

**Wymagane warunki dotyczące świadczenia usług pralniczych
bielizny i pościeli szpitalnej oraz innego asortymentu**

L.P.	WARUNKI WYMAGANE OD WYKONAWCY	Warunek bezwzględny *	WARUNKI OFEROWANE PRZEZ WYKONAWCĘ - odpowiedź TAK/NIE
	I. Wymagania dotyczące technologii prania		
1.	Osobno prane:	TAK	
	a). pieluchy	TAK	
	b). bielizna noworodkowa	TAK	
	c). fartuchy	TAK	
	d). odzież ochronna	TAK	
	e). bielizna operacyjna	TAK	
	f). bielizna skażona	TAK	
	g). mopy, ścierki (wg instrukcji)	TAK	
2.	Bariera higieniczna	TAK	
	a). fizyczny i funkcjonalny podział na strefę brudną i czystą	TAK	
	b). wydzielony personel	TAK	
3.	Komora dezynfekcyjna (dezynfekcja komorowa) i pranie wodne (asortymentu, który może być poddany praniu)	TAK	
4.	Pranie chemiczne (usuwanie uporczywych zabrudzeń z maści, leków i innych itp.)	TAK	
5.	Pranie w zakresie temperatury od 30°C - 90°C i/lub wg wytycznych producenta bielizny i innego asortymentu przekazanego do pralni	TAK	
6.	Automatyczne dozowanie środków piorących i dezynfekcyjnych	TAK	

.....dnia.....

.....

Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

7.	Pranie bielizny noworodkowej : a) wydzielone pralnie dla bielizny noworodkowej b) wydzielone procesy technologiczne	TAK TAK TAK	
8.	Płukanie przy użyciu środka antystatycznego	TAK	
9.	Krochmalenie -dotyczy asortymentu wymienionego w Załączniku Nr 7 poz.4, 5, 10	TAK	
10.	Maglowanie bielizny szpitalnej, bielizny operacyjnej i innego asortymentu	TAK	
11.	Prasowanie bielizny fasonowej	TAK	
12.	Składanie bielizny wg zaleceń Zamawiającego a). mechaniczne b). ręczne	TAK (Podać jakie)	
13.	Sortowanie czystej bielizny z zachowaniem podziału na asortyment i/lub komórkę przeznaczenia	TAK	
14.	Bielizna fasonowana opakowana w worki foliowe i transport na wieszakach jezdnych	TAK	
15.	Serwis bieliźniarski: naprawy, zszywanie, cerowanie, przyszywania guzików, troczków itp.	TAK	
	II. Wymagania dotyczące przyjmowania i wydawania bielizny i odzieży szpitalnej		
1.	Bielizna i odzież będzie przyjmowana i wydawana przez Wykonawcę z/do punktów zdawczo-odbiorczych Zamawiającego: a). magazynu bielizny czystej, b). magazynu bielizny brudnej; c). ważenie bielizny na wadze legalizowanej Wykonawcy	TAK	
2.	Prowadzenie dokumentacji zdawczo-odbiorczej brudnej i czystej bielizny.	TAK	
3.	Miesięczne sprawozdania z wykonanej usługi	TAK	

.....dnia.....

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

	III.Sposób pakowania bielizny		
1.	Pakowanie w worki foliowe	TAK	
2.	Pakowanie w rękawy zgrzewane	TAK	
3.	Pakowanie po uprzedniej segregacji wg asortymentu i/lub komórki Zamawiającego	TAK	
	IV. Wymagania dotyczące transportu		
1.	Transport zewnętrzny tj. przewóz bielizny i odzieży czystej i brudnej do/z punktów zdawczo-odbiorczych odbywać się będzie na koszt i środkiem transportu Wykonawcy	TAK	
2.	Przewóz i odbiór bielizny codziennie z wyjątkiem niedziel i pierwszych dni świąt (jeśli dni te następują kolejno, wówczas tylko pierwszy z nich uznaje się za wolny).	TAK	
	V. Znakowanie bielizny		
1.	Znakowanie termiczne (system Thermopath lub równoważny) oraz znakowanie bielizny przy pomocy technologii radiowych tagów/chipów UHF RFID wraz z niezbędnym systemem komputerowym, który pozwala uwzględnić podział asortymentu na komórki organizacyjne Zamawiającego. Znakowanie asortymentu szpitalnego zarówno termiczne, jak i przy pomocy technologii radiowych tagów/chipów UHF RFID będzie wykonywane sukcesywnie w trakcie trwania umowy w terminie do 3 dni roboczych od przekazania Wykonawcy przez Zamawiającego asortymentu przeznaczonego do oznakowania.	TAK	
	VI. Dostarczanie do siedziby Zamawiającego wyników kontroli mikrobiologicznej bielizny czystej i komory dezynfekcyjnej		
1.	Kontrola mikrobiologiczna bielizny czystej przeprowadzana przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną lub laboratorium posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacyjnego w zakresie badań mikrobiologicznych 1 raz na miesiąc w okresie trwania umowy	TAK	
2.	Kontrola mikrobiologiczna komory dezynfekcyjnej przeprowadzana przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną lub laboratorium posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacyjnego w zakresie badań mikrobiologicznych 1 raz na kwartał w okresie trwania umowy	TAK	

***Brak spełnienia warunku bezwzględnego wymaganego przez Zamawiającego spowoduje odrzucenie oferty!**

.....dnia.....

.....
Podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty