

**SPZOZ**  
**MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK ZDROWIA**  
44-153 Sośnicowice, ul. Gliwicka 28  
tel. (0-32) 238 71 55  
NIP 969-11-59-161, Regon 272364286

Sośnicowice, 2016.01.15

Numer sprawy: 1/Z/2016

### OGŁOSZENIE O PLANOWANYM ZAKUPIE

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z p. zm.) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy 1/Z/2016, nazwa zadania: Utrzymanie czystości .

W związku z planowanym zakupem usługi utrzymania czystości na terenie SPZOZ Miejsko Gminnego Ośrodka Zdrowia w Sośnicowicach przy ulicy Gliwickiej 28 Zamawiający zaprasza do złożenia ofert .

#### III. Opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usługi kompleksowego utrzymania czystości na SPZOZ Miejsko Gminnego Ośrodka Zdrowia w Sośnicowicach przy ulicy Gliwickiej 28 w okresie 36 miesięcy od podpisania

- Powierzchnia budynku przeznaczona do sprzątnia 675 m<sup>2</sup> w tym:

Rejestracje chorych powierzchnia 31,70 m<sup>2</sup>

Gabinety lekarskie 162,73 m<sup>2</sup>

Gabinety zabiegowe 63,20 m<sup>2</sup>

Laboratorium 32,20 m<sup>2</sup>

Pomieszczenia socjalne 8,64 m<sup>2</sup>

Pomieszczenia gospodarcze ( magazynki, strych, piwnica) 105,22 m<sup>2</sup>

Pomieszczenia administracyjne 28,44 m<sup>2</sup>

Ciągi komunikacyjne 199,84 m<sup>2</sup>

Toalety 42,75 m<sup>2</sup>

#### 1. Usługa obejmuje zakres :

- sprzątnia - związanego z utrzymaniem czystości pomieszczeń przychodni i sprzętu znajdującego się w nich, zgodnie z planem higieny.



- transportu – odpadów z koszy do wyznaczonych pojemników

-utrzymywania schodów z budynku /Wykonawca zapewnia sól i piasek/.

2. Do obowiązków Wykonawcy w trakcie trwania umowy należeć będzie również sprzątanie pomieszczeń po przeprowadzonych remontach i adaptacjach oraz dodatkowo w sytuacjach awaryjnych (awaria kanalizacji, dodatkowa dezynfekcja pomieszczeń w związku ze zmianą sytuacji epidemiologicznej).

3. Przedstawić do oferty ogólny plan higieny dostosowany do stref czystościowych , natomiast w ciągu pierwszego miesiąca świadczenia usługi opracować szczegółowe plany higieny uwzględniający specyfikę i harmonogram pracy poszczególnych pomieszczeń przychodni.

4. Pracownicy Wykonawcy są zobowiązani do zachowania tajemnicy na temat wszystkich zdarzeń w związku z wykonywaniem pracy w przychodni oraz do niezwłocznego oddania przedmiotów znalezionych w pomieszczeniach przychodni kierownikom komórek organizacyjnych.

5. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe przy wykonywaniu usługi przez pracowników Wykonawcy.

6. Wykonawca zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 (Dz.U. nr 182, poz. 10867) zobowiązany jest do zaszczepienia pracowników przeciwko WZW typu B zanim rozpoczną wykonywanie usługi. Stosowne zaświadczenia oraz aktualne książeczki zdrowia należy przedstawić Zamawiającemu .

7. Zapewnienie swoim pracownikom swoistego postępowania po ekspozycji potencjalnie infekcyjnym materiałem, mogącym przenosić zakażenia HIV, HBV, HCV.

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo niedopuszczenia do wykonania usługi pracownika Wykonawcy z uwagi na jego stan fizyczny lub psychiczny uniemożliwiający wykonanie powierzonego zadania.

9. Wykonywać prace czystościowe w sposób nieuciążliwy – bezkolizyjny.

10. Przedstawić własny program segregacji odpadów / po wyborze oferty a przed podpisaniem umowy/

11. Zamawiający wymaga dołączenia do oferty dokumentów potwierdzających że środki dezynfekcyjne :

- zakwalifikowane do grupy produktów leczniczych posiadają:

- aktualną na dzień złożenia ofert decyzję MZ na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego

- zakończone pozytywnymi wynikami na wymagane spectrum i czas działania badania potwierdzone przez akredytowane laboratorium.

- Zakwalifikowane do grupy wyrobów medycznych posiadały:

- certyfikat CE

- deklarację zgodności wystawioną przez wytwórcę wyrobu
- dokument potwierdzający wpis/zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych lub stosowne wyjaśnienie
- zakończone pozytywnymi wynikami na wymagane spectrum i czas działania badania potwierdzone przez akredytowane laboratorium
  - zakwalifikowane do grupy produktów biobójczych posiadały:
- pozwolenie na wprowadzenie do stosowania i obrotu na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami
- zakończone pozytywnymi wynikami na wymagane spectrum i czas działania badania potwierdzone przez akredytowane laboratorium
  - zakwalifikowane do grupy kosmetyków posiadały:
- dokument potwierdzający zgłoszenie do Krajowego Systemu Informowania o kosmetykach zgodnie z obowiązującą ustawą
  - Zamawiający wymaga aby do oferty dla każdego preparatu dołączona była:
- aktualna karta charakterystyk preparatu i aktualna ulotka lub oświadczenie że przed podpisaniem umowy dokumenty te zostaną dopuszczone

12. Stosować bieżący monitoring usług / miesięczne karty pomieszczeń z datą , godziną i osobą wykonującą usługę / dla każdego pomieszczenia

13. Wyposażyć pracowników w sprzęt niezbędny do prowadzenia usługi ,zgodny z własnym planem higieny oraz technologią sprzątania w placówkach ochrony zdrowia

14. Zapewnienie w ramach usługi:

- środków czystościowych/ mydło anty bakteryjne w płynie , ręczniki jednorazowego użytku , papier toaletowy w zależności od rodzaju dozownika, worki niebieskie na odpady komunalne, worki czerwone i żółte na odpady medyczne, zielone na bieliznę, płyn do mycia naczyń/
- środków myjąco - dezynfekcyjnych do mycia i dezynfekcji powierzchni (środki, które nie wymagają spłukiwania po zakończeniu procedury)

15. Zapewnienie przy każdych drzwiach wejściowych wycieraczek obiektowych a w okresie jesienno-zimowym dodatkowo mat.

16. Zapewnienia odzieży ochronnej (fartuchy, rękawiczki, maski, gogle itp.) do pracy szczególnie w izolatkach.

17. W szczególnych przypadkach Zleceniobiorca zamiennie do zaoferowanych środków dostarcza inne niż zwykle środki do mycia i dezynfekcji izolatek i innych pomieszczeń w zależności od rodzaju zagrożenia .

18. Przeprowadzenia w przypadku zabrudzenia substancjami organicznymi dezynfekcji średniego stopnia / B,F,Tbc ,V- osłonkowe i nieosłonkowe /preparatami dobrze penetrującym w obciążeniu białkiem,działającymi w czasie nie dłuższym niż 10-20 minut.
19. Wyznaczenie koordynatora na miejscu dla zapewnienia nadzoru nad swoimi pracownikami
20. Zapewnić estetyczny , wyróżniający się ubiór dla pracowników z identyfikatorami /kolor ubioru nie może pokrywać się z ubiorem personelu przychodni/.
21. Umożliwić wykonanie mikrobiologicznych prób czystościowych w określonych częściach przychodni przez przedstawicieli Zamawiającego oraz pokrycie kosztów tego badania.
22. Pokrycia mandatów i kar nakładanych przez organy kontrolne , wynikłych z nie przestrzegania odpowiednich zasad i procedur epidemiologicznych w trakcie wykonywania usługi przez Wykonawcę.
23. Poinformowania o wszelkich zmianach środków ujętych w planie higieny oraz zmianach personalnych /zmiany te mogą nastąpić po wzajemnych uzgodnieniach
24. Wykonania raz na 6 miesięcy gruntownego doczyszczenia powierzchni i położenia powłok akrylowych/polimerowych itp./, wysoko połyskowych, antypoślizgowych , odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych, pierwsze doczyszczenie w pierwszym miesiącu umowy.
25. Składania protokołu jakości z wykonania usługi raz w miesiącu
26. Dodatkowe wymagania szczegółowe:
- przy myciu korytarzy stosować zasadę mycia jednej połowy korytarza i umieszczać znak ostrzegawczy
  - mycie drzwi, żaluzji, okien, rolet i innych osłon okiennych mycie parapetów zewnętrznych nie rzadziej niż 1x na dwa tygodnie
  - zdejmowanie i zawieszanie zasłon, firan oraz żaluzji
  - utrzymanie w czystości mebli i sprzętu
  - mycie opraw oświetleniowych przy współpracy z elektrykiem udostępnionym przez Zamawiającego po uzgodnieniu terminów
  - współpraca z personelem medycznym, wykonywanie poleceń dotyczących zadań zgodnie z zakresem obowiązków
  - mycie dezynfekcyjne telefonów, klamek, powierzchni dotykowych drzwi i kontaktów
  - mycie komputerów w porozumieniu z osobami odpowiedzialnymi za nie (po ich wyłączeniu)
  - każdorazowe mycie i dezynfekcja pojemników i wózków na odpady po ich opróżnieniu



- wywożenie odpadów komunalnych i medycznych na wyznaczone miejsce

Ze względu na to, że od kilkunastu lat usługa prowadzona jest przez firmy zewnętrzne

Zamawiający nie posiada informacji o ilości środków i materiałów koniecznych do

zabezpieczenia usługi Wykonawca te ilości opracowuje sam na podstawie planu higieny

Okres obowiązywania umowy od lutego 2016 roku

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy obliczyć zgodnie z Formularzem cenowym stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków: opis warunków i sposobu oceniania

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie minimum 3 usługi o charakterze tożsamym z niniejszym opisem oraz wartością mniejszą niż wartość złożonej oferty

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Nazwa kryterium - Cena

Waga – 90 pkt

ocena matematyczna

Nazwa kryterium – Doświadczenie

Waga 5 pkt

matematycznie w zależności od potwierdzonej ilości wykonanych usług - proporcja

Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać do dnia: 2016-01-22 do godz.12

w siedzibie zamawiającego Miejsko-Gminnego Ośrodka Zdrowia w Sośnicowicach

ul. Gliwicka 28,

41-153 Sośnicowice

Pokój sekretariat

Oferty można również przesać do Zamawiającego pocztą elektroniczną na adres



2012kulinski@gmail.com

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej www.szrzychodnososnoicowice.com.pl, oraz przekazane wykonawcom, którzy złożyli oferty w następujący sposób: sposób przekazania informacji.

Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest:  
Pani Elżbieta Flis

Załączniki:

- Formularz ofertowy
- Oświadczenie o spełnieniu warunków
- Wykaz osób do kontaktów
- Wykaz wykonywanych usług

**DYREKTOR**  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU  
OPIEKI ZDROWOTNEJ  
MIEJSKO-GMINNEGO OŚRODKA ZDROWIA  
w Sośnicowicach

*lek. med. Leszek Kubiak*