Załącznik nr 1 do SIWZ **PiPR.IV.0272.10.2023**

**PROGRAM FUNKCJONALNO – UŻYTKOWY**

**PRZEBUDOWY BUDYNKU D**

SZPITALA POWIATOWEGO W PIŃCZOWIE

DLA

**UTWORZENIA ODDZIAŁU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ**

adres obiektu budowlanego

**Zespół Opieki Zdrowotnej -Szpital Powiatowy w Pińczowie**

**28-400 Pińczów ul. Armii Krajowej 22**

nazwę i adres zamawiającego

**POWIAT PIŃCZOWSKI z siedzibą w Pińczowie**

**28- 400 Pińczów ul. Zacisze 5**

imię i nazwisko osoby opracowującej PFU **MAŁGORZATA DYMEK** Starostwo Powiatowe w Pińczowie

współpraca-uzgodnienia techniczne TOMASZ SZARAWARA kierownik działu technicznego szpitaladot. stanu istniejącego

sierpień-wrzesień 2023

**Program funkcjonalno-użytkowy** (PFUż) **przebudowy budynku D szpitala w Pińczowie** stanowi załącznik do SWZ na wykonanie zamówienia publicznego pn.: ***przebudowa budynku D szpitala powiatowego w Pińczowie dla utworzenia oddziału rehabilitacji neurologicznej***(*zwanego dalej: przebudowa budynku D*) w formule <zaprojektuj-wybuduj>.

**Program funkcjonalno-użytkowy przebudowy budynku D** służy ustaleniu planowanych kosztów prac projektowych i robót budowlanych. Stanowi podstawę do przygotowania oferty na opracowanie wskazanej w nim dokumentacji projektowej wraz ze wszystkimi wymaganymi prawem uzgodnieniami, decyzjami, a następnie wykonania wszelkich robót budowlano-instalacyjnych i przekazania zadania Zamawiającemu do użytkowania.

PFUż przebudowy budynku D szpitala w Pińczowie opracowany został zgodnie z:

* art. 103 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (Pzp) - Dz.U z 2022 roku poz. 1710 ze zmianami;
* rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego z dnia 20 grudnia 2021 roku - Dz.U z2021 roku poz. 2454.

**WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ - NAZWY I KODY wg CPV:**

Zakres prac projektowych

 **45215140-0 Obiekty szpitalne**

[**71000000-8 - Usługi architektoniczne, budowlane, inżynieryjne i kontrolne**](https://www.portalzp.pl/kody-cpv/szczegoly/uslugi-architektoniczne-budowlane-inzynieryjne-i-kontrolne-8076/)

71220000-6 Usługi projektowania architektonicznego

71320000-7 Usługi inżynieryjne w zakresie projektowania

79930000-2 Specjalne usługi projektowe

79932000-6 Usługi projektowania wnętrz

**71248000-8 - Nadzór nad projektem i dokumentacją**

Roboty ogólnobudowlane

**45111300-1 - Roboty rozbiórkowe**

**5214140-0 - Roboty budowlane w zakresie obiektów szpitalnych**

45210000-2 - Roboty budowlane w zakresie budynków

45223000-6 - Roboty budowlane w zakresie konstrukcji

**45400000-1 Roboty wykończeniowe w zakresie obiektów budowlanych**

45421000-4 - Roboty w zakresie stolarki budowlanej

45410000-4 Tynkowanie

45421000-4 Roboty w zakresie stolarki budowlanej

45421146-9 Układanie stropów podwieszonych

45421152-4 Instalowanie ścianek działowych

45430000-0- Pokrywanie podłóg i ścian

45431000-7 Kładzenie płytek

45432000-4 Kładzenie i wykładanie podłóg, ścian i tapetowanie ścian

45442000-7 - Nakładanie powierzchni kryjących

45442100-8 - Roboty malarskie

45450000-6 Roboty budowlane wykończeniowe, pozostałe

Roboty w zakresie instalacji budowlanych

45300000-0 - Roboty instalacyjne w budynkach

**45330000-9 - Roboty instalacyjne wodno-kanalizacyjne i sanitarne**

45331000-6 - Instalowanie urządzeń grzewczych, wentylacyjnych i klimatyzacyjnych

**45331100-7 - Instalowanie centralnego ogrzewania**

**45331210-1 - Instalowanie wentylacji**

45332200-5 - Roboty instalacyjne hydrauliczne

45332300-6 - Roboty instalacyjne kanalizacyjne

45343000-3 - Roboty instalacyjne przeciwpożarowe

**45333000-0 - Roboty instalacyjne gazowe**

24111500-0 - Gazy medyczne

45320000-6 - Roboty izolacyjne

Roboty w zakresie instalacji elektrycznych i teletechnicznych

 **45310000-3 - Roboty instalacyjne elektryczne**

45311000-0 - Roboty w zakresie okablowania oraz instalacji elektrycznych

45316000-5 - Instalowanie systemów oświetleniowych i sygnalizacyjnych

45317300-5 - Instalowanie elektrycznych urządzeń rozdzielczych

45317000-2 - Inne instalacje elektryczne

31620000-8 - Dźwiękowa i wizualna aparatura sygnalizacyjna

45314300-4 - Instalowanie infrastruktury okablowania

45314300-4 - Instalowanie infrastruktury okablowania

45314320-0 Instalowanie okablowania komputerowego

45314000-1 - Instalowanie urządzeń telekomunikacyjnych

45312000-7 - Instalowanie systemów alarmowych i anten

**PROGRAM FUNKCJONALNO-UŻYTKOWY -** *spis zawartości*

 Strona tytułowa **strony 1-3**

 **Spis zawartości strony 4**

1. **Część opisowa strony 5-35**
	1. ogólny opis przedmiotu zmówienia
	2. aktualne uwarunkowania wykonania zamówienia - opracowania projektowe

aktualne uwarunkowania wykonania zamówienia - roboty budowlane (warunki wykonania, odbiory; plac budowy)

* 1. wymagania dot. właściwości materiałów, wyrobów budowlanych; sprzętu, maszyn niezbędnych /zalecanych do wykonania robót; środków transportu
	2. ogólne właściwości funkcjonalno-użytkowe
	3. opis wymagań zamawiającego w stosunku do przedmiotu zamówienia - właściwości funkcjonalno-użytkowe *(podstawowe parametry techniczne; wymagania dot. rozbiórek; podstawowe dane z zakresu ochrony przeciwpożarowej; wymagania ogólne dot. architektury i konstrukcji; wymagania dot. poszczególnych elementów: stolarka zewn. okienna -parapety- stolarka zew. świetliki – stolarka zew. drzwiowa- stropodach- dźwigi towarowo-osobowe – klatki schodowe- stropy, sufity -ściany wewn. – stolarka wewn. -podłogi posadzki – wyposażenie sanitariatów – szatnie personelu; wymagania dot. wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej; wymagania dot. instalacji wody zimnej, ciepłej wody użytkowej instalacja hydrantowa; wymagania dot. kanalizacji sanitarnej; wymagania dot. instalacji centralnego ogrzewania; wymagania dot. instalacji gazów medycznych – wyposażenie OIOM w mosty medyczne- modernizacja stacji sprężarek; wymagania dot. instalacji elektrycznych i teletechnicznych)*
1. **Część informacyjna strony 36-37**
2. **Część graficzna strony 38**

**CZĘŚĆ OPISOWA**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

## **OGÓLNY OPIS PRZEDMIOTU ZMÓWIENIA**

1. Realizacja inwestycji odbywać się będziew Pińczowie przy ul. Armii Krajowej 22, na terenie nieruchomości użytkowanej przez Zespół Opieki Zdrowotnej – szpital powiatowy w Pińczowie, oznaczonej w ewidencji gruntów nr 178;179;180;182;183;184;185/2;282/1;282/2/276/1; 276/2;123/1; 123/3; 123/4;12311 –obręb 13 m. Pińczów.
2. Nieruchomość zainwestowana jest zespolonymi obiektami: budynek łóżkowy(A) - budynek diagnostyczno- zabiegowy (B) - budynek diagnostyczny (C) - budynek kuchni (D) - budynek G - łącznik komunikacyjny (E) - zespół ZOL
3. Budynki zostały wzniesione dla potrzeb szpitalnych, są użytkowane całorocznie, zaliczone są do XI kategorii obiektów budowlanych – obiekty służby zdrowia.
4. Zespolone budynki szpitala A-B-C-D- E wraz budynkiem G wchodzą w skład jednej strefy pożarowej. Obiekty są zespolone z dwukondygnacyjnym blokiem Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii powstałym w 2011 roku, w użytkowaniu Intercard Sp. z o.o.; stanowiącym odrębną strefę pożarową.
5. Szpital powiatowy w Pińczowie działa w czasie 7/24.
6. **W ramach planowanej inwestycji – przebudowa budynku D - zakłada się zaprojektowanie i wykonanie robót budowlano-instalacyjnych funkcjonalnie i technologicznie powiązanych z zamierzeniem bezpośrednim tj. utworzeniem oddziału rehabilitacji neurologicznej.**
7. W wyniku wykonania zamówienia - założonych robót budowlano-instalacyjnych:
* zmieni się przeznaczenie budynku D,
* żaden ze wskaźników powierzchniowo–kubaturowych nie ulegnie zmianie.
1. Budynek D powstał na przestrzeni 1990-2002 roku, w technologii tradycyjnej, szkielet prefabrykowany słupowo-ryglowy w układzie poprzecznym; całkowicie podpiwniczony, posiadający 2 pełne kondygnacje naziemne (niski i wysoki parter), a w części (ok.1/2 powierzchni kondygnacji) 3 kondygnacje naziemne.

Ściany piwnic żelbetowe, wylewane gr. 25 cm, w części murowana z bloczków betonowych ze wzmocnieniami monolitycznymi.

Ściany zewnętrzne naziemne wykonano jako warstwowe: cegła 24cm+docieplenie wełna mineralna 10 cm + ścianka dociskowa 12 cm+ w poziomie niskiego parteru okładzina z kamienia pińczowskiego, powyżej tynk. Stropy prefabrykowane na bazie pustaków Ackermanna.

Dach/dachy wykonane z płyt korytkowych otwartych, układanych na ścianach ażurowych. Stolarka okienna i drzwiowa zewnętrzna pcv.

Budynek wyposażony jest w instalacje: wodno-kanalizacyjną, ciepłej wody użytkowej; centralnego ogrzewania, elektryczne i teletechniczne, wentylacji mechanicznej (bez odzysku ciepła); hydrantową (fi32).

Komunikację wewnętrzną tworzą dwie klatki schodowe (wyposażone w klapy oddymiające) oraz dwa dźwigi osobowo-towarowe.

Budynek D jest zespolony komunikacyjnie (korytarz łącznikowy) z budynkiem C - w poziomie niskiego i wysokiego parteru oraz funkcjonalnie w poziomie piwnic. W poziomie wysokiego parteru zespolony jest z łącznikiem komunikacyjnym E. Posiada bezpośredni dostęp od strony ulicy Słabskiej, oraz w przyziemiu – niskiego parteru od strony łącznika E/ placu wewnętrznego szpitala.

W latach 2020 – 2021 w ramach przedsięwzięcia <*termomodernizacja obiektów szpitala* > w budynku D *(oraz A-B-C-E)* wykonano:

* dodatkowe ocieplenie ścian powyżej okładziny kamiennej styropianem gr. 8 cm, (2cm wokół ościeży okiennych) z nową wyprawą elewacyjną;
* wymieniono stolarkę okienną bez okien świetlikowych w stropodachu (tj.45 szt. kwater o wymiarach 210 x 176 oraz szt.1 o wymiarach 64x195; o izolacyjności cieplnej U= 0,9 W/m2K i akustycznej do 35 dB);
* docieplono stropodach: dach cz. niskiej poprzez mocowanie warstwy dociepleniowej -syropapa gr.20cm, o współczynniku . ƛ=0,0040W/mK; dach cz. wysokiej poprzez docieplenie przestrzeni międzystropowej (granulatem z wełny mineralnej, ƛ=0,0040W/mK);
* wymieniono instalację centralnego ogrzewania na ogrzewanie dwururowe o parametrach czynnika 70/500C, instalacja zasilana jest z węzła cieplnego - poziom piwnic budynku C. Wymiany dokonano po trasie istniejącej instalacji, przewodami z rur ze stali węglowej ocynkowanej, montowanymi w technice „press”. Elementy grzejne stanowią grzejniki kompaktowe płytowe z bocznym zasilaniem oraz grzejniki stalowe płytowe higieniczne w pomieszczeniach z wymaganiami higienicznymi, na instalacji zamontowano odpowietrzniki automatyczne, a każdy grzejnik wyposażono w zawór odcinający i termostatyczny.
* wymieniono dotychczasowe jarzeniowe oprawy oświetleniowe i oświetlenia awaryjnego na oprawy typu LED, dostosowując ich rodzaj do przeznaczenia pomieszczeń; bez wymiany instalacji, bez ingerencji w istniejący układ zasilania;
* wymieniono drzwi zewnętrzne dwuskrzydłowe -poziom niski parter od strony placu szpitala;

Ponadto w ramach termomodernizacji wykonano wymianę elementów węzła cieplnego (piwnice budynek C):

* w zakresie centralnego ogrzewania z zamontowaniem opomiarowania przepływomierzami hybrydowymi ultradźwiękowymi w zestawie z wodomierzami; dla budynku D (C-D-E) zastosowano przepływomierz dn25;
* w zakresie instalacji ciepłej wody użytkowej wymianę wymienników typu Jad, wymianę pomp cyrkulacyjnych wraz z aparaturą kontrolno-pomiarową.

## W latach 2020 -2022 wykonano:

## w poziomie piwnic budynku C (pomieszczenie węzła cieplnego) zbiornik na wodę do zabezpieczenia w wodę szpitala przez ½ doby wraz z montażem centralnej stacji zmiękczania wody o pojemności 16m3;

## wymianę instalacji sanitarnej – w poziomie piwnic, zastępując dotychczasowe rury żeliwne rurami PCV.

1. Obecnie w pomieszczeniach budynku D funkcjonują:
* poziom niskiego parteru - pomieszczenia kuchni szpitalnej (magazynowe, chłodnia, szatnie z łazienkami dla personelu kuchni, zespół pomieszczeń związanych z myciem naczyń oraz wózków) oraz dział farmacji szpitalnej (pomieszczenia w użytkowaniu firmy Intercard);
* poziom wysokiego parteru - pomieszczenia kuchni właściwej wraz z magazynami i pokojami biurowymi kuchni;
* poziom piętra - pomieszczenia biurowe administracji szpitala;
* poziom piwnic - pomieszczenia techniczne w tym wentylatorownia oraz magazyny dla potrzeb kuchni i jej zaplecza;
1. W ramach inwestycji nie planuje się wprowadzania zmian w układzie komunikacyjnym zewnętrznym - wyjścia z budynku pozostają bez zmian.
2. Zakres zamówieniageneralnieobejmuje **całość budynku D** oraz pomieszczenia istniejącego OIOM-u usytuowanego w poziomie niskiego parteru budynku C, pomieszczenia sprężarkowi powietrza - budynek B-piwnice.
3. W wyniku realizacji przebudowy w budynku D nastąpią zmiany funkcjonalne:
* **w poziomie wysokiego parteru powstanie oddział rehabilitacji neurologicznej;**
* w poziomie niskiego parteru:
* wyodrębnione zostaną pomieszczenia dla OIOM2 z uwagi na potrzebę zwiększenia łóżek w związku z wprowadzaną zmianą zakresu świadczeń medycznych w szpitalu,
* wyodrębnione zostaną pomieszczenia na potrzeby cateringu - dostawa i ekspedycja posiłków dla szpitala;
* w poziomie piwnic -w cz. magazynowej zaplecza kuchennego powstaną pomieszczenia szatniowe.
	1. w pozostałym zakresie tj. piętra (pomieszczenia biurowe) oraz niskiego parteru -dział farmacji szpitalnej Intercar- użytkowanie pozostanie bez zmian funkcjonalnych.
1. Zamawiający zakłada dwu etapową realizację zamówienia:
	1. etap I -opracowanie dokumentacji projektowej w zakresie określonym w punkcie I.2. w tym dokumentację niezbędną do uzyskania właściwej decyzji administracyjnej na realizację (decyzje zezwalające pozyskuje Zamawiający w oparciu o dokumentację złożoną przez Wykonawcę);
	2. etap II -wykonanie robót budowlanych niezębnych do funkcjonowania przedmiotu umowy wraz robotami przygotowawczymi, dostawami, montażem wyposażenia, szkoleniami oraz z wykonaniem kompleksowej dokumentacji powykonawczej i uzyskaniem prawomocnego pozwolenia na użytkowanie (decyzje pozyskuje Zamawiający w oparciu o dokumentację złożoną przez Wykonawcę);

# **I.2. AKTUALNE UWARUNKOWANIA WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

#  **- OPRACOWANIA PROJEKTOWE**

1. Wykonawca sporządzi **opracowania projektowe** wg wymagań określonych niniejszym PFUż w dostosowaniu do dokumentacji:
	1. „Projekt technologiczny adaptacji wysokiego parteru na potrzeby oddziału rehabilitacji neurologicznej oraz adaptacji niskiego parteru na powiększenie oddziału intensywnej opieki medycznej OIOM. Dostosowanie istniejącego zaplecza kuchni na potrzeby cateringu*.” (rysunki niskiego i wysokiego parteru stanowią załącznik do niniejszego PFUż)*;

**Uwaga:**

 *Elementy wyposażenia ruchomego, umeblowanie pokazane na rysunkach technologii nie są objęte przedmiotem zamówienia.*

* 1. „Przebudowa wentylacji mechanicznej budynku D szpitala powiatowego w Pińczowie” *(sporządzoną w dostosowaniu do założeń projektu technologicznego w/w i ustaleń dodatkowych na etapie projektowym -załącznik do niniejszego PFUż.);*
	2. Opracowania projektowe objęte zamówieniem należy wykonać zgodnie z wymogami ustawy Prawo budowlane[[1]](#footnote-1) oraz rozporządzeniami 1 w tym:
* rozporządzeniem Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie;
* rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

 w formie zgodnej z:

* rozporządzeniem Ministra Rozwoju w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego,
* rozporządzeniem Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego;
	1. Dokumentacja powstała w wyniku prac projektowych ma być kompletna z punktu celu jakiemu ma służyć tj.
		1. uzyskaniu decyzji wynikających z prawa budowlanego a także pozyskanie odstępstw od warunków technicznych jeśli na etapie opracowania dokumentacji (lub realizacji) stanie się to konieczne;
* pozyskanie decyzji o których mowa w punkcie powyżej dokonuje Zamawiający w oparciu o dokumentację sporządzoną przez Wykonawcę,
	+ 1. wykonaniu na jej podstawie robót budowlano-instalacyjnych kompleksowej przebudowy budynku D wraz z zakresem funkcjonalnie i technologicznie powiązanym, wskazanym w niniejszym PFUż.;
1. W ramach prac projektowych Wykonawca jest zobowiązany do wykonania:
	1. **dokumentacji dla zgłoszenia** –do organu administracji budowlanej – wykonywania robót budowlanych w trybie art.29 prawa budowalnego[[2]](#footnote-2);
* **dokumentacji dla zgłoszenia** –do organu administracji budowlanej – **zmiany sposobu użytkowania[[3]](#footnote-3)** w trybie art.71 prawa budowalnego,
	1. dokumentacji dla uzyskania ewentualnych odstępstw od przepisów technicznych[[4]](#footnote-4) o ile w trakcie opracowania dokumentacji lub realizacji inwestycji stanie się to konieczne;
	2. **wielobranżowej dokumentacji wykonawczej** w formie opisowej i graficznej obejmującej części:
		1. architektoniczno-konstrukcyjno- technologiczną

**Uwaga:**

1. *Wykonawca jest zobowiązany do wykonania nowych rysunków technologicznych, z uwzględnieniem wprowadzonych korekt wymiarów oraz innych elementów wynikających z zastosowanych rozwiązań projektowych;*
	* 1. instalacje sanitarne: instalacje wodno-kanalizacyjne (*woda zimna, ciepła woda użytkowa, instalacja hydrantowa)*;instalację centralnego ogrzewania; instalację gazów medycznych; instalację wentylacji mechanicznej obsługującą dział farmacji Intercard; instalację wentylacji grawitacyjnej (pomieszczenia piwnic oraz administracji -piętro);
		2. instalacje elektryczne: oświetlenia ogólnego i miejscowego, instalację oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego, instalację gniazd wtykowych i zestawów gniazd komputerowych, instalację zasilania urządzeń technicznych i technologicznych;
		3. instalacje niskoprądowe obejmujące: sieć strukturalną, system telekomunikacyjny, system SAP, instalację CCTV wewnętrzną i zewnętrzną, instalację RTV - SAT dla wybranych pomieszczeń, system przyzywowy;
		4. w skład wielobranżowej dokumentacji wykonawczej należy włączyć **projekt przebudowy instalacji wentylacji mechaniczne**j (opisany w pkt.1.2) stanowiący załącznik do niniejszego PFUż.,
		5. inne instalacje, wynikające z funkcji poszczególnych pomieszczeń w nawiązaniu do przepisów szczególnych, o ile potrzeba ich realizacji wynikać będzie z obowiązujących przepisów a brak realizacji spowodowałby niemożność korzystania z przedmiotu zamówienia w jakimkolwiek jego zakresie;
		6. wykonanie dokumentacji wykonawczej należy poprzedzić sporządzenieminwentaryzacji stanu istniejącego wraz ocenąstanu technicznego elementów budowlanych i instalacyjnych podlegających przebudowie lub będących elementami powiązanymi,
		7. dokumentacja winna zawierać zastosowane schematy obliczeniowe przyjętych / zmienionych układów obciążeniowych, szczegółowe opisy rozwiązań konstrukcyjno-materiałowych, wskazania technologii wykonania robót, inne elementy określone przepisami szczególnymi;
	1. **szczegółowy kosztorys wykonawczy**
		1. kosztorys wykonawczy należy opracować na bazie dokumentacji sporządzonej przez Wykonawcę w ramach zamówienia wraz z kosztorysem przebudowy wentylacji mechanicznej (pkt.1.2.niniejszego rozdziału),
		2. kosztorys wykonawczy opracować w układzie rzeczowym jak kosztorys ofertowy z uwzględnieniem ewentualnych zmian zakresu o ile wprowadzone zmiany wynikają z zatwierdzonej przez Zamawiającego dokumentacji projektowej, zostały w niej opisane w sposób szczegółowy z podaniem wymagań technicznych i obejmują:
2. wymianę klap oddymiających klatek schodowych,
3. przebudowę/ budowę kanałów wentylacji grawitacyjnej dla wentylacji piwnic;
4. przebudowę instalacji hydrantowej;
5. wykorzystanie ciągów instalacyjnych gazów doprowadzonych do OIOM-u istniejącego;
6. możliwość zastosowania istniejących grzejników centralnego ogrzewania;
7. możliwość zastosowania istniejących opraw oświetleniowych;
8. inne instalacje nie ujęte w PFUż., a wskazane w projektowej dokumentacji wykonawczej niezbędne do prawidłowego funkcjonowania przedmiotu zamówienia,
9. zwiększenie/zmniejszenie sumarycznej powierzchni zabudowań lokalnych (sufitowych/ściennych) w ilości przekraczającej ±10 % ilości przyjętej w ofercie,
10. wykonanie dodatkowego zakresu wymiany/modernizacji elementów układu technologicznego stacji sprężarek
	* 1. kosztorys należy sporządzić wg formuły **Wk = ∑ ij • cj.** Wyliczone jednostki robót jednorodnych (**ij)**  winny być podane w układzie obiektowym i rodzajowym oraz scalone wraz z ich cenami jednostkowymi (**cj)**  uwzględniającymi wartość robocizny, materiałów i pracy sprzętu;
		2. wymóg sporządzenia kosztorysu ustala się z uwagi na:
* uwarunkowania Krajowego Programu Odbudowy Polski Ład;
* możliwość wystąpienia dodatkowych robót budowlanych lub ograniczenia zakresu opisanego w niniejszym PFUż.
	1. W ramach wykonania opracowań projektowych Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia wykonania **nadzoru autorskiego**;
		1. w trakcie realizacji inwestycji Projektant ma obowiązek stwierdzania na bieżąco zgodności realizacji z projektem oraz wprowadzania niezbędnych zmian i uzgadniania rozwiązań zamiennych zgłoszonych przez kierownika budowy lub inspektora nadzoru inwestorskiego;
		2. ewentualne rozwiązania zamienne wprowadzone w trakcie realizacji robót podlegają zatwierdzeniu przez inspektora nadzoru inwestorskiego/upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego oraz obowiązkowemu udokumentowaniu w formie wpisu do dziennika budowy, sporządzenia o ile będzie to konieczne dokumentacji zamiennej;
		3. pełnienie nadzoru autorskiego w zakresie dokumentacji sporządzonej w ramach zamówienia (za wyłączeniem wentylacji mechanicznej wg dokumentacji wskazanej w pkt.1.2) nie podlega osobnemu wynagrodzeniu;
1. Warunki wykonania prac projektowych:
	1. prace projektowe – pkt.2.1 ÷2.3 należy wykonać w terminie zakreślonym w SWZ, w zakresie wskazanym w niniejszym PFUż.
	2. Wykonawca jest zobowiązany do analizy i weryfikacji założeń przyjętych w niniejszym PFUż,
		1. dokumentację wskazaną w punkcie 1.1. *(projekt technologiczny*) należy traktować jako wyjściową dla docelowych założeń przebudowy (dopuszcza się korekty wymiarów przy zachowaniu funkcjonalności pomieszczeń);
		2. dokumentację wskazaną w punkcie 1.2. *(projekt przebudowy wentylacji*) należy traktować jako zasadniczą -docelową, tak dla wyceny robót budowlanych jak ich realizacji. Dopuszcza się możliwość wprowadzenia ewentualnych korekt przebiegu kanałów w trybie nadzoru autorskiego - projektanta wentylacji - na etapie projektowania lub realizacji robót;
	3. Wykonawca jest zobowiązany konsultować na bieżąco z Zamawiającym przyjęte rozwiązania projektowe w szczególności:
* Wykonawca przed podjęciem docelowych prac projektowych, jest zobowiązany do przedłożenia inwentaryzacji stanu istniejącego wraz ocenąstanu technicznego elementów budowlanych i instalacyjnych podlegających przebudowie lub będących elementami powiązanymi, zawierającą także wykaz zakresu robót dla których niezbędne będzie pozyskanie decyzji/zgłoszenia organu administracji budowlanej uprawniającej do realizacji tychże robót oraz wykazem ewentualnych odstępstw od przepisów technicznych;
	1. zastosowane rozwiązania projektowe muszą:
* być zgodne z ustawą Prawo budowlane i rozporządzeniami wydanymi na jej podstawie oraz przepisami i normami szczególnymi dla poszczególnych rodzajów robót;
* zawierać opinie (służb/inspekcji) i uzgodnienia zastosowanych rozwiązań projektowych pod względem zgodności obowiązującymi przepisami w tym higieniczno-sanitarnymi, pożarowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy;
* gwarantować długotrwałą bezusterkową eksploatację, niskie koszty obsługi i eksploatacji;
* być wykonane w zakresie i stopniu dokładności niezbędnym do prawidłowego wykonania robót budowlanych;
* być spójne i skoordynowane we wszystkich branżach z sobą powiązanych w ramach realizacji zakresu opisanego niniejszym PFUż;
	1. rozwiązania projektowe każdego z zakresów w/w wymienionych muszą być wyrażone w języku polskim, w formie:
* opisowej określającej rodzaj i zakres robót, opis zastosowanej technologii realizacji, niezbędne obliczenia; w cz. konstrukcyjnej obliczenia statyczne o ile zmiany funkcji budynku spowodują ingerencję w poszczególne elementy konstrukcyjne; opracowania winny zawierać zestawienia kompleksowego wyposażenia we wszelkie urządzenia służące do ochrony przeciwpożarowej - zgodnie z dokumentacją uzgodnioną z rzeczoznawcą p.poż.; zestawienia kompleksowego wyposażenia technicznego w zakresie poszczególnych branż,
* graficznej obejmującej rysunki (rzuty, przekroje, detale) niezbędne do prawidłowego wykonania robót; wymagania dot. wykończenia pomieszczeń, rozwinięcia szczegółów technicznych miejsc o skomplikowanej specyfice;
	1. dokumentację projektową należy sporządzić w wersji papierowej oraz cyfrowej: w wersji edytowalnej nieedytowalnej, tak dla części tekstowej jak i graficznej, w ilości egzemplarzy:
* inwentaryzacja z ocena techniczną (pkt.2.1/3.3) w jednym egzemplarzu wersji papierowej,
* dokumentacja dla zgłoszenia / uzyskania odstępstw (pkt.2.2) w ilości wymaganej przepisami;
* wielobranżowa dokumentacja wykonawcza (pkt.2.3/2.1) po jednym egzemplarzu w wersji papierowej i cyfrowej;
* kosztorysu szczegółowego wykonawczego w 1 egz. w wersji papierowej oraz w 1 egz. w wersji elektronicznej w formacie pdf;
1. Warunki odbioru prac projektowych:
	1. Zamawiający - w terminie 3 dni roboczych - akceptuje przekazaną dokumentację lub zgłasza do niej uwagi wyznaczając termin lub sposób usunięcia –rozwiązania wniesionych uwag;
	2. odbiór zaakceptowanej dokumentacji na każdym etapie zostanie potwierdzony protokołem odbioru dokumentacji;

# **I.3. AKTUALNE UWARUNKOWANIA WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

#  **- ROBOTY BUDOWLANE**

1. **Warunki wykonania robót budowlanych:**
	1. Wykonawca jest odpowiedzialny za prowadzenie robót zgodnie z umową, na podstawie zatwierdzonych projektów branżowych z uwzględnieniem wymagań zawartych w PFUż.;
	2. Wykonawca jest zobowiązany do:
* zapewnienia kierowania budową zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym przepisami BHP, BIOZ;
* prowadzenia dokumentacji budowy w tym Dziennika Budowy; Dziennik Budowy dostarczy Wykonawcy Zamawiający, z chwilą podjęcia robót budowlanych;
* wszystkie dokumenty budowy będą przechowywane przez Kierownika Budowy, na terenie prowadzonych robót;
	1. Wykonawca będzie prowadził prace w obrębie czynnego zakładu- szpital pracuje 7 dni w tygodniu przez 24 godziny;
* w okresie wykonywania przedmiotu zamówienia w obiektach szpitala prowadzona będzie bieżąca działalność. Wykonawca będzie zobowiązany do wykonywania robót budowlanych w sposób nie utrudniający funkcjonowania szpitala;
* w okresie wykonywania przedmiotu zamówienia w **budynku D** funkcjonować będą: administracja szpitala (piętro) oraz dział farmacji szpitalnej (Intercard) i dział cateringu ( niski parter), dla których Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia dostępu do podstawowych mediów (wod.-kanal., elektryka, co.) zgodnie z ustaleniami niniejszego PFUż.;
* z dniem przejęcia budynek D zostanie opróżniony z elementów wyposażenia technologicznego kuchni i jej zaplecza;
	1. roboty budowlane będzie można prowadzić w dni robocze od 600 – 1800;
	2. roboty budowlano-instalacyjne prowadzone będą w oparciu o zatwierdzony **harmonogram robót** ( rzeczowo-finansowy) sporządzony przez Wykonawcę na podstawie:
* zatwierdzonej przez Zamawiającego dokumentacji projektowej wykonawczej uwzgledniającej pozyskane decyzje właściwego organu administracji budowlanej, uzyskane zgody na odstępstwa;
* protokolarnego przekazania terenu inwestycji z chwilą podjęcia realizacji robót;
* szczegółowego kosztorysu wykonawczego;
	1. w harmonogramie robót należy uwzględnić konieczność zachowania:
* ciągłej pracy istniejącego OIOM-u w szczególności zakresie wentylacji mechanicznej i ciągłej dostawy gazów medycznych; dopuszcza się 5 dniowa przerwę technologiczną w pracy oddziału w trakcie której należy wykonać przebudowę kanałów wentylacyjnych wraz z uruchomieniem całości wentylacji oraz wykonaniem „połączenia” OIOM-u istniejącego z powstającym;
* z uwagi na zachowanie ciągłej pracy OIOMU-u istniejącego wykonanie wentylacji mechanicznej dla cateringu wykonać po wykonaniu zakresu w/w *(centrala dla cateringu została zaprojektowana w miejscu funkcjonującej centrali OIOM-u)*
	1. przejęcie obiektu do realizacji robót budowlano-instalacyjnych nastąpi na podstawie protokołu przekazania, przekazującym będzie Użytkownik przy udziale Zamawiającego; przejmującym Kierownik Budowy; na Wykonawcy spoczywa odpowiedzialność za ochronę przekazanego mu obiektu budowlanego do chwili odbioru końcowego robót;
		1. Wykonawca będzie odpowiedzialny za szkody w budynku D, jak również za szkody w obiektach A-B-C spowodowane przez jego działania podczas realizacji robót;
		2. Wykonawca natychmiast poinformuje Zamawiającego o każdym przypadkowych uszkodzeniach i będzie współpracował przy naprawie;
	2. Zamawiający dopuszcza możliwość równoległego prowadzenia postępowań administracyjnych, opracowywania dokumentacji wykonawczej i realizacji robót budowlanych (np. wyburzeniowo- demontażowych) przy zachowaniu następujących warunków:
		1. podjęcie działań inwestycyjnych musi zostać poprzedzone wykonaniem zabezpieczenia terenu budowy poprzez:
1. zapewnienie / wydzielenie użytkownikom szpitala bezkolizyjnego bezpiecznego dostępu ciągiem komunikacyjnym tak w poziomie niskiego jak i wysokiego parteru (wzdłuż budynku C-D do E);
2. zapewnienie / wydzielenie bezpiecznego dostępu dla:
	* administracji szpitala poprzez budynek G;
	* działu farmacji szpitalnej (Intercard), cateringu – bezpośrednio z poziomu terenu;
3. przed przystąpieniem do robót budowlanych Wykonawca jest zobowiązany do:
* starannego demontażu grzejników c.o. wraz z ich oprzyrządowaniem oraz opraw oświetleniowych we wszystkich pomieszczeniach objętych robotami. Grzejniki oraz oprawy należy zabezpieczyć (ofoliować) i złożyć w wskazanym przez Użytkownika pomieszczeniu;
* demontażu urządzeń dźwigu osobowo-towarowego od strony ciągu komunikacyjnego budynek A÷E przez specjalistyczna firmę,
	+ 1. podjęcie działań inwestycyjnych musi zostać poprzedzone:
1. przedłożeniem Zamawiającemu inwentaryzacji stanu istniejącego wraz ocenąstanu technicznego elementów budowlanych i instalacyjnych podlegających przebudowie lub będących elementami powiązanymi,
2. wykazem zakresu robót dla których niezbędne będzie pozyskanie decyzji/zgłoszenia organu administracji budowlanej uprawniającej do realizacji tychże robót oraz wykazem niezbędnych ewentualnych odstępstw od przepisów technicznych
* Zamawiający nie dopuszcza do realizacji robót wymagających decyzji organu administracji budowlanej, zgody na odstępstwa przez ich uzyskaniem,
1. przedłożeniem Zamawiającemu rysunku /planu wyburzeń wraz opisem technologii ich prowadzenia, zatwierdzonego przez Inspektora Nadzoru Inwestorskiego/upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego;
2. **nie dopuszcza się możliwości „wcześniejszego” demontażu instalacji wentylacji mechanicznej** (wraz z centralą) **obsługującej istniejący OIOM**;
	1. zmiany w stosunku do zatwierdzonej przez Zamawiającego dokumentacji wykonawczej a zaistniałe w trakcie realizacji muszą być zaakceptowane przez Inspektora Nadzoru Inwestorskiego/ upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego;
		1. konieczność wprowadzenia zmian nie powoduje zmiany wynagrodzenia Wykonawcy, chyba, że zmiana dotyczy zakresu nie będącego przedmiotem zamówienia a jego wykonanie warunkuje poprawność techniczną i technologiczną zakresu objętego zamówieniem,
		2. o ewentualnych zmianach -w stosunku do dokumentacji zatwierdzonej ramach zamówienia - należy bezwzględnie poinformować Zamawiającego, za pośrednictwem Inspektora Nadzoru Inwestorskiego / upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego;
	2. w okresie trwania robót Wykonawca będzie podejmować wszelkie uzasadnione kroki mające na celu stosowanie się do przepisów i norm dotyczących ochrony środowiska na terenie i wokół terenu budowy;
	3. w okresie trwania robót - na terenie i wokół terenu budowy - Wykonawca będzie przestrzegać przepisów ochrony przeciwpożarowej, a w przypadku zaistnienia pożaru z przyczyny jego działalności, będzie odpowiedzialny za wszelkie straty tym spowodowane;
	4. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników własnych (podwykonawców);
		1. strefa niebezpieczna, w której istnieje możliwość spadania z wysokości przedmiotów powinna być oznakowana i ogrodzona w sposób uniemożliwiający dostęp osobom postronnym. Przejścia do stanowisk pracy w strefie niebezpiecznej powinny być zabezpieczone daszkami ochronnymi;
		2. instalacje rozdziału energii elektrycznej na terenie budowy powinny być wykonane oraz utrzymywane i użytkowane w taki sposób, aby nie stanowiły zagrożenia;
	5. Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt dostarczy materiały, maszyny i urządzenia niezbędne do wykonania opisanego zakresu robót oraz wykona wszystkie towarzyszące roboty i czynności z tym zakresem związane;
	6. Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzenia rozruchów technologicznych wynikających z zakresu robót, potwierdzających osiągnięcie założonych parametrów;
	7. Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzenia szkoleń koniecznych do samodzielnego utrzymania wykonanego przedmiotu zmówienia przez Zamawiającego(użytkownika) co należy potwierdzić stosownym protokołem zawierającym zakres szkolenia, czasookres jego realizacji oraz imię i nazwisko osoby/ osób przeszkolonych i osoby/osób szkolących;
3. **Odbiory robót .** Roboty budowlane podlegają:
	1. **odbiorowi robót zanikających i ulegających zakryciu.** Odbioru dokonuje Inspektor Nadzoru przy udziale Wykonawcy, odbiorowi podlegają roboty zanikające i ulegających zakryciu; opis i zakres czynności odbiorowych znajdzie potwierdzenie szczegółowym wpisem do Dziennika Budowy;
* Wykonawca nie jest uprawniony do zakrycia wykonanego zakresu bez uprzedniej zgody Inspektora Nadzoru Inwestorskiego,
* Wykonawca, ma obowiązek umożliwić sprawdzenie każdej roboty budowlanej zanikającej lub która ulega zakryciu,
* jeżeli w toku czynności odbiorowych zostaną stwierdzone wady to Inspektor Nadzoru może odmówić odbioru do czasu usunięcia tych wad, wyznaczając Wykonawcy dodatkowy termin odbioru,
* przyjęcie przez Inspektora robót ulegających zakryciu nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za wady, uszkodzenia, usterki, które mogą się pojawić w dalszym ciągu realizacji inwestycji lub w użytkowaniu,
	1. **odbiorowi częściowemu.** Odbioru dokonuje Inspektor Nadzoru wraz upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego przy udziale Wykonawcy, z czynności odbioru sporządza się protokół, potwierdzenie jego sporządzenia zamieszcza wpisem do Dziennika Budowy. Odbiorowi częściowemu podlegają roboty objęte zamówieniem w zakresie:
* wentylacji mechanicznej pomieszczeń cateringu (jako całość zadania);
* wentylacji mechanicznej działu farmacji Intercard (jako całość zadania);
* wentylacji grawitacyjnej działu administracji szpitalnej (jako całość zadania);
* modernizacji stacji sprężarek (jako całość zadania);
	1. **odbiorowi końcowemu.**
1. gotowość do odbioru końcowego Wykonawca stwierdza wpisem do Dziennika Budowy, potwierdzonym przez Inspektora Nadzoru oraz pisemnym powiadomieniem Zamawiającego,
2. do zawiadomienia o odbiorze Wykonawca jest zobowiązany dołączyć dokumentację powykonawczą z wyodrębnionymi częściami zakresu objętego odbiorami częściowymi, sporządzoną zgodnie z obowiązującymi przepisami;
* do dokumentacji powykonawczej należy dołączyć instrukcję bezpieczeństwa pożarowego (w formie aneksu do instrukcji obowiązującej w szpitalu), instrukcję eksploatacji obiektu z uwzględnieniem wszystkich instalacji. Instrukcje nie mogą być sprzeczne z normami branżowymi i krajowymi, muszą zawierać szczegółowe informacje dot.
* zamontowanych urządzeń,
* warunków serwisu i naprawy (procedurę postępowania na wypadek awarii w czasie trwania okresu gwarancyjnego[[5]](#footnote-5), warunki serwisu i naprawy gwarancyjnej),
* konserwacji (zakres i termin wykonywania konserwacji urządzeń w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym, wymagane uprawnienia osób przeprowadzających konserwację, plan przeglądów);
1. kompletną dokumentację powykonawczą należy przygotować i przekazać Zamawiającemu w 2 egz. w wersji papierowej i 1 egz. w wersji elektronicznej w formacie pdf;
2. dokumentacja winna być podpisana przez Kierownika Budowy i zatwierdzona (parafowana) przez Inspektora Nadzoru;
3. odbioru końcowego Zamawiający dokonuje z chwilą zakończenia robót budowlano- konstrukcyjno-instalacyjnych i wykończeniowych zgodnie z niniejszym PFUż. oraz pozyskaniu pozytywnych wszelkich decyzji/ opinii / uzgodnień wynikających z prawa budowlanego co do których Zamawiający był zobowiązany uzyskać w oparciu o dokumentację projektową dla przedmiotowej inwestycji,
4. Zamawiający wyznaczy termin i rozpocznie odbiór końcowy w terminie określonym w umowie informując o tym Wykonawcę pisemnie lub drogą elektroniczną;
5. w trakcie odbioru końcowego Komisja odbiorowa powołana przez Zamawiającego dokona sprawdzenia co najmniej:
* kompletności dokumentacji powykonawczej, kompletności dokumentów z badań pomiarów poszczególnych instalacji w zakresie dla nich określonym przepisami szczególnymi; kompletności „atestów certyfikatów”; wykazu wbudowanych urządzeń wymagających przeglądów serwisowych wraz książkami serwisowymi oraz kopią umowy „serwisowej”, instrukcji użytkowania i eksploatacji urządzeń tego wymagających; dokumentacji potwierdzającą przeszkolenie pracowników użytkownika, dokumentacji z utylizacji urządzeń i odpadów budowlanych w zakresie zgodnym z niniejszym PFUż.;
* zgodności wykonania zamówienia z dokumentacją projektową i przeka­zaną dokumentacją powykonawczą;
1. podstawowym dokumentem z dokonania odbioru końcowego robót jest Protokół Odbioru Końcowego,zawierający opis przebiegu czynności odbioru oraz wszelkie ustalenia poczynione w jego toku;
* protokół odbioru bez stwierdzenia wad ujawnionych na dzień odbioru, podpisany przez strony, staje się protokołem odbioru końcowego;
* odbiór prac, robót, czynności wykonanych przy realizacji przedmiotu zamówienia przez podwykonawcę następuje z chwilą dokonania odbioru końcowego robót;
* w przypadku stwierdzenia niekompletności dokumentacji odbiorowej czy konieczności wykonania robót poprawkowych (usunięcie usterek) Komisja odbiorowa wyznacza Wykonawcy stosowny termin dla ich usunięcia;
* Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia na piśmie Zamawiającego o usunięciu wad, Zamawiający wznowi działania odbiorowe bez zbędnej zwłoki;
1. Zamawiający ma prawo odmówić odbioru robót ulegających zakryciu, odbioru częściowego, końcowego, jeżeli w toku czynności odbioru zostanie stwierdzone, że przedmiot odbioru posiada wady, tj. nie osiągnięto gotowości do odbioru z powodu nie zakończenia robót, prac lub czynności, lub nie zostały właściwie wykonane roboty, prace lub czynności lub nie zostały przeprowadzone wszystkie sprawdzenia, próby lub gdy Wykonawca nie przedstawił wymaganych prawem i niezbędnych do dokonania odbioru dokumentów powykonawczych lub przedmiot odbioru posiada inne usterki, uchybienia w stosunku do stanu oczekiwanego.
2. **Plac budowy, organizacja robót, zaplecze**
	1. Wykonawca jest zobowiązany do zabezpieczenia terenu i placu budowy w okresie od przekazania aż do zakończenia i odbioru końcowego robót;

3.1.1 z chwilą przystąpienia do robót budowalnych teren budowy należy oznakować zgodnie z obowiązującymi przepisami przy czym Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia bezpiecznego dostępu dla części pozostających w ciągłym użytkowaniu, zgodnie z wskazaniem określonym w niniejszym PFUż., koszt zabezpieczenia terenu budowy nie podlega odrębnej zapłacie;

* 1. wskazuje się Wykonawcy bezpośredni dostęp do obiektu wejściem od strony ul. Słabskiej (od strony zaplecza budowy);
	2. dopuszcza się możliwość korzystania z dźwigu towarowo- osobowego (od strony ul. Słabskiej), (do transportu materiałów budowlanych) wg ustaleń szczegółowych z Użytkownikiem (szpital), co znajdzie odzwierciedlenie w ustaleniach protokolarnych;
	3. wszelkie prace powinny być wykonywane w ścisłej zgodności z aktualnymi przepisami w zakresie, zdrowia, bezpieczeństwa i higieny pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami; Wykonawca zapewni i będzie utrzymywał w pełnej sprawności wszelkie urządzenia zabezpieczające, socjalne oraz sprzęt i odpowiednią odzież dla ochrony życia i zdrowia osób zatrudnionych na budowie;
	4. pracownicy Wykonawcy (podwykonawców) będą odpowiednio przeszkoleni przed rozpoczęciem pracy oraz odpowiednio nadzorowani w czasie jej wykonywania przez kierownika budowy/ kierownika robót;
	5. na potrzeby prowadzonych prac budowlanych, Wykonawca pobierał będzie energię elektryczną z sieci –instalacji Użytkownika, pod warunkiem, że pobór nie będzie kolidował z bieżąca pracą szpitala, pobór zostanie opomiarowany wg ustaleń szczegółowych z Użytkownikiem, co znajdzie odzwierciedlenie w ustaleniach protokolarnych;
	6. zaplecze budowy znajdować się będzie na terenie nieruchomości ZOZ –u położonej pomiędzy ulicami Słabską oraz Republiki Pińczowskiej. Wskazany teren jest ogrodzony z odrębnym wjazdem; zaplecze budowy Wykonawca zorganizuje na swój koszt i ryzyko używając elementów lub modułów prefabrykowanych mających estetyczny wygląd;
	7. Wykonawca jest zobowiązany:
* przez cały okres trwania umowy utrzymywać ład i porządek na terenie budowy i zaplecza;
* odpowiadać za teren zaplecza i plac budowy od daty protokolarnego przejęcia aż do chwili odbioru końcowego robót oraz ponosić odpowiedzialność za wszelkie szkody wynikłe na tym terenie, w tym szkody wyrządzone osobom trzecim, w stopniu całkowicie zwalniającym od odpowiedzialności Zamawiającego;
	+ podczas realizacji robót Wykonawca jest zobowiązany do szybkiego reagowania na skargi Użytkownika (dyrektor szpitala / upoważniony pracownik ZOZ) a w przypadku powstania uszkodzenia dołożenia wszelkich starań, aby naprawić szkodę;
* zabezpieczyć podwykonawcy dostęp do mediów, korzystania z zaplecza budowy i zaplecza sanitarnego;
* zabezpieczyć bieżące gromadzenie odpadów w kontenerach i ponieść koszt ich utylizacji;
* ponieść koszt uporządkowania terenu budowy i likwidacji zaplecza; likwidację zaplecza budowy należy dokonać w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania protokołu odbioru końcowego. Z faktu likwidacji zaplecza sporządzony zostanie protokół.

**Uwaga:**

1. **z obowiązku utylizacji wyłącza się złom powstały z demontażu istniejących kanałów wentylacyjnych; utylizacji złomu dokona Zamawiający.**

# **I.4. WYMAGANIA DOT.**

# **WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW, WYROBÓW BUDOWLANYCH;**

# **SPRZĘTU,MASZYN NIEZBĘDNYCH /ZALECANYCH DO WYKONANIA ROBÓT**

* **ŚRODKOW TRANSPORTU**
1. wszelkie wyroby i materiały budowlane oraz urządzenia zastosowane przez Wykonawcę przy realizacji inwestycji, powinny odpowiadać, co do jakości wymogom dla wyrobów dopuszczonych do obrotu i stosowania w budownictwie określonym w ustawie Prawo budowlane i przepisom wykonawczym;
2. materiały i urządzenia przeznaczone do wykorzystania w ramach prowadzonej inwestycji dopuszcza Inspektor Nadzoru, potwierdzając ich przydatność.
3. Wykonawca jest odpowiedzialny za zgodność materiałów użytych do wykonania robót z wymaganiami dotyczącymi ich ilości i jakości
4. materiały i urządzenia będą fabrycznie nowe, pierwszej klasy jakości, wolne od wad fabrycznych i o długiej żywotności oraz wymagające minimum obsługi, posiadające odpowiednie atesty lub deklaracje zgodności. Wszystkie materiały i urządzenia należy dostarczać łącznie z dokumentami wymaganymi przez Prawo Budowlane. W przypadku materiałów, które zgodnie z wymaganiami mają posiadać aprobatę techniczną, każda dostawa takich materiałów przyjdzie na plac budowy wraz z aprobatą potwierdzającą w sposób jednolity parametry takich materiałów. Wyroby przemysłowe będą dostarczane wraz z aprobatami wystawianymi przez producenta, poparte wynikami prób przeprowadzonych przez producenta;
* przy wykonywaniu robót należy uwzględniać instrukcje producenta materiałów budowlanych, urządzeń; urządzenia należy montować zgodnie z dokumentacją techniczno-ruchową dostarczoną przez producenta;
* jeżeli zostanie stwierdzona niezgodność ich parametrów z parametrami określonymi w dokumentacji -projekcie wykonawczym, materiały takie i urządzenia będą odrzucane.
1. Wykonawca jest zobowiązany do używania jedynie takiego sprzętu, który nie spowoduje niekorzystnego wpływu na jakość wykonywanych robót oraz na otaczające środowisko. Sprzęt będący własnością Wykonawcy bądź wynajęty do wykonania robót ma być utrzymywany w dobrym stanie i gotowości do pracy. Będzie on zgodny z normami ochrony środowiska i przepisami dotyczącymi jego użytkowania. Wykonawca dostarczy Inwestorowi kopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie sprzętu do użytkowania, tam gdzie jest to wymagane przepisami;
2. Wykonawca jest zobowiązany do użycia jedynie takich środków transportu, które nie wpłyną niekorzystnie na jakość wykonywania robót.
* transport urządzeń np. central wentylacyjnych powinien odbywać się z zachowaniem wytycznych producenta, co do sposobu ułożenia i załadunku oraz ilości jednorazowo transportowanej partii produktów. Urządzenia w trakcie transportu powinny być odpowiednio zabezpieczone przed uszkodzeniem.
* prace przeładunkowe urządzeń oraz wyposażenia instalacyjnego np. rury instalacji gazowych, grzejniki należy prowadzić ze szczególną ostrożnością tak, aby nie doszło do ich uszkodzenia. Ewentualne składowanie należy zorganizować w sposób gwarantujący nie powstawanie odkształceń i uszkodzeń.

# **I.5. OGÓLNE WŁAŚCIWOŚCI FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE**

1. Założenia funkcjonalno-użytkowe
	1. w ramach zmiany funkcji kondygnacji w poziomie wysokiego parteru budynku „D” planuje się usytuować **20 łóżkowy oddział rehabilitacji neurologicznej** wraz pomieszczeniami pomocniczymi umożliwiającymi jego funkcjonowanie zgodnie z przeznaczeniem. Na potrzeby oddziału założono: dwa pokoje 5 łóżkowe; dwa pokoje 3 łóżkowe; 3 łazienki pacjentów w bezpośrednim sąsiedztwie pokoi; 4 łóżkową salę nadzoru z węzłem sanitarnym, łazienkę przystosowana do mycia pacjentów leżących; salę fizykoterapii, sale kinezyterapii; gabinet zabiegowy; brudownik; punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym; pomieszczenia lekarzy i ordynatora; pomieszczenie socjalne, węzeł sanitarny personelu; magazyn;

*Zgodnie z założoną technologią pacjenci łóżkowi będą dowożeni z istniejącej izby przyjęć (budynek B) lub oddziału neurologicznego (budynek A) - transport pionowy: dwoma windami w budynku „A”, transport poziomy korytarzem przez budynek „B” i „C”.*

* 1. w ramach zmiany funkcji kondygnacji niskiego parteru budynku „D” założono:
		1. **wyodrębnienie** funkcji dostawy i ekspedycji posiłków w szpitalu, tak by spełniała wymagania przyjętego modelu żywienia **(catering);**
		2. **zlokalizowanie drugiej część Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM2),** w skład zespołu wejdą: śluza na połączeniu z istniejącą salą OIOM- sala OIOM 2 z 3 stanowiskami oraz wydzielonymi stanowiskami nadzoru- śluza przeznaczona do wjazdu pacjentów na sale OIOM 2- pomieszczenia sanitarne z śluzą wejściową -pomieszczenie pielęgniarek-pomieszczenie lekarzy- łazienka personelu -magazyn- pomieszczenie porządkowe -pomieszczenie socjalne;
* OIOM2 zostanie połączony z OIOM-em istniejącym, zlokalizowanym w budynku „C”- niski parter;

*Zgodnie z założoną technologią pacjenci do OIOM 2 dowożeni będą głównym korytarzem komunikacyjnym łączącym budynki A-B-C D;*

* + 1. pomieszczenia działu farmacji szpitalnej (Intercard) generalnie pozostają w dotychczasowym użytkowaniu, bez zmian funkcjonalnych,
		2. pomieszczenia piętra – administracji szpitala generalnie pozostają w dotychczasowym użytkowaniu, bez zmian funkcjonalnych,
	1. w ramach zmiany funkcji kondygnacji piwnic budynku „D” planuje się zorganizować zaplecze szatniowo- magazynowe- dla oddziału rehabilitacji neurologicznej, OIOM; zakładana ilość pracowników jednej zmiany 20 osób. Na potrzeby zaplecza wskazuje się dotychczasowe pomieszczenia: obróbki wstępnej, składu porządkowego, magazyny jarzyn i ziemniaków wraz z przyległą komunikacją o powierzchni łącznej ok.117,5m2; dostęp klatką schodową od strony ul. Słabskiej (alternatywnie dźwig osobowo-towarowy).

# **I.6. OPIS WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO W STOSUNKU DO PRZEDMIOTU**

#  **ZAMÓWIENIA** WŁAŚCIWOŚCI FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE

## **Charakterystyczne parametry określające wielkość obiektu i zakres zamówienia - podstawowe parametry techniczne:**

|  |
| --- |
| **BUDYNEK D** (kuchnia) |
| **Kubatura [m3]** | **7 605** |
| **Powierzchnia zabudowy [m2]** | **650,3** |

## SZACUNKOWE ZESTAWIENIE POWIERZCHNI UŻYTKOWYCH BUDYNKU D

## *niski, wysoki parter na podstawie projektu technologicznego, poziom pietra i piwnic na podstawie dokumentacji projektowej rok 1997*

1. WYSOKI PARTER **ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ -442,68 m2**
2. NISKI PARTER **OIOM -204,66m2**
3. NISKI PARTER **CATERING** -114,22m2
4. NISKI PARTER **DZIAŁ APTECZNY INTERCARD** - Ʃ 64,90m2
5. PIĘTRO  **POMIESZCZENIA ADMINISTRACJI SZPITALA -**Ʃ 217,40m2
6. PIWNICE **SZATNIE PERSONELU, MAGAZYNY -117,50m2**
7. NISKI WYSOKI PARTER KOMUNIKACJA , KLATKI **-**162,96m2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | NAZWA POMIESZCZENIA | **Powierzchnia m2** |

|  |
| --- |
| **WYSOKI PARTER** **ODDZIAŁ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ** |
| D1.1 | KOMUNIKACJA | 86,46 |
| D1.2 | ŁAZIENKA WÓZEK WANNA | 8,49 |
| D1.3 | SALA 3 Ł | 23,38 |
| D1.4 | ŁAZIENKA | 4,12 |
| D1.5 | SALA 5Ł | 37,02 |
| D1.6 | ŁAZIENKA | 5,45 |
| D1.7 | SALA 5Ł | 36,46 |
| D1.8 | ŁAZIENKA | 5,93 |
| D1.9 | SALA 3 Ł | 21,97 |
| D1.10 | SALA FIZYKOTERAPII | 38,51 |
| D1.11 | SALA KINEZYTERAPII | 53,00 |
| D1.12 | GABINET ZABIEGOWY | 17,75 |
| D1.13 | BRUDOWNIK | 4,14 |
| D1.14 | SALA NADZORU 4Ł | 34,54 |
| D1.15 | ŁAZIENKA | 5,49 |
| D1.16 | PUNKT PIEL. Z POK. PRZYG. | 20,53 |
| D1.17 | POM. SOCJALNE | 4,54 |
| D1.18 | ŁAZIENKA | 5,73 |
| D1.19 | POM. LEKARZY | 12,24 |
| D1.20 | POM. ORDYNATORA | 11,56 |
| D1.21 | MAGAZYN | 5,37 |
| **442,68** |

|  |
| --- |
| **NISKI PARTER OIOM** |
| D0.1 | KOMUNIKACJA | 48,77 |
| D0.2 | SOCJALNE  | 9,16 |
| D0.3 | ŚLUZA | 6,11 |
| D0.4 | ŚLUZA | 6,16 |
| D0.5 | OIOM 2 | 67,90 |
| D0.6 | ŚLUZA | 3,45 |
| D0.7 | BRUDOWNIK | 5,50 |
| D0.8 | PIELĘGNIARKI | 16,44 |
| D0.9 | POKÓJ LEKARZY | 16,65 |
| D0.10 | ŁAZIENKA | 6,34 |
| D0.11 | MAGAZYN | 13,92 |
| D0.12 | POM. PORZĄDKOWE | 4,26 |
| **204,66** |

|  |
| --- |
| **NISKI PARTER CATERING** |
| D0.13 | MAGAZYN | 5,37 |
| D0.14 | KOMUNIKACJA | 14,77 |
| D0.15 | ZMYWALNIA | 25,85 |
| D0.16 | WÓZKI CZYSTE | 8,73 |
| D0.17 | MYCIE WÓZKÓW | 12,88 |
| D0.18 | KOMUNIKACJA | 12,73 |
| D0.19 | CHŁODNIA OPDPADÓW POKONSUMPCYJNYCH | 6,59 |
| D0.20 | ROZDZIAŁ POSIŁKÓW | 27,30 |
| **114,22** |

|  |
| --- |
| NISKI PARTER INTERCARD  |
| D18-D19-D19a-D20-D21 | generalnie nie objęte przebudową | Ʃ 64,90 |
| **PIĘTRO** wg. rys. rzut piętra +3,37 |
| POMIESZCZENIA ADMINISTRACJI SZPITALA generalnie nie objęte przebudową | Ʃ 217,4 |
|

|  |
| --- |
| **PIWNICE** wg. rys. rzut piwnic -6,30**(w części wskazanej na szatnie personelu, magazyny)**  |
| D04 | wstępna obróbka  | 23,10 |
| D05 | skład porządkowy | 4,50 |
| D07 | magazyn jarzyn | 21,10 |
| D09 | magazyn kiszonek | 17,70 |
| D08 | magazyn ziemniaków | 43,60 |
| **110,00** |

 |

|  |
| --- |
| **NISKI WYSOKI PARTER KOMUNIKACJA**  |
| D101 | KOMUNIKACJA wp | 46,90 |
| D1 | KOMUNIKACJA np. | 46,90 |
| D15 | KOMUNIKACJA np. | 24,36 |
| D16 | PRZEDSIONEK np. | 4,40 |
| D17 | MAGAZYN np. | 7,20 |
| **129,76** |
| K4 | KLATKA (niski parter-piętro) | 16.60 |
| K5 | KLATKA (piwnice-piętro) | 16.80 |
| **116,26** |

## **Wymagania dot. robót rozbiórkowych**

* 1. roboty prowadzić zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 06.02.2003 r. (Dz.U. Nr 47 poz. 401) w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych;
* przed przystąpieniem do robót rozbiórkowych należy: - wyznaczyć strefę bezpieczną, - wyznaczyć obszar prac oraz oznakować i zabezpieczyć go zgodnie z wymogami przepisów BHP, - teren oznakować zgodnie z wymogami BHP;
	1. przed przystąpieniem do robót rozbiórkowych ścian, świetlików i kanałów wentylacyjnych należy dokonać niezbędnego zabezpieczenia konstrukcji stropów;

## **Podstawowe dane z zakresu ochrony przeciwpożarowej**

* 1. zakłada się pozostawienie stanu istniejącego tj. jednej strefy pożarowej obejmującej budynki szpitala A-B-C-D- E wraz budynkiem G, o ile przepisy szczegółowe w związku ze zmianą funkcji użytkowych nie będą stanowiły inaczej;
	2. w dokumentacji projektowej powstałej w wyniku zamówienia – z uwzględnieniem dokumentacji przebudowy wentylacji – należy kompleksowo określić warunki bezpieczeństwa pożarowego budynku D oraz C, po przebudowie i wynikający z tego tytułu zakres prac budowlanych z uwzględnieniem możliwych odstępstw,
* należy zapewnić wyposażenie budynku D w gaśnice przeznaczone do gaszenia możliwych do wystąpienia grup pożarów;
* wykonać ścianę oddzielenia pożarowego w poziomie piwnic ( pomiędzy wentylatorownią a pozostała częścią pomieszczenia- projekt przebudowy wentylacji mechanicznej);
	1. dokumentacja w zakresie wymagań ochrony pożarowej winna być kompleksowo uzgodniona z rzeczoznawcą ds. bezpieczeństwa pożarowego;
	2. zastosowane urządzenia, materiały i wyroby służące do ochrony ppoż. muszą posiadać certyfikaty zgodności lub aktualne świadectwa dopuszczenia do stosowania w ochronie p.poż.;
	3. dla zakresu inwestycji (budynek D, OIOM -niski parter C, stacja sprężarek piwnice B sporządzić instrukcję bezpieczeństwa pożarowego w formie aneksu do instrukcji obowiązującej w szpitalu;

## **Wymagania ogólne dot. architektury i konstrukcji**

* 1. generalnie nie przewiduje się zmian w zakresie architektury (zewnętrznej) budynku;
	2. zagospodarowanie terenu – dojścia, dojazdy - pozostają bez zmian;
	3. wszystkie elementy przebudowy muszą być zaprojektowane i wykonane w zgodności z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego i oraz przepisów szczególnych;
	4. w obiekcie należy zapewnić warunki użytkowe zgodne z przeznaczeniem, a w szczególności wyposażyć go w niezbędną infrastrukturę techniczną;
	5. należy zapewnić niezbędne warunki do korzystania z obiektu przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich;
	6. generalnie w ramach przebudowy zakłada się nie naruszanie istniejącego układu konstrukcyjnego (słupowo-ryglowego), niezbędne wyburzenia -ścian wewnętrznych, wraz z szachtami/ kanałami wentylacji grawitacyjnej należy prowadzić w sposób nie naruszający statyki obiektu;
	7. nie ogranicza się rozwiązań konstrukcyjnych w zakresie niezbędnej ingerencji w elementy konstrukcyjne obiektu, nie mniej zastosowane rozwiązania konstrukcyjne:
* nie mogą ograniczać powierzchni użytkowej pomieszczeń w szczególności oddziału rehabilitacji neurologicznej i OIOM2,
* muszą uwzględniać wymagania konstrukcyjne wynikające z projektu wykonawczego przebudowy wentylacji mechanicznej (załącznik do niniejszego PFUż),
	1. przewidzieć konstrukcje mocujące (wzmocnienia ścian/stropu) dla montażu tzw. mostów medycznych;
	2. przewidzieć wypełnienie stropodachu po zlikwidowanych świetlikach dachowych;
	3. przewidzieć uzupełnienie stropów między piętrowych w miejscach po wyburzonych kanałach wentylacyjnych; szachtach instalacyjnych;
	4. w pomieszczeniach powstałych w obrębie kuchni właściwej, przewidzieć konstrukcję pod strop powieszony wraz z podwieszeniem dla kanałów wentylacji mechanicznej i innych instalacji,
	5. wykonać stropy między piętrowe w szybie windowym ( zaleca się konstrukcję typu lekkiego), po jego demontażu;

## **Wymagania dot. poszczególnych elementów**

* 1. **Stolarka zewnętrzna okienna** – ściany- nie przewiduje się zmian w układzie stolarki, nie przewiduje się wymiany stolarki okiennej;
	2. **Parapety.**
* parapety wewnętrzne pozostają bez zmian za wyłączeniem pomieszczeń kuchni właściwej;
* parapety w pomieszczeniu kuchni właściwej wykonać z konglomeratu szerokości użytkowej ok. 40 cm, w dostosowaniu do kolorystyki parapetów istniejących w pomieszczeniach pozostałych;
	1. **Stolarka zewnętrzna świetliki dachowe** – zakłada się likwidację 3 oraz wymianę 5 szt. świetlików w tym 1 jako otwierany;

Nowe okna zostaną wyposażone w antywłamaniowy, matowy pakiet szybowy, o dużej odporności na uderzenia oraz działanie czynników atmosferycznych takich jak deszcz /grad- w przypadku pęknięcia szyby kawałki szkła pozostają na folii oraz wysoki poziom odporności na przenikanie odgłosów deszczu; wymianę wykonać z zachowaniem istniejących wymiarów, wymagań ppoż., izolacji termicznej zgodnych z obowiązującymi przepisami;

* 1. **Stolarka zewnętrzna drzwiowa** -wskazuje się zachowanie istniejącego układu stolarki.

Zakłada się wymianę stolarki zewnętrznej -szt.1- od ul. Słabskiej (podwójne) oraz 3 szt. (2 szt. podwójne , 1 szt. pojedyncze) od strony placu szpitalnego ( pomieszczenie działu aptecznego (1) oraz cateringu (2).

Wymianę wykonać z zachowaniem istniejących wymiarów, wymagań ppoż., izolacji termicznej i akustycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zastosować stolarkę aluminiową. Kolorystyka dostosowana do kolorystyki stolarki, szerokość drzwi winna być zgodna z obowiązującymi przepisami, dostosowana do przepisów technicznych ip. pożarowych, jedno lub dwuskrzydłowe, nie mniejsza w świetle niż 90cm; wysokość użytkowa w świetle - nie mniejsza niż 2,0m; ościeżnice systemowe, lakierowane proszkowo w kolorze drzwi;drzwi dwuskrzydłowe muszą posiadać nie blokowane skrzydło podstawowe o szerokości użytkowej, nie mniejszej niż 90cm;

* 1. **Stropodach -**dostęp istniejący(stały) poprzez wyłaz dachowy z wnętrza budynku zlokalizowany w klatce schodowej po stronie północnej budynku - poziom piętra; dostęp technologiczny montażowy podnośnikiem dźwigowym z placu szpitala lub ulicy Słabskiej;

 W ramach zamówienia zakłada się:

1. uzupełnienie materiałem konstrukcyjno-wykończeniowym tożsamym z istniejącym przestrzeni po zlikwidowanych świetlikach/ kanałach wentylacyjnych w zakresie zbędnych do dalszego funkcjonowania budynku, o izolacyjności zgodnej z obowiązującymi przepisami i stanem istniejącym;
2. wykonanie pokrycia dachu: warstwą pokryciowa z pap bitumicznych na osnowie polimerowej NRO z minimalną gwarancją trwałości na 25 lat – papa nawierzchniowa z wywinięciem na elementy wystające - ponad poziom dachu na wysokość mim. 15 cm, kolor szary;
* w przypadku demontażu instalacji odgromowej po jej ponownym montażu należy przeprowadzić badania skuteczności całego budynku;
1. wymianę sytemu odprowadzania wód opadowych (układ rur i rynien) całego budynku. Zaleca się zastosowanie jednolitego systemu, materiał pcv w kolorze dostosowanym do kolorystyki tzw. stromego obrzeża stropodachu,

## **Dźwigi osobowe.**

W ramach zamówienia zakłada się:

1. demontaż dźwigu osobowo-towarowego znajdujący się przy głównym ciągu komunikacyjnym (ciąg budynków A-C-D-E);
2. zachowanie dźwigu osobowo-towarowego od strony ul. Słabskiej;
3. **demontaż dźwigu osobo-towarowego należy powierzyć specjalistycznej firmie, w celu zachowania sprawności technicznej urządzenia** (jego poszczególnych elementów)po zdemontowaniu;
* **zdemontowane urządzenie dźwigowe należy przekazać Użytkownikowi;**
* przed rozpoczęciem robót należy przedłożyć Zamawiającemu dokumenty potwierdzające powierzenie demontażu uprawnionemu wykonawcy,
1. szyb dźwigowy, po demontażu stanowić będzie szyb technologiczny dla instalacji wewnętrznych;
* na każdej kondygnacji szybu zaprojektować i wykonać strop (zalecana konstrukcja lekka);
	1. **Klatki schodowe.**
1. klatki schodowe generalnie pozostawia się bez zmian konstrukcyjnych i nawierzchniowych;
2. przewidzieć – zaprojektować i wykonać - ich dostosowanie do obowiązujących przepisów p.poż. , do wymagań technicznych poprzez uzyskanie odstępstw;
* klatki schodowe wyposażone są w klapy odymiające montowane w części okna,
* na etapie sporządzania dokumentacji należy sprawdzić skuteczność ich zastosowania w nowych warunkach użytkowych obiektu, włączenie do sytemu p.poż. obiektu;
* *(ewentualny stan niedostosowania klap istniejących do nowej funkcji obiektu/ niedostosowanie techniczne należy szczegółowo określić w sporządzanej dokumentacji projektowej, wycenić w kosztorysie wykonawczym)*
* **na etapie składania oferty należy założyć poprawność zastosowania istniejących klap oddymiających;**
1. na powierzchni ścian, biegów, stropów klatek schodowych wykonać gładź gipsową jednowarstwową 3 mm; malowanie dwukrotne, farbami odpornymi na mycie i działanie środków dezynfekcyjnych; wymagane atesty higieniczne, farby do malowania pomieszczeń służby zdrowia;
	1. **Stropy, sufity**
2. w stanie obecnym w budynku -w części korytarzowej (niski wysoki parter) wykonany jest sufit podwieszony z płyt gipsowo-kartonowych na ruszcie 60x60 przeznaczony do rozbiórki;
3. w przestrzeni przebudowywanej - pomieszczenia wysokiego parteru w obrębie kuchni właściwej, sali OIOM 2 *(D0.5- rysunek technologii*) oraz ciągach komunikacyjnych oddziału rehabilitacji i OIOM-u 2 przewidziano sufity podwieszane systemowe:
* sufity podwieszane zaprojektować i wykonać jako modularne, w systemie lekkich zabudów z płyt g-k, dedykowane do służby zdrowia, higieniczne (konstrukcja, wypełnienie) gładkie z powłoką o aktywnych właściwościach antybakteryjnych i antygrzybicznych, wykonanych w sposób zapewniających szczelność powierzchni oraz umożliwiający ich mycie i dezynfekcję,
* sufity muszą spełniać określone przepisami wymagania akustyczne dla poszczególnych funkcji pomieszczeń;
* konstrukcję sufitów wykonać z zachowaniem możliwości otwierania okien ( np. w celu mycia)
* sufit podwieszony - wokół świetlików dachowych wykonać jak dla świetlików tunelowych;
1. w przestrzeni przebudowywanej – za wyłączeniem pomieszczeń w obrębie kuchni właściwej oraz komunikacji – przewiduje się wykonanie lokalnych ściennych i sufitowych zabudowań kanałów wentylacyjnych oraz szachtów instalacyjnych, na ruszcie z płyt g-k dedykowanych dla służby zdrowia, o aktywnych właściwościach antybakteryjnych i antygrzybicznych z zachowaniem niezbędnych rewizji;
2. w pomieszczeniach „mokrych” (łazienki, toalety, brudowniki) należy zastosować gładź gipsową do pomieszczeń mokrych;
3. w pomieszczeniach technicznych – OIOM-u, oddziału rehabilitacji- gładź gipsowa;

**UWAGA**

* + 1. na potrzeby wyceny ofertowej przyjmuje się powierzchnia lokalnych zabudowań w każdym pomieszczeniu wynosić będzie 10% jego powierzchni;
		2. w przypadku sumarycznej zmiany – na podstawie dokumentacji i obmiaru w ilości przekraczającej ±10 % – koszt wykonania sumarycznej powierzchni lokalnych zabudowań ulegnie urzeczywistnieniu na podstawie kosztorysu różnicowego.
	1. **Ściany wewnętrzne**
1. generalnie należy przyjąć, że ściany pomieszczeń wskazanych pod potrzeby oddziału rehabilitacji neurologicznej /OIOM2 na dzień dzisiejszy wykończone są płytkami ceramicznymi do wysokości 2,0m – całość oblicowań do rozbiórki;
2. w miejscach zamurowań zbędnych otworów, uzupełnień po wyburzeniach ścian stosować materiał istniejący (cegła);
3. generalnie nowe ścianki działowe wykonać z płyt gipsowo kartonowych, o podwyższonej odporności mechanicznej (np. gipsowo-włóknowymi), wymagane rozwiązania systemowe, o udokumentowanej przez dostawcę systemu odporności ogniowej i/lub izolacyjności akustycznej/termicznej (zależnie od wymagań);
4. ściankę przeszkloną- sala nadzoru odz. reh.- wykonać na profilach aluminiowych lub stalowych, malowanych proszkowo, szkloną szkłem bezpiecznym; powyżej ok. 120cm od posadzki – szerokości ok. 300cm i wysokości 120cm;
5. przegrody w pomieszczeniach kinezy- fizykoterapii wykonać ścianki systemowe HPL produkowane na wymiar; płyty łączone za pomocą profili aluminiowych; wysokość całkowita 200 cm - prześwit nad podłogą 15-17 cm; kolorystyka do ustalenia na etapie realizacji;
6. wykończenia: na ścianach istniejących wysokiego i niskiego parteru wykonać gładź gipsową dwuwarstwową;
* w pomieszczeniach mokrych -łazienki, strefy przyumywalkowe, wykonać okładziny z płytek ściennych, stanowiące jednolite wykończenie bez widocznych połączeń,
* malowanie ścian -dwukrotne, farbami odpornymi na mycie i działanie środków dezynfekcyjnych w dostosowaniu ich rodzaju do funkcji pomieszczeń, kolorystyka do uzgodnienia na etapie dokumentacji, dostosowana do funkcji pomieszczeń,
* ochrona narożników, pochwyty poręcze - ściany wszystkich ciągów komunikacyjnych wyposażyć w odbojnice (ścienne klejone) systemowe z pochwytem; na narożnikach ciągów komunikacyjnych i oraz w innych miejscach narażonych na uderzenia należy stosować narożniki min. 5cm szer.x5cm szer. gr.2mm do wysokości 1,5m;materiał: tworzywo /pcv
	1. **Stolarka wewnętrzna.**
1. wszystkie skrzydła muszą być atestowane, przeznaczone do obiektów służby zdrowia, charakteryzujące się dużą trwałością, przy równoczesnej wysokiej estetyce i bezpieczeństwie wszystkich akcesoriów, bezprogowe; wymagania w zakresie odporności ogniowej – przyjąć zgodnie z opracowanymi przez Wykonawcę warunkami ochrony ppoż.;
2. szerokość drzwi winna być zgodna z obowiązującymi przepisami, dostosowana do warunków, oraz przepisów p. pożarowych, jedno lub dwuskrzydłowa, nie mniejsza w świetle niż 90cm; wysokość użytkowa w świetle - nie mniejsza niż 2,0m; ościeżnice systemowe, lakierowane proszkowo w kolorze drzwi;
3. drzwi dwuskrzydłowe muszą posiadać nie blokowane skrzydło podstawowe o szerokości użytkowej w świetle po otwarcie nie mniejszej niż 90cm;
4. drzwi wewnętrzne wejściowe na oddział rehabilitacji /OIOM-u z komunikacji ogólnej / klatki schodowej oraz wejściowe do cateringu wykonać z profili aluminiowych, klamki drzwiowe obustronne, typ bezpieczny; przeszklenie maksymalne szkłem bezpiecznym; z zastosowaniem systemu kontroli dostępu, z zabezpieczeniem ewakuacyjnym;
5. drzwi pozostałe wykonać jako pełne, typowe z okleiną laminowaną, gładkie. W drzwiach pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz innych - uzasadnionych względami technicznymi - zapewnić w dolnej części - kratki /otwory wentylacyjne /podcięcia, umożliwiające przepływ powietrza; drzwi do pomieszczeń technicznych, wnęk elektrycznych spełniające wymagania z zakresu ochrony ppoż, niepalne;
6. kolorystyka drzwi do uzgodnienia na etapie realizacji;
	1. **Podłogi posadzki**
		1. posadzki klatek schodowych i głównego ciągu komunikacyjnego (ciąg komunikacyjny w linii budynków A-C-D-E, na każdym poziomie) pozostają bez zmian;
		2. generalnie należy przyjąć, że podłogi pomieszczeń wskazanych pod potrzeby oddziału rehabilitacji neurologicznej /OIOM2 na dzień dzisiejszy wykończone są płytkami ceramicznymi – całość do rozbiórki;
		3. we wszystkich pomieszczeniach „suchych” należy zastosować wykładzinę homogeniczną PVC w rolce, o gr. warstwy użytkowej min 2 mm; przeznaczoną do stosowania w obiektach służby zdrowia; odporną na zabrudzenia, uszkodzenia mechaniczne, środki dezynfekujące; o wysokiej odporności na ścieranie, warstwa ścieralna barwiona w masie, matowe wykończenie; o odporności ogniowej dostosowanej do funkcji pomieszczeń; dodatkowo wykładzina w sali łóżkowej OIOM-u i kinezy- i fizykoterapii oraz w gabinecie zabiegowym winna mieć właściwości elektrostatyczne;
		4. we wszystkich pomieszczeniach „mokrych” należy zastosować wykładzinę PVC w rolce, antypoślizgową, do pomieszczeń mokrych m.in. ogólnodostępnych sanitariatów, brodzików i stref natrysków, odporną na zabrudzenia i chemikalia, o gr. całkowitej 2mm i gr. warstwy użytkowej min 1 mm;
		5. wykładzinę w pomieszczeniach „suchych” i „mokrych” wywinąć na ścianę na wysokość ok.10 cm w sposób bezszczelinowy;
		6. wykończenie pomiędzy posadzkami z różnych materiałów wykonać stosując – profile, w poziomie posadzek;
		7. kolorystyka dostosowana do funkcji budynku, do akceptacji Zamawiającego na etapie realizacji dokumentacji projektowej.
	2. **Wyposażenie sanitariatów**
		1. istniejące wyposażenie wchodzące w zakres tzw. białego montażu, należy zdemontować, do rozbiórki;
		2. w nowych rozwiązaniach zastosować umywalki, miski toaletowe i pisuary - ceramiczne, białe; wg ujednoliconego typu;
		3. należy stosować miski ustępowe podwieszane na stelażach systemowych, pisuary mocowane bezpośrednio do ściany oraz umywalki podwieszane lub mocowane bezpośrednio do ściany;
		4. kabiny natryskowe przyścienne, brodziki prysznicowe - typowe, białe, niskie dostosowane do osób z utrudnionym sposobem poruszania się;
		5. w toaletach oddziału rehabilitacji przewidzieć urządzenia pomocnicze -poręcze, pochwyty itp. ze stali nierdzewnej satynowanej; nad umywalkami należy wykonać lustra wklejane;
	3. **Szatnie personelu**
7. zaprojektować i wykonać pomieszczenia szatniowe z węzłami sanitarnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami technicznymi, BHP; zakładając ich docelowe wyposażenie użytkowe;
8. w przypadku braku możliwości wypełnienia wymagań technicznych uzgodnić i uzyskać niezbędne odstępstwa;
9. zakres inwestycji nie obejmuje zakupu wyposażenia użytkowego *(szafek pracowniczych siedzisk itp.)*

## **Wymagania dot. wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej.**

* + 1. wentylację mechaniczną wykonać zgodnie z dokumentacją stanowiącą załącznik do niniejszego PFUż oraz dokumentacją wentylacji mechanicznej (dla działu farmacji) powstałą w wyniku zamówienia ;
		2. w trakcie realizacji **zapewnić ciągłość pracy istniejącego OIOM-u; dopuszcza się maksymalnie 5 dniowy czas przerwy technologicznej - montażowej** (dni kalendarzowe);
		3. zdemontowane elementy istniejącej wentylacji – kanały wentylacyjne należy gromadzić w kontenerze, w miejscu wskazanym przez Użytkownika; utylizacja złomu powstałego z demontażu kanałów należy do Zamawiającego;
		4. nowe urządzenia wentylacyjne muszą być wyprodukowane w roku montażu, a części zamienne dostępne u producenta przez okres min.10 lat;
		5. w pomieszczeniach administracji oraz piwnic należy zabezpieczyć, po wykonaniu działań inwestycyjnych skuteczne działanie wentylacji grawitacyjnej
* zaleca się pozostawienie (przebudowę) pionów wentylacji grawitacyjnej w zakresie niezbędnym do obsługi piwnic – o ile ich pozostawienie/przebudowa z wykorzystaniem istniejących kanałów wentylacyjnych – nie wpłynie negatywnie dla zapewnienia optymalnych warunków funkcjonowania pomieszczeń niskiego i wysokiego parteru;
* w przypadku potrzeby likwidacji pionów wentylacji grawitacyjnej - dla zapewnienia pożądanej funkcji pomieszczeń niskiego i wysokiego parteru – wentylację piwnic przewidzieć w formie indywidualnych czerpni/wyrzutni „zetki”;
* w pomieszczeniach administracji zapewnić skuteczną wentylację grawitacyjną, z wykorzystaniem istniejących kanałów wentylacyjnych.

## **Wymagania dot. instalacji wody zimnej, ciepłej wody użytkowej, instalacja hydrantowa**

## całość robót instalacyjnych wykonać zgodnie z warunkami technicznymi budowy i odbioru robot budowlano- montażowych „Instalacje Sanitarne i Przemysłowe” / warunkami technicznymi wykonania i odbioru rurociągów z tworzyw sztucznych oraz zgodnie z instrukcjami producentów rur i urządzeń; roboty winny być wykonane przez osoby posiadające uprawnienia branżowe;

## budynek zasilany jest w wodą zimną za pośrednictwem zbiornika wody zapasowej, w wodę ciepłą poprzez węzeł cieplny ⎯ usytuowane w poziomie piwnic budynku C; dla potrzeb ppoż z instalacji hydrantowej,

## przed rozpoczęciem robót należy „odciąć” obiegi wody zimnej i ciepłej budynku D od pozostałych. W przypadku konieczności wykonania zaworów odcinających, konieczne przeprowadzenia badania jakości i czystości wody; roboty należy wykonać bez zbędnej zwłoki, po wcześniejszym powiadomieniu Użytkownika;

## w ramach przebudowy należy wyodrębnić dostawy wody zimnej i ciepłej w miejscu włączenia do budynku (poziom piwnic budynek D)- dla pomieszczeń cateringu z możliwością opomiarowania zużycia;

## wykonać nową instalację wody zimnej i ciepłej z cyrkulacją do wszystkich odbiorników i urządzeń wskazanych w części technologicznej i architektonicznej d oddziału rehabilitacji / OIOM;

* zabezpieczyć czasową na okres inwestycji i docelową ciągłość instalacji dla kondygnacji piętra;

## na instalacji należy zastosować wymagane urządzenia zabezpieczające przed wtórnym zanieczyszczeniem wody;

## ciągi instalacyjne prowadzić w szachtach technologicznych, przewody prowadzone w ścianach powinny być układane w miarę możliwości w kierunkach prostopadłych lub równoległych od krawędzi przegród; mocowane za pomocą uchwytów zgodnie z rozwiązaniami producenta rur;

## w przypadku zastosowania układu systemowe z rur polipropylenowych dla instalacji wody ciepłej stosować rurociągi z wkładką stabilizującą, dla wody zimnej rury bez wkładki z izolacją zabezpieczającą przed kondesacją pary wodnej

## rurociągi z których wykonane zostaną instalacje muszą spełniać wymagania normowe, posiadać odpowiednie aprobaty techniczne, certyfikaty, posiadać atest PZH do stosowania w instalacjach wody pitnej;

## przy przejściach przewodów przez przegrody stref pożarowych należy stosować właściwe zabezpieczenia ognioochronne np. masą szczelną ogniochronną;

## po wykonaniu instalację należy poddać próbie szczelności, płukaniu oraz dezynfekcji zgodnie z wymaganiami przepisów szczególnych. Płukanie należy wykonać wielokrotnie, aż do uzyskania pożądanego efektu przy użyciu pomp czyszczących, środków chemicznych przeznaczonych do rur transportujących wodę pitną;

**Uwaga**

 Wykonawca dokumentacji powykonawczej jest zobowiązany dołączyć do dokumentacji powykonawczej protokół sanepidu z badania jakości i przydatności wody.

## **instalacja hydrantowa**

## budynek wyposażony jest w instalację hydrantową fi 32 zakończoną hydrantami umieszczonymi w szafkach hydrantowych o standardowych wymaganiach;

## w przypadku ustalenia (na etapie dokumentacji projektowej kolizji/ lub braku przydatności istniejącej instalacji ze względu na obowiązujące przepisy techniczne dopuszcza się wykonanie nowej instalacji ( jej przebudowę / rozbudowę ) stan „nieprzydatności” należy szczegółowo opisać w dokumentacji projektowej i wycenić w kosztorysie wykonawczym;

## **na etapie składania oferty należy założyć**

## **poprawność wykonania i funkcjonowania instalacji hydrantowej w budynku;**

## **założyć wymianę szafek wraz z osprzętem w poziomie niskiego, wysokiego parteru oraz piętra;**

## **Wymagania dot. instalacji kanalizacji sanitarnej**

## całość robót instalacyjnych wykonać zgodnie z warunkami technicznymi budowy i odbioru robot budowlano- montażowych „Instalacje Sanitarne i Przemysłowe” / warunkami technicznymi wykonania i odbioru rurociągów z tworzyw sztucznych oraz zgodnie z instrukcjami producentów rur i urządzeń; roboty winny być wykonane przez osoby posiadające uprawnienia branżowe;

## w obrębie przebudowywanej części (wysoki i niski parter) wykonać nową instalację kanalizacji sanitarnej, którą należy wpiąć w poziomie piwnic do istniejących ciągów kanalizacyjnych,

## przejścia przez przegrody oddzielenia pożarowego będą wykonane z właściwym zabezpieczeniem ppoż.;

## w nowoprojektowanej funkcji obiektu nie będą wytwarzane ścieki mogące zawierać substancje szkodliwe wymagających dodatkowych systemów oczyszczania lub neutralizacji;

## podejścia oraz piony zostaną wykonane z rur kanalizacyjnych do instalacji wewnętrznych z polipropylenu, połączenia przewodów kielichowe z uszczelka gumowa o wysokiej szczelności; kanalizację podposadzkową wykonać z rur PCV-U o właściwej sztywności obwodowej;

## piony należy wyprowadzić ponad poziom dachu i zakończyć rurami wywiewnymi. Na każdym pionie przed przejściem w przewody odpływowe należy zamontować rewizję nad posadzką. Do rewizji należy zapewnić dostęp poprzez montaż drzwiczek rewizyjnych.

## **Wymagania dot. instalacji sanitarnych –instalacja centralnego ogrzewania.**

## **Uwaga:**

## **Na etapie oferty koszt instalacji określić przyjmując:**

## **pozostawienie istniejących ciągów głównych -pionów jako spełniających wymagania techniczne,**

##  **brak możliwości wykorzystania istniejących grzejników i ich osprzętu.**

1. zakres zamówienia obejmuje dostosowanie instalacji co. do zmienionej funkcji poszczególnych pomieszczeń w oparciu o zaktualizowane zapotrzebowanie ciepła;

## całość robót instalacyjnych wykonać zgodnie z warunkami technicznymi budowy i odbioru robot budowlano- montażowych „Instalacje Sanitarne i Przemysłowe” / warunkami technicznymi wykonania i odbioru rurociągów z tworzyw sztucznych oraz zgodnie z instrukcjami producentów rur i urządzeń; roboty winny być wykonane przez osoby posiadające uprawnienia branżowe;

1. przewody instalacji c.o. od pionów do grzejników (poziomy) wykonać z rur ze stali węglowej, ocynkowanych.
2. należy zastosować grzejniki stalowe płytowe i stalowe higieniczne przeznaczone do szpitali, odporne na korozję i środki czyszczące. z podłączeniem bocznym lub dolnym (dobór na etapie wykonywania dokumentacji projektowej). Grzejniki wyposażyć w zawory odpowietrzające, zawory termostatyczne z blokadą nastaw;
3. po wykonaniu, instalację należy poddać próbie szczelności, płukaniu i regulacji, zgodnie z przepisami szczególnymi;

## **Wymagania dot. instalacji gazów medycznych[[6]](#footnote-6), stacji sprężarek**

## na potrzeby zmienionej funkcji budynek wyposażyć w instalację gazów medycznych – czyli w instalację tlenu, instalację próżni, instalację sprężonego powietrza do celów medycznych i technologicznych – w miejscach zaznaczonych na rysunkach technologicznych;

## instalacje będą zasilane z istniejącej sieci gazów medycznych poprzez włączenie:

## instalacja tlenu – w miejscu „pierwszego” rozgałęzienia w budynku A;

## instalacja próżni – w stacji pomp próżniowych -budynek B;

## instalacja sprężonego powietrza – w stacji sprężarek – budynek B;

## instalacje prowadzić po trasie istniejących instalacji/ w miejscach dostępnych technologicznie;

## **wymagane wydanie certyfikatu CE na całość instalacji:**

## całość robót instalacyjnych należy powierzyć wykonawcy posiadającemu uprawnienia do oznaczania systemu rurociągowego znakiem CE. Wykonawca powinien posiadać certyfikat CE wydany przez określoną jednostkę certyfikującą oraz wpis do rejestru Wyrobów Medycznych dla „System rurociągowy gazów medycznych”. Montowana armatura (skrzynki kontrolno- informacyjne, punkty poboru, panele elektryczno-gazowe) powinna być zarejestrowana jako wyroby medyczne;

* przed rozpoczęciem robót instalacyjnych Wykonawca jest zobowiązany przedłożyć Zamawiającemu dokumenty potwierdzające powierzenie realizacji wykonawcy uprawnionemu,

## całość robót instalacyjnych wykonać zgodnie z warunkami technicznymi budowy i odbioru robot budowlano- montażowych „Instalacje Sanitarne i Przemysłowe” oraz zgodnie z instrukcjami producentów rur i urządzeń;

## należy zapewnić podział na strefy obejmujące oddział OIOM oraz oddział rehabilitacji neurologicznej; strefy wyposażyć w skrzynki zaworowe, umożliwiające optyczną kontrolę ciśnienia gazów oraz możliwość awaryjnego zasilania gazami sprężonymi z butli; pomieszczenia wskazane w technologii wyposażyć w punktu poboru gazu z gniazdami;

## dla gazów medycznych wykonać system monitorowania i alarmowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i normami; sygnały alarmowe trwają dopóki ciśnienie lub podciśnienie w instalacjach nie wróci do normy;

## system rurociągów tlenu zaprojektować i wykonać zgodnie z obowiązującymi przepisami z rur miedzianych wg normy „Miedz i stopy miedzi. Rury miedziane okrągłe bez szwu do gazów medycznych lub próżni”. Punkty poboru musza odpowiadać wymaganiom określonym w normie „Punkty poboru dla systemów rurociągowych do gazów medycznych”;

* Wykonawca zadba, aby składowane materiały, do czasu, gdy będą one potrzebne do robót, były zabezpieczone przed zanieczyszczeniem, zachowały swoją jakość ⎯ każda rura powinna być na obu końcach zatkana kapturkiem, korkiem lub w inny sposób, aby zachować czystość powierzchni wewnętrznej w normalnych warunkach transportu i magazynowania;
* instalacje należy wykonać z rur miedzianych wg PN-EN 13348, łączonych przez lutowanie twarde, przy użyciu luta srebrnego, przy zastosowaniu odpowiednich złączek i kształtek miedzianych. W trakcie lutowania twardego łączone rurociągi muszą być płukane od wewnątrz gazem osłonowym;
* przewody instalacji gazów medycznych powinny być chronione przed uszkodzeniami fizycznymi; mocowane do ścian lub stropów z zachowaniem wymaganych odległości względem innych instalacji; podpory winny zapewnić stabilność instalacji;
* przewody instalacji powinny być trwale oznakowane nazwą gazu lub ich symbolem w pobliżu zaworów odcinających, na skrzyżowaniach i zmianach kierunku, przed i za ścianami itd.; zawory odcinające powinny być oznaczone w sposób informujący o rodzaju gazu, jaki prowadzi; oznakowanie należy wykonać w sposób trwały zgodnie z przepisami szczególnymi;
* po wykonaniu - zgodnie z przepisami szczególnymi - instalację należy poddać próbie wytrzymałości, szczelności, wykonać kontrole: zaworów odcinających, podwieszeń uchwytów i wsporników, oznakowania rurociągów oraz próby: na obecność połączeń krzyżowych, przeszkód w przepływie, instalacji kontrolnych i alarmowych, tożsamości gazu; badania należy prowadzić w obecności Inspektora Nadzoru;
* z przeprowadzonych badań odbiorczych należy sporządzić protokół. Roboty uznaje się za odebrane jeżeli wszystkie pomiary i badania dały pozytywne wyniki. Jeżeli chociaż jeden punkt badania daje wynik negatywny, instalacje nie zostaną odebrane.
* realizację instalacji prowadzić zapewniając ciągłość dostawy gazów medycznych dla istniejącego OIOM-u, dopuszcza się przerwę technologiczną po wcześniejszym mim. 3 dniowym (dni robocze) powiadomieniu pisemnym Użytkownika;

## w ramach zamówienia zakłada się **wyposażenie oddziału OIOM 2 w sufitowy system zasilania typu most** , spełanijący następująceuwarunkowania:

* panel nadłóżkowy 3 stanowiskowy montowany do sufitu przy pomocy zawiesi, profil wykonany z aluminium, z wyposażeniem ( gniazda gazowe typu AGA zapewniający min. 4 punkty poboru tlenu, próżni, sprężonego powietrza na łóżko; gniazda elektryczne, zaciski wyrównania potencjałów, oświetlenie LED: górne zapalane z wyłącznika wbudowanego, miejscowe i nocne zapalane z manipulatora przyzywu, poziomą szynę medyczną, z półką dla monitora)
* ruchomy -przesuwny wózek z zestawem wyposażenia (hamulec z blokadą 2 półki, szufladę koszyk na elektrody, koszyk na cewniki , drążek infuzyjny z wieszakiem na kroplówki) na 1 stanowisko;

## w ramach zamówienia zakłada się **modernizację stacji sprężarek** znajdującą się w budynku B poprzez:

## wymianę ( szt.2 ) istniejących sprężarek powietrza;

## wymianę istniejącego osuszacza ziębniczego;

## zaleca się zastosować urządzenia kompatybilne z istniejącym systemem stacji, odpowiadające obecnym przepisom technicznym oraz potrzebom szpitala;

## całość robót instalacyjnych wykonać zgodnie z warunkami technicznymi budowy i odbioru robót budowlano- montażowych „Instalacje Sanitarne i Przemysłowe” oraz zgodnie z instrukcjami producentów urządzeń; roboty winny być wykonane przez osoby posiadające uprawnienia branżowe;

## do odbioru prac modernizacyjnych należy dołączyć protokół z badania szczenności całego układu instalacji sprężonego powietrza;

## w przypadku konieczności wykonania dodatkowego zakresu prac – wymiany/modernizacji elementów układu technologicznego stacji sprężarek - prace te muszą być szczegółowo opisane w dokumentacji projektowej i zostaną wykonane jako dodatkowe roboty budowlane;

## **Uwaga:**

##  Na etapie opracowania dokumentacji projektowej rozważyć:

## możliwość wykorzystania ciągów instalacyjnych gazów doprowadzonych do OIOM-u istniejącego, w oparciu o stosowne obliczenia,

lub alternatywnie

## wymianę istniejących przyłączy wraz z zwiększeniem ich średnicy- w oparciu o stosowne obliczenia z zastosowaniem rozdziału OIOM / oddział rehabilitacji neurologicznej;

## wyniki analizy należy szczegółowo opisać w dokumentacji projektowej i uwzględnić w kosztorysie wykonawczym;

## **na etapie oferty koszt instalacji gazów medycznych ustalić z uwzględnieniem pkt.3**

## **Wymagania dot. instalacji elektrycznych i teletechnicznych.**

## zakłada się pozostawienie istniejącego zasilania obiektu, podstawowego i rezerwowego;

##  rozdzielnica główna budynku D zlokalizowana jest w piwnicy;

## obiekt jest włączony do sieci światłowodowej;

## zakres zamówienia obejmuje:

## kompleksową budowę instalacji elektrycznych i teletechnicznych wysokiego parteru ( oddział rehabilitacji neurologicznej) oraz niskiego parteru w części OIOM 2; w dostosowaniu do funkcji poszczególnych pomieszczeń;

## przebudowę/ dostosowanie instalacji elektrycznych w poziomie piwnic w pomieszczeniach szatni personelu;

## wykonanie instalacji bezprzerwowego zasilania przez UPS-y dla OIOM2 oraz odrębnie dla oddziału rehabilitacji neurologicznej na okres wynikający z przepisów szczególnych,

* UPS-y należy zainstalować w pomieszczeniu rozdzielni energetycznej - poziom piwnic budynek B

## przebudowę/ modernizację rozdzielnic piętrowych w budynku D;

## wyodrębnienie w rozdzielnicy piętrowej jako niezależnego układu zasilania instalacji elektrycznych funkcjonujących w pomieszczeniach cateringu z założeniem podlicznika;

## wyodrębnienie w rozdzielnicy piętrowej jako niezależnego układu zasilania instalacji dla pomieszczeń OIOM-u 2;

## wyodrębnienie w rozdzielnicy piętrowej jako niezależnego układu zasilania instalacji dla pomieszczeń rehabilitacji neurologicznej;

## włączenie instalacji elektrycznych i teletechnicznych funkcjonujących w pomieszczeniach działu farmacji i administracji do układu powstałego po przebudowie;

## wszelkie przerwy techniczne wynikające z technologii robót muszą być zgłoszone w formie pisemnej Użytkownikowi szpitala co najmniej 2 dniowym (dni robocze) wyprzedzeniem;

## odbiorniki i urządzenia elektryczne należy podzielić zgodnie z normą PN-HD 60364-7-710 „Instalacje elektryczne niskiego napięcia. Wymagania dotyczące specjalnych instalacji lub lokalizacji. Pomieszczenia medyczne”;

## instalacje wykonać przewodami bezhalogenowymi w klasie wymaganej przepisami szczególnymi;

## trasy kablowe należy prowadzić w szachtach instalacyjnych, nad sufitami podwieszonymi, odejścia do osprzętu podtynkowo. W pomieszczeniach bez sufitów podwieszonych przewody układać podtynkowo;

## urządzenia medyczne, gniazda zasilające etc, muszą podlegać ekwipotencjalizacji ze względu na stosowanie gazów medycznych;

1. rozdzielnice piętrowe zaleca się sytuowanie rozdzielnic w miejscach dotychczasowych rozdzielnic piętrowych. Zakres obejmuje wymianę/modernizację wszystkich rozdzielnic w budynku D. Obudowy muszą spełniać odpowiednie warunki techniczne oraz warunki bezpieczeństwa użytkowania. Z rozdzielnic będą zasilane urządzenia oświetleniowe i gniazd wtykowych, a także urządzenia o przeznaczeniu specjalistycznym, stanowiska komputerowe itp. W rozdzielnicy należy umieścić zabezpieczenia poszczególnych obwodów;
	1. oświetlenie podstawowe i miejscowe rezerwowane i nie rezerwowane oraz oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne;

Należy zaprojektować i wykonać oświetlenie w oparciu o oprawy ze źródłami światła LED, których ilość i wielkość dobrać na podstawie obliczeń, obowiązujących norm i przepisów. W pomieszczeniach sanitarnych zastosować osprzęt oraz oprawy hermetyczne, sterowane czujką ruchu. Instalacja oświetleniowa zasilana z wydzielonych obwodów. Główne puszki rozgałęźne lokalizować na korytarzu.

Oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne - realizowane przy pomocy opraw oświetlenia ogólnego, załączające się samoczynnie z chwilą zaniku oświetlenia ogólnego (po upływie maks. 2 sekund) natężenie min.1lx, baterie podtrzymujące zasilanie w czasie 2 h;

* 1. instalacja gniazd wtyczkowych ogólnych zasilania podstawowego i rezerwowego;

W pomieszczeniach należy zaprojektować instalację gniazd przewodami podtynkowymi, układając przewody od gniazda do gniada na wysokości określonej przepisami w dostosowaniu do ich funkcji.

Należy stosować Zabrania się podłączania więcej niż dwóch przewodów pod zaciski pojedynczego gniazda. Należy stosować osprzęt instalacyjny podtynkowy IP20, w łazienkach i pomieszczeniach wilgotnych - IP44. Obwody gniazd zabezpieczyć wyłącznikami różnicowo-prądowymi. Gniazda instalować w zestawach -punktach elektryczno-logicznych;

* 1. instalacja sygnalizacji i sterowania wentylacją i klimatyzacją wg projektu przebudowy wentylacji;
	2. instalacja uziemień specjalnych i wyrównawczych;

Połączeniami wyrównawczymi podłączyć się do istniejącej magistrali wyrównawczej z płaskownika Fe/Zn; i wpiąć w nią wszystkie urządzenia technologiczne, wodne, gazowe, kanalizacyjne, wentylacyjne, konstrukcje sufitów podwieszonych i inne;

* 1. instalacja systemu sygnalizacji pożaru. Budynek wyposażyć w system sygnalizacji pożaru SSP z ochroną całkowitą i wpiąć do istniejącego systemu SSP. W szpitalu w budynku B znajduje się centrala pożarowa firmy Polon Alfa POLON 6000 zainstalowana w roku bieżącym.

W zakresie Wykonawcy po zakończeniu inwestycji będzie przedłożenie do Inwestora zaktualizowanych schematów i instrukcji pożarowych dla całego obiektu, uwzględniające dobudowany budynek;

* 1. instalacja sytemu przyzywowego;

System przyzywowy oprzeć na urządzeniach bazujących na technologii IP (Internet Protocol), podłączonych do przełączników sieciowych dedykowanych dla systemu przywoławczego.

System przyzywowy musi być w całości zasilany napięciem bezpiecznym i odseparowany od innych instalacji. System przyzywowy ma zapewniać dwustronną komunikację pomiędzy pacjentami, a pielęgniarkami, pomiędzy pielęgniarkami. Przyciski gruszkowe podłączone do modułu gniazdkowego, a przywołania muszą być cały czas widoczne na terminalu oddziałowym;

Każdy moduł gniazdkowy przy łóżku pacjenta musi posiadać: gniazdo służące do podłączenia przycisku gruszkowego, przycisk przywoławczy, przycisk kasujący służący do kasowania przywołania z danego łóżka. Urządzenia systemu przyzywowego mają być montowane w gniazdach podtynkowych z wyjątkiem gniazd, montowanych w panelach nadłóżkowych;

* 1. instalacja kontroli dostępu

Wejścia główne na oddziały (rehabilitacji, OIOM; catering; dział farmacji, administracja) należy objąć kontrolą dostępu wejść na teren danego oddziału z obu klatek schodowych;

* 1. instalacja komputerowa wraz zabezpieczenia bezprzerwowego zasilania przez UPS-y na okres od 0,5 do 1,5h;

## Po wykonaniu instalacji należy sprawdzić ciągłość połączeń, oporność izolacji i skuteczność działania ochrony od porażeń; przeprowadzić próby montażowe obejmujące badania i pomiary co najmniej w zakresie:

* pomiaru rezystancji izolacji instalacji, który należy wykonać dla każdego obwodu oddzielnie od strony zasilania;
* pomiaru rezystancji izolacji odbiorników;
* pomiaru kabli zasilających, pomiaru obwodów ochrony przeciwporażeniowej oraz sprawdzenie działania.

## Z prób montażowych należy sporządzić protokół. Po pozytywnym zakończeniu wszystkich badań i pomiarów objętych próbami montażowymi należy załączyć instalacje pod napięcie i sprawdzić, czy: punkty świetlne są załączane zgodnie z założeniami; w gniazdach wtyczkowych przewody fazowe są dokładnie dołączone do właściwych zacisków.

# **CZĘŚĆ INFORMACYJNA**

## **DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZGODNOŚĆ ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO Z WYMAGANIAMI WYNIKAJĄCYMI Z ODRĘBNYCH PRZEPISÓW**

Wykonanie robót nie zmieni funkcji i przeznaczenia budynków. Projektowana inwestycja nie pogorszy warunków nieruchomości sąsiednich. Zakres robot opisanych niniejszym PFU nie zawiera dodatkowej przestrzeni, nie ma wpływu na dotychczasowy układ przestrzenny najbliższego otoczenia.

## **OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO STWIERDZAJĄCE JEGO PRAWO DO DYSPON**

## **OWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE**

**Zamawiający oświadcza, że posiada prawo do dysponowania nieruchomością** na której będzie realizowana inwestycja. Oświadczenie Zamawiającego o dysponowaniu nieruchomością na cele budowlane będzie dołączone do dokumentacji zezwalającej na prowadzenie robot budowlano-instalacyjnych objętych niniejszym PFU, o ile decyzja taka będzie wymagana odrębnymi przepisami.

## **UWARUNKOWANIA ŚRODOWISKOWE**

Inwestycja nie jest zakwalifikowana do przedsięwzięć mogących zawsze lub potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko w myśl Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 roku w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko Dz.U.2019,poz.1839;

Inwestycja nie spowoduje znaczącego oddziaływania na obszary prawnie chronione. Teren inwestycji położony jest poza granicami: Zespołu Parków Krajobrazowych ”Ponidzia”; Obszaru Specjalnej Ochrony Ptaków „Dolina Nidy” PLB260001; Specjalnego Obszaru Ochrony Siedlisk Ostoja Nidziańska PLH 260003.

## **ZALECENIA KONSERWATORSKIE**

ZOZ Pińczów zlokalizowany jest w obrębie staromiejskiego układu urbanistycznego, wpisanym do rejestru zabytków m. Pińczowa. Zakres robot objętych zamówieniem nie podlega uzgodnieniu z **Urzędem Ochrony Zabytków w Kielcach.**

## **PRZEPISY PRAWNE I NORMY ZWIĄZANE Z PROJEKTOWANIEM I WYKONANIEM ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO**

Wykonawca zobowiązany jest znać przepisy powszechnie obowiązujące, przepisy lokalne oraz wytyczne, które są w jakikolwiek sposób związane z robotami i będzie w pełni odpowiedzialny za przestrzeganie tych praw, przepisów i wytycznych podczas realizacji inwestycji.

 Przywołane w niniejszym PFU przepisy należy stosować zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym w trakcie składania oferty a także w trakcie jej realizacji. Całość robót powinna być wykonana zgodnie z Polskimi Normami lub odpowiadającymi im normami europejskimi oraz zgodnie z polskimi warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót. Jeśli dla określonych robót nie istnieją odpowiednie Polskie Normy, zastosowanie będą miały uznane i będące w użyciu normy i standardy europejskie (EN).

W szczególności Wykonawca będzie przestrzegał przepisów wynikających z następujących aktów prawnych:

* + - 1. ustawa z dnia 7 lipca 1994 roku Prawo budowlane t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z zmianami,
			2. rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz.U. 2022 poz. 1225;
			3. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tj. Dz. U. 2022, poz.402);
			4. ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974);
			5. rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego tj. Dz.U.2022 poz.1679 wraz z późniejszymi zmianami
			6. rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego Dz.U. 2021 poz. 2454,
			7. ustawa z dnia 24 sierpnia 1991r o ochronie przeciwpożarowej ( t.j. Dz.U. 2019 poz. 1372);
			8. rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (tj. Dz. U. 2023, poz.822 )
			9. rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 6 lutego 2003 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych (Dz. U. Nr 47, poz. 401);
			10. **branżowe normy regulujące warunki projektowania, wykonania i odbioru poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia**

**CZĘŚĆ GRAFICZNA**

1. **zał. nr 1** – mapa lokalizacyjna, zakresy inwestycji
2. **zał. nr 2** *–*  technologia -rzut niskiego, wysokiego parteru
3. **zał. nr 3** *–* dokumentacja wentylacji z roku 1999- wyciąg dla wyceny demontażu
4. **zał. nr 4**  *–*  dokumentacja z roku 1999 – pomocnicze do wyceny - rzut I piętra; rzut dachu ; przekrój D-D; przekroje E-E,F-F;

 Zamawiający informuje, że w dyspozycji Użytkownika -szpital znajduje się niekompletna dokumentacja budynku D. Dokumentacja możliwa do wglądu na miejscu u Użytkownika, do pełnej dyspozycji dla wykonawcy zamówienia.

1. **zał. nr 5**  – projekt instalacji c.o. rok 2020 -powykonawcza,
2. **zał. nr 6**  – projekt wymiany opraw rok 2020 **-** powykonawcza
3. **zał. nr 7**  – dokumentacja z 1999 -stacja sprężarek, plan sytuacyjny instal. gazow medycznych
4. **zał. nr 8**  – dokumentacja z 1999 -okablowanie
5. **zał. nr 9** – projekt wykonawczy, przedmiary przebudowy wentylacji
6. **zał. nr 10** – wyciąg z instrukcji p.poż budy.D
7. **zał. nr 5**serwis zdjęciowy central układu N6W6 i N8W8
8. **zał. nr 6** rysunki poglądowe elewacji budynek A- budynek B
1. wg stanu aktualnego na dzień opracowania dokumentacji [↑](#footnote-ref-1)
2. Zamawiający przewiduje zgłoszenie robót w trybie art.29 ust.3 pkt 3d ustawy prawo budowlane -*instalowanie wewnątrz i na zewnątrz użytkowanego budynku instalacji gazowych* [↑](#footnote-ref-2)
3. Art.71 ust.1 pkt.2 ustawy prawo budowlane „*Przez zmianę sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części rozumie się w szczególności podjęcie bądź zaniechanie w obiekcie budowlanym lub jego części działalności zmieniającej warunki: bezpieczeństwa pożarowego, powodziowego, pracy, zdrowotne, higieniczno-sanitarne, ochrony środowiska bądź wielkość lub układ obciążeń”* [↑](#footnote-ref-3)
4. Zamawiający przewiduje uzyskanie odstępstw w trybie art.9 ust.6 ustawy prawo budowlane z powiązaniu z § 2 ust.2 rozporządzenia w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie  [↑](#footnote-ref-4)
5. okres gwarancji jakości i rękojmi za wady robót wraz zainstalowanymi urządzeniami zgodnie z SWZ stanowi kryterium ocen. [↑](#footnote-ref-5)
6. ##  Zgodnie z Dyrektywą 93/42/EWG z dnia 14.06.1993 r. o wyrobach medycznych oraz Rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia Dz. U. Nr 215 poz.1426 z dnia 05.11.2010 r. w sprawie Klasyfikacji Wyrobów Medycznych do różnego przeznaczenia, instalacja gazów medycznych jest wyrobem medycznym. Podzespoły (np. punkty poboru, sygnalizatory, panele redukcyjne) muszą posiadać deklaracje właściwości użytkowych wydane przez producenta, być oznaczone znakiem CE z numerem jednostki notyfikowanej oraz zgłoszone w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Pozostałe elementy takie jak sprężarki, pompy, zbiorniki wyrównawcze, filtry oraz zespoły uzdatniania sprężonego powietrza powinny spełniać wymagania zawarte w normach zharmonizowanych z w/w Dyrektywą. Wymóg spełnienia wymagań powinien wynikać z dokumentacji projektowej.

 [↑](#footnote-ref-6)