedstawienia pełnego wykazu preparatów do dezynfekcji, które zamierza wykorzystać do realizacji usługi (wraz z kartami charakterystyki).
17. Przed podpisaniem umowy wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, których oferta została wybrana, jako najkorzystniejsza, w przypadku dołączenia do oferty pełnomocnictwa (o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy) tylko do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, przedłożą stosowne pełnomocnictwo do podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ponadto wykonawcy zobowiązani są przedłożyć umowę regulującą współpracę wykonawców występujących wspólnie (jeśli nie była dołączona do oferty).
18. Treść głównych postanowień umowy określa załącznik nr 16 do siwz

XVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA:

* + 1. Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia przysługują środki ochrony prawnej określone w dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych.
		2. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp przysługuje odwołanie wobec czynności:
		3. określenia warunków udziału w postępowaniu
		4. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia
		5. odrzucenia oferty odwołującego
		6. opisu przedmiotu zamówienia
		7. wyboru najkorzystniejszej oferty
		8. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia —jeżeli zostały przesłane drogą elektroniczną lub faksową albo w terminie 10 dni —jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
		9. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie: 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
		10. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust. 2 i 3 wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
		11. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
		12. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
		13. Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopie odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia lub postanowień SIWZ, zamieszcza ją również na stronie internetowej Zamawiającego, wzywając Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
		14. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.
		15. Na czynności na które nie przysługuje odwołanie na podstawie art. 180 ust. 2 ustawy, Wykonawca może w terminie przewidzianym na wniesienie odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez Zamawiającego lub zaniechaniu czynności do której jest on zobowiązany.

**XVIII. INFORMACJE DODATKOWE:**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
3. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Wszystkie załączniki załączone do niniejszej SIWZ stanowią jej integralną część.
6. Wykonawcą może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia na zasadach określonych w art. 23 ustawy.
7. *Integralną część SIWZ stanowią następujące załączniki:*
8. *Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia,*

*Załącznik nr 2 – Wymagana liczba personelu – system pracy,*

1. *Załącznik nr 3 – Strefy higieny w ZOZ MSWiA w Bydgoszczy,*

*Załącznik nr 4 – Wykaz środków dezynfekcyjnych,*

* 1. *Załącznik nr 5 – Wymagania dotyczące postępowania sanitarnego dla poszczególnych komórek organizacyjnych ZOZ MSWiW w Bydgoszczy*
1. *Załącznik nr 6 – , Zestawienie powierzchni do sprzątania,*
2. *Załącznik nr 7 – Wykaz materiałów zużywalnych,*
3. *Załącznik nr 8 – Minimum wymagań zamawiającego w zakresie posiadanego sprzętu do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia*
4. *Załącznik nr 9 – Wykaz sprzętu, który wykonawca użyje do wykonania usługi,*
5. *Załącznik nr 10 – Formularz oferty,*
6. *Załącznik nr 11 – Formularze cenowe*
7. *Załącznik nr 12 – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ),*
8. *Załącznik nr 13 –* Oświadczenie – grupa kapitałowa*,*
9. *Załącznik nr 14 – Wykaz wykonanych usług,*
10. *Załącznik nr 15 – główne postanowienia umowy*
11. *Załącznik nr 16 – główne postanowienia umowy najmu*
12. Komisja przetargowa w składzie:

Michał Kryszewski

Iwona Kalitowska

1. Magdalena Kowalczyk
2. Krzysztof Myga
3. przedkłada do zatwierdzenia niniejszą SIWZ, wraz z załącznikami.
4. Bydgoszcz, dn.29 listopada 2017
5. **ZATWIERDZAM**
6. Dyrektor
7. SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy
8. dr n. med. Marek Lewandowski
9. /podpis na oryginale/

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 1 do siwz

**Opis przedmiotu zamówienia**

I. Zakres Usługi

* + - 1. Przedmiotem zamówienia jest:

Całodobowe, kompleksowe utrzymanie czystości i wykonywanie dezynfekcji. Szczegółowy wykaz pomieszczeń objętych usługą wraz z ich powierzchnią zawiera załącznik nr 6 do SIWZ. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia bądź zwiększenia powierzchni podlegającej sprzątaniu w przypadku, gdy ulegną zmianie umowy o wynajmie poszczególnych pomieszczeń wchodzących w skład **SPW ZOZ MSWiA** w Bydgoszczy, wówczas wynagrodzenie wykonawcy zostanie proporcjonalnie pomniejszone lub powiększone o metraż danej powierzchni;

zapewnienie transportu wewnętrznego;

świadczenie prac personelu pomocniczego pod nadzorem i według zaleceń personelu medycznego;

* + - 1. Zapewnienie środków do utrzymania standardu higieny szpitalnej i sprzętu do wykonania usługi leżą po stronie Wykonawcy. Wykaz środków dezynfekcyjnych jakie używane będą do realizacji przedmiotu zamówienia należy przedstawić w załączniku nr 4 do SIWZ, natomiast wykaz niezbędnego sprzętu w załączniku nr 9 do SIWZ.
			2. Dezynfekcja powierzchni poziomych i pionowych, sprzętu i przyborów sanitarnych, prostego sprzętu medycznego (stojaków na kroplówki, łóżek, stołów zabiegowych, wózków transportowych, itp.) jest realizowana zgodnie z obowiązującymi w **SP WZOZ MSWiA** w Bydgoszczy procedurami „Wymagania dotyczące postępowania sanitarnego dla poszczególnych komórek organizacyjnych **SP WZOZ MSWiA** w Bydgoszczy” – załącznik nr 5 do SIWZ), przy użyciu środków dezynfekcyjnych o spektrum działania dostosowanym do rodzaju zagrożenia epidemiologicznego i rodzaju sprzątanej strefy („Strefy higieny w **SP WZOZ MSWiA** w Bydgoszczy” – załącznik nr 3 do SIWZ), spełniających wymogi ustawy o środkach biobójczych.
			3. Kompleksowe sprzątanie i dezynfekcję wszystkich powierzchni danej komórki organizacyjnej wykonuje się z częstotliwością zależną od strefy czystości; sprzątanie pomieszczeń

i dezynfekcję powierzchni i sprzętu wykonuje się także po awariach i przeprowadzonych remontach.

* + - 1. Wymagany jest montaż 5 wycieraczek zabezpieczających wnoszenie zanieczyszczeń (błoto, piasek) do wewnątrz budynków we wskazanych miejscach.
			2. Zbiórka, segregacja i transport odpadów szpitalnych do wskazanych miejsc ich czasowego i ostatecznego składowania w obiekcie odbywa się zgodnie z zasadami gospodarki odpadami obowiązującymi na terenie SPW ZOZ MSWiA w Bydgoszczy. Koszt wywozu odpadów komunalnych oraz koszt wywozu i utylizacji odpadów medycznych ponosi Zamawiający.
			3. Usługa transportu wewnętrznego i zewnętrznego oznacza:
1. transport wewnętrzny pacjentów w ruchu między wszystkimi pracowniami i oddziałami;
2. transport zwłok z oddziałów do wyznaczonego pomieszczenia;
3. transport bielizny brudnej z oddziałów do magazynu bielizny brudnej;
4. transport bielizny czystej na oddziały;
5. pomoc przy transporcie dokumentów, materiałów gospodarczych, sprzętu i aparatury medycznej,
6. transport odpadów z miejsc ich wytwarzania do miejsc składowania,
	* + 1. Powierzchnia udostępnionych przez zamawiającego pomieszczeń dla Wykonawcy wynosi 84,70m². Odpłatność 25,00 zł netto za m² miesięcznie z wyłączeniem opłat za korzystanie z telefonu. Koszty remontów bieżących udostępnionych pomieszczeń pokrywa Wykonawca. Wynajem pomieszczeń zostanie uregulowany odrębną umową najmu. Oprócz czynszu za najem pomieszczeń wykonawca będzie ponosił koszty mediów odpowiednio za metr zajmowanej powierzchni wg. stawek aktualnie obowiązujących u lokalnych dostawców mediów .Wyposażenie pomieszczeń (np. szafki, podajniki do mydła, dezynfekcji ) leży po stronie Wykonawcy.

**II. Warunki wymagane od wykonawców**

1. Wykonawca zobowiązany będzie do utrzymania w należytym stanie sanitarno porządkowym powierzchni poziomych, pionowych z uwzględnieniem wymogów epidemiologicznych obowiązujących w placówkach Służby Zdrowia, ponosząc jednocześnie z tego tytułu odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
2. Zamawiający oczekuje dostosowania rytmu prac porządkowych do zmianowego systemu pracy funkcjonującego w Oddziałach szpitalnych i w przychodni. System pracy u Zamawiającego oraz niezbędna liczba personelu została określona w **załączniku nr 2 do SIWZ.**
3. Personel musi posiadać odpowiedni stan wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonania czynności określonych w SIWZ. Musi być przeszkolony w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
4. Zamawiający wymaga aktualnych badań lekarskich pracowników Wykonawcy, w tym dopuszczających do kontaktu z żywnością.
5. Pracownicy Wykonawcy muszą posiadać uprawnienia do pracy na wysokościach, związanych z oczyszczaniem powierzchni położonych wysoko – do 3 m.
6. Pracownicy Wykonawcy są zobligowani do odbycia szkoleń z zakresu czynników szkodliwych, ochrony p/pożarowej, ochrony danych osobowych organizowanych przez SP WZOZ MSWiA.
7. Zamawiający wymaga, aby osoba zarządzająca wykonywaniem przedmiotu zamówienia po stronie Wykonawcy, posiadała odpowiedni poziom wiedzy i wykształcenia oraz doświadczenie dotyczące w/w prac w szpitalu.
8. Wykonawca będzie zobowiązany do wyznaczenia spośród swoich pracowników osoby do kontaktów z przedstawicielami Szpitala i nadzoru nad bieżącym stanem sanitarno-epidemiologicznym. Osoba ta musi posiadać imienne zaświadczenie, certyfikaty potwierdzające odbycie szkolenia z zakresu higieny sanitarnej i profesjonalnej dezynfekcji.
9. Wykonawca zabezpiecza własne środki ochrony osobistej dla zatrudnionych przez siebie pracowników.
10. Wykonawca zobowiązany będzie do wyposażenia pracowników w estetyczną jednolitą odzież z logo firmy oraz zobowiązanie ich do noszenia identyfikatorów.
11. Wykonawca zagwarantuje obsadę stanowisk pracy i zobowiązuje się do przestrzegania tej obsady zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w **załączniku nr 2 do SIWZ**. **Niedopuszczalne jest przesuwanie pracowników między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.**
12. Wykonawca zobowiązany będzie do natychmiastowego uzupełnienia personelu liniowego (w ciągu 60 minut od rozpoczęcia dyżuru) w przypadku nieobecności pracownika stałej obsady. Zastępstwo musi być uzupełnione spośród pracowników ekipy rezerwowej.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie dopuszczenia do wykonywania usługi pracowników wykonawcy ze względu na jego fizyczny lub psychiczny stan zdrowia, uniemożliwiający lub ograniczający wykonanie powierzonego zadania.
14. Konieczne jest zaniechanie rutynowego sprzątania sal chorych, gabinetów zabiegowych w następującym czasie:
15. przed godziną 6.00 rano;
16. podczas rozdawania i spożywania posiłków;
17. podczas wizyty lekarskiej;
18. podczas wykonywania zabiegów inwazyjnych u pacjenta.
19. Wymagana jest stała możliwość kontaktu telefonicznego osoby odpowiedzialnej ze strony wykonawcy z zamawiającym na terenie szpitala, poza szpitalem (numer kontaktowy we wszystkich komórkach organizacyjnych)
20. Uzgadnianie z pielęgniarką epidemiologiczna wszystkich zmian w stosowaniu preparatów dezynfekcyjnych. Niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek preparatów do mycia, dezynfekcji na terenie obiektu bez akceptacji pielęgniarki epidemiologicznej.
21. Składanie pielęgniarce epidemiologicznej comiesięcznego wykazu osób zatrudnionych przy wykonywaniu usługi, harmonogramów pracy wszystkich pracowników liniowych, oraz personelu sprawującego nadzór fachowy nad tymi pracownikami w wersji elektronicznej na adres epidemiologia@szpitalmsw.bydgoszcz.pl
22. Składanie pielęgniarce epidemiologicznej kwartalnych sprawozdań dotyczących zużycia i kosztów preparatów dezynfekcyjnych, środków czystości, i sprzętu na poszczególnych oddziałach, komórkach organizacyjnych oraz wykazu wykonywanych prac w wersji elektronicznej na adres epidemiologia@szpitalmsw.bydgoszcz.pl
23. Pokrywanie kosztów badań stężeń stosowanych preparatów dezynfekcyjnych w przypadku zlecenia ich wykonania przez Zespól ds. Zakażeń Szpitalnych. w przypadku uzyskania nieprawidłowych wyników badań mikrobiologicznych środowiska szpitalnego
24. Przeprowadzenie na własny koszt min. 2 razy w roku, we wskazanych przez Zamawiającego terminach badań mikrobiologicznych środowiska szpitalnego., ze wskazanych 10 punktów (kontrola skuteczności dezynfekcji).
25. Zamontowanie i zastosowanie automatycznego sposobu przygotowania roboczych roztworów preparatów myjących i dezynfekcyjnych.
26. Monitoring i stałe uzupełnianie dozowników w mydło i ,płyn do dezynfekcji rąk, papier toaletowy, ręczniki 1 x użytku oraz foliowe wkłady do koszy. Koszty związane z zakupem wymienionych materiałów ponosi Zamawiający, za wyjątkiem wkładów foliowych do koszy. Średnie zużycie wkładów do koszy określa **załącznik nr 7 do SIWZ.**
27. Wykonawca zobowiązany będzie do wstawienia w kuchenkach oddziałowych zmywarko – wyparzarek podlegających przeglądom serwisowym z pomiarem temperatury 2 razy w roku .Wykonawca pokrywa koszty związane z zakupem materiałów zużywalnych (środki myjące i nabłyszczające oraz ewentualnymi awariami zmywarko – wyparzarek). Ilości materiałów zużywalnych określa **załącznik nr 7 do SIWZ.**
28. Zapewnienie stałych osób obsługujących kuchenki oddziałowe, punkt dystrybucji posiłków i Blok Operacyjny.
29. Zapewnienie prawidłowości prac związanych z gospodarką bielizną i roboczą odzieżą szpitalną (segregacja brudnej bielizny, przykazywanie do prania, odbiór czystej, transport na oddziały,.) Koszty prania ponosi zamawiający.
30. Zapewnienie oznakowanych ręcznych – zamykanych wózków transportowych, o odpowiedniej pojemności:
31. do przewożenia bielizny brudnej
32. do przewożenia bielizny czystej
33. do przewożenia odpadów komunalnych.
34. Wykonawca w ramach wykonywanej usługi zapewni materiały zużywalne i sprzęt niezbędny do ilościowego i jakościowego świadczenia usługi zgodnie z „Minimum wymagań zamawiającego w zakresie posiadanego sprzętu do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia” Zamawiającego – załącznik nr 8 i 9 do SIWZ) dopuszczony do użytkowania na terenie RP;
	* + 1. ergonomiczny, dostosowany do wielkości liczby pomieszczeń oraz rodzaju sprzątanych powierzchni,
			2. wykonany z materiałów wysokiej jakości np. z ultra-mikrowłókien lub z włókien bawełnianych o dużej wydajności,
			3. trzonki i mopy muszą zapewniać bezkontaktową pracę personelu, bez konieczności ręcznego zdejmowania brudnych mopów,
			4. ilość mopów musi być dostosowana do ilości pomieszczeń (mop może być użyty jedynie jednokrotnie) i rodzaju sprzątanych powierzchni (do powierzchni gładkich, do powierzchni nierównych, do mocno osadzonych zabrudzeń),
			5. nakładki służące do szorowania nie rysujące powierzchni,
			6. nakładki wykonane ze specjalnych, gęstych splotów, służące do polerowania,
			7. nakładki do pracy na wilgotno, o właściwościach antystatycznych służące do zbierania kurzu z podłogi, nakładki myjące z częścią myjącą i częścią zbierającą,
			8. mopy muszą być wykonane z materiałów wysokiej jakości np. z włókien bawełnianych:
35. prane mechanicznie w temperaturze 95ºC, z możliwością wybielania (bezwzględnie z uzyciem proszku piorąco – dezynfekcyjnego),
36. o wysokiej chłonności,
37. odporne na działanie preparatów myjących.

**III. Zasady utrzymania czystości w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy**

1. Zamawiający określa wymagania dotyczące postępowania sanitarnego w poszczególnych kategoriach pomieszczeń, zgodnie z załączoną tabelą „Wymagania dotyczące postępowania sanitarnego w poszczególnych komórkach organizacyjnych SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy” – załącznik nr 5 do SIWZ.
2. Wszelkie procesy dotyczące utrzymania czystości i dezynfekcji przeprowadzane będą przy użyciu sprzętu i preparatów dopuszczonych do obrotu i użycia w placówkach ochrony zdrowia na terenie RP, posiadających w okresie wykonywania usługi wymaganą dokumentację (np. Karty Charakterystyki Substancji Niebezpiecznych).
3. Preparaty dezynfekcyjne muszą być stosowane w stężeniach zapewniających skuteczną inaktywację drobnoustrojów chorobotwórczych (z uwzględnieniem obciążenia materiałem biologicznym) – wykaz stanowi załącznik nr 4 do SIWZ.
4. Do realizacji przedmiotu zamówienia może być dopuszczony wyłącznie personel przeszkolony w zakresie technik i metod pracy, stosowanych preparatów, oraz biologicznego i chemicznego bezpieczeństwa pracy.
5. Personel jest zobowiązany do przestrzegania procedur obowiązujących na terenie SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.
6. Mycie i dezynfekcja pomieszczeń odbywać się będą w następującej kolejności:
7. powierzchnie nadpodłogowe – nieskażone,
8. powierzchnie podłogowe – obrzeża,
9. sprzęt medyczny,
10. pozostałe powierzchnie podłogowe.
11. Przed przystąpieniem do sprzątania z pomieszczenia należy usunąć odpady, brudną bieliznę, przedmioty zanieczyszczone. Transport odpadów, bielizny i innych przedmiotów stanowiących zagrożenie epidemiologiczne odbywać się będzie zgodnie z zasadami profilaktyki epidemiologicznej i obowiązującymi procedurami.
12. Po przeprowadzeniu dezynfekcji powierzchnie należy pozostawić wilgotne na czas zapewniający efekt biobójczy (zgodnie z zaleceniami producenta).
13. Ciągi komunikacyjne myte są w dwóch częściach – najpierw np. część prawa, a po jej wyschnięciu część lewa, co chroni przed możliwością poślizgnięcia się na mokrej powierzchni. Należy stosować tablice ostrzegające przed niebezpieczeństwem poślizgnięcia. Po przeprowadzeniu mycia powierzchni podłogowych pomieszczenie może być udostępnione, gdy powierzchnie są suche i bezpieczne dla użytkowników.
14. W przypadku zanieczyszczenia powierzchni krwią lub innym materiałem biologicznym, należy zapewnić skuteczną inaktywację drobnoustrojów chorobotwórczych poprzez dobór właściwego preparatu, przestrzeganie wymaganego czasu działania preparatu, stosując się do zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Każdy wózek do sprzątania musi być wyposażony w odpowiedni preparat do miejscowej inaktywacji zanieczyszczeń biologicznych.
15. Do czyszczenia, mycia i konserwacji należy używać preparatów zalecanych do odpowiednich powierzchni.
16. Substancje myjące i dezynfekujące powinny być kompatybilne, dobrane w sposób uniemożliwiające powstanie tzw. błędu mydlanego.
17. Sprzęt używany do sprzątania powinien być utrzymywany w należytej czystości. Wymagane jest stosowanie wózków wyposażonych w pokrywy na worki/pojemniki do gromadzenia odpadów oraz zamknięty system przechowywania mopów (np. szuflady/kuwety z pokrywą na mopy ze środkiem dezynfekcyjnym). Mopy używane do mycia i dezynfekcji należy poddawać procesowi prania dezynfekcyjnego. Do mycia i wycierania należy stosować jednorazowe ściereczki przeznaczone do użytku w placówkach ochrony zdrowia.
18. Wszystkie pojemniki zawierające preparaty do mycia i dezynfekcji muszą być opisane w następujący sposób:
19. nazwa preparatu
20. stężenie roztworu
21. data i godzina przygotowania roztworu roboczego
22. podpis osoby przygotowującej
23. Pracownicy utrzymujący czystość w pomieszczeniach bloku operacyjnego muszą być przeszkoleni w zakresie przestrzegania norm higieniczno –sanitarnych i obowiązujących tam zasad profilaktyki epidemiologicznej.
24. Do dezynfekcji pomieszczeń na bloku operacyjnym należy stosować właściwie dobrane preparaty (ocena zagrożenia, spektrum działania, stężenie, czas).
25. Zamawiający zastrzega sobie, ze nie będą stosowane środki dezynfekcyjne zawierające formaldehyd, glioksal i aldehyd glutarowy, a środki zawierające związki chloru mogą być używane wyłącznie do dezynfekcji urządzeń sanitarnych w łazienkach, toaletach i brudownikach oraz powierzchni zanieczyszczonych substancją organiczną.
26. W obecności pacjentów i personelu nie wolno stosować preparatów sklasyfikowanych jako uczulające, szkodliwe i drażniące w następstwie narażenia drogą oddechową. Środki dezynfekcyjne i myjące nie mogą posiadać intensywnego, nieprzyjemnego zapachu, nie mogą wywoływać podrażnień, alergii.
27. Wszelkie uszkodzenia braki, nieprawidłowości należy zgłaszać kierownictwu jednostki.

**IV. Postępowanie w przypadku konieczności wprowadzenia reżimu sanitarnego.**

1. Mycie i dezynfekcja podłóg co 6 godzin i wg. potrzeb.
2. Mycie i dezynfekcja baterii, umywalek, zlewów, klamek – co 2 godziny.
3. Mycie i dezynfekcja ram łóżka, zewnętrznych powierzchni szafek trzyłóżkowych – 2 x dziennie.
4. Mycie i dezynfekcja podajników i dozowników – 2 x dziennie. Mycie i dezynfekcja wewnątrz przed każdym uzupełnieniem.
5. Opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, brudną bieliznę. Wymiana wkładów wg. potrzeb.
6. Mycie grzejników i parapetów – 2 x dziennie.
7. Dezynfekcja wyłączników światła – 2 x dziennie.
8. Mycie i dezynfekcja osłon oświetleniowych – 2 x dziennie.
9. Mycie i dezynfekcja przeszkleń – 2 x dziennie.

10.Mycie i dezynfekcja ssaków – 2 x dziennie i wg. potrzeb.

11. Zabezpieczenie jednorazowej odzieży ochronnej dla personelu sprzątającego.

12.Wszystkie działania muszą być udokumentowane.

**V. Zadania dodatkowe**

**A. Oddziały szpitalne**

* + - 1. Pomoc przy transporcie chorych na badania, zabiegi .
1. Pomoc przy transporcie pobieranych z magazynu (Apteki Szpitalnej) towarów i materiałów dla oddziałów.
2. Pomoc przy toalecie pacjenta.
3. Dystrybucji posiłków pod nadzorem personelu medycznego.
4. Pomoc przy zmianie pościeli.
5. Wynoszenie, opróżnianie, mycie i dezynfekcja naczyń z wydalinami, obsługa maceratorów.
6. Pomoc przy myciu i transporcie zwłok.
7. Realizacja transportu wewnętrznego – odpadów komunalnych, medycznych, bielizny czystej i brudnej.
	* + 1. Przygotowanie wózków i odbiór posiłków.- z punktu dystrybucji posiłków szpitala.
			2. Zbieranie, mycie, wyparzanie naczyń po posiłkach.
8. Gospodarka bielizną na oddziale – prowadzenie szczegółowego rejestru.
9. Prowadzenie magazynu czystej bielizny i prowadzenie stosownej, w tym zakresie, dokumentacji.
10. Dekontaminacja łóżek, wózków i innego sprzętu w wyznaczonych pomieszczeniach
11. mycie i dezynfekcja lodówek z żywnością pacjentów oraz próbkami żywności w punkcie dystrybucji posiłków

**B. Blok operacyjny.**

Przygotowanie Sal operacyjnej do zabiegu.

Pomoc przy przemieszczaniu pacjenta przed i po zabiegu.

Pomoc w transporcie aparatury medycznej, płynów, opatrunków.

Realizacja transportu wewnętrznego – odpady.

Gospodarka bielizną – prowadzenie szczegółowego rejestru.

Mycie i dezynfekcja obuwia operacyjnego.

**C. Pracownik Nocny**

1. Prace interwencyjne na terenie całego obiektu.
2. Utrzymanie w czystości w godzinach nocnych w Izbie Przyjęć
3. Pomoc przy transporcie chorych na badania, zabiegi .
4. Pomoc przy zamawianiu posiłków
5. Wynoszenie, opróżnianie, mycie i dezynfekcja naczyń z wydalinami, obsługa maceratorów.
6. Pomoc przy myciu i transporcie zwłok.
7. Mycie i dezynfekcja pomieszczenia do przechowywania zwłok
8. Mycie i dezynfekcja wind transportowych i osobowych
9. Mycie korytarzy ogólnodostępnych, ciągów komunikacyjnych,, schodów zewnętrznych (w okresie zimowym odśnieżanie)

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 2 do siwz

**WYMAGANA LICZBA PERSONELU – SYSTEM PRACY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejsce** | **Dni pracy** | **Ilość osób – godziny pracy** |
| Pracownik Nadzoru | Dni robocze | 1 osoba (07.00 – 15.00) |
| Dyrekcja, pomieszczenia administracyjne, Przychodnia, PZP, Magazyn sprzętu medycznego, Apteka szpitalna, Archiwum, Zakład Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej, gospodarka bielizną | Dni robocze | 3 osoby (6.00-14.00) + 43osoby (14.00-21.00) |
|  |  |  |
| Centralny punkt dystrybucji posiłków | Dni roboczeSob – niedz - święta | 1 osoba (7.00 – 19.00) obstawienie dystrybucji posiłków na odcinku neurologicznym |
| Transport | Dni roboczeSob – niedz - święta | 1 osoba ( 5.00-8.00 i 16.00-18.00) |
| SPW ZOZ MSWiAPracownik nocny | Dni roboczeSob – niedz - święta | 1 osoba (19.00-07.00) |

Szpital - całodobowo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejsce** | **Dni pracy** | **Ilość osób – godziny pracy** | **Kuchnia****oddziałowa** |
| Oddział kardiologiczny z pododdziałem chorób wewnętrznychLiczba łóżek szpitalnych -27 | Dni robocze |  1 osoba (7.00-19.00)  | 1 osoba (7.00-19.00)-Obstawienie oddziałów na 3 piętrze (kardiologia, geriatria, chirurgia )Obstawia osoba z Centralnego Punktu Dystrybucji Posiłków1 osoba (7.00-19.00)-Obstawienie oddziałów na 3 piętrze (kardiologia, geriatria, chirurgia ) |
| Sob – niedz - święta | 1 osoba (7,00 – 19.00)  |
| Oddział neurologii i rehabilitacji neurologicznejOddział udarowyLiczba łóżek szpitalnych - 28 | Dni robocze | 1 osoba (7.00 – 19.00)  |
| Sob – niedz - święta | 1 osoba (7,00 – 19.00) |
| Oddział chirurgii z pododdziałamiLiczba łóżek szpitalnych - 23 | Dni roboczeSob – niedz - święta | 1 osoba (7.00 – 19.00) 1 osoba (7.00 – 19.00)  |
| Oddział IOMLiczba łóżek szpitalnych - 5 | Dni robocze | 1 osoba (7.00 – 17.00) | Obstawia osoba z Centralnego Punktu Dystrybucji Posiłków |
| Sob – niedz - święta | 1 osoba (7.00 – 17.00) |
| Izba Przyjęć | Dni robocze | 1 osoba ( 8.00-11.00 i 17.00-19.00) |  |
| Sob – niedz - święta | 1 osoba ( 8.00-11.00 i 17.00-19.00) |
| Blok operacyjny3 sale operacyjne | Dni robocze | 1 osoba (7.00 – 19.00) 1 osoba (6.00 – 13.00)1 osoba (13..00-20.00)z możliwością korekty czasowej w razie potrzeby, w pozostałych godzinach – możliwość skorzystania z personelu położnictwa |  |
| Sob – niedz - święta | 1 osoba (8.00-9.00) z OIOMw pozostałych godzinach – możliwość skorzystania z personelu położnictwa |
| Oddział położnictwa Liczba łóżek - 36 z pododziałem neonatologiiLiczba łóżek - 33 | Dni robocze | 1 osoba (7.00-19.00)1 osoba (7.00-15.00)1 osoba (19.00-7.00) | 1 osoba (7.00-19.00) |
| Sob.nied.święta | 1osoba (7.00-19.00)1 osoba (7.00-15.00)1 osoba (19.00-7.00) |
| Odcinek ginekologiiLiczba łóżek - 8 | Dni robocze | 1 osoba (7.00-19.00) | Obstawia osoba z Oddział położnictwa  z pododziałem neonatologii |
| Sob.nied.święta | 1osoba (7.00-19.00) |
| Zakład Opiekuńczo LeczniczyLiczba łóżek -44 | Dni robocze | 1osoba (7.00-19.00)1 osoba (7.00-15.00) | 1 osoba (7.00-19.00) |
| Sob.nied.święta | 1 osoba (7.00-19.00)1 osoba (7.00-15.00) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oddział GeriatriiLiczba łóżek -20 | Dni roboczeSob-niedz-święta | 1 osoba (07.00 -17.00)Obstawia osoba z chirurgii |  1 osoba (7.00-19.00)-Obstawienie oddziałów na 3 piętrze (kardiologia, geriatria, chirurgia ) |

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 3 do siwz

**Strefy higieny w ZOZ MSWiA w Bydgoszczy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr strefy** | **Obszar** | **Zakres dezynfekcji** |
| **Strefa I** | W skład tej strefy wchodzą pomieszczenia spełniające funkcje administracyjne (biura, korytarze, klatki schodowe, piwnice, pomieszczenia techniczne, sanitariaty przynależące do powyższych pomieszczeń itp..), w których nie są prowadzone żadne działania mające bezpośredni związek z procesem leczenia. Dla tych pomieszczeń wymagany jest stopień **czystości fizycznej**. | Nie wymaga dezynfekcji |
| **Strefa II** | W skład tej strefy wchodzą pomieszczenia wymagające **okresowej dezynfekcji niskiego stopnia** (są to np. pomieszczenia oddziałów zabiegowych, internistycznych, pomieszczenia rehabilitacyjne, kuchenki oddziałowe, apteka, sanitariaty i łazienki przynależne do powyższych pomieszczeń) | Podłoga i powierzchnie ponadpodłogowe - dezynfekcji podlegają pomieszczenia sanitarne, gabinety zabiegowe, brudowniki | B, F |
| **Strefa III** | W skład tej strefy wchodzą pomieszczenia wymagające przeprowadzania **ciągłej dezynfekcji** (oddział intensywnej terapii, sale pooperacyjne, sale porodowe, gabinety zabiegowe, w których wykonuje się badania i zabiegi inwazyjne, gabinety opatrunkowe, izolatki, sterylizatornia, pomieszczenie do przechowywania zwłok, sanitariaty oraz łazienki przynależne do powyższych pomieszczeń, magazyn bielizny brudnej. Dla w/w pomieszczeń odpowiednia jest dezynfekcja ciągła, wysokiego stopnia. | Dezynfekcji podlegają wszystkie powierzchnie | B, V, F, Tbc |
| **Strefa IV** | Pomieszczenia tej strefy wymagają utrzymania **najwyższego poziomu higieny oraz czystości** **mikrobiologicznej** (blok operacyjny, sanitariaty oraz łazienki przynależne do bloku operacyjnego). | Dezynfekcji podlegają wszystkie powierzchnie | B, V, F, Tbc, S |
|  |  |  |  |
| **B** | - preparat o działaniu bakteriobójczym |
| **F** | - preparat o działaniu grzybobójczym |  |
| **V** | - preparat o działaniu wirusobójczym |  |
| **Tbc** | - preparat o działaniu prątkobójczym |  |
| **S** | - preparat o działaniu sporobójczym |  |

Do dezynfekcji pomieszczeń na oddziale Położniczo – noworodkowym i Sali cięć należy stosować preparaty posiadające pozytywną opinię kliniczną Instytutu Matki i Dziecka

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 4 do siwz

**WYKAZ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przeznaczenie preparatu** | **Parametry użytkowe** | **Rodzaje preparatów** |
| **Substancje czynne** | **Spektrum działania** | **Czas ekspozycji** | **Nazwy handlowa (wypełnić)** | **Stężenie użytkowe koncentratu w % (wypełnić)** | **Nazwa producenta (wypełnić)** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** |
| 1. | Dezynfekcja dużych pomieszczeń wolnych od zanieczyszczeń organicznych, stała obecność ludzi | Inne niż Aldehyd glutarowy, chlor | B,F | max. 15 min. |  |  |  |
| 2. | Dezynfekcja dużych powierzchni zanieczyszczonych substancjami organicznymi |  | B, F, V, (Z) | max. 15 min. |  |  |  |
| 3. | Dezynfekcja powierzchni trudno dostępnych (stała obecność dorosłych) | Alkohole | B, F | max. 15 min. |  |  |  |
| 4. | Dezynfekcja powierzchni sanitarnych |  | B, F, V | max. 15 min. |  |  |  |
| 5. | Dezaktywacja materiału biologicznego |  | B, F, V,, Tbc, (Z), S |  |  |  |  |

**OBJAŚNIENIA:**

B: bakteriobójczy (w tym gronkowiec złocisty, pałeczka ropy błękitnej, Eschericha Coli,

Tbc: prątkobójczy (Tbc ludzki)

F: grzybobójczy,

V: wirusobójczy (wirus Polio, HBV, HIV rotowirusu)

Z: zanieczyszczenia organiczne

S: sporobójczy

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 5 do siwz

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA SANITARNEGO DLA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZOZ MSWIA W BYDGOSZCZY**

**SZPITAL – PRACE KOMPLEKSOWE**

**ODDZIAŁY SZPITALNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1 | Czynności wykonywane 2 x dziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów, klamek,- mycie i dezynfekcja umywalek, baterii umywalkowych,- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania. |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x dziennie i w razie potrzeby | - mycie parapetów, wysięgników na kroplówki, paneli, szafek przyłóżkowych zewnątrz, kaloryferów, ram łóżek, mebli, taboretów, lampek przyłóżkowych, włączników oświetlenia, w razie potrzeby dezynfekcja ww elementów,- mycie i dezynfekcja stojaków, dozowników na materiały eksploatacyjne (z zewnątrz), dezynfekcja syfonów,- mycie i w razie potrzeby dezynfekcja kafli wokół umywalek, polerowanie luster,- mycie telewizorów, telefonów, obrazów,- mycie przeszkleń i oszklonych drzwi,mycie i dezynfekcja materaców przeciwodleżynowych,- mycie i dezynfekcja łóżek po wypisach i zgonach pacjentów. |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu i razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja drzwi, ławek, kanap,- mycie tablic informacyjnych,- polerowanie podłóg |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu i razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja ścian,- mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- mycie kratek wentylacyjnych |
| 5. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał i razie potrzeby | - mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów,- mycie rolet, krat okiennych,- konserwacja podłóg |

**SANITARIATY, ŁAZIENKI, BRUDOWNIKI, MYJNIE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów- 2 x dziennie- mycie i dezynfekcja brodzików, umywalek, baterii umywalkowych, kozetek, regałów – 2 x dziennie- opróżnianie, mycie i dezynfekcja wkładek do basenów jednorazowych , maceratorów, pojemników – bezpośrednio po użyciu- dezynfekcja i mycie muszli, desek klozetowych, spłuczek, szczotek – 2 x dziennie,- mycie i dezynfekcja glazury, ścian w kabinach prysznicowych, lustra – 2 x dziennie- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady medyczne, komunalne, wymiana wkładów foliowych,- mycie i dezynfekcja stelaża i wymiana worków na brudną bieliznę,- mycie parapetów i kaloryferów,- mycie i dezynfekcja klamek, drzwi w okolicach dotykowych, wyłączników,- mycie szafek zewnętrznych,- dezynfekcja syfonów, kratek ściekowych,- mycie i dezynfekcja dozowników na materiały eksploatacyjne z zewnątrz, |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - uzupełnianie materiałów eksploatacyjnych w dozownikach, mycie i dezynfekcja przed uzupełnieniem,- mycie i dezynfekcja drzwi |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- mycie kratek wentylacyjnych |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów,- mycie rolet,- konserwacja podłóg |

**UWAGA! ZAMAWIAJĄCY POSIADA NA WYPOSAŻENIU 10 POJEMNIKÓW DO DEZYNFEKCJI SPRZĘTU PRZEZ ZANURZANIE .**

**KUCHNIE ODDZIAŁOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, - 3 x dziennie- mycie i dezynfekcja zlewów i baterii – 3 x dziennie- mycie blatów kuchennych – na bieżąco po każdym posiłku- mycie glazury w strefie opryskowej,* mycie sprzętu kuchennego,
* mycie i dezynfekcja wyłączników, kontaktów, przycisków, klamek, dozowników na materiały zużywalne
* (z zewnątrz),

-mycie lodówek z zewnątrz, mycie szafek kuchennych z zewnątrz,- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady oraz wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania,* mycie z zewnątrz myjni – dezynfektora,

-dezynfekcja syfonów,* -pomiar temperatury w lodówkach,
 |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie opróżnionych szafek kuchennych i lodówek wewnątrz- mycie glazury ( poza strefą opryskową)- mycie drzwi i ścian, |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- rozmrażanie i mycie lodówek- mycie kratek wentylacyjnych |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów,- konserwacja podłóg |

**DYŻURKI LEKARSKIE, PIELĘGNIARSKIE, POKOJE SOCJALNE, SZATNIE, MAGAZYNKI GOSPODARCZE, KORYTARZE – NA ODDZIAŁACH SZPITALNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | - mycie podłóg, cokołów,dezynfekcja w razie potrzeby- mycie i w razie potrzeby dezynfekcja parapetów, szafek, telefonów, komputerów, klamek, pozostałego wyposażenia pomieszczenia- mycie umywalek i dozowników z zewnątrz,, dezynfekcja w razie potrzeby,- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana worków foliowych, transport odpadów do miejsca składowania,- mycie siedzisk , krzeseł, poręczy,- mycie biurek, konsoli |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie drzwi i kaloryferów,- mycie mebli, regałów ( przed każdym uzupełnieniem asortymentu),- uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych w dozownikach (mycie i dezynfekcja przed każdym uzupełnieniem),- mycie tablic informacyjnych,- polerowanie podłóg |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - mycie ścian, glazury (dezynfekcja w razie potrzeby),- mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych po zdemontowaniu,- mycie kratek wentylacyjnych, |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów,- mycie okien, rolet,- konserwacja podłóg |

**INTENSYWNA OPIEKA MEDYCZNA, SALE POOPERACYJNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów, - 2 x dziennie- mycie i dezynfekcja umywalek, baterii umywalkowych, dozowników (z zewnątrz) – 2 x dziennie- mycie i dezynfekcja klamek, drzwi, włączników w okolicy dotykowej,- mycie i dezynfekcja kafli wokół umywalek, polerowanie luster,- dezynfekcja syfonów,- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania – min. 2 x dziennie- mycie i dezynfekcja parapetów, stojaków, wysięgników, wieszaków, półek, lamp biurowych, telefonów, mebli z zewnątrz, wózków transportowych, ram łóżek, szafek przyłóżkowych,- mycie i dezynfekcja łóżka po wypisie, zgonie, |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja ścian, glazury,- mycie i dezynfekcja lamp bakteriobójczych,- mycie i dezynfekcja drzwi,- uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych w dozownikach (mycie i dezynfekcja przed każdym uzupełnieniem)- polerowanie podłóg |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - - mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- mycie kratek wentylacyjnych |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów,- mycie rolet,- konserwacja podłóg |

**UWAGA! Po wypisie lub zgonie pacjenta obowiązuje gruntowne mycie i dezynfekcja wszystkich powierzchni**

**ODDZIAŁ POŁOŻNICZY**

**SALE CHORYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane 2 x dziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów , klamek,- mycie i dezynfekcja umywalek, baterii umywalkowych, wanienek do kąpieli noworodków,- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania. |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x dziennie i w razie potrzeby | - mycie parapetów, wysięgników na kroplówki, paneli, szafek przyłóżkowych zewnątrz, kaloryferów, ram łóżek, mebli, krzeseł, lampek przyłóżkowych, włączników oświetlenia, w razie potrzeby dezynfekcja ww elementów,- mycie i dezynfekcja stojaków, dozowników na materiały eksploatacyjne (z zewnątrz), dezynfekcja syfonów,- mycie i razie potrzeby dezynfekcja kafli wokół umywalek, polerowanie luster,- mycie przeszkleń i oszklonych drzwi,-mycie i dezynfekcja łóżeczek noworodkowych i stanowisk do dezynfekcji noworodka, wag,-gruntowne sprzątanie Sali po wypisaniu pacjentek. |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu i razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja drzwi, siedzisk, kanap,- mycie tablic informacyjnych,- polerowanie podłóg |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu i razie potrzeby | mycie i dezynfekcja ścian,- mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- mycie kratek wentylacyjnych, |
| 5. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał i razie potrzeby | - mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów,- mycie rolet,- konserwacja podłóg |

**SALE POOPERACYJNE, IZOLATKA, GABINETY ZABIEGOWE, IZBA PRZYJĘĆ, SALA NOWORODKOWA, ŚLUZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane 2x dziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów,- mycie i dezynfekcja umywalek, baterii umywalkowych, dozowników (z zewnątrz),wanienek do kąpieli noworodka,- mycie i dezynfekcja klamek, drzwi, włączników w okolicy dotykowej,-opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania, |
| 2. | Czynności wykonywane 1x dziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja kafli wokół umywalek, polerowanie luster,- dezynfekcja syfonów,-mycie i dezynfekcja łóżeczek noworodkowych i stanowisk do pielęgnacji noworodka, wag,--mycie i dezynfekcja dozowników na materiały eksploatacyjne (z zewnątrz),- mycie i dezynfekcja parapetów, stojaków, wysięgników, wieszaków, półek, lamp biurowych, telefonów, mebli z zewnątrz, wózków transportowych, ram łóżek, szafek przyłóżkowych,- mycie i dezynfekcja łóżka po wypisie, |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja ścian, glazury,- mycie i dezynfekcja drzwi,- uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych w dozownikach (mycie i dezynfekcja przed każdym uzupełnieniem- polerowanie podłóg |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - - mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- mycie kratek wentylacyjnych |
| 5. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów,- mycie rolet,- konserwacja podłóg |

**UWAGA! Po wypisie lub zgonie pacjenta obowiązuje gruntowne mycie i dezynfekcja wszystkich powierzchni**

**SALE PORODOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów,- mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów po każdym porodzie,- mycie i dezynfekcja ścian, glazury po zakończonym dniu - dezynfekcja łóżek porodowych, stolików do pielęgnacji noworodków przed rozpoczęciem porodów, mycie i dezynfekcja po każdym porodzie,- mycie i dezynfekcja podłóg w ciągach komunikacyjnych ,- mycie i dezynfekcja blatów, stolików zabiegowych, zlewów, umywalek, baterii umywalkowych, przed i po każdym porodzie,,- mycie i dezynfekcja grzejników i parapetów,,- mycie i dezynfekcja drzwi, mebli, klamek,- mycie i dezynfekcja dozowników na materiały eksploatacyjne (z zewnątrz)- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie przeszkleń,,- uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych w dozownikach (mycie i dezynfekcja przed każdym uzupełnieniem)- gruntowne mycie i dezynfekcja po uzgodnieniu terminu z osobą odpowiedzialną za koordynację pracy na bloku porodowym, |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - - mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- mycie kratek wentylacyjnych |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - mycie okien,- konserwacja podłóg |

**BLOK OPERACYJNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów,- mycie i dezynfekcja podłóg, cokołów przed i po każdym zabiegu,- mycie i dezynfekcja ścian, glazury po zakończonym dniu operacyjnym i po każdym zabiegu septycznym,- dezynfekcja stołów operacyjnych przed rozpoczęciem zabiegów, mycie i dezynfekcja po każdym zabiegu,- mycie i dezynfekcja podłóg w ciagach komunikacyjnych i dezynfekcja kratek ściekowych,- mycie i dezynfekcja lamp operacyjnych, blatów, stolików zabiegowych, zlewów, umywalek, baterii umywalkowych, przed i po każdym zabiegu,- mycie i dezynfekcja grzejników i parapetów,- mycie i dezynfekcja koszy na odpady po każdym zabiegu,- mycie i dezynfekcja drzwi, mebli, klamek,- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie przeszkleń,- uzupełnienie materiałów eksploatacyjnych w dozownikach (mycie i dezynfekcja przed każdym uzupełnieniem- gruntowne mycie i dezynfekcja po uzgodnieniu terminu z osobą odpowiedzialną za koordynację pracy na bloku operacyjnym |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - - mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- mycie kratek wentylacyjnych |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - mycie okien,- konserwacja podłóg |

1. **SZACUNKOWA ILOŚĆ ZABIEGÓW OPERACYJNYCH PRZEPROWADZANYCH W CIAGU 12 MIESIĘCY WYNOSI: 2200.**
2. **ILOŚĆ SAL OPERACYJNYCH: 3, W TYM – 1 SALA CIĘĆ CESARSKICH**
3. **CENTRALNY PUNKT DYSTRYBUCJI POSIŁKÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | * mycie i dezynfekcja –3 x dziennie (wg. potrzeb) po każdym transporcie brudnych pojemników, - karta dezynfekcji
* mycie i dezynfekcja windy –3 x dziennie (wg. potrzeb) po każdym transporcie brudnych pojemników, - karta dezynfekcji
* opróżnianie, mycie pojemników po posiłkach,
* przyjmowanie i odpowiednie przechowywanie próbek żywności zgodnie z wyznaczonym terminem,
* mycie lodówki z zewnątrz, mycie szafek kuchennych z zewnątrz,
* opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady oraz wymiana wkładów foliowych, transport odpadów do miejsca składowania,
* dezynfekcja syfonów,
* kontrola temperatury w lodówce z próbkami
 |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu | -- mycie opróżnionych szafek kuchennych i lodówek wewnątrz- mycie glazury ( poza strefą opryskową)- mycie drzwi i ścian, |
|  | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | - mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych po zdemontowaniu przez osobę uprawnioną,- rozmrażanie i mycie lodówek- mycie kratek wentylacyjnych |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby |  -mycie okien,-oczyszczanie ścian i sufitów, |

**POMIESZCZENIE DO PRZECHOWYWANIA ZWŁOK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg, klamek, włączników – każdorazowo po wywiezieniu zwłok,- mycie i dezynfekcja wózka do transportu zwłok – każdorazowo po użyciu, |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja ścian i podłóg |

**WINDY TRANSPORTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane codziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja – 2 x dziennie i po każdym transporcie brudnym, - karta dezynfekcji |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu | - polerowanie podłóg |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał lub razie potrzeby | - konserwacja podłóg |

**WYMAGANIA DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA SANITARNEGO DLA PRZYCHODNI ZOZ MSWIA W BYDGOSZCZY**

**GABINETY ZABIEGOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane 1 X dziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja podłóg i cokołów- mycie parapetów, szafek, telefonów, komputerów, klamek, pozostałego wyposażenia gabinetu, w razie potrzeby ich dezynfekcja- mycie i dezynfekcja umywalek i dozowników z zewnątrz,- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana worków foliowych, transport odpadów do miejsca składowania,- mycie stojaków, stelaży, stolików, stołów zabiegowych, drzwi, futryn,- mycie i dezynfekcja foteli do badań, kozetek, stołów opatrunkowych – po każdym zabiegu,- mycie, w razie potrzeby dezynfekcja aparatury medycznej, |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja lodówek ( z zewnątrz),- polerowanie podłóg,- gruntowne oczyszczanie i dezynfekcja gabinetów zabiegowych |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x w miesiącu lub razie potrzeby | * - mycie kratek wentylacyjnych
* konserwacja podłóg
 |

**TOALETY, ŁAZIENKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane2 X dziennie i w razie potrzeby | - mycie i dezynfekcja sanitariatów ogólnodostępnych – wymagana karta kontroli czystości toalet – np. co 2 godz. |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w dziennie | - mycie i dezynfekcja umywalek, baterii kranowych,- mycie i dezynfekcja sanitariatów (innych niż ogólnodostępne),- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana worków foliowych, transport odpadów do miejsca składowania,- dezynfekcja syfonów, kratek ściekowych. |

**KORYTARZE, POKOJE SOCJALNE, POMIESZCZENIA BIUROWE, GABINETY LEKARSKIE, MAGAZYNKI GOSPODARCZE, SZATNIE, DZIAŁ FARMACJ SZPITALNEJ, REHABILITACJA, PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO, KAPLICA SZPITALNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Minimalna częstotliwość wykonywania czynności** | **Zakres czynności** |
| 1. | Czynności wykonywane 1 X dziennie i w razie potrzeby | - mycie i w razie potrzeby dezynfekcja parapetów, szafek, telefonów, komputerów, klamek, pozostałego wyposażenia pomieszczeń,- mycie podłóg, cokolików, wycieraczek,- mycie umywalek, dozowników (z zewnątrz),- opróżnianie, mycie i dezynfekcja pojemników na odpady, wymiana worków foliowych, transport odpadów do miejsca składowania,- mycie ławek, krzeseł,- mycie poręczy,- mycie mebli, regałów,- mycie klatki schodowej – głównej,- mycie i dezynfekcja w razie potrzeby materaców z Sali gimnastycznej,- mycie przeszkleń,-mycie schodów zewnętrznych prowadzących do budynku |
| 2. | Czynności wykonywane 1 x w tygodniu lub w razie potrzeby | - mycie glazury wokół umywalek,- mycie drzwi, kanap,- mycie kaloryferów,- mycie klatek schodowych - bocznych.- polerowanie podłóg |
| 3. | Czynności wykonywane 1 x w miesięcy lub w razie potrzeby | - mycie lamperii na korytarzach, klatkach schodowych,- mycie kratek wentylacyjnych |
| 4. | Czynności wykonywane 1 x na kwartał | - konserwacja podłóg- mycie okien ,- mycie osłon oświetleniowych po uprzednim zdemontowaniu. |

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 6 do siwz

**Zestawienie powierzchni do sprzątania w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA POMIESZCZENIA** | **Strefa I** | **Strefa II** | **Strefa III** | **Strefa IV** | **POW. (m²)** |
|  | **OBIEKT - UL. MARKWARTA** |  |  |  |  |  |
| **I.** | **CZĘŚĆ MEDYCZNA** |  |  |  |  |  |
| **A** | **Oddziały szpitalne** |  |  |  |  |  |
| 1  | Izba Przyjęć | 0 | 241,16 | 97,64 | 0 | 338,8 |
| 2  | Izba Przyjęć Oddz. Położniczego | 0 | 44,02 | 0 | 0 | 44,02 |
| 3  | Oddział IOM | 0 | 0 | 285,97 | 0 | 285,97 |
| 4  | Blok porodowy |   | 0 | 0 | 91,77 | 91,77 |
| 5  | Oddział Ginekolog-Położniczy | 0 | 574,61 | 66,55 | 0 | 641,16 |
| 6  | Oddział neurologiczny z rehabilitacją | 0 | 479,65 | 12,95 | 0 | 492,6 |
| 7  | Oddział chirurgiczny | 0 | 398,51 | 95,33 | 0 | 493,84 |
| 8  | Pododz. Ginekologii | 0 | 309,72 | 28,87 | 0 | 338,59 |
| 9  | ZOL | 0 | 768,26 | 76,64 | 0 | 844,9 |
| 10  | Oddział chorób wewnętrznych | 0 | 358,74 | 14,66 | 0 | 373,4 |
| 11  | Oddział Geriatrii |   | 408,34 | 14,33 | 0 | 422,67 |
| 12  | Blok operacyjny | 0 | 0 | 0 | 536,41 | 536,41 |
| 13  | BDDOM Vp+ Sala rehabilitacyjna WP | 0 | 174,14 | 0 | 0 | 174,14 |
|  | **SUMA** | **0** | **3757,15** | **692,94** | **628,18** | **5078,27** |
| **B** | **Poradnie i Gabinety** |  |  |  |  |  |
| 1  | Poradnia dziecięca (poradnie, gabinet zabiegowy) | 0 | 64,24 | 43,47 | 0 | 107,71 |
| 2  | Poradnia Usprawniania Lecznictwa | 0 | 266,2 | 0 | 0 | 266,2 |
| 3  | Poradnia chorób serca | 0 | 36,9 | 20,1 | 0 | 57 |
| 4  | Gabinet laryngologiczny | 0 | 0 | 29,6 | 0 | 29,6 |
| 5  | Gabinety lekarzy POZ | 0 | 86,87 | 0 | 0 | 86,87 |
| 6  | Poradnia endoskopowa | 0 | 0 | 57 | 0 | 57 |
| 7  | Gabinet neurologiczny | 0 | 9,74 | 0 | 0 | 9,74 |
| 8  | Poradnia Laktacyjna  | 0 | 12,63 | 0 | 0 | 12,63 |
| 9  | Gabinet urologiczny | 0 | 21,11 | 19,3 | 0 | 40,41 |
| 10  | Gabinet chirurgiczny-ortopedyczny + zabiegowy | 0 | 31,79 | 17,3 | 0 | 49,09 |
| 11  | Poradnia „K” | 0 | 0 | 55,65 | 0 | 55,65 |
| 12  | Poradnia medycyny pracy | 0 | 33,56 | 0 | 0 | 33,56 |
| 13  | Pomieszczenie pielęgniarek środowiskowych | 0 | 20,81 | 0 | 0 | 20,81 |
| 14  | Gabinet zabiegowy+EKG | 0 | 0 | 19,6 | 0 | 19,6 |
| 15  | Poradnia okulistyczna | 0 | 30,67 | 0 | 0 | 30,67 |
| 16  | Poradnia EEG | 0 | 12,69 | 0 | 0 | 12,69 |
| 17  | Gabinety stomatologiczne | 0 | 0 | 89,49 | 0 | 89,49 |
|   | **SUMA** |  | **627,21** | **351,51** | **0** | **978,72** |
|  | **Pozostałe pomieszczenia** |  |  |  |  |  |
| 1 | Punkty dystrybucji narzędzi | **0** | 6,07 | 4,16 | 0 | 10,23 |
| 2 | Dział Farmacji Szpitalnej | 0 | 121,65 | 0 | 0 | 121,65 |
|  3 | Promorte | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 |
|  4 | Dystrybucja posiłków | 0 | 0 | 47,2 | 0 | 47,2 |
|  5 | Magazyn brudnej bielizny , Magazyn odpadów | 0 | 0 | 21,3 | 0 | 21,3 |
|  6 | Magazyn bielizny | 0 | 15,8 | 0 | 0 | 15,8 |
|   | **SUMA** | **0** | **143,52** | **82,66** | **0** | **226,18** |
|  | **POW. CAŁKOWITEJ CZĘŚCI MED.** | **0** | **4527,88** | **1127,11** | **628,18** | **6283,17** |
| **II** | **CZĘŚĆ NIEMEDYCZNA** |  |  |  |  |  |
| 1 | Rejestracja | 57,86 | 0 | 0 | 0 | 57,86 |
| 2 | Biura | 211,28 | 0 | 0 | 0 | 211,28 |
| 3 | Szatnie | 70,2 | 0 | 0 | 0 | 70,2 |
| 4 | Sala konferyncyjna | 112,44 | 0 | 0 | 0 | 112,44 |
| 5 | Archiwum  | 127,36 | 0 | 0 | 0 | 127,36 |
| 6 | WC i łazienki ogólnodostępne | 0 | 58,6 | 0 | 0 | 58,6 |
| 7 | Korytarze i poczekalnie | 1269,26 | 0 | 0 | 0 | 1269,26 |
| 8 | Klatki schodowe | 288,31 | 0 | 0 | 0 | 288,31 |
|  | **POW. CAŁKOWITEJ CZĘŚCI NIEMED.** | **2136,71** | **58,6** | **0** | **0** | **2195,31** |
|  | **POWIERZCHNIA CAŁKOWITA OBIEKT MARKWARTA** | **2136,71** | **4586,48** | **1127,11** | **628,18** | **8478,48** |
| **III** | **Obiekt - UL. KOPERNIKA** |   |   |   |   |   |
| A | **CZĘŚĆ MEDYCZNA** |   |   |   |   |   |
| 1 | Gab. Lekarski | 0 | 22,84 | 0 | 0 | 0 |
| B | **CZĘŚĆ NIEMEDYCZNA** |   |   |   |   |   |
| 1 | PZP | 124,16 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | **SUMA** | **124,16** | **22,84** | **0** | **0** | **147** |
|  | **POWIERZCHNIA CAŁKOWITA**  | **2260,9** | **4609,3** | **1127,11** | **628,18** | **8625,48** |

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 7 do siwz

**MATERIAŁY ZUŻYWALNE**

* 1. **Wkłady do koszy na śmieci zabezpiecza Wykonawca wg. podziału:**

**Średnioroczne zużycie worków**

**1)na opady medyczne**

**Czerwone 120l -**28440 szt.

**Czerwone 60l -** 40320 szt.

**Czerwone 35l -** 38880 szt.

**2) na odpady komunalne**:

**Niebieski 120l -**20880 szt.

**Niebieskie 60l -** 46080 szt.

**Niebieskie 35l -** 91080 szt.

**3)papier, plastik, metal**:

**Czarne 120l -** 19800 szt.

**Czarne 60l -** 22320 szt.

**Czarne 35l -** 35280 szt.

4)**brudna bielizna**

**Białe 120l -**15120 szt.

**Białe 60l -**12600 szt.

**5)szkło**

**Zielone 60l -** 2520 szt.

**Zielone 35l -** 2880 szt.

**2.Średnioroczne zużycie środków myjących do zmywarko-wyparzarek zabezpieczane przez Wykonawcą :**

1. płyn myjący do zmywarko-wyparzarki **200 l**
2. nabłyszczacz do zmywarko-wyparzarki  **150 l**
3. płyn do mycia naczyń **120 l**

**3.Zabezpieczenie środków czystości zużywalnych jak: papier toaletowy, mydła, ręczniki 1 x użytku, pozostaje w gestii Zamawiającego**

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 8 do siwz

**MINIMUM WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO W ZAKRESIE POSIADANEGO SPRZĘTU DO PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj sprzętu** | **Ilość sztuk** |
| 1. | Wózki serwisowe z osprzętem | 19 |
| 2. | Wózki dwuwiadrowe | 6 + 1 do pomieszczeń przeznaczonych do izolacji chorych |
| 3. | Maszyna polerujaca | 2 |
| 4. | Szorowarka | 2 |
| 5. | Odkurzacz do pracy sucho – mokrej | 1 |
| 6. | Wytwornica piany | 1 |
| 7. | Generator pary | 1 |
| 8. | Odkurzacze do wycieraczek | 2 |
| 9. | Drabina | 1 |
| 10. | Sprzęt do mycia okien, mopy, stelaże, ścierki | Wg. potrzeb |
| 11. | Wycieraczki zabezpieczające wnoszenie zanieczyszczeń do wewnątrz budynku | 5 |
| 12. | Zmywarko – wyparz arki | 4 |
| 13. | Zamykane wózki transportowe | 3 |
| 14. | Pozostały sprzęt wymieniony w SIWZ | Wg. potrzeb |
| 15. | Maszyna myjąco-zbierająca | 1 |

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 9 do siwz

**WYKAZ SPRZĘTU, KTÓRY WYKONAWCA UŻYJE DO WYKONANIA USLUGI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj strefy** | **Rodzaj sprzętu** | **Ilość sztuk** |
| 1. | Strefa I |  |  |
| 2. | Strefa II |  |  |
| 3. | Strefa III |  |  |
| 4. | Strefa IV |  |  |
| 5. | Dodatkowy sprzęt do wszystkich rejonów |  |  |

**Wykonawca wypełnia tabelę proponując ilości i rodzaj sprzętu wg. własnej koncepcji. Proponowany rodzaj sprzętu oraz ilość nie mogą być mniejsze niż wymagane przez Zamawiającego w załączniku nr 8 do SIWZ.**

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 10 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszonego w dniu 01 grudnia 2017 r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 2017/S 231-481813 przetargu nieograniczonego, ogłoszonego także na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego i na stronie internetowej www.szpital-msw.bydgoszcz.pl na **„Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenie prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy”** – nr postępowania 17/2017,

 niżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna Nazwa Wykonawcy**  |  |
| **Adres, siedziba** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **REGON** | **NIP** |
| **Nr telefonu** | **Nr faxu****e-mail** |
| **Imię Nazwisko i Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktów** |  |
| **Nr rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium** |  |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
	1. **Za ryczałtową cenę** wykazaną w formularzach cenowych, stanowiących załączniki do niniejszej oferty**:**
	2. **Posiadamy certyfikat:**
		1. Certyfikat programu Gwarant Czystości i Higieny o specjalności ogólnej i medycznej **- …………………..(Tak/Nie).**
		2. Certyfikat PN-EN ISO 9001:2009**- …………………..(Tak/Nie).**
		3. Certyfikatu PN-EN ISO 14001:2005 **- …………………..(Tak/Nie).**

Sposób oceny:

- posiadanie certyfikatu programu Gwarant Czystości i Higieny o specjalności ogólnej i medycznej – 20 pkt

- posiadanie certyfikatu Systemu Zarządzania Jakością wg wymagań normy EN ISO 9001:2008 – 5 pkt.

- posiadanie certyfikatu Systemu Zarządzania Środowiskowego wg wymagań normy EN ISO 14001:2004 – 5 pkt.

* 1. **Termin płatności ………………..** licząc od daty przyjęcia towaru do magazynu i otrzymania faktury wystawionej zgodnie z warunkami zawartej umowy.

**(Zamawiający informuje, że dopuszczalny termin płatności nie może być krótszy niż 30 dni i nie dłuższy niż 60 dni)**

2. Oświadczamy, że:

* 1. zapoznaliśmy się z warunkami przeprowadzanego postępowania i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz posiadamy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty,
	2. cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia,
	3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert,
	4. akceptujemy główne postanowienia umowy nie wnosząc uwag i zastrzeżeń, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do jej/ich zawarcia w stosownych terminach,
	5. produkty w chwili dostawy będą posiały trwałość materiałowo - użytkową nie krótszą niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy,

3. Integralną częścią oferty są poniższe dokumenty:

|  |
| --- |
| **Wyszczególnienie załączników** |
| **nr** | **Nazwa** | **strona oferty** |
| **1.** | Formularz cenowy  |  |
| **2.** | jednolity dokument  |  |
| **3.** | dowód wniesienia wadium |  |
| **4.** | inne *(w tym pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy)……* |  |

4. Oferta zawiera……..stron kolejno ponumerowanych i trwale połączonych.

………….………………………………….....

 *(data i podpisy przedstawicieli Wykonawcy)*

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 11 do siwz

### FORMULARZ CENOWY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Powierzchnia m2** | **Cena netto 1m2/miesiąc** | **Wartość netto miesięcznie****(3 x 4 = 5) lub za wykonanie usługi (dot. usług pomocniczych)** | **Termin realizacji zamówienia w miesiącach** | **Wartość netto zamówienia****(5 x 6 = 7)** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto [PLN]** |
| **Stawka** | **Wartość** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10 = 7 + 9** |
| 1 | Strefa I | 2.260,9 |  |  | 34 |  |  |  |  |
| 2 | Strefa II | 4.609,32 |  |  | 34 |  |  |  |  |
| 3 | Strefa III | 1.127,11 |  |  | 34 |  |  |  |  |
| 4 | Strefa IV | 628,18 |  |  | 34 |  |  |  |  |
| 5 | Usługi pomocnicze w oddziałach szpitalnych |  |  |  | 34 |  |  |  |  |
|  |  |  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

Data ………………….. *..............................................................*

 *(podpis(y)**osoby(osób) uprawnionej(ych) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 13 do siwz

SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

**85-015 B Y D G O S Z C Z**

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

pieczęć wykonawcy

(Oświadczenie wymagane do złożenia w ciągu 3 dni od daty zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy PZP).

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy PZP

Nazwa i adres Wykonawcy\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, że Firma/y, którą/e reprezentujemy

* + 1. **nie należy do grupy kapitałowej\*,**

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

* + 1. **należy do grupy kapitałowej\***

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

**z następującymi Wykonawcami, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* + 1. nie należy do żadnej grupy kapitałowej\*,

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50 poz. 331 z późn. zmianami),

\* niepotrzebne skreślić

……………………, dn. ………………

…………………..……………………………………….

(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy)

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 14 do siwz

**Wykaz wykonanych usług**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenie prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy”.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi(min. 2) | powierzchnia użytkowasprzątanej placówki(min. 7.000m2 ) | Ilość łóżek w sprzątanej placówce(min 140) | Termin realizacji usługi(min. przez 12 m-cy w ciągu)- podać daty od - do | Nazwa, adres i telefon Zleceniodawcy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

............…………….……. *(miejscowość),* dnia .............…………………. r.

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

 (podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 15 do siwz

**GŁÓWNE POSTANOWIENIA UMOWY**

UMOWA NR ……………..

zawarta w dniu 2017 rokupomiędzy:

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

a

**…………..** z siedzibą w …….. ( - ), przy ul. …. , wpisaną do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w …., …….Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem **KRS:** ………………………zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowaną przez :

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania przetargowego na udzielenie zamówienia publicznego na **Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenie prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy** (17/2017) w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29/01/2004r Prawo Zamówień Publicznych, Strony zawierają umowę następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest usługa w zakresie kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenie prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.
2. Szczegółowe warunki oraz zasady utrzymania czystości i zakres zadań określa **załącznik nr 3** do niniejszej umowy.
3. Powierzchnia podlegająca przedmiotowi umowy wynosi **8.625,48m2**. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyłączenia lub włączenia części powierzchni z usługi sprzątania. W takim przypadku wynagrodzenie Wykonawcy pomniejszone lub powiększone zostanie proporcjonalnie o metraż zmniejszonej lub zwiększonej powierzchni. Podstawą wyłączenia/ włączenia części powierzchni pomieszczeń usługi sprzątania jest protokół wyłączenia/włączenia usługi (wzór stanowi **załącznik nr 13 do umowy**). Wykaz pomieszczeń oraz ich powierzchnię określa **załącznik nr 8** do umowy.
4. Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia, tj. czynności: transportu, sprzątania , pomocowych. Wykonawca lub podwykonawca przy realizacji zamówienia zatrudni ww. osoby na cały okres realizacji zamówienia. Zatrudnienie winno nastąpić na podstawie umowy o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.
5. W przypadku ustania zatrudnienia np. rozwiązania stosunku pracy przez osobę, osoby, pracodawcę lub z innych przyczyn, w trakcie okresu o którym mowa w ust. 4, wykonawca zobowiązuje się w ich miejsce zatrudnić na pozostały okres realizacji zamówienia licząc od dnia ustania zatrudnienia, inne osoby, na warunkach, o których mowa w pkt. ust. 4.
6. Wykonawca w terminie 5 dni licząc od daty rozpoczęcia wykonywania przedmiotu umowy i na każde żądanie Zamawiającego przedstawi stosowne dokumenty potwierdzające zatrudnianie przez Wykonawcę osób wykonujących przedmiot umowy na podstawie umów o pracę, o których mowa w ust. 4, w szczególności poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii umów o pracę, zanonimizowanych w sposób zapewniający ochronę danych osobowych (z wyjątkiem imienia i nazwiska).
7. W przypadku, gdy przedstawione przez Wykonawcę dokumenty będą budziły uzasadnione wątpliwość lub nie będzie możliwości na ich podstawie zweryfikowania okoliczności, o których mowa w ust. 6, Wykonawca będzie zobligowany przedstawić dodatkowe dokumenty, w terminie 3 dni roboczych od wezwania Zamawiającego.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się:
	1. świadczyć usługi będące przedmiotem umowy w oparciu o „Wymagania dotyczące postępowania sanitarnego dla poszczególnych komórek organizacyjnych SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy” stanowiący **załącznik nr 7** i „Strefy higieny w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy” określone w **załączniku nr 5** do niniejszej umowy;
	2. świadczyć usługę w oparciu o środki dezynfekcyjne określone w **załączniku nr 6** do niniejszej umowy;
	3. Świadczyć usługę na bazie sprzętu wyszczególnionego **w załączniku nr 9** do umowy;
	4. do stosowania „Zasad środowiskowych dla firm zewnętrznych”, określonych w załączniku nr 15 do niniejszej umowy.
2. Potwierdzeniem realizacji usług jest podpisywany na bieżąco przez przedstawicieli komórek organizacyjnych Zamawiającego wykaz czynności - wzór stanowi **załącznik nr 10 i 11 do umowy**.

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapoznania pracowników serwisowych z zarządzeniami wewnętrznymi Dyrekcji Szpitala, zasadami ochrony tajemnicy służbowej oraz zasadami ochrony wszelkich innych danych, z którymi pracownik mógłby się zapoznać wykonując swoje czynności , zwłaszcza dotyczących pacjentów, ich historii chorób itp. Pracownicy ponoszą osobiście odpowiedzialność za ujawnienie danych objętych tajemnicą.
2. Zamawiający, w przypadku wystąpienia ogniska epidemiologicznego będzie przeprowadzał kontrolę mikrobiologiczną świadczonych usług.
3. Zamawiający będzie kontrolował zgodność używanych przez Wykonawcę preparatów dezynfekcyjnych z deklarowanymi (**załącznik nr 6 do umowy**) oraz sposób przeprowadzania mycia i dezynfekcji.

§ 5

* 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli wykonawstwa usług będących przedmiotem umowy oraz materiałów i urządzeń niezbędnych do ich realizacji. W przypadku stwierdzenia uchybień w jakości wykonanej usługi, każdorazowo zostanie sporządzony protokół zakwestionowania jakości usługi – wzór stanowi **załącznik nr 14 do umowy**.
1. Wykonawca odpowiada wobec Zamawiającego za należyte wykonanie przedmiotu umowy jak również za działania osób przez siebie zatrudnionych.
2. W przypadku gdy Zamawiający obarczony zostanie karą finansową nałożoną przez organa Inspekcji Ochrony Środowiska, Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy, Państwowej Straży Pożarnej lub Urzędu Dozoru Technicznego w wyniku nieprawidłowej działalności Wykonawcy, kwota kary zostanie potrącona z wynagrodzenia Wykonawcy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania przez siebie i zatrudnionych pracowników przepisów BHP i ppoż. oraz przepisów sanitarnych na terenie SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.
4. Wykonawca nie może powierzyć wykonywania przedmiotu niniejszej umowy innemu podmiotowi gospodarczemu bez pisemnej zgody Zamawiającego.
5. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, obejmującą realizację przedmiotu niniejszej umowy. W szczególności zakres ubezpieczenia musi obejmować odpowiedzialność cywilną kontraktową na kwotę nie mniejszą niż 2.000.000,00 (słownie: dwa miliony złotych zł), przy czym wartość ubezpieczenia nie może ulegać zmniejszeniu przez cały okres obowiązywania umowy**.**
6. Kopia polisy powinna zostać przekazania Zamawiającemu nie później niż w dniu zawarcia niniejszej umowy oraz każdorazowo w terminie 7 dni po zawarciu kolejnej umowy ubezpieczenia na kolejny okres pod rygorem rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym i naliczenia kary umownej, o której mowa w §10 ust. 4. Prawo rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym i naliczenia kary umownej przysługuje także Zamawiającemu w przypadku zmniejszenia kwoty ubezpieczenia poniżej wartości opisanej w niniejszym paragrafie.

**§ 6**

1. Całkowita wartość umowy stanowi kwotę **.............. zł** brutto (słownie: ………………….……….……).
2. Wynagrodzenie płatne będzie za okresy miesięcznie z dołu. Wynagrodzenie na świadczenie prac personelu pomocniczego naliczane będzie proporcjonalnie za każdy dzień świadczenia usługi.
3. Strony dopuszczają możliwość zmiany wynagrodzenia Wykonawcy określonego w umowie w przypadku zmiany:
4. stawki podatku od towarów i usług,
5. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
6. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne

- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

1. Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmian o których mowa w ust. 3
2. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 3 pkt. 1) wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy nie zmieni się, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
3. W przypadku zmiany, o której mowa w ust 1 pkt. 2) wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającą ze zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia albo do wysokości zmienionej minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych, wynikających z tych zmian.
4. W przypadku zmiany, o którym mowa w ust 1 pkt. 3) wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego.
5. Zmiana wynagrodzenia następuje na wniosek jednej ze stron. Do wniosku strona powinna dołączyć uzasadnienie zawierające w szczególności szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty, o jaką wynagrodzenie Wykonawcy powinno ulec zmianie.
6. Zapłata za usługę następować będzie przelewem na rachunek wskazany przez Wykonawcę na podstawie prawidłowo wystawionej przez niego faktury, po zatwierdzeniu protokołem odbioru usługi przez osoby upoważnione przez Zamawiającego do odbioru usług wykonanych przez Wykonawcę.
7. Faktury miesięczne wystawiane będą na podstawie protokołu wykonanych zadań w danym miesiącu i akceptowane przez pielęgniarkę epidemiologiczną bądź innego upoważnionego pracownika Zamawiającego. Zaakceptowany protokół stanowił będzie załącznik do faktury.
8. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności po dokonaniu odbioru przedmiotu umowy w terminie ……………. dni od daty otrzymania faktury wystawionej zgodnie z warunkami niniejszej umowy
9. Za termin zapłaty strony uznają datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
10. W przypadku powstania po stronie Zamawiającego zaległości płatniczych względem Wykonawcy, strony zobowiązują się do ustalenia w drodze negocjacji nowego terminu ich spłaty.
11. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usługi także w przypadku powstania po stronie Zamawiającego zaległości płatniczych względem Wykonawcy.
12. Wykonawca zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654) nie może bez zgody podmiotu tworzącego przenieść na osobę trzecią wierzytelności z niniejszej umowy.

§ 7

Zamawiający wynajmie Wykonawcy na okres trwania umowy pomieszczenie na potrzeby prowadzenia działalności będącej przedmiotem niniejszego postępowania przetargowego. Wynajem pomieszczeń nastąpi na podstawie oddzielnej umowy najmu.

§ 8

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną:
2. w wysokości 2% wartości miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia brutto za każdorazowe naruszenie postanowień niniejszej umowy w szczególności w przypadku nieprzestrzegania zarządzeń Dyrekcji Szpitala, palenia papierosów na terenie Zamawiającego, przepisów BHP i ppoż., przepisów sanitarnych, zasad ochrony tajemnicy służbowej;
3. w wysokości 5% wartości miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia brutto za każdorazową nieobecność i nie zapewnienie zastępstwa;
4. w wysokości 5% wartości miesięcznego ryczałtowego wynagrodzenia brutto za nieobecność na części świadczenia usługi i nie zapewnienie zastępstwa;
5. w wysokości 10% wartości umowy brutto za odmowę wykonania usługi przez Wykonawcę z jakiejkolwiek przyczyny,
6. w wysokości 15% wartości średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto za nieprawidłowe lub nienależyte wykonanie umowy w zakresie utrzymania czystości w pomieszczeniach Zamawiającego. Kwota ta zostanie potrącona z sumy miesięcznego wynagrodzenia brutto Wykonawcy;
7. w przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z obowiązku zatrudniania na umowę o pracę, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 2 000,00 zł za każdy przypadek;
8. Po czwartym niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu umowy Zamawiający ma prawo:
9. odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dostarczenia wykonawcy czwartego upomnienia (przy czym za upomnienie przyjmuje się protokół zakwestionowania usługi) i dochodzić kary umownej w wysokości 10% całkowitej ceny umowy,
10. udzielić wykonawcy kolejnego upomnienia i obniżyć wynagrodzenie wykonawcy uwidocznione w fakturze o 50%.
11. Wykonawca zastrzega sobie prawo do naliczenia kar w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art. 145 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych.
12. Zamawiający może potrącić należności wynikające z kar umownych przy opłacaniu faktury za realizację przedmiotu umowy.
13. Wykonawca oświadcza, iż wyraża zgodę dla Zamawiającego na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego kwot naliczonych, w przypadku o którym mowa w ust. 1 z przysługującej mu od Zamawiającego wierzytelności. Jednocześnie Wykonawca oświadcza, że powyższe nie zostało złożone pod wpływem błędu, ani nie jest obarczone jakąkolwiek inna wadą oświadczenia woli skutkującą jego nieważnością.
14. Zamawiający oświadcza, że wystawi wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kwot w przypadku sytuacji, o której mowa w ust. 1 i 2.
15. Powyższe kary umowne nie wykluczają dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.
16. W przypadku spowodowania przez Wykonawcę szkody poprzez niestaranne wykonanie umowy lub zaniechanie jej wykonania Zamawiającemu, jego pacjentom, pracownikom lub interesantom, pełną odpowiedzialność cywilną i karną ponosi Wykonawca.

§ 9

1. Strony nie ponoszą odpowiedzialności za częściowe lub całkowite nie wykonanie umowy powstałe na skutek działania siły wyższej (klęski żywiołowej, niepokojów społecznych itd.)
2. Strona powołująca się na okoliczności działania siły wyższej, zobowiązana jest do niezwłocznego, jednakże nie później niż 7 dni od daty wystąpienia okoliczności siły wyższej, zawiadomienia o tym fakcie drugiej strony faksem i potwierdzenia listem poleconym.

§ 10

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku wystąpienia istotnych zmian okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach
2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy mogą nastąpić jedynie w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
3. Odstąpienie od niniejszej umowy przez Zamawiającego może nastąpić jednostronnie bez okresu wypowiedzenia w przypadku:
	1. odmowy wykonania usługi przez Wykonawcę z jakiejkolwiek przyczyny;
	2. zaniedbania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z treści niniejszej umowy. Zamawiający ma prawo zlecić wykonywanie przedmiotu umowy innemu podmiotowi. W przypadku tym Wykonawca zobowiązany będzie do pokrycia różnicy cen świadczonych usług przez inny podmiot.
	3. rażących uchybień w zakresie wykonywanej usługi, a w szczególności w przypadku wystąpienia zakażeń u pacjentów na skutej złej jakości wykonywanej usługi.
4. W przypadku rozwiązania umowy w okolicznościach opisanych w ust. 3 niniejszego paragrafu Zamawiający będzie uprawniony do naliczenia kary umownej w wysokości 10% wartości umowy wskazanej w § 6 ust. 1.
5. W przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy, wyznacza on termin do którego Wykonawca ma obowiązek realizować przedmiot zamówienia – z tego tytułu nie będą przysługiwały Wykonawcy żadne inne roszczenia poza roszczeniem o zapłatę za usługę faktycznie wykonaną dla Zamawiającego.

§ 11

1. Wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy w formie …………………………. w wysokości 3% ceny brutto, podanej w § 6 ust. 1 umowy, tj. …………………. PLN (słownie: …………………………………………..)
2. Zabezpieczenie służyć będzie pokryciu roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy oraz gwarancji.
3. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy zostanie zwolnione w ciągu 30 dni od dnia należytego wykonania umowy.

§ 12

1. Umowa została zawarta na czas określony od dnia …………. r. do dnia …………………….. r.
2. Ewentualne zmiany umowy w będą sporządzone wyłącznie w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności tych zmian.
3. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część:
4. Formularz cenowy (załącznik nr 1),
5. Polisa OC (załącznik nr 2)
6. Opis przedmiotu zamówienia (załącznik nr 3)
7. Wymagana liczba personelu – system pracy (załącznik nr 4)
8. Strefy higieny (załącznik nr 5)
9. Wykaz środków dezynfekcyjnych (załącznik nr6)
10. Wymagania dotyczące postępowania sanitarnego ….(załącznik nr 7)
11. Zestawienie powierzchni do sprzątania (załącznik nr 8)
12. Wykaz sprzętu (załącznik nr 9)
13. Potwierdzenie czynności wykonanych 1 x w tygodniu (załącznik nr 10)
14. Potwierdzenie czynności wykonanych 1 x na kwartał (załącznik nr 11)
15. Protokół odbioru usługi (załącznik nr 12)
16. Protokół włączenia/ wyłączenia powierzchni (załącznik nr 13)
17. Protokół zakwestionowania usługi (załącznik nr 14)
18. Zasady środowiskowe dla firm zewnętrznych (załącznik nr 15).

§ 13

1. Przedstawicielem Zamawiającego w odniesieniu do przedmiotu niniejszej umowy jest ………….……………….
2. Przedstawicielem Wykonawcy w odniesieniu do przedmiotu niniejszej umowy jest .....................................

§ 14

Wszelkie spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy strony zobowiązują się załatwiać polubownie. W przypadku niemożności osiągnięcia porozumienia w ciągu 14 dni od dnia wezwania jednej ze stron do polubownego załatwienia powstałego sporu, właściwym do rozpoznania sporu umowy jest właściwy rzeczowo Sąd powszechny siedziby Zamawiającego.

§ 15

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy zamówień 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579) oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 16

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

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

**Załącznik nr 10 do umowy**

**Oddział……………………………………………………………………………………………………………..……miesiąc……….……………………….**

**Potwierdzenie czynności wykonywanych 1 x w tygodniu**

Utrzymanie w czystości pomieszczenia, w tym:

1. Sufitów i kasetonów, kratek wentylacyjnych, wywietrzników
2. Ścian
3. Grzejników
4. Drzwi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pomieszczenia | data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego | data | Podpis wykonującego | Podpis potwierdzającego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 11 do umowy**

**Oddział………………………. Miesiąc……………………**

**Potwierdzenie czynności wykonywanych 1 x w kwartale (generalne sprzątanie oraz mycie okien)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa pomieszczenia  | I kwartał | II kwartał | III kwartał | IV kwartał |
| Data  | Podpis wykonującego  | Podpis potwierdza-jącego  | Data  | Podpis wykonu-jącego | Podpis potwierdza-jącego  | Data  | Podpis wykonu-jącego | Podpis potwierdza-jącego  | Data  | Podpis wykonu-jącego | Podpis potwierdzającego  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 12 do umowy**

**PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI**

**ZA MIESIĄC ……………………….. ………….ROKU**

**KOMÓRKA ORGANIZACYJNA …………………………………………….**

1. Przedmiot umowy:

**Kompleksowe utrzymanie czystości oraz świadczenie praz personelu pomocniczego w SPWZOZ MSW w Bydgoszczy.**

2. Umowa z dnia **……………………………………………………………………………………**

1. Zamawiający:  **SPWZOZ MSW w Bydgoszczy.**

4. Wykonawca: **……………………………………………………………………………………..**

5. Miejsce wykonania usługi: **.............................................................................................................**

6. Skład komisji:

1. Strona odbierająca – przedstawiciele Zleceniodawcy:
	1. **.................................................................**
2. Strona przekazująca – przedstawiciele Wykonawcy:
	1. **……………………………………………………………………………………….**

7. W Wyniku przeprowadzonych bieżących kontroli wykonania usługi komisja w składzie j.w. stwierdza, że prace zostały wykonane zgodnie z umową.

8. Niniejszy protokół stanowi podstawę do wystawienia faktury.

Strona przekazująca: Strona odbierająca:

 ……………………… ……………………

**Załącznik nr 13 do umowy**

**PROTOKÓŁ WŁĄCZENIA / WYŁĄCZENIA Z USŁUGI**

**powierzchni …………………………………………………..**

 (komórka organizacyjna)

1. Przedmiot umowy:

**Kompleksowe utrzymanie czystości oraz świadczenie praz personelu pomocniczego w SPWZOZ MSW Bydgoszczy.**

2. Umowa z dnia :…………………………………………………………………………………

3. Zamawiający: **SP WZOZ MSW Bydgoszczy.**

4. Wykonawca: ……………………………………………………………………………………

5. Miejsce (komórka organizacyjna) włączeni/wyłączenia powierzchni z usługi: ...................................................

6. Wielkość powierzchni włączonej/wyłączonej z usługi (w m2): ......................................, w tym:

7. Okres włączenia/wyłączenia powierzchni: od .....................................do ..............................,tj. ...........dni

8. Skład komisji:

1. Strona odbierająca – przedstawiciel Zamawiającego:
2. Pielęgniarka epidemiologiczna **-** ………………………………………………
3. Strona przekazująca – przedstawiciel Wykonawcy:
4. ……………………………………………………………………………………..

9. Po okresie wskazanym w punkcie 7 Wykonawca podejmie czynności sprzątania i dezynfekcji bez sporządzania odrębnego protokołu.

10. Wykonawca obniży wynagrodzenie za okres wyłączenia ww. powierzchni z usługi.

Strona przekazująca: Strona odbierająca:

……………………… ……………………

**Załącznik nr14 do umowy**

**PROTOKÓŁ ZAKWESTIONOWANIA JAKOŚCI USŁUGI SPRZĄTANIA I DEZYNFEKCJI**

**z dnia……………………**

1. Przedmiot umowy

**Kompleksowe utrzymanie czystości oraz świadczenie praz personelu pomocniczego w SPWZOZ MSW Bydgoszczy.**

2. Umowa z dnia :…………………………………………………………………………………

1. Zamawiający: **SPWZOZ MSW Bydgoszczy.**
2. .Wykonawca:………………………………………….
3. Skład komisji:

a) Przedstawiciel Zamawiającego………………………………………….

b) Przedstawiciel wykonawcy……………………………………………...

1. Miejsce zakwestionowania jakości usługi:……………………………………..
2. Kwestionowane czynności:…………………………………………………….
3. Powierzchnia zakwestionowanej jakości usługi (w m²) ogółem:
4. Termin usunięcia niezgodności: …………………………………………………………………………………………………….

Podpis przedstawiciela Zamawiającego Podpis przedstawiciela Wykonawcy

1. Potwierdzenie należytego wykonania kwestionowanych czynności.

 data…………………………Podpis przedstawiciela Zamawiającego

Załącznik Nr 16 do umowy

**ZASADY ŚRODOWISKOWE DLA FIRM ZEWNĘTRZNYCH**

1.SPW ZOZ MSW kładzie nacisk na podnoszenie świadomości ekologicznej pracowników,

zleceniobiorców i podwykonawców.

Rekomenduje stosowanie środków i maszyn ograniczających zużycie wody oraz energii

Propaguje selektywną zbiórkę odpadów oraz ogranicza ilości odpadów wytwarzanych

w trakcie realizacji usługi.

Przestrzega obowiązujące akty prawne z zakresu ochrony środowiska

2.Usługodawca związany umową z SPW ZOZ MSW w Bydgoszczy odpowiedzialny jest za przestrzeganie na terenie obiektu aktualnie obowiązujących przepisów prawnych w zakresie ochrony środowiska oraz wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskiem wg ISO 14001.

3.Usługodawca w razie wytwarzania odpadów, jest zobowiązany do postępowania określonego zgodnie z aktualnie obowiązującymi aktami prawnymi.

4. Zużycie wody i energii należy ograniczać poprzez wyłączanie niepotrzebnego oświetlenie np.

w szatniach, toaletach oraz kontroli ilości zużycia wody do wykonywania usługi.

5. Należy stosować odpowiednie środki ochrony osobistej, nie dopuszczać do przedostania się środków chemicznych do kanalizacji, wód powierzchniowych lub podziemnych, gleby. Stosować się do zaleceń zawartych w kartach charakterystyki substancji i w instrukcjach, prawidłowo przechowywać środki chemiczne, stosować środki chemiczne zgodnie z zapisami kart technologii.

6. Opróżnione opakowania należy zbierać selektywnie zgodnie z zasadami obowiązującymi w SPW ZOZ MSW w Bydgoszczy.

7.W razie awarii sprzętu:

– odłączyć urządzenie od źródła zasilania.

– ustalić, jaki płyn wycieka z maszyny: (roztwór myjący, brudna woda, elektrolit z baterii).

– zabezpieczyć miejsce wycieku przed wejściem osób nieuprawnionych. W przypadku wycieku

elektrolitu zasypać miejsce sorbentem. W razie braku sorbentu użyć dowolnego materiału

chłonnego: piasek, trociny, papier. Sorbent zebrać i przekazać do utylizacji, a miejsce wycieku dokładnie wymyć. Niezwłocznie zawiadomić Kierownika obiektu.

8.W przypadku wystąpienia sytuacji niebezpiecznej lub awarii środowiskowej (zmieszanie odpadów różnego rodzaju, rozsypanie substancji chemicznej, nadmierna emisja spalin i hałasu z urządzeń, wprowadzenie substancji chemicznych niezgodnie z przeznaczeniem) każdorazowo Usługodawca zobowiązany jest przerwać pracę i natychmiast podjąć działania minimalizujące skażenie środowiska oraz powiadomić o zdarzeniu osobę nadzorującą wykonanie umowy z ramienia SPW ZOZ MSW w Bydgoszczy .( tel. 52 58-26-201)

9. Usługodawca zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie wśród podległych pracowników wykonujących usługę, w zakresie wymienionych powyżej zasad środowiskowych.

data i podpis usługodawcy

## Ozn. postępowania 17/2017 załącznik nr 16 do siwz

**GŁÓWNE POSTANOWIENIA UMOWY NAJMU**

Zawarta w Bydgoszczy w dniu …………-…. r. pomiędzy firmą:

…………………………………………………………………

zwaną dalej „Najemcą”,

reprezentowaną przez:

…………………………………………………………………

a

**Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy, adres ul. Markwarta 4-6, 85-015 Bydgoszcz**

wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy, pod numerem **KRS 0000002292, NIP: 554-22-01-453 oraz REGON: 092325348,**

zwanym dalej „Zamawiającym”

reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora – Marka Lewandowskiego**

**2. Z-cę Dyrektora ds. Ekonomiczno - Administracyjnych – Mirosławę Cieślak**

**§ 1**

Wynajmujący oświadcza, ze jest użytkownikiem nieruchomości będącej własnością Skarbu Państwa, zlokalizowanej w Bydgoszczy przy ul. Markwarta 4-6.

§ **2**

Wynajmujący wynajmuje Najemcy powierzchnię **84,70m2** zlokalizowaną w nieruchomości przy ul. Markwarta 4-6 z przeznaczeniem na: pomieszczenia porządkowe, szatnię dla personelu, pomieszczenie socjalne. (pomieszczenia niezbędne dla realizacji umowy kompleksowego utrzymania czystości w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy).Wykaz pomieszczeń załącznik do niniejszej umowy.

**§ 3**

Najemca nie może zmienić przeznaczenia przedmiotu najmu bez pisemnej zgody Wynajmującego.

**§ 4**

1. Najemca zobowiązuje się płacić Wynajmującemu czynsz za najem powierzchni Lokalu, o którym mowa w§ 2 w wysokości **25,00 netto za 1m²** korzystania z przedmiotu najmu + podatku VAT wg obowiązującej w dacie wystawienia faktury stawki. W stawce czynszu zawarty jest podatek od nieruchomości.
2. Czynsz jest płatny przez Najemcę w miesięcznych ratach z góry, począwszy od dnia przekazania przedmiotu umowy, w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury VAT, na rachunek bankowy Wynajmującego nr 62 1500 1360 1213 6002 9914 0000.
3. Z tytułu opóźnień w uiszczaniu należności Najemca płacić będzie odsetki ustawowe.
4. Oprócz czynszu Wykonawca będzie ponosił koszty mediów: energii elektrycznej, energii cieplnej, wody i kanalizacji, odpowiednio za 1 metr zajmowanej powierzchni wg. stawek aktualnie obowiązujących u lokalnych dostawców mediów, oraz koszty rozmów telefonicznych wg, bilingu na podstawie odrębnie wystawionej faktury.
5. Stawka czynszu podlega waloryzacji raz w roku o roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Waloryzowana stawka czynszu będzie obowiązywać od następnego miesiąca po ogłoszeniu. Pierwsza waloryzacja czynszu nastąpi w 2019 roku. Zmiana stawki czynszu w tak ustalony sposób nie stanowi zmiany umowy i nie wymaga sporządzania aneksu do umowy.

§ 5

1. Najemcy nie wolno oddawać przedmiotu umowy najmu w całości lub w części w podnajem, dzierżawę lub do bezpłatnego użytkowania osobie trzeciej bez zgody Wynajmującego pod rygorem natychmiastowego rozwiązania tej umowy i żądania odszkodowania.
2. Najemca bez zgody Wynajmującego nie może dokonać jakichkolwiek zmian w przedmiocie najmu
3. Najemca nie może bez uprzedniej zgody Wynajmującego, wyrażonej na piśmie, pod rygorem nieważności, dokonać cesji jakichkolwiek praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na rzecz osoby trzeciej.
4. Najemcy nie przysługuje prawo żądania od Wynajmującego zwrotu jakichkolwiek nakładów na przedmiot umowy najmu. Najemcy przysługuje prawo odłączenia od przedmiotu umowy wszelkich nakładów, których odłączenie nie spowoduje jego naruszenia. (np. wyposażenie).

§ 6

Wynajmujący ma prawo do przeprowadzenia kontroli przedmiotu najmu celem stwierdzenia, czy Najemca wykonuje przyjęte w umowie obowiązki, po uprzednim ustaleniu z Najemcą terminu kontroli.

§ 7

1. W każdym przypadku zakończenia umowy najmu Najemca zobowiązany jest zwrócić Wynajmującemu przedmiot umowy w stanie nie pogorszonym.
2. Po zakończeniu lub rozwiązaniu przedmiotowej umowy wszelkie nakłady, ulepszenia, trwale związane z przedmiotem umowy najmu, wykonane przez Najemcę przechodzą nieodpłatnie na Wynajmującego.

§ 8

Umowa zostaje zawarta na czas określony od ……………… r. do ………………….. r. tj. na czas świadczenia usługi kompleksowego utrzymania czystości oraz świadczenia prac personelu pomocniczego w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy.

§ 9

1. Strony zastrzegają sobie prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego przez którąkolwiek ze stron z ważnych przyczyn.
2. Strony zastrzegają sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy najmu bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:
3. Korzystania przez Najemcę z przedmiotu umowy najmu, o którym mowa w § 2 z naruszeniem postanowień niniejszej umowy,
4. zalegania przez Najemcę z należnościami wymienionymi w § 4 pkt. 1 za co najmniej 2 pełne okresy płatności.

§ 10

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

Wszelkie sprawy sporne wynikające z realizacji niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać w drodze negocjacji, a dopiero w przypadku ich nieskuteczności, poddać spór rozstrzygnięciu przez Sąd Powszechny w Bydgoszczy.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron i podpisano wraz z załącznikami wymienionymi w treści niniejszej umowy, stanowiącymi integralną część umowy.

**WYNAJMUJĄCY NAJEMCA**