

**Harmonogram sprzątania, mycia i dezynfekcji pomieszczeń w Oddziale Intensywnej Terapii**  
Wyszczególnienie pomieszczeń w załączniku nr 1 Wykaz obszarów i stref sprzątania w komórkach organizacyjnych ZOZ Oświęcim

ST	Rodzaj wykonywanej czynności STREFA II - OGÓLNEJ CZYSTOŚCI	CZĘSTOTLIWOŚĆ WYKONANIA USŁUGI					
		1 raz dziennie i wg potrzeb	2 razy dziennie i wg potrzeb	1 raz w tygodniu i wg potrzeb	1 raz w miesiącu i wg potrzeb	1 raz na kwartał i wg potrzeb	1 raz na 6 miesięcy i wg potrzeb
	Mycie i dezynfekcja umywalek, , baterii,	x					
	Mycie i dezynfekcja fliz w strefie spryskowej	x					
	Mycie i dezynfekcja wózków transportowych (do transportu noworodków i materiałów),	x					
	Mycie i dezynfekcja koszy na odpady z zewnątrz oraz wymiana worków foliowych	x					
	Mycie parapetów, luster, wysięgników na kroplówki, paneli, szafek przyłóżkowych z zewnątrz, mebli (krzesła, stolików, , taboretów, itp.), powierzchni zewnętrznej lodówek, aparatów telefonicznych, gablot, obrazów,	x					
	Mycie przedmiotów ruchomych znajdujących się na korytarzu (stoliki, krzesła itp.),	x					
	Mycie i dezynfekcja z zewnątrz dozowników na płyny dezynfekcyjne,	x					
	Mycie i dezynfekcja ram łóżek, stojaków, klamek i drzwi w okolicy dotykowej, dozowników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny, podajników na ręczniki (wewnątrz przed każdym uzupełnieniem), bieżące uzupełnianie mydła w dozownikach	x					
	Mycie i dezynfekcja podłóg		x				
	Dezynfekcja syfonów i kratek ściekowych		x				
	Opróżnianie koszy z odpadami komunalnymi i medycznymi oraz wymiana worków foliowych		x				
	Mycie i dezynfekcja kontaktów/wyłączników, dzwonków ogólnych klamek		x				
	Mycie i dezynfekcja drzwi,			x			
	Mycie i dezynfekcja koszy na odpady wewnątrz			x			
	Mycie i dezynfekcja listew odbojowych i poręczy przyściennych,			x			
	<b>STREFA II cd</b>	<b>1 raz dziennie</b>	<b>2 razy dziennie</b>	<b>1 raz w tygodniu</b>	<b>1 raz w miesiącu</b>	<b>1 raz na kwartał</b>	<b>1 raz na 6 miesięcy</b>

	i wg potrzeb	i wg potrzeb	i wg potrzeb	i wg potrzeb	i wg potrzeb	i wg potrzeb
Mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych – zgodnie z wymogami BHP			x			
Mycie gablot, ram, regałów			x			
Dezynfekcja syfonów, krutek ściekowych			x			
Mycie i dezynfekcja kaloryferów			x			
Mycie i dezynfekcja przeszkleń			x			
Mycie i dezynfekcja ścian zmywalnych (lamperia, płytki)				x		
Mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych – zgodnie z wymogami BHP.				x		
Mycie okien – zgodnie z wymogami BHP, szyby + framugi + parapety na zewnątrz					x	
Oczyszczanie ścian i sufitów – zgodnie z wymogami BHP,				x		
Mycie żaluzji poziomych i pionowych zmywalnych, rolet zmywalnych, krat okiennych, siatek przeciw owadom krutek wentylacyjnych, zewnętrznej obudowy ściiennej i sufitowej klimatyzacji				x		
Odkamienianie armatury				x		
Konserwacja podłóg (w zależności od rodzaju powierzchni). <b>1 x na 6 mies.</b>						x

Rodzaj wykonywanej czynności	CZĘSTOTLIWOŚĆ WYKONANIA USŁUGI					
	1 raz dziennie i wg potrzeb	2 razy dziennie i wg potrzeb	1 raz w tygodniu i wg potrzeb	1 raz w miesiącu i wg potrzeb	1 raz na kwartał i wg potrzeb	1 raz na 6 miesięcy i wg potrzeb
<b>ST STREFA III – ZMIENNEJ CZYSTOŚCI</b>						
Mycie i dezynfekcja ssaków	x					
Mycie i dezynfekcja fliz w strefie spryskowej,	x					
Mycie i dezynfekcja koszy na odpady z zewnątrz,	x					
Mycie i dezynfekcja aparatów telefonicznych, itp.	x					
Mycie parapetów, luster, paneli, gablot, obrazów itp.,	x					
Mycie i dezynfekcja wózków transportowych dla pacjentów i materiałów sanitarnych,	x					
Mycie i dezynfekcja powierzchni podłóg		x				
Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii,		x				
Mycie i dezynfekcja dozowników na mydło płynne, środek dezynfekcyjny podajniki na ręczniki z zewnątrz (wewnątrz przed każdym		x				

uzupełnieniem), bieżące uzupełnianie mydła w dozownikach						
<b>STREFA III – ZMIENNEJ CZYSTOŚCI</b>	<b>1 raz dziennie i wg potrzeb</b>	<b>2 razy dziennie i wg potrzeb</b>	<b>1 raz w tygodniu i wg potrzeb</b>	<b>1 raz w miesiącu i wg potrzeb</b>	<b>1 raz na kwartał i wg potrzeb</b>	<b>1 raz na 6 miesięcy i wg potrzeb</b>
Mycie i dezynfekcja ram łóżek, mebli, szafek przyłóżkowych z zewnątrz, kozetek, stołów zabiegowych, zewnętrznej powierzchni lodówek, wyciągów na kroplówki, stojaków,		x				
Mycie i dezynfekcja wyłączników/włączników i kontaktów, dzwonków		x				
Mycie i dezynfekcja klamek, drzwi w okolicy dotykowej,		x				
Opróżnianie koszy na odpady komunalne, medyczne oraz wymiana worków foliowych,		x				
Mycie i dezynfekcja łóżka po wyjściu/wypisie pacjenta wraz z materacem jeżeli jest zmywalny oraz podkładek, podpórek, udogodnień do układania pacjenta (zmywalnych) i szafki przyłóżkowej z zewnątrz i wewnątrz, aparatury medycznej z zewnątrz przy współpracy z pielęgniarką						
Sprzątanie gruntowne sali po wzmożonym reżimie sanitarnym						
Mycie i dezynfekcja drzwi			x			
Mycie i dezynfekcja koszy na odpady wewnątrz			x			
Mycie i dezynfekcja ścian zmywalnych (lamperia, płytki),			x			
Mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych – zgodnie z wymogami BHP.				x		
Mycie i dezynfekcja kaloryferów,				x		
Mycie i dezynfekcja przeszkleń				x		
Mycie lodówek w wewnątrz/rozmrażanie wg potrzeb				x		
Mycie okien – zgodnie z wymogami BHP, szyby + framugi + parapety na zewnątrz					x	
Oczyszczanie ścian i sufitów– zgodnie z wymogami BHP,				x		
Mycie żaluzji poziomych i pionowych zmywalnych, rolet zmywalnych, krat okiennych, siatek przeciw owadom kratki wentylacyjnych, zewnętrznej obudowy ściiennej i sufitowej klimatyzacji				x		
Odkamienianie armatury				x		
Konserwacja podłóg (w zależności od rodzaju powierzchni). <b>1 x na 6 mies.</b>						x

Rodzaj wykonywanej czynności	CZĘSTOTLIWOŚĆ WYKONANIA USŁUG					
	1 raz dziennie i wg potrzeb	2 razy dziennie i wg potrzeb	1 raz w tygodniu i wg potrzeb	1 raz w miesiącu i wg potrzeb	1 raz na kwartał i wg potrzeb	1 raz na 6 miesięcy i wg potrzeb
<b>ST STREFA IV - CIĄGŁEGO SKAŻENIA</b>						
Dezynfekcja syfonów, krutek ściekowych			x			
Mycie i dezynfekcja listew odbojowych i poręczy przyściennych,			x			
Mycie i dezynfekcja szafek, półek, regałów, pojemników na brudną bieliznę	x					
Mycie luster i parapetów,	x					
Mycie i dezynfekcja ręczna lub w myjniach-dezynfektorach, pojemników do , ssaków, obuwia operacyjnego	x					
Uzupełnianie na bieżąco środka do myjni-dezynfektorów do mycia i dezynfekcji naczyń sanitarnych.	x					
Mycie i dezynfekcja fliz w strefie spryskowej,	x					
Mycie i dezynfekcja umywalek, baterii, brodzików w prysznicu, muszli klozetowych z deską, spłuczką		x				
Mycie i dezynfekcja dozowników na mydło płynne, środka dezynfekcyjnego, podajników na ręczniki jednorazowego użytku, pojemniki na papier toaletowy z zewnątrz (wewnątrz przy każdej wymianie), bieżące uzupełnianie mydła do dozowników		x				
Mycie i dezynfekcja powierzchni podłóg		x				
Mycie i dezynfekcja wyłączników/włączników i kontaktów, dzwonków		x				
Mycie i dezynfekcja klamek, drzwi w okolicy dotykowej,		x				
Opróżnianie koszy na odpady komunalne, medyczne oraz wymiana worków foliowych,		x				
Mycie i dezynfekcja listew odbojowych i poręczy przyściennych,			x			
Mycie i dezynfekcja drzwi,			x			
Mycie i dezynfekcja koszy na śmieci wewnątrz,			x			
Mycie i dezynfekcja kaloryferów,			x			
Mycie i dezynfekcja przeszkleń			x			
Mycie i dezynfekcja ścian zmywalnych (lamperia, płytki)			x			

Mycie powierzchni lamp, punktów świetlnych i innych urządzeń elektrycznych – zgodnie z wymogami BHP.				x		
Mycie okien – zgodnie z wymogami BHP, szyby + framugi + parapety na zewnątrz					x	
Oczyszczanie ścian i sufitów– zgodnie z wymogami BHP,				x		
Mycie żaluzji poziomych i pionowych zmywalnych, rolet zmywalnych, krat okiennych, siatek przeciw owadom kratki wentylacyjnych, zewnętrznej obudowy ściiennej i sufitowej klimatyzacji				x		
Odkamienianie armatury				x		
Konserwacja podłóg (w zależności od rodzaju powierzchni). <b>1 x na 6 mies.</b>						x