

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

## **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

### **I. CHARAKTERYSTYKA NIERUCHOMOŚCI I OBIEKTU**

Adres nieruchomości: **ul. Mehoffera 72/74, 01-131 Warszawa**

#### **1. Charakterystyka obiektu**

Powierzchnia całkowita terenu nieruchomości w m <sup>2</sup>	59,726
Liczba budynków/obiektów.	<b>8</b>
Powierzchnia całkowita netto budynku/budynków w m <sup>2</sup>	Użytkowa 8994,70
Liczba nadziemnych kondygnacji budynku	<b>1-2</b>
Liczba podziemnych kondygnacji	<b>0</b>
Teren zewnętrzny objęty dozorem wizyjnym	<b>nie</b>
Ogrodzenie terenu nieruchomości	<b>tak</b>
Parking na terenie obiektu:	<b>tak</b>
Oświetlenie zewnętrzne obiektu:	<b>tak</b>

### **II. ZAKRES ŚWIADCZENIA USŁUG W OBIEKCIE:**

Ochrona fizyczna osób i mienia 24 godz. /dobę
Monitorowanie systemu sygnalizacji włamania i napadu w pomieszczeniu apteki i kasowym
<p>Dostawa i montaż oraz konserwacja na czas świadczenia usług ochrony osób i mienia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centrali alarmowej zabezpieczającej niezależnie dwa pomieszczenia kasę i aptekę,</li> <li>2. Nadajnika,</li> <li>3. Pilotów antynapadowych szt. 2,</li> <li>4. Czujek w pomieszczeniach apteki i kasy szt. 6.</li> <li>5. Konserwacja dostarczonych instalacji i urządzeń systemu alarmowego zainstalowanych w pomieszczeniu Kasy i Apteki. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) sprawdzanie sprawności działania systemu alarmowego raz na kwartał przez okres obowiązywania umowy,</li> <li>b) potwierdzanie w dzienniku (książce) wykonywanej konserwacji i innych uwag dotyczących stanu i obsługi systemu alarmowego,</li> <li>c) bezzwłoczne sprawdzenie przyczyny uruchomienia systemu alarmowego w pomieszczeniach kasy i apteki oraz odnotowanie zaistniałego faktu w „Książce pełnienia dyżurów-ochrony”.</li> </ol> </li> </ol>
Zapewnienie patrolu interwencyjnego, którego czas dojazdu będzie dłuższy niż 10 minut, liczonych od momentu zgłoszenia telefonicznego.
Organizowanie raz w miesiącu koszt Wykonawcy próbnego uruchomienia alarmu w celu sprawdzenia instalacji alarmowej oraz czasu reakcji grup interwencyjnych.
Bezpieczne przechowywanie deponowanych kluczy do pomieszczeń przekazywanych przez pracowników Zamawiającego

### **III. ZAKRES ZADAŃ PRACOWNIKÓW OCHRONY**

1. Obsługa recepcji.
2. Obowiązek zamykania drzwi wejściowych w budynku Głównym, drzwi od strony łącznika i drzwi od kuchni o godz. 20<sup>00</sup>, otwieranie o 5:00
3. Otwieranie bramy wjazdowej i furtki.
4. Monitorowanie zabezpieczeń elektronicznych, kontrola zabezpieczeń pomieszczeń, zwracanie uwagi na osoby obce przebywające na terenie obiektu oraz niedopuszczanie do kradzieży na terenie obiektu.
5. Niedopuszczenie do wynoszenia i dewastacji urządzeń stanowiących wyposażenie obiektów Zamawiającego.
6. Powiadomienie służb specjalistycznych oraz Członków Zarządu Spółki w przypadku zaistnienia zdarzeń losowych tj. pożar, awaria sieci wodociągowej, gazowej lub elektrycznej, włamanie lub wyłączenie systemu alarmowego.
7. Dokładne przekazywanie dyżuru osobie przejmującej dyżur – sprawdzenie ogrodzenia, bram wjazdowych, furtki, drzwi, okien do pomieszczeń (muszą być zamknięte).
8. Przestrzeganie wewnętrznych zarządzeń i regulaminów obowiązujących na terenie Zakładu Zamawiającego i przeszkolenie pracowników w tym zakresie, ze szczególnym nadzorem i kontrolą nad Centralną p.poż. (znajdującą się w pomieszczeniu ochrony) monitorującą wysyłanie sygnałów do Straży Pożarnej.
9. Dokładne prowadzenie książki osób odwiedzających pacjentów wg sporządzonego wzoru przez Zamawiającego.
10. Szczególne zwracanie uwagi na osoby obce przebywające na terenie zakładu.
11. Podejmowanie interwencji w stosunku do osób zakłócających porządek.
12. Kontrola pojazdów samochodowych pod względem posiadania przepustek uprawniających do wjazdu na teren Zakładu.
13. Bieżące informowanie pracowników sekcji gospodarczej (nr wew. 104) o każdorazowym wjeździe firm zewnętrznych świadczących usługi dla Zakładu.
14. Po godz. 16<sup>00</sup> całkowity zakaz wjazdu samochodów dostawczych na teren Zakładu (zakaz nie dotyczy: karet, karawanów, pogotowia wodno-kanalizacyjnego, gazowego, elektrycznego, odbioru odpadów komunalnych oraz samochodów ciężarowych wjeżdżających na budowę nowego pawilonu (do godz. 20:00) itp. Służb
15. Kontrolowanie przepustek wyjść poza Zakład pacjentów.
16. Niedopuszczanie do wyjścia pacjentów poza Zakład.
17. Dwa razy w tygodniu (środa, piątek) sprawowanie nadzoru nad przyjmowaniem paczek dla pacjentów.
18. Sprawowanie kontroli nad terenem Zakładu.
19. Bieżąca współpraca koordynatora z pracownikami sekcji gospodarczej.
20. Codzienna kontrola ogrodzenia wokół Zakładu – czy nie uległ zniszczeniu. W przypadku zniszczenia natychmiastowe powiadomienie o zaistniałym fakcie swoich przełożonych oraz Kierownika Zakładu. Odnotowanie w książce służby godziny obchodu.
21. Codzienne obchody (objazdy) terenu Zakładu ze szczególnym zwróceniem uwagi na cały teren i budynki Zakładu, co najmniej 3 razy na dobę, z odnotowaniem obchodu w książce służby.
22. Sprawowanie kontroli i czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów oraz budynków znajdujących się na terenie Zakładu:
  - 1) budynek główny,
  - 2) pawilon IV,
  - 3) pawilon V,
  - 4) pawilon VI,
  - 5) pawilon VII,
  - 6) nowy pawilon medyczny,
  - 7) budynek administracyjny,

8) budynek odnowy biologicznej,

**IV. WYMAGANIA W STOSUNKU DO PRACOWNIKÓW OCHRONY.**

1. Pracownicy ochrony muszą posiadać własny firmowy system łączności bezprzewodowej, niezbędny zwłaszcza w czasie dokonywanych obchodów w obiektach i na terenie Zakładu.
2. Wykonawca zapewni swoim pracownikom odpowiednią odzież roboczą z logo firmy, napis ochrona.
3. Pracownicy ochrony winni być sprawni fizycznie o nienagannej kulturze i higienie osobistej oraz posiadać umiejętność jazdy na rowerze i w trakcie pełnienia obowiązków ochrony być wyposażeni w rower.
4. Pracownicy ochrony zobligowani będą do uprzejmego traktowania pacjentów oraz osób odwiedzających.
5. Przyjmowanie pieczywa i mleka.

Wykonawca ponosi odpowiedzialność materialną i prawną za powierzoną mu ochronę osób, obiektów i mienia oraz wszelkie szkody powstałe w wyniku nienależytego wykonania usługi.

....., dnia ..... r.

*(miejscowość)*

.....

*(podpis osoby upoważnionej do  
składania oświadczeń  
woli i imieniu*

*Wykonawcy) reprezentowania Wykonawcy*