Załącznik nr 5 do SIWZ

Schemat sprzątania i dezynfekcji bloku operacyjnego

Rodzaj czynności/ powierzchnia	mycie	dezynfekcja
Utrzymanie w czystości poza salą operacyjną, śluzą i myjnią: podłóg, parapetów, szafek, przeszkleń	codziennie*	codziennie*
Utrzymanie w czystości poza salą operacyjną, śluzą i myjnią: baterii kranowych, umywalek, kafli, klamek	2 x dziennie	2 x dziennie
Utrzymanie w czystości, poza salą operacyjną, śluzą i myjnią: drzwi i framug, szafek, grzejników	1 x w tygodniu*	1 x w tygodniu*
Uzupełnianie mydła, ręczników i środka do dezynfekcji rąk w dozownikach	Przed napełnieniem	Przed napełnieniem
Mycie i dezynfekcja ścian w śluzach	1 x w tygodniu *	1 x w tygodniu *
Dezynfekcja: • stołów operacyjnych, stolików zabiegowych i pomocniczych • stelaży na worki na odpady • lamp operacyjnych • stojaków na kroplówki • innych powierzchni wskazanych przez pielęgniarkę oddziałową (wyposażenie sali operacyjnej)		po każdym zabiegu
Utrzymanie w czystości umywalek, baterii kranowych, kafli i podłogi wokół umywalek w myjni.	po każdym chirurgicznym myciu rąk	po każdym chirurgicznym myciu rąk
Gruntowne mycie i dezynfekcja sali operacyjnej po zakończonych zabiegach planowanych w danym dniu, a także po każdym zabiegu septycznym (informuje pielęgniarka	codziennie*	codziennie *

operacyjna): • wynieść worki z odpadami operacyjnymi i bielizną operacyjną- brudną, • wykonać mycie powierzchni pionowych, • wykonać mycie i dezynfekcję sprzętu medycznego, • wykonać mycie i dezynfekcję powierzchni poziomych na obrzeżach sali operacyjnej, • wykonać mycie i dezynfekcję powierzchni poziomych zachowując jeden kierunek - od obrzeża do środka sali w kierunku wyjścia,		
Mycie okien w salach przedoperacyjnych	1 x w tygodniu*	1 x w tygodniu*
Utrzymanie w czystości ścian korytarzy, pokoi socjalnych , magazynów, gabinetów oraz mebli w tych pomieszczeniach.	1 x w tygodniu*	*
Mycie i dezynfekcja obuwia operacyjnego	Każdorazowo po zdjęciu	Każdorazowo po zdjęciu
Generalne sprzątanie	1 x w miesiącu	1 x w miesiącu
Wózek do transportu narzędzi i bielizny po zabiegu operacyjnym	Każdorazowo po zabiegu	Każdorazowo po zabiegu

*** i wg potrzeb**