

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**Świadczenie usług ochrony mienia z utrzymaniem czystości na posesji Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu wraz z obsługą opłat za wjazd na teren Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu.**

**Zadanie nr 1.**

**1. Ochrona obiektów wraz z obsługą centrali telefonicznej i odwadnianiem agregatów sprężarkowych**

- 1.1. kontrolowanie zabezpieczeń i zamknięć wszelkich wejść i wyjść do obiektów stanowiących kompleks szpitalny,
- 1.2. nocna i dzienna kontrola obiektów, montaż urządzeń monitorujących wykonanie obchodu. Koszt montażu urządzeń monitorujących leży po stronie Wykonawcy.
- 1.3. posiadanie pełnej znajomości topografii obiektów, w tym rozkładu pomieszczeń i dróg ewakuacyjnych
- 1.4. posiadanie pełnej znajomości rozmieszczenia zaworów i wyłączników instalacji elektrycznej, gazowej, wodnej,
- 1.5. prowadzenie Książki dyżurów i raportów z przebiegu służby,
- 1.6. w sytuacji awarii i zagrożeń posługiwanie się niezbędnym do reagowania niezależnym system łączności (np. telefon komórkowy)
- 1.7. odpowiadanie za gospodarkę kluczami do pomieszczeń w tym prowadzić ewidencję wydawania i przyjmowania kluczy w formie książkowej,
- 1.8. wydawania kluczy osobom upoważnionym do ich odbioru, a po zakończeniu dnia pracy klucze odbierać,
- 1.9. wydawanie kluczy pracownikom firm wykonujących prace porządkowe, remontowe i modernizacyjne w budynkach w oparciu o przedłożony przez Zamawiającego wykaz upoważnionych osób,
- 1.10. sprawdzanie, po opuszczeniu pomieszczeń przez pracowników Szpitala, liczby oddanych kluczy, ewentualny brak kluczy należy odnotować w książce dozoru
- 1.11. dokonywanie obchodu budynków minimum co 2 godziny, od poniedziałku do piątku w dni robocze w godzinach od 17.00 do 6.00, a w soboty, niedziele i dni ustawowe wolne od pracy – całodobowo. Celem obchodu jest m.in. sprawdzanie zabezpieczeń budynków, zabezpieczenie na zewnątrz i wewnątrz pokoi biurowych oraz wszystkich pomieszczeń magazynowych i piwnicznych, wraz ze sprawdzeniem by na terenie budynku nie pozostawały osoby postronne, wygaszać pozostawione zapalone światła w pomieszczeniach.
- 1.12. ochrona pracowników ZOZ przed przejawami agresji ze strony osób postronnych,
- 1.13. udzielanie informacji o jednostkach świadczących usługi medyczne oraz kierowanie zainteresowanych osób do właściwych komórek organizacyjnych,
- 1.14. odwadnianie agregatów sprężarkowych. Pracownik ochrony nie musi posiadać uprawnień do pracy przy odwadnianiu agregatów,
- 1.15. realizowanie połączeń telefonicznych w godz. od 15.00 do 7.30 oraz sporadycznie od godz. 7<sup>30</sup> do godz. 15.00. Udzielanie informacji telefonicznej o usługach medycznych i dyżurujących lekarzach specjalistach
- 1.16. zapalanie i gaszenie świateł zewnętrznych na terenie posesji po zapadnięciu zmroku i wyłączyć rano.
- 1.17. Zamawiający nie wymaga wsparcia grupy interwencyjnej.
- 1.18. Wykaz budynków na posesji ZOZ w Bolesławcu przy ulicy Jeleniogórskiej 4  
**Budynek Główny „A” składa się z 4 kondygnacji nadziemnych + piwnica.**
  1. Piwnica – pomieszczenia gospodarcze, zamykane.
  2. Parter – Oddział Wewnętrzny, Pododdział Neurologiczny, wejścia na oddziały zamykane.
  3. I piętro – Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Oddział Neonatologiczny – wejścia na oddziały zamykane.
  4. II piętro – Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Chirurgii, Pododdział Chirurgii Onkologicznej – wejścia na oddziały zamykane.
  5. III piętro – gabinety lekarskie, szatnie personelu – pomieszczenia zamykane.

---

**Budynek Przychodni „B” składa się 4 kondygnacji nadziemnych + piwnica.**

1. Piwnica – Zespoły Ratownictwa Medycznego, kotłownia, szatnie personelu.
2. Parter – Szpitalny Oddział Ratunkowy, wejścia na Oddział zamykane.
3. I piętro – Poradnie specjalistyczne, Podstawowa Opieka Zdrowotna nocna i świąteczna.
4. II piętro – Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, wejścia na Oddział zamykane.
5. III piętro – Poradnie specjalistyczne + pomieszczenia biurowe, pomieszczenia zamykane.

**Budynek Wielofunkcyjny „C” składa się z 2 kondygnacji nadziemnych + piwnica.**

1. Piwnica – magazyn, składnica akt.
2. Parter – Oddział Zakaźny, Laboratorium Centralne, pomieszczenia zamykane.
3. I piętro – Administracja szpitala, Laboratorium Centralne, pomieszczenia zamykane.

**Budynek Oddziału Dziecięcego „D” składa się z 1 kondygnacji nadziemnej + piwnica.**

1. Piwnica – Centralna Sterylizatornia, Apteka szpitalna, pomieszczenia oraz wejścia zamykane.
2. Parter – Oddział Dziecięcy, wejścia zamykane.

Plan sytuacyjny stanowi załącznik do niniejszego opisu przedmiotu zamówienia.

**2. Obsługa opłat za wjazd na teren Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu**

**2.1. Do Wykonawcy należą następujące obowiązki:**

- 2.1.1. obsługa opłat za wjazd na teren Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu od poniedziałku do piątku (w dni robocze) w godzinach od 8.30 do 16.30,
- 2.1.2. pobieranie opłat za wjazd (sprzedaż biletu za wjazd) na teren Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu od każdego wjeżdżającego pojazdu, z wyłączeniem pojazdów służbowych (np. pojazdów dostarczających posiłki, pranie, dostawców Szpitala, itp), pojazdów pracowników ZOZ-u w Bolesławcu. Wysokość opłaty za wjazd na teren Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu ustalać będzie Zamawiający,
- 2.1.3. każda sprzedaż biletu za wjazd na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych następuje przy pomocy kasy fiskalnej w którą wyposaża Wykonawcę Zamawiający,
- 2.1.4. Wykonawca jest zobowiązany wyznaczyć osoby upoważnione do obsługi kasy fiskalnej i ponoszące odpowiedzialność materialną za kasę oraz za pobierane i przechowywanie w niej środki finansowych. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania w/w wykazu Zamawiającemu. Zamawiający zobowiązuje się do przeszkolenia osób przedstawionych w wykazie z zakresu obsługi kasy fiskalnej.
- 2.1.5. przekazanie kasy nastąpi na podstawie protokołu przekazania kasy fiskalnej oraz poprzez złożenie przez upoważnioną osobę ze strony Wykonawcy oświadczenia o przyjęciu odpowiedzialności materialnej (**według załącznika nr 2A**)

**2.2. Wykonawca jest zobowiązany do:**

- 2.2.1. rejestrowania na kasie fiskalnej każdej sprzedaży i drukowania do każdej sprzedaży paragonu fiskalnego oraz do wydawania oryginału dla nabywcy,
  - 2.2.2. sporządzenia po zakończeniu sprzedaży za dany dzień, nie później jednak niż przed dokonaniem pierwszej sprzedaży w dniu następnym raportu fiskalnego dobowego,
  - 2.2.3. przekazanie dobowego raportu fiskalnego wraz z gotówką zebraną w ciągu danej doby do Kasy ZOZ w Bolesławcu w następnym dniu roboczym w godzinach od 7:30 do 14:30,
  - 2.2.4. przekazania miesięcznego raportu fiskalnego wg grup do Działu Księgowości Zamawiającego w dniu następnym po wygenerowaniu raportu,
  - 2.2.5. uzgodnienia z Działem Księgowości Zamawiającego fiskalnego raportu miesięcznego z saldem konta, na którym ewidencjonowane są wpływy z kas fiskalnych. (łączna wartość fiskalnego raportu miesięcznego równa się sumie poszczególnych wpłat w danym miesiącu).
  - 2.2.6. W przypadku niezgodności ilości gotówki z raportem dobowym należy ten fakt opisać w protokole i zgłosić do Działu Księgowości.
- 2.3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność materialną (odpowiada finansowo) za nieuzasadnione braki w stanie gotówki w kasie fiskalnej, zgodnie z podpisanym oświadczeniem o odpowiedzialności materialnej oraz za uszkodzenie lub zniszczenie kasy z winy Wykonawcy.
- 2.4. Sprzedaż biletów parkingowych musi zostać potwierdzona paragonem fiskalnym, który powinien zawierać co najmniej:

- 2.4.1. nazwę podatnika, adres punktu sprzedaży, a dla sprzedaży prowadzonej w miejscach niestałych – adres siedziby lub miejsca zamieszkania podatnika;
  - 2.4.2. numer identyfikacji podatkowej podatnika (NIP);
  - 2.4.3. numer kolejny wydruku;
  - 2.4.4. datę oraz godzinę i minutę sprzedaży;
  - 2.4.5. oznaczenie „PARAGON FISKALNY”;
  - 2.4.6. nazwę usługi pozwalającą na jednoznaczną ich identyfikację;
  - 2.4.7. cenę jednostkową usługi;
  - 2.4.8. ilość i wartość sumaryczną sprzedaży danego towaru lub usługi z oznaczeniem literowym przypisanej stawki podatku;
  - 2.4.9. wartość sprzedaży brutto i kwoty podatku według poszczególnych stawek podatku po uwzględnieniu rabatów lub narzutów;
  - 2.4.10. wartość sprzedaży zwolnionej od podatku;
  - 2.4.11. łączną kwotę podatku;
  - 2.4.12. łączną kwotę sprzedaży brutto;
  - 2.4.13. oznaczenie waluty, w której rejestrowana jest sprzedaż, przynajmniej przy łącznej kwocie sprzedaży brutto;
  - 2.4.14. kolejny numer paragonu fiskalnego;
  - 2.4.15. numer kasy i oznaczenie kasjera - przy więcej niż jednym stanowisku kasowym;
  - 2.4.16. numer identyfikacji podatkowej nabywcy (NIP nabywcy) - na żądanie nabywcy;
  - 2.4.17. logo fiskalne i numer unikatowy kasy.
- 2.5. Jeżeli klient rezygnuje z zakupu przed zakończeniem sprzedaży, można wycofać wybraną pozycje lub anulować cały paragon.
  - 2.6. Jeśli konieczny jest zwrot gotówki w przypadku rezygnacji ze sprzedanej usługi bądź uznania jej reklamacji, to należy ująć paragon w "Ewidencji Zwrotów i Uznanych Reklamacji " (**załącznik nr 2B**) dołączając oryginał paragonu fiskalnego od klienta, oraz spisany "Protokół Rezygnacji / Reklamacji Usługi" (**załącznik nr 2C**) podpisany przez sprzedawcę oraz nabywcę.
  - 2.7. W przypadku błędnie wydrukowanego paragonu należy niezwłocznie dokonać jego korekty przez ujęcie w " Ewidencji Pomyłek " (**załącznik nr 2D**) dołączając oryginał paragonu fiskalnego dokumentującego sprzedaż przy której nastąpiła oczywista omyłka z czytelnym podpisem na odwrocie paragonu osoby obsługującej kasę.
  - 2.8. Protokoły dołącza się do raportu dobowego z danego dnia.
  - 2.9. Wystawienie faktury na życzenie klienta jest możliwe pod warunkiem zwrotu oryginalnego paragonu, który należy dołączyć do kopii faktury.
  - 2.10. O każdej nieprawidłowości działania kasy fiskalnej należy niezwłocznie powiadomić Zamawiającego . Z posiadaniem urządzenia fiskalnego związany jest obowiązek prowadzenia wpisów w książce kasy rejestrującej. Musi być ona przechowywana w miejscu jej użytkowania i udostępniania na żądanie kontrolujących, a także służby serwisowej.
  - 2.11. Jeśli nastąpi awaria kasy fiskalnej należy kierować nabywców do innej kasy fiskalnej działającej w ZOZ w Bolesławcu.

## **Zadanie nr 2.**

### **1. Utrzymanie czystości na posesji ZOZ w Bolesławcu**

- 1.1. Porządkowanie posesji szpitala min.: dróg komunikacyjnych i parkingów o powierzchni ok. 6 790 m<sup>2</sup>, zejść do schronów, chodników, schodów, dojazdu do tlenowni, boksów, dachu przybudówki garażowej przy budynku szpitala, otoczenia kontenera na odpady komunalne (dbałość o czystość jego powierzchni), podest przed wejściem do SOR oraz schody i spoczniki wejść do budynków,
- 1.2. Oznakowanie pionowe i poziome dróg i parkingów na terenie ZOZ zgodnie z przepisami Prawa o Ruchu Drogowym,
- 1.3. Porządkowanie terenów zewnętrznych przylegających do posesji szpitala o łącznej powierzchni ok. 1 625 m<sup>2</sup>, w tym :
  - chodniki i drogi dojazdowe – 675 m<sup>2</sup>
  - tereny zielone – 950 m<sup>2</sup>
- 1.4. Utrzymanie zimowe dróg komunikacyjnych, schodów i parkingów w ilości 6 790 m<sup>2</sup> (m.in. usuwanie śniegu i lodu, posypywanie chodników solą i piaskiem).
- 1.5. Utrzymanie w czystości pomieszczenia portierni,
- 1.6. Utrzymanie w należyłym stanie terenu parku i sadu oraz trawników i klombów:
  - regularne koszenie trawy (raz w miesiącu od kwietnia do września),
  - grabienie i usunięcie z terenu ZOZ liści oraz skoszonej trawy,
  - przycinanie krzewów i obcinanie zwisających gałęzi drzew,
  - usuwanie suchych gałęzi i konarów drzew z terenu ZOZ,
  - bieżąca konserwacja ławek w parku (malowanie, wymiana desek itp.),

- utrzymanie porządku wewnątrz i w otoczeniu fontanny parkowej,
- 1.7. Wykonawca jest zobowiązany na własny koszt do zaopatrzenia się w niezbędny sprzęt oraz środki konieczne do wykonania usługi.

**Obowiązki Wykonawcy w zakresie realizowanych usług:**

- a) Dbać o dobro zakładu pracy i chronić jego mienie:
  - dbać o powierzony sprzęt, narzędzia oraz inne środki pracy,
  - oszczędne gospodarowanie energią, wodą,
  - informowanie niezwłocznie Kierownika Działu Administracji ZOZ w Bolesławcu o zauważonym pobycie osób niezatrudnionych w miejscach dla nich niedostępnych,
  - informowanie niezwłocznie Kierownika Działu Administracji ZOZ w Bolesławcu o kradzieżach i przejawach wandalizmu na terenie zakładu.
  - wyposażenie pracowników w uniformy służbowe z możliwością identyfikacji firmy i pracownika
- b) zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić na szkodę zakład, pracodawcę, współpracowników, pacjentów.
- c) przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych, a w szczególności:
  - wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosowanie się do wydanych w tym zakresie poleceń,
  - niezwłoczne powiadomienie Kierownika Działu Administracji ZOZ w Bolesławcu o zauważonym w miejscu pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego oraz ostrzeżenie współpracowników, a także inne osoby znajdujące się w rejonie zagrożenia, o grożącym niebezpieczeństwie,
  - przestrzeganie postanowień regulaminu organizacyjnego oraz instrukcji obowiązujących w ZOZ w Bolesławcu.

Akceptujemy opis przedmiotu zamówienia,  
nie zgłaszamy do niego zastrzeżeń  
i zobowiązujemy się do jego realizacji:

.....  
data i podpis upoważnionego  
przedstawiciela Wykonawcy

**POWIERZENIE WYKONAWCY OBOWIĄZKU PROWADZENIA KASY FISKALNEJ**

1. Z dniem ..... powierza się Wykonawcy tj. ....  
obowiązek prowadzenia kasy fiskalnej.
2. Wykonawca przyjmuje obowiązek prowadzenia kasy fiskalnej na zasadach określonych przez Zamawiającego i ogólnie obowiązujące w tym zakresie przepisy prawne.
3. Wykonawca potwierdza odbiór kasy fiskalnej .....( tu wpisać nazwę, producenta, rok. produkcji , nr unikatowy kasy etc..... ),
4. Wykonawca oświadcza , że przyjmuje odpowiedzialność materialną za pobierane i przechowywane środki finansowe w kasie fiskalnej oraz za przejętą na podstawie protokołu przekazania kasę fiskalną .

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

.....

.....

data i podpis

data i podpis

## EWIDENCJA ZWROTÓW I UZNANYCH REKLAMACJI

ZA MIESIĄC..... 20..... ROKU

Sprzedawca:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu  
59-700 Bolesławiec, ul. Jeleniogórska 4

NIP: 612-15-42-507

Numer ewidencyjny kasy rejestrującej: .....

Lp.	Dane dotyczące sprzedaży			Data zwrotu	Numer protokołu	Zwrot całości należności:		Zwrot części należności:	
	Data sprzedaży	Nr paragonu fiskalnego	Nazwa usługi			Wartość brutto	Kwota podatku VAT	Zwracana kwota brutto	Kwota podatku VAT
Podsumowanie:									

.....

**(pieczęć i podpis upoważniony Pracownik Wykonawcy)**

**PROTOKÓŁ REZYGNACJI/ REKLAMACJI\* USŁUGI**

Sprzedawca:  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu  
Ul. Jeleniogórska 4  
59-700 Bolesławiec  
NIP 612-15-42-507

Nabywca:

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

Numer ewidencyjny kasy fiskalnej .....

W dniu ..... zrezygnowano z zakupu/uznano reklamację\* usługi  
o nazwie.....wg paragonu  
fiskalnego nr ..... załączonego do protokołu na:

Wartość brutto .....

Wartość netto .....

Wartość VAT .....

Przyczyną rezygnacji z zakupu/ uznania reklamacji\* usługi było .....

.....  
(podpis kasjera)

.....  
(podpis nabywcy)

Proszę o zwrot wpłaconej przez klienta kwoty..... z Kasy ZOZ w Bolesławcu.

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika Wykonawcy)

Zatwierdzam do wypłaty kwotę ..... zł. słownie .....

.....  
(pieczęć i podpis Dyrektora)

W dniu ..... otrzymałem zwrot kwoty ..... zł.  
słownie .....

.....  
(podpis klienta)

\*niepotrzebne skreślić

**EWIDENCJA POMYŁEK**  
ZA MIESIĄC..... 20..... ROKU

Sprzedawca:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu  
59-700 Bolesławiec, ul. Jeleniogórska 4

NIP: 612-15-42-507

Numer ewidencyjny kasy rejestrującej: .....

Lp.	Data pomyłki	Numer paragonu fiskalnego	Wartość błędnie zaewidencjonowanej sprzedaży		Przyczyna/ okoliczności pomyłki (krótki opis)	Podpis kasjera
			Wartość brutto	Kwota podatku VAT		
Podsumowanie:						

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika Wykonawcy )