

**Harmonogram realizacji usługi dla poszczególnych jednostek organizacyjnych
(dotyczy zakresów I i IIa, IIb załącznika nr 1.1)**

L.p	Jednostka organizacyjna	Pawilon (rodzaje pomieszczeń – wskazano w załączniku nr 1.1.D.1)	Poziom	Zakres usługi: I (usługa kompleksowego utrzymania czystości, w obiektach Szpitala)			Zakres usługi: IIa (usługa współdziałania z personelem medycznym w zakresie opieki nad pacjentem)		
				Dni tygodnia	Godziny	Ilość osób realizujących usługę	Dni tygodnia	Godziny	Ilość osób realizujących usługę
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Okulistyka Sala Okulistyczna	V	11	Pn - Nd	6.00 – 18.00	1	-	-	-
				Pn. – Pt.	8.00-16.00	1			
2.	Wewnętrzny II	V	10	Pn - Nd	6.00 – 18.00	2	Pn. – Pt.	6.00 - 18.00	2
					6.00 – 14.00	1		6.00 – 13.30	2
3.	Wewnętrzny I	V	9	Pn - Nd	6.00 – 18.00	2	Pn. – Pt.	6.00 - 18.00	2
					6.00 – 14.00	1		6.00 – 13.00	2
4.	Chirurgia Dzieci	V	8	Pn - Nd	6.00 – 18.00	1	-	-	-
					7.00 – 15.00	1			
5.	Otolaryngologia dzieci			Pn -Pt	7.00 – 19.00	1	-	-	-
					7.00 - 13.00	1			
6.	Urologia Endoskopia	V	7	Pn. - Sb	6.00 – 18.00	1	-	-	-
					6.00 – 14.00	1			
7.	Otolaryngologia	V	7	Pn. – Pt.	6.00 – 18.00	1	-	-	-
					7.00 – 13.00	1			
8.	Pediatria	V	6	Pn. – Pt.	6.00 – 18.00	2	-	-	-
					12.00 – 18.00	1			
9.	Neurologia	V	5	Pn. – Pt.	6.00 – 18.00	2	Pn - Nd	6.00 – 18.00	2
					6.00 – 14.00	1			
10.	Sala Porodowa	III	4	Pn - Nd	7.00 – 19.00	1	-	-	-
					19.00 – 7.00	1			
11.	Patologia Ciąży	III	4	Pn - Nd	6.00 – 18.00	1	-	-	-

12.	Ginekologia	III	4	Pn - Nd	6.00 - 18.00	1	-	-	-	
13	Położnictwo	III	4	Pn - Nd	6.00 – 18.00	2	-	-	-	
14.	Neonatologia	III	4	Pn - Nd	6.00 – 18.00	1	-	-	-	
15	Chirurgia urazowa	V	3	Pn. – Pt.	6.00 – 18.00	1	Pn - Nd	7.00- 15.00	2	
					7.00 – 19.00	1				
					6.00 - 14.00	1				
				Sb - Nd	7.00 – 19.00	2				
16.	Chirurgia Ogólna	V	2	Pn - Pt	6.00 – 18.00	2	Pn - Nd	7.00- 19.00	2	
					6.00 – 14.00	1				
				Sb - Nd	6.00 – 18.00	2				
17.	Kardiologia	V	1	Pn - Nd	6.00 – 18.00	1	Pn - Nd	7.00- 15.00	2	
					7.00 – 19.00	1				
18.	Endokrynologia	V	1	Pn - Nd	6.00 – 18.00	1	-	-	-	
19.	Stacja Dializ	III	1	Pn. - Sb.	6.00 – 14.00	2	-	-	-	
					11.00 –19.00	1				
				Nd	6.00 – 18.00	1				
20.	OIT	III	0	Pn - Nd	6.00 – 18.00	1	Pn - Nd	7.00 – 15.00	1	
					7.00 – 13.00	1				
21.	SOR, Zespół Przyjęć	III	0	Pn. – Pt.	7.00 – 19.00	2	Pn - Nd	7.00 – 19.00 19.00 – 7.00	3 2	
					19.00 – 7.00	2				
				Sb - Nd	7.00 – 19.00	3 (jedna z tych osób w razie potrzeby zapewnia obsługę Bloku Operacyjnego)				
					19.00 – 7.00	2				
22.	Blok Operacyjny	III	3	Pn. – Pt.	7.00 – 19.00	1	-	-	-	
					8.00 - 18.00	1				
					11.00 - 18.00	1				
				Zaplecze bloku	8.00-14.00	1				
				Każda 3 sobota m-ca	8.00 - 14.00	2				
23.	Anestezjologia	III	3	Pn. – Pt.	6.00 – 18.00	1	-	-	-	
				Sb.	6.00 – 12.00	1				
24.	Onkologia	VII	0	Pn. - Sb.	7.00 – 19.00	1	Pn - Nd	7.00 – 15.00	1	
					6.00 – 18.00	1				
					6.00 - 14.00	1				
				Nd	7.00 – 19.00	2				
25.	Dermatologia	VII	-1	Pn. - Nd.	7.00 – 19.00	1	5	7.00 – 15.00	1	
26.	Rehabilitacja, Pododdział Rehab. udarowej, Rehab. Ogólnoustrojowej	VII	1	Pn. – Pt.	7.00 – 19.00	1	Pn - Nd	7.00 – 19.00	1	
					6.00 – 18.00	2				
					13.00 - 19.00	1				
				Sb.	7.00 – 19.00	1				
					6.00 – 18.00	1				
					7.00 - 13.00	1				
				Nd.	7.00 – 19.00	1				
					6.00 - 18.00	1				

27.	ZOL	VII	-1	Pn. - Sb.	7.00 – 19.00 6.00 – 14.00	1 1	Pn - Nd	7.00 – 19.00	2
				Nd.	7.00 – 19.00	1			
29.	Poradnie specjalistyczne	II	0 i 2	Pn. – Pt.	14.00 – 19.00	2	-	-	-
	Izba Przyjęć +poradnie	V	11	Pn. – Pt.	14.00 - 19.00	1			
		VI	0 i 1	Pn. – Pt.	13.00 - 18.00	1			
					14.00 - 19.00	1			
30.	ZDO Pracownia Angiografii	III	2	Pn. – Pt.	12.00 – 20.00	2	-	-	-
				Pn - Nd	7.00 - 19.00	1*			
					19.00 – 7.00	1*			
31.	Centrum Diagnostyki	III	2	Pn. – Pt.	14.00 – 19.00	1	-	-	-
32.	Rehabilitacja Dział	III	1	Pn. – Pt.	14.00 – 19.00	1	-	-	-
33.	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	III	2	Pn. – Pt.	14.00 – 19.00	2	-	-	-
34.	Histopatologia	IX	1	Pn. – Pt.	6.00 - 12.00	1	-	-	-
	Prosektorium	IX	0, - 1		7.00 - 13.00	1	-	-	-
35.	Tunele		-2	Pn, Czw,	6:00 - 14:00		-	-	-
36.	Ciągi komunikacyjne: Korytarze ogólnodostępne Klatki schodowe	III (seg. E), IV,V,VI,VII,VIII,IX,TUNELE	-2	-	-				
	Windy			Pn. – Pt.	6.00 - 14.00		-	-	-
37.	Pomieszczenia Pralni,		-1	Pn. – Pt.	14.00 - 19.00		-	-	-
	Warsztaty	0	0						
	Dyspozytornia	IV/0	0						
38.	Szatanie dla personelu	II,III,VII	-1	Pn. - Nd	8.30 - 14.00		-	-	-
39.	Archiwa szpitalne	II,III,VI	-1	Pn.	10.00 - 13.00		-	-	-
40.	Administracja:			wg załącznika nr 1.1.D	14.00 - 19.00		-	-	-
	Dyrekcja	II	1						
	Dział organizacyjny i Dział informatyki Szpitalnej	III	1						
	Pion techniczny	V	0						
	Pomieszczenia biurowe	V	0						

	Dział zaopatrzenia	VI	0						
41.	Wszystkie jednostki organizacyjne (w okresie pomiędzy realizacją poszczególnych działań interwencyjnych zespół interwencyjny przebywa w pomieszczeniach SOR). Kolejność wykonywania zgłoszeń zgodnie z załącznikiem nr. 1.1. "Opis przedmiotu zamówienia"			Zespół Interwencyjny	19.00 - 7.00	2	-	-	-
42.	Wszystkie jednostki organizacyjne					Zakres usługi: IIb (usługa transportu wewnętrznego)			
						Dni tygodnia		Godziny	Ilość osób realizujących usługę
						Pn. – Pt.		6:25-14:00	4
								13:25-21:00	3
						w soboty, niedziele i święta		6:25-14:00	3
								13:25-20:00	2

Uwagi:

* Poz. 30. Personel sprząający przydzielony do pracowni Angiografii dodatkowo jest włączony w czynności sprząające interwencyjne w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w godzinach od 8.00-12.00 od poniedziałku do piątku oraz w godzinach od 20.00 - 7.00 od poniedziałku do piątku oraz całodobowo w soboty, niedziele i dni świąteczne.

Dla pozycji 35 – 40 wskazane przez Zamawiającego godziny w podanych jednostkach organizacyjnych wyznaczają jedynie ramy czasowe, w jakich usługi mają być realizowane (tj.: usługa nie może być realizowana poza tymi godzinami, ale nie jest wymagana ciągła obecność osób realizujących usługę we wskazanych jednostkach).

Wykonawca co najmniej na tydzień przed rozpoczęciem realizacji usługi oraz do ostatniego dnia każdego miesiąca jej realizacji dostarczy Zamawiającemu dla pozycji nr 1 – 40 i 42 harmonogram realizacji usługi na kolejny miesiąc dla osób wykonujących czynności będące przedmiotem niniejszego zamówienia, uwzględniający co najmniej powyższe wymagania.

W imieniu Wykonawcy potwierdzam,
iż oferta obejmuje wykonanie usługi
zgodnej z treścią powyższego załącznika

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)