**Numer postępowania: MCM/WSM/ZP17/2020**

**Załącznik Nr 1 do SIWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Ochrona osób i mienia, prowadzenie portierni, przejęcie 7 pracowników zgodnie z przepisami KP (art. 231) i wykonywanie dodatkowych prac gospodarczych w Milickim Centrum Medycznym sp. z o.o., w Miliczu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **WYMAGANIA** | **Spełnienie wymogu**  **TAK/NIE WYPEŁNIA WYKONAWCA** |
| **Wymagania podstawowe** | | |
|  | Prowadzenie portierni w obiekcie MCM sp. z o. w zakresie podanym poniżej. |  |
|  | Prowadzenie prac gospodarczych na terenie MCM sp. z o.o. w zakresie podanym poniżej. |  |
|  | Wsparcie grupy interwencyjnej w przypadku zaistnienia zagrożenia. |  |
|  | Przejęcie siedmiu 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, utrzymania czystości, opieki nad terenami zielonymi, odśnieżania dla placówek służby zdrowia. |  |
|  | Posiadanie minimum 5 letniego doświadczenia w świadczeniu usług ochrony mienia, utrzymania czystości, opieki nad terenami zielonymi, odśnieżania dla firm z udziałem skarbu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego |  |
|  | Referencje od minimum dwóch firm na świadczeniu usług ochrony mienia, utrzymania czystości, opieki nad terenami zielonymi, odśnieżania na kwotę brutto łączną za wyżej wymienione usługi minimum 300 000 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 obchodu terenu w określonych przedziałach czasowych z 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) |  |
|  | Odśnieżanie, usuwanie lodu i posypywanie mieszanina piasku z solą chodników i schodów zewnętrznych w okresie zimowym (całodobowo). Sprzęt, paliwo, sól i piasek zapewnia Wykonawca. |  |
|  | 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 prowadzenia prac gospodarczych, dni robocze 7.00 -15.00** | | |
|  | Opieka nad terenami zielonymi, sprzątanie dróg wewnętrznych i chodników wraz z opróżnianiem zainstalowanych koszy ulicznych. Sprzęt i paliwo zapewnia Wykonawca. |  |
|  | Pomoc pracownikom MCM w zakresie doraźnych prac fizycznych (transport wyposażenia, pomoc przy transporcie cięższych dostaw, pomoc przy przemieszczaniu umeblowania, itp.) |  |
|  | Wykonywanie drobnych napraw w obrębie otoczenia szpitala (malowanie ławek, drobne naprawy kostki brukowej, itp.). |  |

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