

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

#### 1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na:

wykonaniu Programu Funkcjonalno-Użytkowego dla zadania **Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z kompleksem Intensywnej Terapii, przebudową pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta wraz z dostosowaniem Programu Funkcjonalno-Użytkowego opracowanego dla zadania Budowa Bloku Operacyjnego Pediatrycznego wraz z Centralną Sterylizatornią w celu stworzenia spójnej koncepcji inwestycji pn. „Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi**”, zapewniającej optymalną integrację wszystkich objętych przedsięwzięciem powierzchni.

#### 2. Zgodność przedmiotu zamówienia z przepisami:

**2.1.** Przedmiot zamówienia musi być opracowany zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu 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). PFU musi także odpowiadać wytycznym Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 595), Prawa budowlanego, przepisów sanitarno-higienicznych, BHP, p.poż oraz innych.

**2.2.** Opracowane w ramach zlecenia Programy Funkcjonalno-Użytkowe (zwane dalej PFU) stanowiąc będą podstawę do ogłoszenia przez Zamawiającego zamówień publicznych na zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w ramach programu inwestycyjnego pn. „Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi”, zatem wymaga się by wytworzona w ramach zamówienia dokumentacja obejmowała całość zamierzenia inwestycyjnego oraz była kompletna w zakresie wytycznych do dalszego projektowania. Opracowane PFU jako przyszłe opisy przedmiotu zamówienia w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego muszą zostać opisane zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych. W szczególności należy opisywać przedmiot zamówienia za pomocą cech technicznych i jakościowych, przy przestrzeganiu Polskich Norm przenoszących europejskie normy zharmonizowane oraz spełniać wymogi odpowiednich przepisów zarówno prawa budowlanego jak i prawa zamówień publicznych. Opisując przedmiot zamówienia poprzez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 2 oraz 3 PZP, zgodnie z art. 101 ust. 4 PZP należy dopuścić rozwiązania równoważne opisywanym. Zaleca się, aby zgodnie z art. 101 ust. 4 Pzp każdemu odniesieniu do norm towarzyszyło sformułowanie „lub równoważny”.

**2.3.** Przedmiot zamówienia musi być opracowany zgodnie z wytycznymi dotyczącymi dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia dostępności odpowiednio architektonicznej, cyfrowej oraz informacyjno-komunikacyjnej, osobom ze szczególnymi potrzebami.

2. Szczegóły dotyczące powyższych rozwiązań znajdują się w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2020 poz.1062). Obowiązek uwzględniania dostępności w zakresie wynikającym z tej ustawy dotyczy wszystkich podmiotów publicznych.

Ponadto należy uwzględnić rozwiązania znajdujące się w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (z późn. zm.)

Ponadto należy uwzględnić wymogi Unijne dotyczące korzystania i przystosowania dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się, opisane w standardach Programu Dostępność Plus.

3. Minimalne wymagania służące zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami obejmują:

1) w zakresie dostępności architektonicznej:

a) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,

b) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,

c) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,

d) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 ),

e) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób;

2) w zakresie dostępności cyfrowej - wymagania określone w ustawie z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;

3) w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

a) obsługę z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,

b) instalację urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,

c) zapewnienie na stronie internetowej danego podmiotu informacji o zakresie jego działalności - w postaci elektronicznego pliku zawierającego tekst odczytywalny maszynowo, nagrania treści w polskim języku migowym oraz informacji w tekście łatwym do czytania,

d) zapewnienie, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Zapewnienie dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami następuje, o ile jest to możliwe, z uwzględnieniem uniwersalnego projektowania albo zastosowania racjonalnego usprawnienia.

Część graficzna PFU winna zawierać w szczególności rzuty i docelową koncepcję wykorzystania pomieszczeń wraz z planowanymi urządzeniami i wyposażeniem, zgodnie z ich funkcjami.

Dokumenty winny w całości odzwierciedlać potrzeby Zamawiającego przekazywane Wykonawcy w trakcie opracowywania dokumentacji.

### 3. Zakres przedmiotu zamówienia:

3.1 Opracowane programu funkcjonalno-użytkowego na wykonanie robót budowlanych w ramach zadania *Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z Kompleksem Intensywnej Terapii, przebudowa pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta*

**Wyciąg założeń z programu inwestycyjnego pn. „Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi” dla zadania 2 pn. „Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z Kompleksem Intensywnej Terapii, przebudowa pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta”.**

ICZMP jest zespołem szpitalnym realizującym kompleksową opiekę nad matką i dzieckiem na najwyższym stopniu referencyjności, w szczególności w obszarze ginekologiczno-położniczym i pediatrycznym, zapewnia wszechstronną opiekę nad kobietami z ciężką patologią położniczą, między innymi z:

- ciążą powikłaną;
- cukrzycą;
- chorobami nowotworowymi;
- nadciśnieniem tętniczym;
- padaczką;
- chorobami serca;
- infekcjami;
- diagnostyka i leczenie prenatalne wad płodu;
- wielospecjalistyczna opieka nad dzieckiem poprzez leczenie operacyjne, leczenie zachowawcze (neonatologia, pediatria, neurologia, kardiologia, kardiochirurgia, nefrologia ze stacją dializ, gastroenterologia, immunologia, alergologia, endokrynologia, choroby metaboliczne) oraz rehabilitację także w ramach Dziecięcej Opieki Koordynowanej oraz rehabilitacji onkologicznej.

Ta kompleksowa, wielospecjalistyczna opieka nad dzieckiem jest szczególnie ważna dla noworodków z wrodzonymi wadami rozwojowymi i skrajnie niedojrzałych, dla których transport do innej placówki, nawet dobrze zorganizowany, stanowiłby poważne ryzyko. Kompleks Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest nierozdzielalnym elementem kompleksowej opieki pediatrycznej z neurologiczną opieką nad pacjentem po urazie wielonarządowym włącznie.

W Instytucie w Klinice Okulistyki wykonywane są badania profilaktyczne u dzieci przedwcześnie urodzonych oraz z małą i bardzo małą masą ciała w kierunku retinopatii oraz prowadzone jest leczenie zabiegowe w przypadkach zakwalifikowanych do terapii (laseroterapia siatkówki, podawanie dożłkistkowe preparatów anyVEGF). W ICZMP funkcjonuje jedyna w województwie łódzkim Klinika Okulistyki dla dzieci zaopatrująca całodobowo urazy narządu wzroku. W Klinice Okulistyki wykonywanych jest najwięcej zabiegów korekcji zezów u dzieci, których stale przybywa, zwłaszcza zezów rozbieżnych, jako wynik wzmożonej pracy dzieci przy komputerze i używaniu smartfonów. Częstym zabiegiem są również operacje jaskry u dzieci zarówno wrodzonej jak i wtórnej będącej powikłaniem innych chorób narządu wzroku np. stanów zapalnych.

Przedmiotowa inwestycja wpłynie na poprawę efektów zdrowotnych przez zwiększenie dostępności do:

- opieki na oddziale intensywnej terapii (rocznie o ok. 50 dzieci więcej);
- dializoterapii przewlekłej (rocznie o ok. 5 dzieci więcej);
- dializoterapii ostrej (rocznie o ok. 20 dzieci więcej).

Dzięki utworzeniu dodatkowych 5 stanowisk ECMO zwiększy się dostęp do wspomaganego pozaustrojowego u noworodków i dzieci z ciężką niewydolnością oddechową. Technię

tę wykorzystuje się z powodzeniem także w leczeniu powikłań po przebyłym zakażeniu COVID-19. W 2021 r. liczba wykonanych w ICZMP ECMO wyniosła 48.

Dzisiaj na całym świecie funkcjonują ośrodki ECMO dysponujące transportem ziemnym i lotniczym. W Szwecji, gdzie rodzi się około 115 tys. noworodków rocznie ponad 30 trafia do leczenia z wykorzystaniem procedury ECMO, w Rzeczypospolitej Polskiej na ponad 300 tys. urodzeń od 2009 r. wspomaganie pozaustrojowe zastosowaliśmy u około 100 noworodków co daje mniej niż 10 rocznie. Oczywiście najmniej procedur wykonano w pierwszych latach ich stosowania, ale nadal nie doszliśmy do 30 na rok. Ekstrapolując dane ze Szwecji powinniśmy ich wykonać co najmniej 100 na rok. Utworzenie Centrum ECMO zwiększy dostępność tej procedury, a tym samym wpłynie na zmniejszenie śmiertelności wśród dzieci, zwłaszcza noworodków, które są najliczniejszą grupą wśród pediatrycznych pacjentów ośrodków ECMO.

Do końca 2022 r. do międzynarodowego rejestru ELSO (Extracorporeal Life Support Organisation) zgłoszono ponad 80 000 dzieci w tym 46 911 noworodków, z których przeżyło 64%. Procedurę tę wykorzystano u blisko 10 tys. pacjentów z zakażeniem COVID-19 (przeżyło 48%).

Każdego roku w Polsce umiera około 400 donoszonych noworodków, umieralność z powodu wad wrodzonych szacowana jest na około 35% - nawet jeżeli przyjmiemy 50% - to i tak 200 noworodków umiera z przyczyn potencjalnie odwracalnych. Na podstawie tych danych możemy przypuszczać, że upowszechnianie ECMO pozwoli uratować życie około 100 noworodkom rocznie, które dzisiaj umierają. Danych o odległych powikłaniach niewydolności oddechowej leczonej metodami konwencjonalnymi (przewlekła choroba płuc) w Polsce nie ma. Należy przypuszczać, że upowszechnianie wsparcia pozaustrojowego, pozwoli zmniejszyć liczbę tych powikłań wpływając korzystnie na jakość życia. Dzisiaj w wielu ośrodkach na świecie wspomaganie pozaustrojowe u noworodków z ciężką niewydolnością oddechową w przebiegu zespołu aspiracji smółki i przetrwałego nadciśnienia płucnego uważane jest za obowiązek etyczny podobnie jak leczenie kardiochirurgiczne złożonych rozwojowych wad serca czy resuscytacja noworodków urodzonych w 25 i 26 tygodniu ciąży.

Przedmiotowa inwestycja odpowiada na obserwowane, duże zapotrzebowanie w zakresie okulistyki oraz otolaryngologii. Aktualnie liczba młodych pacjentów oczekujących na przyjęcie do Kliniki Okulistyki wynosi ponad 200 osób, natomiast do Kliniki Otolaryngologicznej ponad 1 400 osób. Przedsięwzięcie odpowiada również na duże potrzeby w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Pobyty na OIT mimo, iż mniej liczne wiążą się niejednokrotnie z dłuższym okresem leczenia co blokuje możliwość objęcia opieką kolejnych pacjentów. W 2022 r. aż 65 małych pacjentów przebywało na wskazanym oddziale dłużej niż 2 tygodnie, 18 powyżej 1 m-ca.

Przedmiotowa inwestycja ma za zadanie dostosować infrastrukturę ICZMP do pełnionej przez jednostkę roli w regionie oraz stanowi odpowiedź na duże zapotrzebowanie na usługi medyczne świadczone przez Instytut. Przeniesienie funkcji BOP do nowego obiektu umożliwi utworzenie na uwolnionej powierzchni, znajdującej się w budynku B ICZMP (Szpital Pediatryczny – 3 kondygnacje naziemne oraz 1 kondygnacja podziemna), nowoczesnego Kompleksu składającego się z Oddziału Intensywnej Terapii, pierwszego w kraju Ośrodka ECMO (błonowe pozaustrojowe wspomaganie życia) dla dzieci oraz nowoczesnej Sali Wybudzeń. Dodatkowo przebudowane i częściowo alokowane zostaną powierzchnie Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ oraz Klinik Otolaryngologii i Okulistyki wraz z powierzchnią ogólnodostępną dla pacjentów tj. hol główny z punktem informacyjnym, rejestracją dla pacjentów diagnostyki obrazowej, rehabilitacji oraz obszarem pełniącym rolę poczekalni dla nieletnich pacjentów i ich opiekunów, korytarze na poz. 0. Całość inwestycji zrealizowana zostanie na istniejącej powierzchni budynku B (Szpital Pediatryczny) należącego do ICZMP, na łącznej pow. 5 200 m<sup>2</sup>. Kompleks zostanie zlokalizowany na powierzchni obecnie funkcjonującego Bloku Operacyjnego, który po oddaniu do użytkowania nowego Kompleksu BOP wraz z CS zostanie wyłączony z użytkowania a jego funkcja w 100% przeniesiona zostanie do nowo wybudowanego obiektu.

Na przedmiotowej powierzchni zajmującej ok. 2 500 m<sup>2</sup> stworzone zostanie pierwsze ogólnokrajowe centrum ECMO, składające się z:

- 5 specjalistycznych stanowisk (łącznie w ICZMP takich stanowisk będzie 10);
- wydzielona zostanie nowoczesna 12-stanowiskowa Sala Wybudzeń;
- całkowicie nowa powierzchnia na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii zapewniająca 12 łóżek ratujących życie najmłodszych pacjentów.

Na przebudowywanej powierzchni dodatkowo zlokalizowany zostanie:

- Zakład Diagnostyki Obrazowej;
- Pododdział Dializoterapii na 8 łóżek;
- Klinika Otolaryngologii na 13 łóżek;
- Klinika Okulistyki na 12 łóżek;
- strefa obsługi pacjenta obejmująca hol główny z punktem informacyjnym, rejestracją dla pacjentów diagnostyki obrazowej, rehabilitacji oraz obszar pełniącym rolę poczekalni dla nieletnich pacjentów i ich opiekunów.

Całość Kompleksu będzie znajdowała się w bezpośrednim sąsiedztwie nowo wybudowanego Kompleksu BOP i nowoczesnego, pediatrycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z wyniesionym na dach lądowiskiem dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

W efekcie po zakończeniu inwestycji, powstanie jedna z najnowocześniejszych i najbardziej wydajnych, wysokospecjalistycznych powierzchni wyposażonych w sprzęt niezbędny do ratowania życia pacjentów pediatrycznych w Polsce.

Całość inwestycji dopełniać będzie optymalne rozlokowanie obszaru Diagnostyki Obrazowej, która w dogodny sposób służyć będzie zarówno pilnym potrzebom SOR jak i oddziałom dziennym znajdującym się w części szpitala pediatrycznego, jak i ginekologiczno-położniczego. Oddział Otolaryngologii zostanie przeniesiony z piętra I na poziom 0 i znajdzie się w bliskim sąsiedztwie BOP. Stacja Dializ, Klinika Okulistyki oraz Klinika Otolaryngologii wraz ze strefą obsługi pacjenta zostanie kompleksowo zmodernizowana i spełniać będzie współczesne wymagania nie tylko od strony techniczno-administracyjnej, ale przede wszystkim w zakresie nowoczesnego sprzętu medycznego. Opisane działania inwestycyjne w całości odbędą się w ramach istniejącego obiektu nie wychodząc poza jego obrys i nie tworząc dodatkowych powierzchni.

W fazie przygotowania zostanie wykonany Program Funkcjonalno-Użytkowy oraz dokumentacja projektowa. W fazie realizacji wykonane zostaną prace związane z przebudową pomieszczeń, roboty instalacyjne oraz prace wykończeniowe. Wykonane zostaną instalacje, w tym m.in. elektryczna nisko i wysokoprądowa, wentylacji mechanicznej, klimatyzacji, wodno-kanalizacyjna, gazów medycznych, poczty pneumatycznej. Całość powierzchni zostanie dostosowana do obecnych wymogów w zakresie bezpieczeństwa pożarowego zgodnie ze sporządzoną ekspertyzą dla tego obiektu oraz wydanym postanowieniem Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w Łodzi. Powierzchnie zostaną wyposażone w system dostępu- ewentualnie system Master Key oraz system CCTV (ang. Closed circuit television - system monitoringu). W ramach całej powierzchni rozprowadzone zostaną instalacje IT umożliwiające łączność i współpracę wyposażenia medycznego po Wi-Fi. W fazie końcowej inwestycji zostanie zakupiony sprzęt medyczny, niemedyyczny oraz wyposażenie socjalno-biurowe. Wszystkie wybudowane i przebudowane w ramach inwestycji powierzchnie zostaną dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Ponadto w ramach zadania zostanie zakupiona niezbędna aparatura medyczna oraz wyposażenie niemedyczne.

Tabela 21. Wyroby medyczne ujęte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r., poz.895)

Lp.	Rodzaj wyrobu medycznego	Nazwa wyrobu medycznego	Komórka organizacyjna	Liczba
1.	Angiograf	Dwupłaszczyznowy aparat do angiografii - hemodynamika	Pracownia hemodynamiki dla dzieci	1
2.	Aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjne	Przyłóżkowy aparat RTG - OIOM	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	1
3.	Urządzenie do bezpiecznego transportu chorych w warunkach pełnej izolacji oddechowej	Inkubator transportowy	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	1
4.	Aparat USG do oceny przepływów mózgowych	Aparat do oksymetrii mózgowej - sala ECMO	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	2
		Aparat USG - OIOM	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	1
		Aparat USG - pracownia przy SOR	Zakład Diagnostyki Obrazowej	1
		Aparat USG z echokardiografią - sala ECMO	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	2
8.	Stacjonarny aparat RTG	Aparat RTG - pracownia przy SOR	Zakład Diagnostyki Obrazowej	1
9.	Urządzenie do pozaustrojowej oksygeneracji krwi (ECMO)	Aparat ECMO - sala ECMO	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	5

Tabela 22. Inne wysokospecjalistyczne wyroby medyczne nie ujęte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r., poz.895)

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego	Komórka organizacyjna	Liczba
1.		Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	3
2.	Respirator stacjonarny - OIOM	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	14
3.	Respirator transportowy - OIOM	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	3
4.	Aparat do pomiarów hemodynamicznych	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	9
5.	Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	2
6.	Zestaw do hipotermii z eeg - OIOM	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	2
7.	Tomograf impedancyjny - OIOM	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	2
8.	OCT - Klinika Okulistyki	Oddział okulistyczny dla dzieci	1
9.	Autorefraktometr stacjonarny - Klinika Okulistyki	Oddział okulistyczny dla dzieci	1
10	USG z biometrią - Klinika Okulistyki	Oddział okulistyczny dla dzieci	1
11.	Aparat do elektrofizjologii - Klinika Okulistyki	Oddział okulistyczny dla dzieci	1
12.	Laser siatkówkowy - Klinika Okulistyki	Oddział okulistyczny dla dzieci	1
13.	Aparat do pomiaru topografii rogówki - Klinika Okulistyki	Oddział okulistyczny dla dzieci	1

14.	Zestaw do badań VNG - Pracownia badania układu równowagi Klinika Laryngologii	Oddział otorynolaryngologiczny	1
15.	Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej - Sala dializ przewlekłych (8 stanowisk)	Stacja dializ	4
16.	Aparat do ciągłej terapii nerkozastępczej dla noworodków - Sala dializ przewlekłych (8 stanowisk)	Stacja dializ	1

Tabela 23. Pozostałe wyposażenie	
1.	Wyposażenie socjalno-bytowe (m.in. regały na odzież, leki, szafy medyczne, wieszaki na obuwie, dystrybutory odzieży, kosze na odpady, dozowniki, podajniki, szafki, wieszaki, krzesła, ławki, wózki transportowe)
2.	Wyposażenie biurowo-administracyjne (m.in. biurka, stoły, kontenery, fotele, taborety, szafy na dokumenty)
3.	Zakupy informatyczne (m.in. instalacje WiFi, instalacje monitoringu, swicze, routery, serwery, sprzęt komputerowy, niszczarki)

Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje:

1. Wykonanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego, przeprowadzenie prac projektowych oraz uzyskanie niezbędnych pozwoleń.
2. Przeprowadzenie prac rozbiórkowych, modernizacyjnych tj. wyburzenia i demontaż ścianek działowych, usunięcie wszystkich okładzin ściennych, podłóg, demontaż starej stolarki okiennej i drzwiowej, demontaż całości przyborów sanitarnych, usunięcie instalacji w strefie opracowania z uwzględnieniem instalacji obsługującej pozostałe kondygnacje, wymiana warstw posadzkowych, wykonanie nowych przebić w ścianach.
3. Wykonanie nowych instalacji elektrycznych nisko- i wysokoprądowych, centralnego ogrzewania, wodnokanalizacyjnych, teletechnicznych, gazów medycznych, wentylacji mechanicznej, klimatyzacji, poczty pneumatycznej, sygnalizacji alarmu pożarowego i dźwiękowego systemu ostrzegawczego.
4. Przeprowadzenie prac wykończeniowych, w tym wykonanie nowego układu ścian, obudów szachtów, zabudów instalacyjnych z płyt kartonowo-gipsowych, wykonanie sufitów podwieszanych, wyposażenie pomieszczeń w nowe wykładziny PVC uzależnione od przeznaczenia pomieszczenia (wodoodpornych, antypoślizgowych, prądoprzewodzących, akustycznych), wykończenie wykładzinami PVC ścian pomieszczeń narażonych na wilgoć ścian, malowanie.
5. Montaż nowego wyposażenia sanitarnego (m.in. zlewów, zlewozmywaków, umywalek, natrysków), drzwi wewnętrznych, zabudów meblowych z blatami roboczymi.
6. Zakup i montaż niezbędnego wyposażenia niemedyceznego (socjalno-bytowego, biurowo-administracyjnego, monitoringu).
7. Zakup i montaż nowoczesnego wyposażenia medycznego.
8. Wykonanie innych prac, niezbędnych do uruchomienia i sprawnego funkcjonowania zmodernizowanej powierzchni.

W ramach realizacji zadania II zostanie zmodernizowane **5 200 m<sup>2</sup>** powierzchni szpitala.

Pełny zakres programu inwestycyjnego dostępny jest w Sekcji ds. Programów Infrastrukturalnych Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” - ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, budynek A, poziom 1, pok. 71.

### **Zakres zlecenia:**

Program funkcjonalno-użytkowy winien zostać opracowany w takim stopniu szczegółowości, aby umożliwić opracowanie projektu budowlanego, projektu technicznego, projektów wykonawczych oraz wykonanie robót budowlanych wraz z niezbędnym wyposażeniem dla inwestycji i powinien zawierać:

- szczegółową inwentaryzację architektoniczno-budowlaną i ocenę stanu istniejącego na obszarze objętym inwestycją. Inwentaryzacja powinna obejmować zarówno stan istniejący obiektu jak i identyfikację możliwości jego przebudowy i dostosowania do zamierzonych przez Zamawiającego funkcji. Inwentaryzację należy wykonać wraz ze szczegółową dokumentacją fotograficzną oraz innymi opracowaniami niezbędnymi do wykonania zamierzenia inwestycyjnego;
- ogólny opis koncepcji adaptacji budynku B w części objętej inwestycją, w tym określenie pomieszczeń, ich funkcji, powierzchni, ilości osób z nich korzystających oraz określenie standardu ich wykończenia, wraz z podaniem zapotrzebowania na wodę, ciepło, energię elektryczną itp.;
- opis wymaganych parametrów dla materiałów i urządzeń stosowanych do modernizacji obiektu, standardów wykończenia i wyposażenia pomieszczeń, standardów zastosowanych urządzeń i parametrów instalacji zaprojektowanych w budynku;
- opis wymaganego standardu wykonania dokumentacji projektowej (projektu budowlanego, projektu technicznego i projektów wykonawczych), niezbędnej dla prawidłowego i zgodnego z wymogami Zamawiającego zrealizowania inwestycji;
- określenie wymagań w zakresie wykonania ekspertyz, badań, uzgodnień i innych opracowań i dokumentów koniecznych do wykonania projektu budowlanego, projektu technicznego oraz projektów wykonawczych oraz uzyskania pozwolenia na budowę, a następnie pozwolenia na użytkowanie inwestycji;
- opis wymagań w zakresie pełnienia nadzoru autorskiego nad opracowaną dokumentacją projektową;
- opis standardów wykonania i wytycznych dla dodatkowych dokumentów związanych z użytkowaniem budynku, w którym prowadzona jest działalność lecznicza i jego specyfiką;
- opracowanie warunków wykonania i odbioru robót budowlanych uwzględniających specyfikę wykonania prac w budynku;
- opis wymagań związanych z odbiorem inwestycji przez Zamawiającego (np. Instrukcja Bezpieczeństwa Pożarowego Obiektu, sporządzenie świadectw charakterystyki energetycznej budynku);
- opis wymagań Zamawiającego w zakresie rozruchu instalacji i urządzeń oraz szkolenia obsługi obiektu;
- opis wymagań i wytycznych w zakresie gwarancji i rękojmi na uzupełnienie dokumentacji projektowej i realizację robót budowlanych;
- opracowanie szacunkowego zbiorczego zestawia kosztów (ZZK) planowanej inwestycji zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004r. (Dz.U. 2004 nr 130 poz. 1389) w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym, w tym m.in.:
  - a. kosztów prac projektowych;
  - b. kosztów wykonania robót budowlanych (roboty rozbiórkowe, roboty budowlane, instalacje elektryczne i teletechniczne, instalacje budowlane, instalacje sanitarne, instalacja wentylacji i klimatyzacji, zabezpieczenie p.poż itp.),
  - c. kosztów nadzoru inwestorskiego,
  - d. pozostałe niezbędne do prawidłowego oszacowania wartości zamówienia przyszłych



robót budowlanych realizowanych w oparciu o przedmiotowe PFU w formule zaprojektuj i buduj.

Uwaga! Każdy z wyżej wymienionych kosztów musi zostać przez Wykonawcę wykazany w tabeli.

Wykonawca własnym staraniem uzyska wszelkie materiały i uzgodnienia niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

2.1 Dostosowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego przygotowanego dla zadania *Budowa Bloku Operacyjnego Pediatricznego wraz z Centralną Sterylizatornią* do założeń przyjętych w programie funkcjonalno-użytkowym na wykonanie robót budowlanych w ramach zadania *Przebudowa powierzchni na potrzeby utworzenia Ośrodka ECMO wraz z Kompleksem Intensywnej Terapii, przebudowa pracowni Diagnostyki Obrazowej, Stacji Dializ, Kliniki Otolaryngologii, Okulistyki oraz powierzchni obsługi pacjenta* w celu stworzenia spójnej koncepcji inwestycji pn. „*Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi*”, zapewniającej optymalną integrację wszystkich objętych przedsięwzięciem powierzchni.

**Wyciąg założeń z programu inwestycyjnego pn. „Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi” dla zadania 1 Budowa Bloku Operacyjnego Pediatricznego wraz z Centralną Sterylizatornią wyszczególnionego w programie inwestycyjnym pn. „Utworzenie kompleksu Intensywnej Terapii w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi”.**

Nowy obiekt BOP wraz z CS (budynek 1-kondygnacyjny o pow. do ok. 4 000 m<sup>2</sup>), stanowiący odrębną strefę pożarową powstanie na działkach będących własnością ICZMP, w bezpośrednim sąsiedztwie oddanego do użytku w 2020 r. nowoczesnego SOR-u z lądowiskiem dla helikopterów. Całość zostanie skomunikowana krótkim łącznikiem pozwalającym na szybki transport pacjentów pomiędzy tymi jednostkami. Przygotowanie terenu pod budowę będzie wymagać przeniesienia posadowionej pod estakadą istniejącej trafostacji zasilającej szpital, wyburzenia pustostanu po trafostacji, przeprowadzenia prac rozbiórkowych ponad 30-letniej niefunkcjonalnej, wyeksploatowanej estakady oraz niewielkiego wyniesionego na poziom 1 parkingu niespełniającego swej pierwotnej funkcji.

W fazie przygotowania zostanie opracowana dokumentacja projektowa. W fazie realizacji wykonane zostaną prace budowlane, roboty instalacyjne, przyłącza obiektu do mediów oraz prace wykończeniowe. Wykonane zostaną instalacje, w tym elektryczna, odgromowa, centralnego ogrzewania, teletechniczna, klimatyzacji, wentylacji mechanicznej, wodno-kanalizacyjna, gazów medycznych, IT oraz przeprowadzony zostanie montaż agregatu prądotwórczego stanowiącego zasilanie awaryjne dla obiektu. Przebudowie będzie podlegał istniejący układ komunikacyjny dróg oraz chodników. Teren wokół kompleksu zostanie utwardzony wykonane zostaną nasadzenia. Z uwagi na konieczność realizacji robót budowlanych przy istniejącym zespole obiektów planuje się zastosowanie w jak największym zakresie technologii modułowej, o znacznym stopniu prefabrykacji.

W ramach bloku operacyjnego zostanie utworzonych :

- 7 sal operacyjnych (1 sala ogólna, 1 sala chirurgiczna, 2 sale ortopedyczne, 1 sala laryngologiczna, 1 sala neurochirurgiczna i 1 sala okulistyczna);
- 9-łóżkowa sala wzmożonego nadzoru poznieczuleniowego (z możliwością zwiększenia liczby stanowisk do 12);
- sale przygotowania pacjenta (łącznie 8 stanowisk);
- śluzy pacjenta;
- pokoje personelu;
- pomieszczenia sanitarne oraz inne pomieszczenia, w tym niezbędnego zaplecza logistycznego tj. magazyn leków, narzędzi sterylnych, sprzętu jednorazowego, czystej bielizny, sprzętu i aparatury, implantów, pro morte, pomieszczenie do przygotowywania preparatów histopatologicznych.

Ze względu na przestarzałe i wyeksploatowane wyposażenie, projekt obejmuje także zakup kompleksowego wyposażenia niezbędnego do funkcjonowania BOP oraz CS.

Tabela 17. Wysokospecjalistyczny sprzęt zgodnie z <b>Rozporządzeniem</b> Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r., poz.895)				
Lp.	Rodzaj wyrobu medycznego	Nazwa wyrobu medycznego	Komórka organizacyjna	Liczba
1.	Aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjne	Aparat RTG z ramieniem C – Sala Neurochirurgiczna	BOP	1
		O-arm z oprzyrządowaniem – Sala Neurochirurgiczna	BOP	1
		Aparat RTG z ramieniem C – Sala Ortopedyczna 1	BOP	1
		Aparat RTG z ramieniem C – Sala Ortopedyczna 2	BOP	1

Tabela 18. Inne wysokospecjalistyczne wyroby medyczne nie ujęte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r., poz.895)				
Lp.	Nazwa wyrobu medycznego	Komórka organizacyjna	Liczba	
1.	Mikroskop operacyjny - Sala Okulistyczna (operacyjna)	BOP	1	
2.	Laser okulistyczny 810 z wyposażeniem – Sala Okulistyczna (operacyjna)	BOP	1	
3.	Aparat do kriochirurgii oka– Sala Okulistyczna (operacyjna)	BOP	1	
4.	Aparat do fakoemulsyfikacji i witrektomii – Sala Okulistyczna (operacyjna)	BOP	1	
5.	Spektralna Optyczna Koherentna Tomografia (SOCT) – Sala Okulistyczna (operacyjna)	BOP	1	
6.	Aparat do elektrofizjologii – Sala Okulistyczna (operacyjna)	BOP	1	
7.	Zestaw endoskopowy do urologii dziecięcej - Sala Chirurgiczna (operacyjna)	BOP	1	
8.	Aparat USG	BOP	4	
9.	Sterylizator niskotemperaturowy – plazmowy	CS	1	
10	Zestaw laparoskopowo-egzoskopowy z kamerą ICG (4K/3D)	BOP	1	
11.	Robot do wykonywania zabiegów litotrypsji kamieni nerkowych u dzieci	BOP	1	

Tabela 19. Pozostałe wyposażenie	
1.	Wyposażenie socjalno-bytowe (m.in. regały na odzież, leki, szafy medyczne, wieszaki na obuwie, dystrybutory odzieży, kosze na odpady, dozowniki, podajniki, szafki, wieszaki, krzesła, ławki, wózki transportowe)
2.	Wyposażenie biurowo-administracyjne (m.in. biurka, stoły, kontenery, fotele, taborety, szafy na dokumenty)
3.	Zakupy informatyczne (m.in. instalacje WiFi, instalacje monitoringu, swicze, routery, serwery, sprzęt komputerowy, niszczarki)

Przedmiotowa inwestycja stanowi odpowiedź na duże zapotrzebowanie na usługi medyczne z zakresu postępowania chirurgicznego także związane z działającym w ICZMP SOR-em. Zgodnie z rejestrami własnymi ICZMP, aktualnie na zabieg operacyjny z zakresu: okulistyki oczekuje ok. 200 pacjentów, otolaryngologii: ok. 1 400 pacjentów, ortopedii ok. 870 pacjentów. Zabiegi operacyjne z zakresu neurochirurgii zwykle dotyczą przypadków nagłych i realizowane są na bieżąco. Na dzień

11.04.2023 r. liczba młodych pacjentów oczekujących na przyjęcie do Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej ICZMP wynosiła aż 239 osób, a średni czas oczekiwania na przyjęcie ponad 3 miesiące.

Obecny zły stan techniczny BOP, wyeksploatowany sprzęt, niewystarczająca liczba sal operacyjnych (6 sal), wciąż rosnąca liczba młodych pacjentów, w tym pacjentów przyjmowanych na SOR, powoduje zdarzenia, w których planowana operacja nie może się odbyć ze względu na pojawienie się przypadku pilnego. Sytuacja ta jest szczególnie obciążająca dla pacjentów przygotowanych psychicznie na przeprowadzenie planowanego zabiegu. Ponadto w przypadku pełnego obłożenia wszystkich sal operacyjnych może dojść do sytuacji, w której pilny do zoperowania pacjent musi poczekać na zabieg operacyjny, co może generować u niego nieprzewidziane komplikacje.

Dzięki inwestycji stworzone zostaną optymalne warunki do bezpiecznego, zgodnego z zasadami aseptyki przeprowadzenia zabiegów operacyjnych. Układ pomieszczeń pozwoli zapewnić wzmożony reżim sanitarny i zachowanie strefy septycznej i aseptycznej oraz jednokierunkowy ruch pacjentów i materiału sterylnego. Dzięki inwestycji zwiększy się liczba wykonywanych procedur medycznych, ułatwione będzie budowanie wielospecjalistycznego zespołu, organizowanie spotkań w celu omawiania problemów pacjentów oraz szkolenie personelu medycznego. Wyposażenie sal operacyjnych w systemy audiowizualne i możliwość transmisji i nagrywania obrazu pozwoli na wykorzystanie nagrań w celach edukacyjnych, co pozytywnie wpłynie na rozwój kadry medycznej.

Zaprojektowany BOP nie będzie obejmował „części brudnej” na co pozwala zastosowanie się do przepisów w rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2022 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2022, poz. 402), umożliwiającą ewakuację zużytych materiałów pooperacyjnych tą samą drogą, którą były dostarczane, czyli przez komunikacje czyste, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

BOP będzie obejmował wyłącznie „ścieżkę czystą”.

Materiał skażony z bloku operacyjnego i oddziałów dostarczany będzie do CS. Tace z narzędziami będą umieszczane w koszach lub pojemnikach sterylizacyjnych i razem z nimi umieszczane w kontenerach, które po odpowiednim oznakowaniu i zaplombowaniu przewożone będą na terenie zamkniętym szczelnymi wózkami.

Wózki przewożące materiał skażony zostaną wprowadzone przez pracownika transportu z zewnętrznego traktu do komory przyjęć zlokalizowanej w strefie brudnej CS, następnie w komorze przyjęć narzędzia wyjmowane będą z pojemników transportowych, koszy i pojemników sterylizacyjnych i wykładane na stół do sortowania. Puste opakowania zewnętrzne kierowane będą do pomieszczenia mycia wózków i kontenerów, wyposażonego w automatyczną myjnię do mycia przedmiotów wielkogabarytowych. Powstanie również niezależny zespół do mycia ręcznego. Dodatkowo „część brudna” będzie wyposażona w nieprzelotową myjnię do dezynfekcji szczególnie skażonego materiału. Narzędzia do mikrochirurgii oraz przyrządy posiadające skomplikowane kształty (takie jak gwinty, zawiasy, zatrzaski, ząbki) będą wstępnie myte w myjni ultradźwiękowej, która będzie miała na celu usunięcie zanieczyszczeń (głównie organicznych) z trudno dostępnych powierzchni.

„Część brudna” zostanie zlokalizowana w CS ze specjalistycznym systemem znakowania i kontroli narzędzi. CS podzielona będzie na trzy strefy:

- brudną, przeznaczoną do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych;
- czystą, przeznaczoną do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji;
- sterylną, przeznaczoną do wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatorów, ich magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne lub odbiorcom spoza szpitala.

Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje:

1. Przeprowadzenie prac projektowych oraz uzyskanie niezbędnych pozwoleń.
2. Przeniesienie stacji trafo znajdującej się pod prowadzącą do budynku B ICZMP (Szpital Pediatriczny) estakadą oraz wybudowanie nowej stacji transformatorowej wyposażonej w agregat prądowłórczy stanowiący zasilanie rezerwowe.
3. Przygotowanie terenu pod budowę: wyburzenie ponad 30-letniej niefunkcjonalnej, wyeksploatowanej estakady, niewielkiego wyniesionego na poziom 1 parkingu niespełniającego swej pierwotnej funkcji oraz budynku po przeniesionej stacji transformatorowej.
4. Wykonanie fundamentów oraz kondygnacji parteru budynku przy zastosowaniu, w jak największym zakresie, technologii modułowej, o znacznym stopniu prefabrykacji.
5. Wykonanie stropodachu wraz z odwodnieniem.
6. Montaż stolarki okiennej i drzwi zewnętrznych.
7. Wykonanie niezbędnych instalacji, w tym instalacji elektrycznych, odgromowych, teletechnicznych, centralnego ogrzewania, klimatyzacji, wentylacji mechanicznej, wodno-kanalizacyjnych, gazów medycznych, przyłączy obiektu do mediów. Powierzchnie zostaną dostosowane do obowiązujących wymogów sanitarno-epidemiologicznych oraz p. poz.
8. Wykonanie systemu integracji bloku operacyjnego - zarządzanie sygnałami wideo w obrębie sal operacyjnych oraz tworzenie dokumentacji w postaci zdjęć w standardzie DICOM i nagrań wideo.
9. Przeprowadzenie prac wykończeniowych, w tym wykonanie koniecznych tynków, posadzek, stropów i sufitów podwieszanych, stropów laminarnych (sale operacyjne), ścianek działowych, obudów szachtów zabudów instalacyjnych z płyt kartonowo-gipsowych, wykończenie wykładziną PVC podłóg oraz ścian pomieszczeń narażonych na wilgoć, malowanie.
10. Montaż wyposażenia higieniczno-sanitarnego, drzwi wewnętrznych (tradycyjnych, przesuwnych, rozwiernych - w zależności od funkcji pomieszczenia), zabudów meblowych z blatami roboczymi.
11. Zakup niezbędnego wyposażenia niemedyceznego (socjalno-bytowego, biurowo-administracyjnego, monitoringu), sprzętu i aparatury medycznej na BOP, wyposażenia CS.
12. Wybudowanie łącznika pomiędzy nowym budynkiem szpitala a już istniejącym, zapewniającego skuteczną komunikację z SOR-em zlokalizowanym w pobliżu lądowiska dla helikopterów.
13. Zagospodarowanie terenu przyległego do nowo wzniesionego budynku, w tym m.in. utwardzenie powierzchni, wykonanie chodników, wykonanie nasadzeń i innych prac niezbędnych do udostępnienia budynku pacjentom oraz personelowi ICZMP.

W ramach realizacji zadania I zostanie utworzona powierzchnia medyczna obejmująca **4 000 m<sup>2</sup>**.

Pełny zakres programu inwestycyjnego dostępny jest w Sekcji ds. Programów Infrastrukturalnych Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” - ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, budynek A, poziom 1, pok. 71.

#### **Zakres zlecenia:**

Program funkcjonalno-użytkowy winien zostać dostosowany w takim stopniu szczegółowości, aby umożliwił opracowanie projektu budowlanego, projektu technicznego, projektów wykonawczych oraz wykonanie robót budowlanych wraz z niezbędnym wyposażeniem dla inwestycji i powinien uwzględniać m.in.

- zwiększenie ilości sal operacyjnych na Bloku Operacyjnym Pediatricznym z 7 sal do 8 sal;
- analizę przepustowości łącznika między nowym budynkiem Bloku Operacyjnego Pediatricznego a istniejącym budynkiem Szpitala Pediatricznego i wytyczne do projektowania zapewniające odpowiednią przepustowość;
- koncepcję komunikacji klinik operacyjnych zlokalizowanych na poz. 0 Szpitala Pediatricznego z nowym budynkiem Bloku Operacyjnego Pediatricznego;

- plan integracji aranżowanej przestrzeni w budynku B z planowaną izbą przyjęć na poz. 1 i komunikacją windą z poz. 0 na poz. 1;
- określenie kolejności realizacji poszczególnych powierzchni objętych inwestycją wraz z analizą możliwości równoczesnego wykonywania prac w celu optymalizacji czasu trwania przedsięwzięcia;
- opracowanie szacunkowego zbiorczego zestawia kosztów (ZZK) planowanej inwestycji zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004r. (Dz.U. 2004 nr 130 poz. 1389) w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym, w tym m.in.:
  - e. kosztów prac projektowych;
  - f. kosztów wykonania robót budowlanych (roboty rozbiórkowe, roboty budowlane, instalacje elektryczne i teletechniczne, instalacje budowlane, instalacje sanitarne, instalacja wentylacji i klimatyzacji, zabezpieczenie p.poż),
  - g. kosztów nadzoru inwestorskiego,
  - h. pozostałe niezbędne do prawidłowego oszacowania wartości zamówienia przyszłych robót budowlanych realizowanych w oparciu o przedmiotowe PFU w formule zaprojektuj i buduj.
 Uwaga - każdy z wyżej wymienionych kosztów musi zostać przez wykonawcę wykazany w tabeli

**Forma dostosowanego Programu Funkcjonalno-Użytkowego winna umożliwiać ogłoszenie 4 odrębnych postępowań przetargowych na wybór wykonawcy dokumentacji projektowej oraz robót z zakresu:**

1. PFU nr 1: wykonanie nowej kontenerowej stacji transformatorowej, linii zasilających oraz niezbędnej infrastruktury wraz z przeniesieniem istniejącej stacji transformatorowej do nowej lokalizacji;
2. PFU nr 2: prace związane z rozbiórką estakady, wyniesionego na poziom 1 parkingu oraz budynku po przeniesionej stacji transformatorowej;
3. PFU nr 3: usunięcie instalacji pozostających w kolizji z budową nowego budynku ICZMP;
4. PFU nr 4: wybudowanie i wykończenie nowego budynku Bloku Operacyjnego Pediatrycznego wraz z Centralną Sterylizatornią.

Wykonawca własnym staraniem uzyska wszelkie materiały i uzgodnienia niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

#### **4. Pozostałe warunki zlecenia**

Wykonawca jest zobowiązany do udziału w naradach organizowanych przez Zamawiającego oraz do współpracy z podmiotami, które wskaże Zamawiający.

Wykonawca jest zobowiązany do ścisłej współpracy z przedstawicielami komórek organizacyjnych, zaplanowanych do objęcia inwestycją w ramach opracowywanych Programów Funkcjonalno-Użytkowych.

Potwierdzenie wykonania przedmiotu zamówienia nastąpi pisemnie - po dostarczeniu kompletnych dokumentów, protokołem zdawczo - odbiorczym.

Wykonawca odpowiada za wady opracowanej dokumentacji. Ujawnione wady Wykonawca zobowiązany jest usunąć w terminie określonym przez Zamawiającego. Poprawki winny być naniesione w każdym egzemplarzu dokumentacji oraz na płytach CD i pendrivach.

Termin płatności za opracowane PFU wraz z ZZK do 60 dni liczonych od dnia poprawnie wystawionej pod względem rachunkowym i formalnym faktury VAT, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

Wykonawca zobowiązuje się w ramach realizacji niniejszego zamówienia/umowy przenieść na Zamawiającego całość autorskich praw majątkowych do opracowanych Programów Funkcjonalno-Użytkowych.

Wykonawca będzie w imieniu Zamawiającego ściśle współpracował z wykonawcą robót budowlanych na etapie wykonywania przez niego dokumentacji projektowej w zakresie jej zgodności z przedmiotowymi Programami Funkcjonalno-Użytkowymi.

## **5. Sposób przygotowania dokumentacji**

### **5.1 Część drukowana**

- część opisowa PFU w formacie A4 wraz z częścią rysunkową PFU w skali umożliwiającej czytelny odczyt – w 2 egzemplarzach;
- szacowanie zestawienia kosztów inwestycji (ZZK) – w 2 egzemplarzach;

### **5.2 część cyfrowa,**

- zapisana na płycie CD - 1 egzemplarz;
- zapisana na pendrive - 1 egzemplarz.

Opracowania w formie cyfrowej, zapisane na płytach CD oraz pendrivach, powinno zawierać:

- część opisową w formacie PDF oraz w formacie plików źródłowych (np. DOC, XLS),
- rysunki wektorowe w formacie DWG i PDF,

Wersja cyfrowa zapisana na nośnikach CD oraz pendrive musi ściśle odzwierciedlać dokumenty będące w formie wydruków (wersja papierowa). Nie dopuszcza się powstania żadnych nieścisłości i rozbieżności pomiędzy wersją cyfrową a wydrukiem dokumentu. Poszczególne opracowania branżowe w wersji cyfrowej muszą zostać zapisane jako dokumenty PDF wielostronicowe (połączone w jeden plik).

Wersja elektroniczna winna posiadać nazewnictwo identyczne z zawartością opracowania wersji papierowej. Pliki opisane w sposób umożliwiający identyfikację zawartości, uporządkowane w opisanych folderach.

**6. Termin realizacji zamówienia: 10 tygodni od daty podpisania umowy.**