



**Wrocławskie Centrum Zdrowia**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ  
ul. Podróżnicza 26/28  
53-208 Wrocław

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
(SIWZ)**

DLA

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO nr WCZ/P/U -1/2017

prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej 209.000 EURO, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.) – zwanej dalej: ustawą.

Na ZAMÓWIENIE PN.:

**Wykonanie usługi codziennego kompleksowego sprzątania i dezynfekcji w obiekcie WCZ SPZOZ przy ul. Lindego we Wrocławiu wraz ze sprzątnięciem terenu zewnętrznego**

**90910000-9 – Usługi sprzątania**

**90610000-6- Usługi sprzątania i zamywania ulic**

**Specyfikacja niniejsza zawiera:**

Część I - Instrukcja dla Wykonawców (IDW)  
Część II- Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)  
Część III -Projekt umowy (PU)

**Znak postępowania WCZ/P/U -1/2017**

**Zatwierdzam:  
Dyrektor WCZ SP ZOZ  
Wojciech Skiba**

**Wrocław, 2017-01-27**

# **SIWZ**

## **Część II**

### **Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)**

**1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego**

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ  
 ul. Podróznicza 26/28  
 53-208 Wrocław  
 NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

tel: 71 39 11 748 Faks: **71 39 11 759**,  
 adres strony internetowej: <http://www.spzoz.wroc.pl/bip>  
 Godziny urzędowania pn-pt. 7:30-15:00

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia Wykonanie usługi codziennego kompleksowego sprzątnięcia i dezynfekcji w obiekcie WCZ SPZOZ przy ul. Lindego we Wrocławiu wraz ze sprzątnięciem terenu zewnętrznego

**2. Miejsce wykonywania usługi:**

l.p	nazwa przychodni	adres
1.	Poradnia Uzależnień oraz Poradnia Psychiatryczna Dzieci i Dorosłych	ul. Lindego 19-21; Wrocław

3. Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących przedmiot zamówienia w trakcie realizacji zamówienia.

1) W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących przedmiot zamówienia. Zamawiający uprawniony jest do:

- żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
- żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
- przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

2) W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego Wykonawca przedłoży Zamawiającemu oświadczenie Wykonawcy lub Podwykonawcy w celu potwierdzenia spełniania wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących przedmiot zamówienia w trakcie realizacji zamówienia. Oświadczenie powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie czynności wykonywanych przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, liczbę tych osób, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy lub Podwykonawcy.

3) Z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących przedmiot zamówienia Zamawiający przewiduje sankcję w posta-

ci obowiązku zapłaty przez Wykonawcę kary umownej w wysokości określonej w Projekcie umowy (PU) część III SIWZ. Niezłożenie przez Wykonawcę oświadczenia w wyznaczonym terminie traktowane będzie jako niespełnienie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących przedmiot zamówienia.

4) W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub Podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

#### 4. Gwarancja:

Wykonawca będzie ponosił pełną odpowiedzialność za skutki spowodowane niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem usługi. Wykonawca bez zgody WCZ SPZOZ nie może zlecać wykonywania obowiązków wynikających z zakresu prac osobom trzecim.

#### 5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

- a. Wszelkie czynności związane z realizacją przedmiotu zamówienia winny być prowadzone od poniedziałku do piątku. Dopuszczalne jest prowadzenie prac w innym czasie, jednak wymaga to zgody przedstawiciela Zamawiającego. Obiekt, w których ma być wykonana usługa czynny jest od poniedziałku do piątku.
- b. Wykonana usługa musi zostać pisemnie potwierdzona przez osoby upoważnione w formie dokumentu stanowiącego załącznik nr 5 do projektu umowy. Przedmiotowe potwierdzenie należy dołączyć do faktury.
- c. Pracownicy wykonywający usługę muszą mieć czytelny identyfikator oraz ubranie, fartuch z logo firmy.
- d. Wykonawca do wykonania usługi zobowiązany jest zabezpieczyć po trzy zestawy mopów do sprzątnia - (ubikacje, korytarze i klatki schodowe, gabinety) na obiekt.
- e. Poprzez wskazanie przedziału godzinowego sprzątnia np. od 12.00 do 14.00 Zamawiający oczekuje, iż w tym przedziale czasowym ma być stale obecny na obiekcie pracownik Wykonawcy

#### **Zestawienie powierzchni i rodzaju pomieszczeń objętych zamówieniem**

PIWNICA		
NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA [m <sup>2</sup> ]
P.01	KOMUNIKACJA	21,0
P.02	KOTŁOWNIA	17,7
P.03	POMIESZCZENIE TECHNICZNE	19,0

P.04	POMIESZCZENIE TECHNICZNE	4,2
P.05	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	11,0
P.06	MAGAZYN GOSPODARCZY	13,9
P.07	WC	2,7
P.08	POMIESZCZENIE NA ODPADY	2,0
P.KS	KLATKA SCHODOWA	6,2
	RAZEM	97,7

<b>PARTER</b>		
NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA [m <sup>2</sup> ]
0.01	WIATROŁAP	2,4
0.02	KOMUNIKACJA	45,1
0.03	POMIESZCZENIE ADMINISTRACYJNE	12,2
0.04	POMIESZCZENIE SOCJALNE	12,2
0.05	SALA TERAPII GRUPOWEJ	26,7
0.06	GABINET PSYCHOLOGA	16,5
0.07	GABINET ZABIEGOWY	13,0
0.08	GABINET LEKARSKI	16,5
0.09	GABINET LEKARSKI	13,7
0.10	SALA TERAPII GRUPOWEJ	27,9
0.11	SALA TERAPII GRUPOWEJ	12,1
0.12	WIATROŁAP	2,5
0.13	GABINET PSYCHOLOGA	11,7
0.14	REJESTRACJA	10,7
0.15	KOMUNIKACJA	16,5
0.16	WC D/NIEPEŁNOSPRAWNI	5,5
0.17	WC MĘSKI	3,4
0.18	WC PERSONELU	3,2
0.W	WINDA	2,1
0.KS	KLATKA SCHODOWA	8,0
	RAZEM	261,9

<b>PIĘTRO</b>		
NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA [m <sup>2</sup> ]
1.01	KOMUNIKACJA	62,5
1.02	SERWEROWNIA	4,9
1.03	GABINET PSYCHATRY	13,6

1.04	GABINET PSYCHATRY/SALA TERAPII GRUPOWEJ	19,4
1.05	GABINET LEKARSKI	12,7
1.06	GABINET LEKARSKI	14,2
1.07	GABINET PSYCHATRY	12,7
1.08	GABINET PSYCHOLOGA	10,4
1.09	WC D/NIEPEŁNOSPRAWNI	5,7
1.10	ANEKS GOSPODARCZY	1,8
1.11	WC MĘSKI	6,6
1.12	WC PERSONELU	3,0
1.13	GABINET PSYCHIATRY/SALA TERAPII GRUPOWEJ	22,9
1.14	SALA TERAPII GRUPOWEJ	40,2
1.15	GABINET LEKARSKI	9,2
1.16	GABINET PSYCHOLOGA	12,2
1.W	WINDA	2,1
1.KS	KLATKA SCHODOWA	8,0
	RAZEM	262,1

LP.	NAZWA KONDYGNACJI	POWIERZCHNIA [m <sup>2</sup> ]
1	PIWNICA	97,7
2	PARTER	261,9
3	I PIĘTRO	262,1
	<b>RAZEM</b>	<b>621,7</b>

**ZAKRES PRAC OBOWIĄZUJĄCY W Poradni Uzależnień oraz Poradni Psychiatrycznej Dzieci i Dorosłych**

1. Codzienne umycie detergentem parapetów, grzejników, szafek, drzwi, półek, szaf-także na górze., lamp przysufitowych, wiszących i przyściennych, blatów i stołów.
2. Codzienna dezynfekcja i mycie detergentem sprzętu medycznego i mebli w gabinecie zabiegowym.
3. Codzienne zmycie detergentem biurek, krzeseł, taboretów, szaf i szafek wiszących i stojących, obrazów, zegarów.
4. Codzienne zmycie detergentem i dezynfekowanie umywalek, muszli sedesowych z deską, pisuarów i czyszczenie baterii kranowych, zlewozmywaków, brodzików i kabin prysznicowych, pojemników na ręczniki i mydło, suszarek do rąk
5. Codzienne zmycie detergentem i dezynfekowanie płytek ceramicznych wokół umywalek oraz listew nad płytkami.
6. Codzienne zmycie detergentem lamperii, czyszczenie luster.
7. Codzienne zmycie detergentem podłóg i listew przypodłogowych.

8. Codzienne opróżnienie i umycie detergentem i dezynfekowanie pojemników na śmieci i odpady medyczne /włożenie nowego worka foliowego zgodnie z przeznaczeniem i wymogami sanepidu /.
9. Codzienne odsunięcie sprzętu i umycie lamperii oraz podłogi za sprzętem / szafy, kozetki, szafki, krzesła, szafki , na których stoją urządzenia terapeutyczne, taborety/.
10. Codzienne czyszczenie wykładzin, dywanów. wycieraczek
11. Mycie okien raz na dwa miesiące w/g harmonogramu
12. Odkurzanie rolet 1 raz w tygodniu.
13. Parapety wewnętrzne myte detergentem codziennie.
- 14 Raz w tygodniu mycie drzwi zewnętrznych i wewnętrznych oraz klamek drzwiowych..
15. Mycie i odkurzanie kratki wentylacyjnych raz w tygodniu.
16. Codzienne odkurzanie pajęczyn we wszystkich pomieszczeniach ośrodka.
17. Codzienne czyszczenie kontaktów do oświetlenia.
18. 2-3 razy w tygodniu wlewanie do kratki ściekowych środka drażniącego odpływ.
19. Codzienne czyszczenie na mokro listew przyściennych nad lamperią w korytarzach ośrodka
20. Codzienne mycie tablic i tabliczek informacyjnych.
21. Raz w miesiącu mycie i dezynfekcja lodówki.
22. Utrzymanie w należyтым porządku i czystości pomieszczeń gospodarczych.

### ZAKRES PRAC ZEWNĘTRZNYCH PRZED WEJŚCIEM I TEREN PRZYLEGŁY

Codzienne zmiatanie ciągów komunikacyjnych i placów wokół budynków, zbieranie śmieci (na terenach utwardzonych i terenie zielonym -800m2)

Codzienne zmiatanie i zmycie detergentem wszystkich schodów zewnętrznych i podjazdu dla niepełnosprawnych.

Raz w tygodniu mycie detergentem parapetów zewnętrznych -pow. 30,88 m2

Ilości powierzchni:

- parking – 181 m2
- teren utwardzony kostką – 445 m2 + 35 m2 (wjazd)
- opaska żwirowa wokół budynku – 17 m2

#### 6. **Dodatkowe informacje niezbędne do przygotowania oferty i opisujące przedmiot zamówienia**

##### 1) Przewidywana ilość użytkowników:

- a) maks. ilość pacjentów przebywających jednocześnie w obiekcie: 70 osób
- b) ilość pracowników: 23 osoby:
  - a) pracownicy medyczni: 17 osób (parter 7 + piętro 10)
  - b) pracownicy administracyjni: 4 osoby (rejestracja 3 + ochroniarz)
- c) pracownicy pomocniczy: 2 osoby

##### 2) Zamawiający na swój koszt zapewnia:

- Szafki BHP dla pracowników Zamawiający zapewni bezpłatne pomieszczenie do przechowywania sprzętu i środków niezbędnych do prawidłowej realizacji umowy.
- Zamawiający zapewni bezpłatne pomieszczenie socjalne dla pracowników Wykonawcy

- Środki higieniczne tj. papier, ręczniki, mydło w ilość wg potrzeb
- 3) Pralkę i pranie mopów zapewnia Wykonawca
- 4) Za dezynfekcję promienników lamp bakteriobójczych odpowiada Zamawiający
- 5) Zamykanie i otwieranie przychodni:  
W przypadku rozpoczęcia prac po godzinach pracy przychodni Zleceniobiorca otwiera przychodnię.  
ZLECENIOBIORCA po wykonaniu usługi , załącza alarm - zamyka przychodnię  
Zamykanie przychodni następuje innym kodem niż otwieranie.  
Zamykanie i otwieranie przychodni, załączanie i wyłączanie alarmu nie będzie fakturowane przez Zleceniobiorcę czynności te wliczone są w wartość wykonywanej usługi.