**Numer postępowania: MCM/WSM/ZP21/2020**

**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Prowadzenie portierni, ochrona fizyczna obiektów Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o., w Miliczu, przejęcie 4 pracowników MCM sp. z o.o., w Miliczu zgodnie z przepisami KP (art. 231).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **WYMAGANIA** | **Spełnienie wymogu****TAK/NIE WYPEŁNIĆ** |
| **Wymagania podstawowe** |
|  | Prowadzenie portierni w obiekcie MCM sp. z o. w zakresie podanym poniżej. |  |
|  | Nadzór nad terenami zewnętrznymi MCM sp. z o.o. poprzez minimum trzykrotny przejazd patrolu interwencyjnego codziennie w godzinach pomiędzy 19.00 a 7.00  |  |
|  | Wsparcie grupy interwencyjnej w przypadku zaistnienia zagrożenia. |  |
|  | Przejęcie czterech pracowników Milickiego Centrum Medycznego sp. z o.o. zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy na niepogorszonych warunkach płacowych |  |
|  | Zapewnienie pracownikom wyróżniającego ich umundurowania. |  |
|  | Posiadanie minimum 5 letniego doświadczenia w świadczeniu usług ochrony mienia dla placówek służby zdrowia. |  |
|  | Posiadanie minimum 5 letniego doświadczenia w świadczeniu usług ochrony mienia firm z udziałem skarbu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego |  |
|  | Referencje od minimum dwóch firm na świadczeniu usług ochrony mienia na kwotę netto łączną za wyżej wymienione usługi minimum 250 000 zł w roku dla każdej z firm. |  |
|  | Posiadanie statusy Zakładu Pracy Chronionej |  |
| **Obowiązki w zakresie prowadzenia portierni , całodobowo wszystkie dni w roku.** |
|  | Nadzór nad centralami p.poż, ochrona mienia przed kradzieżą, dewastacją, pożarem |  |
|  | Wydawanie, odbieranie i prowadzenie rejestru kluczy |  |
|  | Prowadzenie bezpłatnej szatni dla osób odwiedzających |  |
|  | Udzielanie informacji natury organizacyjnej pacjentom i osobom odwiedzającym (informowanie o lokalizacji poszczególnych oddziałów i poradni, wskazywanie drogi, itp.) |  |
|  | Prowadzenie minimum trzech obchodu wewnątrz budynków szpitala w codziennie w godzinach pomiędzy 19.00 a 7.00z potwierdzeniem przeprowadzenia obchodu |  |
|  | Interweniowanie w przypadku sytuacji zakłócania spokoju (awanturujący się pacjent lub osoby postronne, przebywające osoby nieupoważnione, zachowania zagrażające bezpieczeństwu, itp.) |  |
|  | Wzywanie grupy interwencyjnej w przypadku zaistnienia zagrożenia |  |
|  | Dbanie o czystość w obrębie portierni i szatni dla osób odwiedzających |  |
|  | Pomoc przy zabieraniu i transporcie zwłok z oddziałów do pomieszczeń ProMorte (całodobowo) |  |
|  | Pomoc przy transporcie pacjentów leżących w przypadku awarii wind. (całodobowo) |  |
|  | Na polecenie pracowników oddziałów szpitalnych, wzywanie telefoniczne z poddyżurów techników RTG i Laboratorium |  |
|  | W soboty, niedziele i święta telefoniczne składanie zamówień, w kuchni zaopatrującej szpital, na posiłki dla pacjentów szpitala zgodnie ze zgłoszeniami z oddziałów szpitalnych. |  |
| **Obowiązki w zakresie patrolu interwencyjnego, całodobowo we wszystkie dni roku** |
|  | Nadzór nad terenami zewnętrznymi MCM sp. z o.o. poprzez minimum trzykrotny przejazd patrolu interwencyjnego codziennie w godzinach pomiędzy 19.00 a 7.00  |  |
|  | Interwencja w przypadku stwierdzenia obecności osób nieuprawnionych na terenie MCM sp. z o.o. |  |
|  | Niezwłoczny przyjazd grupy interwencyjnej na wezwanie w przypadku zaistnienia zagrożenia. |  |

Uwaga:

Wymogiem jest, aby podane informacje w kolumnie „spełnienie wymogu” były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumentach.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę informacji we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u Wykonawcy. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie dodatkowych dokumentów potwierdzających przedstawione informacje.

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

 miejscowość, data

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

podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy