



PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY

Zadanie pod nazwą :

„Remonty pomieszczeń w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SPCSK”

realizowany w ramach programu

"Poprawa jakości i dostępności świadczeń medycznych oraz efektywności leczenia pacjentów z chorobami układu oddechowego poprzez unowocześnienie bazy diagnostyczno - leczniczej w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SPCSK w Warszawie"

Nazwa zamawiającego i adres:

**Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie,
ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa.**



I. STRONA TYTUŁOWA

1. NAZWA ZAMÓWIENIA:

„Remonty pomieszczeń w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SPCSK”

Remont będzie realizowany w ramach programu "Poprawa jakości i dostępności świadczeń medycznych oraz efektywności leczenia pacjentów z chorobami układu oddechowego poprzez unowocześnienie bazy diagnostyczno- leczniczej w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SP CSK w Warszawie"

3. GRUPY, KLASY, KATEGORIE ROBÓT

Całość przedsięwzięcia klasyfikuje się jako:

- Kod: 45330000-9 - Roboty instalacyjne wodno - kanalizacyjne i sanitarne,
- Kod: 45400000-1 - Roboty wykończeniowe w zakresie obiektów budowlanych,
- Kod: 45310000-3 - Roboty instalacyjne elektryczne.

4. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny
ul. Stefana Banacha 1a
02-097 Warszawa,

II. CZĘŚĆ OPISOWA

1. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1.1. Cele i przedmiot opracowania.

Niniejsze opracowanie stanowi opis prac remontowych w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii na V piętrze, odcinka b i c, bloku D w SPCSK przy ul. Banacha 1a w Warszawie, 02-097.

Prace remontowe będą polegały na: wymianie okładzin ściennych, okładzin podłogowych, sufitów podwieszonych, wymianie stolarki drzwiowej i ślusarki aluminiowej, wymianie instalacji sanitarnych: wod-kan, c.o., c.t., gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji wraz z przyborami, wymianie instalacji elektrycznych i teletechnicznych wraz z osprzętem, mających na celu przywrócenia ich do pełnej funkcjonalności. Nie przewiduje się zmiany istniejącej funkcji oddziału.

1.2. Plan sytuacyjny.

- a. Przedmiot opracowania jest zlokalizowany w 9 kondygnacyjnym (plus poddasze oraz piwnica) Bloku D na V piętrze na odcinku „b” i „c” należącym do zabudowy SPCSK na terenie składającym się z działki numer 4 o numerze obrębu 2- 0310 przy ul. Banacha 1a w dzielnicy Ochota w Warszawie.
- b. Na terenie znajdują się istniejące zabudowania SPCSK, sieć wewnętrznych dróg komunikacyjnych oraz zieleń urządzona.
- c. Prace będą wykonywane z dostosowaniem do aktualnych wymagań Rozporządzeń Ministra Infrastruktury, Ministra Zdrowia oraz przepisów Prawa Budowlanego i polskich norm technicznych.
- d. Podstawą wykonania robót będzie: umowa, kosztorysy, Program Funkcjonalno - Użytkowy, SIWZ oraz uzgodnienia z Zamawiającym.

1.3. Powierzchnia i kubatura objęta zakresem opracowania

Zestawienie powierzchni w zakresie opracowania:

Kondygnacja	Pow. użytkowa [m ²]	Pow. komunikacji [m ²]	Pow. całkowita [m ²]
V piętro, odc. 'b', blok D	309,50	112,70	422,20
V piętro, odc. 'c', blok D	296,80	96,50	393,30
RAZEM	606,30	209,20	815,50



Kubatura ok. 2 365 m³

1.4. Zestawienie powierzchni.

Numer pom.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia [m ²]
536	Dyżurka pielęgniarek	25,0
537	Kuchenska oddziałowa	23,2
538	Pokój lekarski	24,0
538a	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
539	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
540	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
541	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
542	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
543	Składzik porządkowy	5,7
544	Pokój badań	11,7
546	Pokój socjalny	15,9
547	Pokój badań	17,3
548	Gabinet zabiegowy	16,4
549	WC męski	4,9
550	WC damski	3,8
551	WC odwiedzających	5,5
553	Brudownik	14,9
554	Magazyn	11,5
555	Magazyn	8,0
556	Składzik porządkowy	5,7
KR-1b	Korytarz	112,7
571	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
572	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
573	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
574	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
575	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
576	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
577	Sala monitorowana	94,0
KR-1c	Korytarz	79,4
581	Pobyt dzienny	37,9
582	Punkt pielęgniarski	19,4
KR-2c	Korytarz	17,1
RAZEM		815,5

Schemat pomieszczeń w załączeniu



1.5. Stan istniejący.

Istniejący budynek jest wolnostojący, składa się z 9 kondygnacji nadziemnych plus poddasze oraz jednej podziemnej (piwnica), połączony jest z pozostałymi blokami za pomocą łączników, charakteryzuje się prostą formą prostopadłościenną.

Konstrukcja przemysłowiona szkieletowa, z ramami monolitycznymi i stropami gęstożebrowymi typu Ackermann. Nie przewiduje się ingerencji w elementy konstrukcyjne budynku.

Ogólny stan zachowania budynku jest dość dobry – konstrukcja nie wykazuje oznak zniszczenia, natomiast wykończenia (tynki, sufity, powłoki malarskie i okładziny ścienne i podłogowe) charakteryzuje wysoki stopień zużycia użytkowego.

Obecny stan pomieszczeń nie pozwala na osiągnięcie wymaganej czystości otoczenia do przeprowadzania działań związanych z prowadzeniem leczenia i procedur charakterystycznych dla oddziału Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii.

W szczególności nieodpowiedni jest system wentylacji a także elementy wykończeniowe – sufity kasetonowe nie posiadające wymaganej szczelności, stolarka wewnętrzna o konstrukcji utrudniającej mycie i dezynfekcję oraz nierównomierne wykończenia ścian z płytek ceramicznych i podłóg z płytek PCV oraz terakoty.

Wyposażenie instalacyjno techniczne niezależnie od stanu technicznego jest przestarzałe i wymaga wymiany w celu dostosowania do założonych potrzeb.

1.6. Przeznaczenie i program użytkowy obiektu budowlanego.

Głównym przedmiotem działalności obiektu będzie świadczenie usług medycznych w ramach działalności SPCSK, w zakresie chorób wewnętrznych, pneumonologii i alergologii

1.7. Dostępność obiektu dla osób niepełnosprawnych.

Obiekt będzie w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych – wejście do budynku jest możliwe przez łącznik podziemny. Na kondygnacjach użytkowych nie zastosowano progów mogących stanowić utrudnienia dla osób niepełnosprawnych. Komunikacja pionowa będzie odbywać się za pomocą istniejących dźwigów osobowych dostosowanego do transportu osób na noszach i osób niepełnosprawnych.

W budynku są istniejące toalety dla os. niepełnosprawnych.

1.8. W celu dokonania wizji lokalnej należy kontaktować się z przedstawicielami Zamawiającego w godzinach 8⁰⁰-14⁰⁰.

Agnieszka Szczerba tel. 22 599 20 51
Przemysław Szymański tel. 22 599 20 16

2. ZAKRES PRAC OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE ROBOTY:

2.1. BRANŻA BUDOWLANA

2.1.1. Ściany

Fragmety ścian przeznaczone do podmurowania bądź przemurowania należy wykonać jako murowane z 12 cm bloczków betonu komórkowego typu H+H na zaprawie klejowej, YTONG lub innych o podobnych właściwościach. Wszystkie podmurowania ścian działowych należy wyprowadzić ponad sufitem podwieszanym do wysokości stropu.

2.1.2. Klatki schodowe

Nie projektuje się ingerencji w istniejące klatki schodowe poza wymianą drzwi z holu windowego do przedsiionka i z przedsiionka do klatki schodowej na ppoż. dymoszczelne EI 30 w celu zapewnienia drogi ewakuacyjnej w dwóch kierunkach z odcinka objętego zakresem opracowania zgodnie z przepisami oraz zapisami zawartymi w ekspertyzie pożarowej.

2.1.3. Szyby dźwigów

Nie projektuje się ingerencji w szyby dźwigów.

2.1.4. Obudowa szachtów instalacyjnych



- a Ściany szachtów instalacyjnych należy wykonać w systemie lekkiej zabudowy z płyt typu Promact H (2x 25 mm) lub porównywalne np. Ridurit, w klasie odp. ogniowej EI 120.
- b Przejścia i przepusty instalacyjne należy uszczelnić samopęczniejącą masą ogniotrwałą typu Promaseal lub równoważną do klasy odp. ogn. przegrody.
- c W miejscach koniecznych dojść do instalacji należy przewidzieć drzwi rewizyjne na szerokość istniejących szachtów montowane do istniejących ścian szachtów za pomocą ościeżnicy kątowej, 10 cm nad podłogą o wysokości 1,9m. Nad i pod drzwiami należy przewidzieć zabudowę z płyt np. Typu Promact H zgodnie z opisem powyżej.
- d Instalacje wentylacji, wod.-kan. oraz c.o. należy prowadzić w miarę możliwości w posadzce, pod stropem (w suficie podwieszanym), wewnątrz zabudowy g-k i w bruzdach, a w przypadku jej braku obudować płytą GKB 12,5mm na ruszcie stalowym.

2.1.5. Stolarka

- a Projektowana jest wymiana drzwi w obrębie obszaru objętego opracowaniem. Istniejące drzwi w zakresie opracowania należy zdemontować i zutylizować.
- b Stolarka przeciwpożarowa, dymoszczelna lub posiadająca podwyższoną odporność na włamanie ma posiadać atesty potwierdzające wymagane właściwości. Konstrukcja stolarki powinna ułatwiać utrzymanie w czystości oraz zapewniać szczelność pomiędzy pomieszczeniami.
- c Drzwi sanitariatów należy wyposażać w kratkę wentylacyjną lub podcięcie u dołu skrzydła.
- d Drzwi na drodze ewakuacyjnej należy wyposażać w otwarcia antypaniczne. Urządzenia kontroli dostępu zgodnie z dyspozycjami użytkownika. Drzwi ppoż. należy wyposażać w samozamykacze z funkcją „stop”.
- e Drzwi wewnętrzne typowe zaprojektowano jako płytowe, wzmocnione, pełne np. Porta, lub podobne. Futryny drzwiowe obejmujące, stalowe, ocynkowane, wykończone fabrycznie.
- f Drzwi wejściowe oraz na traktach komunikacyjnych – aluminiowe lub stalowe, np. Aluprof, Yawal, Mercor, Schueco lub Reynaers.

2.1.6 Ślusarka i blacharka

- a Nie przewiduje się ingerencji w istniejące obróbki blacharskie, opierzenia, obróbki dekarские i orynnowanie
- b Nie przewiduje się ingerencji w istniejące balustrady i poręcze.

2.1.7. Izolacje termiczne

Nie przewiduje się ingerencji w istniejące ściany zewnętrzne oraz stropodach. Nie projektuje się nowych izolacji termicznych.

2.1.8. Izolacje przeciwwilgociowe

- a Izolacje przeciwwilgociowe pionowe – na ścianach w łazienkach w obrębie natrysku z folii w płynie.
- b Izolacja przeciwwilgociowa pozioma w pomieszczeniach mokrych – na podłodze w łazienkach.
- c Na połączeniu ścian z podłogą oraz w narożnikach ścian przy natryskach należy zastosować izolacyjną wkładkę zbrojącą.

2.1.9. Izolacje akustyczne

Wymagane wartości izolacyjności akustycznej:

Ra = 21 dB dla drzwi do pomieszczeń stałej pracy,

Ra = 45 dB dla ścian działowych,

Ra = 63 dB dla stropów – poza zakresem opracowania.

2.1.10. Tynki

W obszarze opracowania należy wykonać naprawę pokryć ściennych. Osprzęt instalacyjny i montażowy należy odłączyć i zdemontować, a następnie usunąć istniejące wykończenie do stanu surowego – zetrzeć istniejące powłoki malarskie, skuć istniejące płytki, zdemontować pozostałe okładziny ścienne oraz wedle





rzeczywistej potrzeby skuć istniejące odparzone tynki, oczyścić i odtłuścić. Po wykonaniu projektowanych instalacji, należy uzupełnić ubytki i przystąpić do wykonywania docelowego pokrycia ścian.

2.1.11. Elewacje

Nie przewiduje się ingerencji w istniejące elewacje.

2.1.12 Rozwiązania zasadniczych elementów wykończenia wnętrz i wyposażenia ogólnobudowlanego.

a wykończenie ścian:

- Ściany w pomieszczeniach socjalnych, administracyjno-biurowych, magazynach należy malować dwukrotnie farbą akrylową lub lateksową zmywalną, np. StoColor Latex 4000 lub Caparol Capasilan.
- W pomieszczeniach łóżkowych, korytarzach i gabinecie, tam, gdzie nie są przewidziane płytki, ściany należy wykończyć tynkiem cementowo-wapiennym i malować dwukrotnie farbą lateksową zmywalną.
- W gabinecie zabiegowym, punkcie opatrunkowym ściany wykończone PCV np. Polyflor POLYCLAD lub innym materiałem o podobnych lub lepszych właściwościach do pełnej wysokości pomieszczeń
- W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych i gospodarczych projektowane jest pokrycie ścian na pełnej wysokości płytkami ceramicznymi. Płytki ceramiczne należy kłaść na masę uszczelniającą korzystając z kleju nie chłonnego wody.
- Przy umywalkach należy wykonać osłonę ściany o wym. 120X205cm z płytek ceramicznych lub wykładziny ściennej PCV.
- Na korytarzach należy wykleić ściany do wysokości 1m nad cokołem z wykładziny podłogowej homogenicznej gr.2mm.
- Należy ponadto wykonać oznakowanie wizualne pomieszczeń w formie tablic informacyjnych w strefie wejścia i tabliczek przy drzwiach do poszczególnych pomieszczeń oraz oznaczenie dróg ewakuacyjnych i sprzętu gaśniczego, np. w systemie informacji wizualnej „Circle+” prod. Aspro. Kolorystyka oznaczeń poszczególnych działów będzie nawiązywać do drogowskazów i pomocniczych oznaczeń kolorystycznych na ścianach, posadzkach i sufitach podwieszanych.
- Oznaczenia poszczególnych pomieszczeń wykonawca powinien przygotować na podstawie nazw na rzutach i uzgodnić z użytkownikiem przed realizacją dostawy.

b Podłogi i posadzki:

- Podłogi przewiduje się z materiałów nienasiąkliwych, o dobrej izolacji cieplnej, łatwo zmywalnych, trwałych, wykluczających poślizgi, posiadających atest PZH zezwalający na stosowanie w obiektach służby zdrowia.
- W trakcie prac przewiduje się demontaż istniejących posadzek do poziomu wylewki. Zależnie od potrzeby stwierdzonej przez Inspektora na budowie skuć w całości, lub groszkować, oczyścić, osuszyć i odtłuścić, a następnie uzupełnić i naprawić głębokie pęknięcia i ubytki za pomocą specjalistycznych mas szpachlowych do napraw posadzek betonowych, np. Ceresit 76, lub podobne Kerakoll Presto, Epobond, Sopro. Na naprawionej posadzce należy wykonać wysokowytrzymałą wylewkę samopoziomującą np. Kerakoll Kerapav, a następnie po zachowaniu przerwy technologicznej, docelowe wykończenie.
- W przypadku pomieszczeń z kartką odpływową (brudownik, składzik porządkowy, łazienki) górną warstwę posadzki należy skuć do warstwy istniejącej papy i następnie zastosować nową warstwę poślizgową (folia PE) podkład betonowy zbrojony siatką stalową ze spadkiem w kierunku kratki odpływowej folie w płynie np. Cersanit oraz płytki zgodnie z rysunkiem kolorystyki ścian i posadzek.
- Posadzki w pomieszczeniach zabiegowych należy wykonać z wykładziny homogenicznej antyelektrostatycznej (rozpraszającej ładunki elektryczne) PCV Polyfloor ESD Finesse SD lub innej o podobnych właściwościach, klejonej na klej do wykładzin (np. UZIN) do wylewki samopoziomującej (np. Ceresit CN 72 gr. 10mm).
- Posadzki w pokojach łóżkowych, korytarzach, dyżurce pielęgniarek, pokoju lekarskim, pokoju socjalnym należy wykonać z wykładziny homogenicznej PCV Polyfloor Pearlazzo PUR lub Tarkett Granit, Prima Premium, klejonej na klej do wykładzin (np. UZIN) do wylewki



samopoziomującej (np. Ceresit CN 72 gr. 10mm).

- Wykładzinę PCV należy wywinąć na ścianę na wysokość min. 10 cm, z wyobleniem o promieniu 30mm. Wyoblenie powinno być wykonane na profilu PCV, lub odpowiednio ukształtowanej zaprawie klejowej, lub w inny sposób gwarantujący odporność na przebicie w trakcie użytkowania.
- W łazienkach przy pokojach chorych oraz łazience personelu projektowana jest posadzka z płytek ceramicznych np. Tubadzin Pastele, LB Object Color TWO lub Opoczno Inwencja 20x20cm, na nowej warstwie samopoziomującej typu np. Cersanit lub innej o podobnych właściwościach
- Warstwę wykończeniową powinny stanowić płytki ceramiczne mocowane na zaprawie klejowej wodoszczelnej, np. Ceresit CU 23. W pomieszczeniach, w których nie przewidziano pokrycia płytkami także ścian, należy wykonać cokoliki z płytek wys. 10cm.

c sufity

- W pomieszczeniach zabiegawych przewiduje się zastosowanie sufitów podwieszanych Rockfon Medicare Plus lub równoważne np. Ecophone Hygiene Advance, Armstrong Bioguard, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych, szorowanie i mycie wodą pod ciśnieniem.
- W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, korytarzach, holu windowym, pomieszczeniach gospodarczych oraz „mokrych” zastosować sufit podwieszony np. Rockfon Medicare.
- Montaż sufitów podwieszonych należy przeprowadzać przy wykorzystaniu zalecanych przez producenta sufitów konstrukcji systemowych, ściśle wg dołączonych do nich instrukcji, przy użyciu atestowanych kołków i łączników montażowych.

d grzejniki

Grzejniki płytowe, gładkie w kol. białym w wersji higienicznej. Montaż powinien zapewniać zachowanie prześwitów wys. min. 12 cm nad posadzką i min. 10 cm od ściany.

2.2. BRANŻA SANITARNA

W zakresie prac remontowych obejmujących instalacje sanitarne (tj. wodno - kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, wentylacji mechanicznej i instalacji gazów medycznych) w pomieszczeniach na odcinku „b” i „c” należy wykonać:

2.2.1. Instalacje wod. – kan.:

- wymiana wewnętrznych instalacji wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji (podejścia pod przybory sanitarne - rury stalowe na rury w technologii PP-R w pomieszczeniach łazienek sal chorych, w łazienkach ogólnodostępnych oraz szachtach instalacyjnych, zakres wymiany pionów wodnych obejmuje wyprowadzenie instalacji na poziom kondygnacji wyższej i niższej co najmniej 0,50 m lub ustalen z inspektorem nadzoru szpitala.
- wymiana wszystkich urządzeń sanitarnych – biały montaż (miski wc, umywalki, baterie, oraz armatura odcinająca), miski ustępowe wiszące,
- wymiana wszystkich podejść odpływowych z urządzeń sanitarnych wykonanych z rur żeliwnych na instalację z rur PCV,
- wymiana pionów kanalizacji sanitarnej na remontowanych odcinkach piętra, piony istniejące - z rur żeliwnych na piony z rur PCV od 1,00 m powyżej stropu piętra szóstego do poziomu -2.

2.2.2. Instalacje centralnego ogrzewania:

- wymiana grzejników żeliwnych na grzejniki płytowe higieniczne we wszystkich pomieszczeniach objętych remontem (tj. pomieszczeniach sal chorych, w pomieszczeniach ogólnych personelu medycznego i sanitariatach ogólnodostępnych), montaż grzejników drabinkowych w łazienkach sal chorych i wskazanych pomieszczeniach - o odpowiednich mocach grzewczych dla danych pomieszczeń,
- zamontowanie przy wszystkich nowo montowanych grzejnikach na zasileniu zaworów termostatycznych z podwójną regulacją wraz z głowicami termostatycznym (możliwością całkowitego zamknięcia przepływu czynnika oraz na powrocie z grzejnika zawory grzejnikowe powrotne. Zawory termostatyczne muszą mieć głowice w układzie osiowym z grzejnikiem,



- wymiana gałęzek grzejnikowych z rur stalowych na nowe od pionu do grzejnika.

2.2.3. Instalacje wentylacji mechanicznej:

- Wykonawca przed przystąpieniem do prac remontowych ma obowiązek wykonać projekt wykonawczy instalacji wentylacji mechanicznej, projekt musi uzyskać akceptację Zamawiającego,
- wymiana kanałów wentylacji mechanicznej z pomieszczeń sanitarnych (wc, łazienki) na nowe wraz z całym osprzętem wyciągowym na odcinku od remontowanych pomieszczeń na piętrze piątym poprzez szachty wentylacyjne do wentylatorów wyciągowych zlokalizowanych na kondygnacji technicznej +9, wymiana starych wentylatorów wyciągowych na zespół centrali wyciągowej (dostosowanie instalacji do nowych przepisów energetycznych odnośnie usuwania powietrza z pomieszczeń),
- wymiana instalacji wentylacji mechanicznej nawiewno – wywiewnej na nową instalację,
- z pomieszczeń ogólnodostępnych (pomieszczenia zabiegowe, pomieszczenia personelu medycznego, pomieszczenia sal chorych) wraz z wymianą starych wentylatorów nawiewnych i wyciągowych na zespół centrali nawiewno wywiewnej z odzyskiem ciepła (dostosowanie instalacji do nowych przepisów energetycznych odnośnie usuwania powietrza z pomieszczeń).

2.2.4. Instalacje gazów medycznych:

- wymiana rurociągów instalacji gazów medycznych (tlen, próżnia, sprężone powietrze) w zakresie remontowanych pomieszczeń,
- wymiana i montaż osprzętu: zawory odcinające, zespoły kontrolno-pomiarowe, panele nadłóżkowe, gniazda poboru gazów itp.

2.3. BRANŻA ELEKTRYCZNA I TELETECHNICZNA

1.3.1. Demontaż starej instalacji elektrycznej dwuprzewodowej (nie spełniającej wymogów Polskich Norm) i teletechnicznej w pomieszczeniach objętych remontem w zakresie:

- instalacji oświetleniowej (demontaż opraw oświetleniowych sufitowych wbudowanych i nabudowanych, kinkietów naściennych, opraw awaryjnych wraz z instalacją zasilającą)
- instalacji siłowej (demontaż gniazd 230V zwykłych i komputerowych, paneli nadłóżkowych wraz z instalacjami, gniazd 380V wraz z instalacją zasilającą)
- rozdzielnic piętrowych TON, TOR, TSN, TSR,
- instalacji teletechnicznej,
- strukturalnej (demontaż gniazd telefonicznych i logicznych),
- kontroli dostępu (demontaż domofonów, zabezpieczeń blokujących drzwi itp.)
- przyzywowej (demontaż analogowej instalacji wezwania pacjenta, przyciski, podcentraliki sal, lampki, matryce, zasilacze)
- SAP (demontaż czujek ppoż. z gniazdami, instalacją ppoż. oraz przyciski ROP)

2.3.2. montaż nowych instalacji elektrycznych i teletechnicznych w pomieszczeniach objętych remontem, a mianowicie:

a korytarze

➤ Instalacja elektryczna oświetleniowa:

- oprawy oświetlenia podstawowego- sufitowe wbudowane LED -z podziałem na dwa obwody, załączane poprzez wyłączniki schodowe.
- oprawy oświetlenia awaryjnego z modułem podtrzymania 2 h - sufitowe wbudowane LED -z podziałem na dwa obwody, załączane poprzez wyłączniki schodowe.
- oprawy oświetlenia ewakuacyjnego z modułem podtrzymania 2 h - sufitowe wbudowane lub nabudowane LED załączane automatycznie w chwili zaniku napięcia podstawowego.
- oprawy oświetlenia kierunkowego z modułem podtrzymania 2 h – sufitowe lub ścienne LED załączane automatycznie w chwili zaniku napięcia podstawowego pokazujące drogę i kierunek ewakuacji.

➤ Instalacja elektryczna gniazd 230V

- gniazda ogólnego przeznaczenia w wykonaniu IP 20 .Wysokość montażu -30 cm.
- gniazda do zasilania sieci AccessPoint w wykonaniu IP 20 . Wysokość montażu 240 cm.

➤ Instalacja kontroli dostępu:



- instalacja domofonowa z aparaturą i oprzewodowaniem.
- instalacja kontroli dostępu z aparaturą i oprzewodowaniem (czytniki kart zbliżeniowych, klawiatury ,rygle , zwory ,zaczepty , przyciski awaryjnego otwarcia itp.)
- montaż instalacji strukturalnej ora kamer monitorujących w Klinice.
- **Instalacja sieci strukturalnej**
 - gniazda sieci AccessPoint w wykonaniu IP 20 typ RJ45 kat 7. Wysokość montażu 240 cm
- **Instalacja SAP:**
 - Instalacja p-poż z aparaturą oraz oprzewodowaniem (czujki p-poż ,gniazda, wskaźniki zadziałania itp.)
- **Rozdzielnice piętrowe:**
 - montaż nowych tablic piętrowych wraz z zabezpieczeniami przepięciowymi, nadmiarowymi i różnicowo-prądowymi tablice TON ,TSR, TSN, IT1 w szachtach piętrowych
 - montaż transformatora separacyjnego 6,4-8.00 kVA
 - montaż zasilacza UPS jako gwarantowane zasilanie sieci IT do Sali OLSA
 - Instalacje oświetleniowe wykonać przewodem wtykowym YDYpżo 3x1,5 mm² oraz natynkowym YDYżo 3/4x1,5 mm²
 - Jako zabezpieczenie obwodów oświetleniowych zastosować wyłączniki instalacyjne różnicowoprądowe i nadmiarowe typu P312-B-10-30-AC
 - Instalacje gniazd wykonać przewodem wtykowym YDYpżo 3x2,5 mm² oraz natynkowym YDYżo 3x2,5 mm² lub YDYżo 5x2,5 mm²
 - Jako zabezpieczenie obwodów siłowych zastosować wyłączniki instalacyjne różnicowoprądowe i nadmiarowe typu P312-B-16-30-AC , P312-B-16-30-A oraz P344-B-16-30-AC
 - Jako zabezpieczenie obwodów gniazdowych sieci IT zastosować wyłączniki instalacyjne nadmiarowo -prądowe typu B16A podwójne

b sala monitorowana

- **Instalacja elektryczna oświetleniowa:**
 - oprawy oświetlenia podstawowego- sufitowe wbudowane \ nabudowane w wykonaniu IP 65 ,klosz mleczny , LED' -z podziałem na dwa obwody załączane poprzez wyłączniki,
 - oprawy oświetlenia awaryjnego z modułem podtrzymania 2h - sufitowe wbudowane/nabudowane LED - z podziałem na dwa obwody załączane poprzez wyłącznik,
 - oprawy oświetlenia ściennego kinkiety w wykonaniu IP 44,
 - oświetlenie miejscowe ,górne i nocne w panelach nadłóżkowych.
- **Instalacja elektryczna gniazd 230V:**
 - Gniazda ogólnego przeznaczenia w wykonaniu IP 20 .Wysokość montażu -30 cm.
 - Gniazda ekwipotencjalne montowane w panelach nadłóżkowych
 - Gniazda przy konsoli pielęgniarskiej gniazda typ DATA + gniazda 230V ogólnego przeznaczenia -montaż na konsoli lub ścianie
 - Gniazda w panelach nadłóżkowych zasilane z nowej tablicy IT1 z szachtu elektrycznego znajdującego się w Klinice
 - Instalacja połączeń wyrównawczych wykonana przewodem LgY6
- **Panele nadłóżkowe szt. 2 podwójne:**
 - Medyczna ścienna jednostka zasilająca klasy IIb; Panel ścienny dla dwóch stanowisk łóżkowych monitorowanych szt.2; Wyprodukowany zgodnie ze standardami zawartymi w normach PN EN ISO 11197, PN EN ISO 14971, PN EN 60601-1, PN EN 60601-1-1, PN EN 60601-1-2
 - Jeden podwójny panel składa się z:
 - 2x sześć gniazd sieciowych 230 V,
 - 2x oświetlenie miejscowe 24 W załączane przyciskiem na manipulatorze,
 - 2x oświetlenie nocne - białe LED, załączane przyciskiem na manipulatorze,
 - 2x cztery gniazda RJ 45,
 - 2x wbudowany aparat sygnalizacji przyzywowej AP400,
 - 2x manipulator gruszkowy 2 mb,
 - 2x dwa gniazda poboru gazów medycznych – tlen,
 - 2x dwa gniazda poboru gazów medycznych – próżnia,
 - 2x dwa gniazda poboru gazów medycznych - sprężone powietrze,





- długość 3200 mm.

➤ **Instalacje teletechniczne**

- montaż instalacji logicznej kat.7 wraz z osprzętem podtynkowym RJ 45 przewody FTP 4x2x0,5 prowadzone z pomieszczenia serwerowi piętrowej z odcinka B do Sali OLSA do paneli nadłóżkowych oraz do konsoli pielęgniarskiej
- montaż czujek pożarowych,
- montaż instalacji przywoławczej pacjenta w panelach nadłóżkowych

c sale 2- osobowe pacjentów z łazienkami

➤ **Instalacja elektryczna oświetleniowa:**

- Oprawy oświetlenia podstawowego- sufitowe nabudowane w wykonaniu IP 40, klosz mleczny LED załączane poprzez wyłączniki
- Oświetlenie miejscowe ,górne i nocne w panelach nadłóżkowych
- Oświetlenie sufitowe LED i ściennie w łazienkach dla pacjentów w wykonaniu IP 44

➤ **Instalacja elektryczna gniazd 230V:**

- Gniazda ogólnego przeznaczenia w wykonaniu IP 20 .Wysokość montażu -30 cm.
- Gniazda ekwipotencjalne montowane w panelach nadłóżkowych
- Gniazda w panelach nadłóżkowych zasilane z nowych tablic TSN i TSR z szachtu elektrycznego znajdującego się w Klinice
- Instalacja połączeń wyrównawczych wykonana przewodem LgY6

➤ **Panele nadłóżkowe:**

- Medyczna ścienna jednostka zasilająca klasy IIb; Panel ścienny dla jednego stanowiska łóżkowego. Wyprodukowany zgodnie ze standardami zawartymi w normach PN EN ISO 11197, PN EN ISO 14971, PN EN 60601-1, PN EN 60601-1-1, PN EN 60601-1-2
- Jeden pojedynczy panel składa się z:
 - 1x cztery gniazda sieciowych 230 V,
 - 1x oświetlenie miejscowe 24 W załączane przyciskiem na manipulatorze,
 - 1x oświetlenie nocne - białe LED, załączane przyciskiem na manipulatorze,
 - 1x trzy gniazda RJ 45,
 - 1x wbudowany aparat sygnalizacji przyzywowej AP400,
 - 1x manipulator gruszkowy 2 mb,
 - 1x gniazdo poboru gazów medycznych – tlen,
 - 1x dwa gniazda poboru gazów medycznych – próżnia,
 - długość 1600 mm.

➤ **Instalacje teletechniczne:**

- montaż instalacji logicznej kat.7 wraz z osprzętem podtynkowym RJ 45 przewody FTP 4x2x0,5 prowadzone z pomieszczenia serwerowi piętrowej z odcinka B do sal chorych do paneli nadłóżkowych,
- montaż czujek pożarowych,
- montaż instalacji przywoławczej pacjenta w panelach nadłóżkowych oraz łazienkach dla chorych,
- montaż instalacji TV (wypust zasilający 3x1,5mm² + przewód antenowy) w puszcze fi 60 na wysokości 170 cm.

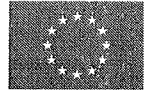
d gabinety zabiegowe, dyżurka pielęgniarek, socjalny:

➤ **Instalacja elektryczna oświetleniowa**

- oprawy oświetlenia podstawowego- sufitowe nabudowane w wykonaniu IP 65, IP 40 oraz IP 20 klosz mleczny , LED ' ; załączane poprzez wyłączniki
- oświetlenie ściennie przy umywalkach w wykonaniu IP 44
- oprawy sufitowe LED awaryjne z czasem podtrzymania 2h
- oprawy bakteriobójcze z licznikami czasu pracy

➤ **Instalacja elektryczna gniazd 230V**

- gniazda ogólnego przeznaczenia w wykonaniu IP 20 .Wysokość montażu -30 cm.
- gniazda przy konsoli pielęgniarskiej, naścienne : gniazda typ DATA + gniazda 230V ogólnego przeznaczenia lub montaż na konsoli,
- Instalacja do zasilania baterii bezdotykowej w gabinecie zabiegowym,
- Instalacja do zasilania klimatyzatorów ściennie-sufitowych,
- Instalacja do gniazd ekwipotencjalnych w gabinecie zabiegowym



- Instalacja połączeń wyrównawczych wykonana przewodem LgY6
- **Instalacje teletechniczne**
- montaż instalacji logicznej kat.7 wraz z osprzętem podtynkowym RJ 45 przewody FTP 4x2x0,5 prowadzone z pomieszczenia serwerowi piętrowej z odcinka B do pomieszczeń,
- montaż czujek pożarowych,
- montaż centrali sygnalizacyjnej do przyzywówki w dyżurce pielęgniarek

e pom. kuchnia, magazynki

- Instalacja elektryczna oświetleniowa
 - Oprawy oświetlenia podstawowego- sufitowe nabudowane lub wbudowane w wykonaniu IP 44 klosz mleczny, EVG oraz IP 20 raster załączane poprzez wyłączniki,
 - Oświetlenie ściennie przy umywalkach w wykonaniu IP 44.
- **Instalacja elektryczna gniazd 230V:**
 - Gniazda ogólnego przeznaczenia w wykonaniu IP 44 lub IP 20 .Wysokość montażu -30 cm lub 110 cm,
 - Gniazda bryzgoszczelne 3-bieg.+Z+N, 16A, 400V, z wyłącznikiem (0-1) IP44, do zasilania urządzeń w kuchni,
 - Instalacja połączeń wyrównawczych wykonana przewodem LgY6
- **Instalacje teletechniczne:**
 - montaż czujek pożarowych,

f pom. pokój lekarski

- **Instalacja elektryczna oświetleniowa:**
 - Oprawy oświetlenia podstawowego- sufitowe nabudowane w wykonaniu IP 20/44,, LED, załączane poprzez wyłączniki,
 - Oświetlenie ściennie przy umywalkach w wykonaniu IP 44,
 - Oprawy LED awaryjne z czasem podtrzymania 2h.
- **Instalacja elektryczna gniazd 230V**
 - Gniazda ogólnego przeznaczenia w wykonaniu IP 20 .Wysokość montażu -30 cm lub 110 cm.,
 - Gniazda przy stanowiskach komputerowych naścienne : gniazda typ DATA + gniazda 230V . Wysokość montażu -30 cm lub 110 cm.,
 - Instalacja połączeń wyrównawczych wykonana przewodem LgY6,
- **Instalacje teletechniczne:**
 - montaż instalacji logicznej kat.7 wraz z osprzętem podtynkowym RJ 45 przy stanowiskach komputerowych ,przewody FTP 4x2x0,5 prowadzone z pomieszczenia serwerowi piętrowej z odcinka B do pomieszczeń,
 - montaż czujek pożarowych.

g pom. łazienki personelu, węzły sanitarne, brudownik

- **Instalacja elektryczna oświetleniowa:**
 - Oświetlenie sufitowe LED i ściennie w łazienkach w wykonaniu IP 44
- **Instalacja elektryczna gniazd 230V:**
 - Gniazda ogólnego przeznaczenia w wykonaniu IP 44 .Wysokość montażu -140 cm
 - Instalacja połączeń wyrównawczych wykonana przewodem LgY6
 - Gniazdo bryzgoszczelne 3-bieg.+Z+N, 16A, 400V, z wyłącznikiem (0-1) IP44, do zasilania myjni basenów w Brudowniku
- **Instalacje teletechniczne:**
 - montaż instalacji przywoławczej pacjenta (lampki sygnalizacyjne ,wyłączniki łazienkowe , podcentralka).

1.4. OGÓLNE WARUNKI WYKONYWANIA I ODBIORU ROBÓT

1.4.1. UWAGA !!!

Ze względu na wymaganą precyzję, wszystkie zamówienia należy realizować dopiero po sporządzeniu obmiaru rzeczywistych wielkości otworów na obiekcie.

1.4.2. ZADANIE PODZIELONE ZOSTAJE NA DWIE CZĘŚCI





Ze względów organizacyjnych całość zadania podzielona będzie na dwie części / etapy. Podział zadania będzie przebiegał wzdłuż 13 osi budynku. na wniosek Wykonawcy Zamawiający dopuszcza możliwość korekty podziału etapów.

1.4.3. HARMONOGRAM ROBÓT

- a. Wykonawca wykona na każdy etap główny „Harmonogram robót” i uzgodni go z Zamawiającym w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia na budowę danego etapu.
- b. Zamawiający zakłada następujące terminy realizacji robót: Całość zadania powinna być zrealizowana byłaby realizowana **w czasie 9 miesięcy**, w tym:
 - wprowadzenie na budowę **14 dni** od podpisania umowy,
 - roboty remontowo- budowlane etap I – **4 miesiące**,
 - po zakończeniu i odebraniu etapu I – Zamawiający przekaze Wykonawcy w terminie do **14 dni** pomieszczenia etapu II (czas na przeniesienie pacjentów, personelu),
 - roboty remontowo- budowlane etap II – **4 miesiące**.

1.4.4. WPROWADZENIE NA BUDOWĘ

- a Wprowadzenie na obszar remontu odbywa się komisyjnie z udziałem przedstawicieli stron i udokumentowane spisaniem protokołu.
- b Zamawiający dokona wprowadzenia na budowę Wykonawcy w terminie do **7 dni** od chwili podpisania umowy.
- c Wykonawca rozpocznie prace budowlane w terminie **7 dni** od daty wprowadzenia na budowę.

1.4.5. WARUNKI WYKONYWANIA ROBÓT

- a roboty powinny być wykonane zgodnie z dokumentacją techniczną oraz obowiązującymi przepisami, normami i zasadami sztuki budowlanej:
 - Wykonawca, przystępujący do robót, powinien zapoznać się z wszystkie dokumentami wchodzące w skład dokumentacji wykonawczej,
 - Wykonawca zobowiązuje się do zrealizowania, zgodnie z zasadami wykonawstwa, kompletnego i doskonale funkcjonującego obiektu. Wykonawca nie będzie mógł w późniejszym terminie ubiegać się o dodatkowe wynagrodzenie, motywując to złym zrozumieniem dokumentacji lub ewentualnym nie uwzględnieniem świadczenia w przedmiarze, ale przewidzianego w dokumentacji opisowej lub na planach instalacji, lub wynikającego z samej koncepcji.
- b Wykonawca musi zorganizować zaplecze socjalne i magazynowe we własnym zakresie na placu pomiędzy budynkami C i D od strony wschodniej,
- c Wykonawca będzie odpowiedzialny za urządzenia i wykonywane prace, aż do chwili ich przekazania Zamawiającemu. Powinien on je utrzymywać w ciągu całego okresu trwania przebudowy w doskonałym stanie i podjąć wszelkie środki zapobiegawcze, aby nie zostały zniszczone lub skradzione, biorąc pod uwagę ryzyka istniejące na budowie,
- d materiały magazynowane na placu budowy przed ich wbudowaniem będą zabezpieczone przed zanieczyszczeniem, tak aby zachowały swoją jakość i wartość i będą dostępne do kontroli przez inspektora nadzoru.
- e podczas wprowadzenia na budowę Zamawiający wskaże punkty poboru energii elektrycznej wody, odbiór ścieków,
- f odpłatność za wodę, ścieki i energię elektryczną wynosi 0,2% wartości umowy,
- g lista pracowników wykonujących pracę powinna być przekazana do Ochrony Szpitala oraz osobom wskazanym w umowie do kontaktów z Wykonawcą,
- h Posiadanie przez pracowników Wykonawcy i Podwykonawców oznakowanej odzieży roboczej umożliwiającej identyfikację firmy,
- i Wszystkie roboty będą wykonywane w czynnym obiekcie szpitalnym - konieczne jest umożliwienie pracy Szpitala z zachowaniem ruchu pacjentów,
- j uzgadnianie z osobami wskazanymi w umowie do kontaktów czasowych włączeń instalacji elektrycznych i sanitarnych oraz realizowanie robót w sposób jak najmniej uciążliwy dla pacjentów (prace „głośne” po godz. 16.00),
- k konieczne przełączenia będą możliwe od godziny 21⁰⁰ do 5⁰⁰ następnego dnia, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu wyłączenia z osobami wskazanymi w § 4 ust.1 umowy (proponycje terminów wyłączenia należy zgłosić z 2 dniowym wyprzedzeniem),



- l wykonanie prowizorycznych szczelnych wydzieliń rejonu prowadzenia robót,
- m Wykonywania prac z zachowaniem czystości w rejonie ich prowadzenia oraz odizolowanie rejonu prac od pozostałych czynnych oddziałów szpitalnych.

1.4.6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ŚRODKÓW TRANSPORTU

- a Dostawa materiałów przeznaczonych do wbudowania przebudowy powinna nastąpić dopiero po odpowiednim przygotowaniu pomieszczeń magazynowych i składowiska na placu przebudowy.
- b W czasie transportu oraz składowania aparatury i urządzeń należy przestrzegać zaleceń Wytwórców, a w szczególności:
 - transportowane urządzenia zabezpieczyć przed nadmiernymi drganiami i wstrząsami oraz przesuwaniem się wewnątrz środka transportowego,
 - na czas transportu elementy mogące ulec uszkodzeniu należy zdemontować i odpowiednio zabezpieczyć,
 - aparaturę i urządzenia ostrożnie załadowywać i zdejmować, nie narażając ich na uderzenia, ubytki lub uszkodzenia powłok lakierniczych, osłon blaszanych, zamków itp.,
 - zabezpieczyć je przed kradzieżą lub zdekompilowaniem.

1.4.7. TRANSPORT MATERIAŁÓW I WYWÓZ GRUZU:

- a Na terenie Szpitala Wykonawcy zostaną wskazane drogi transportu materiału i usuwania gruzu.
- b Transport nie może zakłócać funkcjonowania placówki szpitalnej.
- c Korzystanie wyłącznie z ręcznego transportu materiałów i gruzu (nie dotyczy transportu materiałów i elementów konstrukcyjnych, urządzeń medycznych).
- d Transport poziomy będzie się odbywał w czynnych i użytkowanych korytarzach szpitala z zachowaniem pierwszeństwa przewozu chorych, personelu medycznego i lekarstw.
- e Transport pionowy windami które znajdują się przy klatkach schodowych w porze mniejszego nasilenia ruchu chorych na wózkach i łózkach (w godzinach od 16:00 do 21:00).
- f Winda do transportu materiałów budowlanych i gruzu zostanie wskazana przez przedstawiciela Działu Administracyjno – Technicznego. Wskazana winda musi być właściwie zabezpieczona przed uszkodzeniami i na bieżąco sprządana.
- g Usuwanie zdemontowanych rur w odcinkach maksymalnie po 2m, które mieszczą się do wind i nie powodują uszkodzeń ścian kabiny windowej.
- h Bieżące usuwanie gruzu i materiałów rozbiórkowych w zamkniętych pojemnikach.
- i Na bieżąco zmiatanie i zmywanie posadzek.
- j Wejście/wyjście na teren budowy należy zabezpieczyć wilgotnymi matami, które zabezpieczą pozostałe pomieszczenia, korytarze przed roznoszeniem brudu i kurzu.
- k przed wywiezieniem materiałów z demontażu: osprzętu elektrycznego, wyposażenia sanitarnego, stolarki drzwiowej, itp., – należy uzyskać ostateczną akceptację osób wskazanych w umowie do kontaktów z Wykonawcą.

1.4.8. ZABEZPIECZENIE ZAPLECZA I MIEJSCA WYKONYWANIA PRACY:

Miejsce składowania materiałów i narzędzi oraz zaplecze budowy powinno być skutecznie zabezpieczone przed dostępem osób niepowołanych. Ochrona szpitala nie odpowiada za utracone mienie Wykonawcy.

1.4.9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPRZĘTU I MASZYN

- a Maszyny i inne urządzenia techniczne należy eksploatować, konserwować i naprawiać zgodnie z instrukcją producenta, w sposób zapewniający ich sprawne działanie.
- b Maszyny, urządzenia i sprzęt zmechanizowany używane na budowie powinny być ustawione i użytkowane zgodnie z wymaganiami producenta i ich przeznaczeniem.
- c Maszyny i inne urządzenia techniczne powinny być:
 - utrzymywane w stanie zapewniającym ich sprawność,
 - stosowane wyłącznie do prac do jakich zostały przeznaczone,
 - obsługiwane przez wyznaczone i przeszkolone osoby.
- d Eksploatowane w czasie budowy urządzenia i sprzęt zmechanizowany podlegające przepisom o dozorcze technicznym powinny posiadać ważne dokumenty uprawniające do ich



eksploatacji. Dokumenty te powinny być dostępne dla organów kontroli w miejscu eksploatacji maszyn i urządzeń. Na stanowiskach pracy przy stacjonarnych maszynach i innych urządzeniach technicznych powinny być dostępne instrukcje bezpiecznej obsługi i konserwacji.

1.4.10. ROBOTY TYMCZASOWE I PRACE TOWARZYSZĄCE

Wykonawca zobowiązany jest do wykonania robót zabezpieczających przed zniszczeniem i zanieczyszczeniem fragmentów budynku nie podlegających przebudowie, odgradzenia terenu budowy od pozostałych części budynku, a także wykonania prowizorycznych instalacji (np. obejść), dla minimalizacji zakłóceń w funkcjonowaniu pozostałych części budynku.

1.4.11. ODBIÓR ROBÓT ZANIKAJĄCYCH PODLEGAJĄCYCH ZAKRYCIU:

- a Polega na końcowej ocenie jakości i ilości tych robót po ich wykonaniu przez Inspektora nadzoru w obecności przedstawiciela Wykonawcy i potwierdzeniu ich wykonania stosownym protokołem.
- b Odbiór ten powinien być wykonany w takim czasie aby nie zatrzymywać toku prac i aby zachować możliwość wykonania niezbędnych poprawek,
- c Wykonawca musi powiadomić zamawiającego o planowanym odbiorze robót zanikających z 2 dniowym wyprzedzeniem.

1.4.12. ODBIÓR KOŃCOWY:

- a Odbiór końcowy polega na ocenie ilości, jakości i wartości robót po ich całkowitym zakończeniu.
- b Odbiór końcowy w terminie ustalonym w umowie, licząc od dnia potwierdzenia przez inspektora nadzoru całkowitego zakończenia robót.
- c Odbioru końcowego dokonuje komisja wyznaczona przez Zamawiającego w obecności Wykonawcy.
- d Komisja sprawdzi wykonanie wszystkich robót (w przypadku nowego terminu odbioru końcowego Komisja sprawdzi również wykonanie robót poprawkowych i uzupełniających).
- e W przypadku gdy jakaś część robót nie będzie wykonana prawidłowo wg zasad sztuki budowlanej i warunków umowy komisja przerwie swoją działalność i wyznaczy nowy termin odbioru końcowego.

1.4.13. DOKUMENTY DO ODBIORU KOŃCOWEGO

Komplet dokumentów wymaganych przepisami Prawa Budowlanego w zakresie wynikającym z obowiązków Wykonawcy (w tym m.in.: dokumentację powykonawczą, niezbędne protokoły badań, instrukcję obsługi i eksploatacji obiektu, instalacji i urządzeń, certyfikaty i atesty na wbudowane materiały i urządzenia) Wykonawca przekazuje Zamawiającemu na 7 dni przed wyznaczonym terminem odbioru końcowego danego etapu i przekazania do eksploatacji przedmiotu umowy.

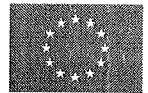
Wykonawca ma obowiązek wykonania dokumentacji powykonawczej architektonicznej i instalacyjnej (w tym, rozliczenie powierzchni użytkowych przed i po wykonaniu inwestycji). Należy dokonać pomiarów powierzchni, zaznaczyć trasy wszystkich wykonanych rur, kabli. Należy zaznaczyć odległości, wysokości prowadzonych instalacji, lokalizację zaworów.

1.4.14. BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY

Przy wykonywaniu robót Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, a w szczególności Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 6 lutego 2003r w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych (Dz. U. nr 47, poz.401).

- Wszystkie osoby przebywające na terenie budowy obowiązują stosowanie niezbędnych środków ochrony indywidualnej.
- Używane na budowie maszyny i urządzenia należy zabezpieczyć je przed możliwością uruchomienia przez osoby nieuprawnione do ich obsługi.
- Wykonawca powinien posiadać aktualne uprawnienia do wykonywania prac, których się podejmuje. Roboty związane z podłączaniem, sprawdzaniem, konserwacją i naprawą instalacji i urządzeń elektrycznych mogą być wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia.

Uwaga:



Osoby biorące udział w procesie budowlanym (Inspektorzy Nadzoru, Inspektorzy BHP i PPOŻ.) odpowiedzialne za realizację umowy ze strony Zamawiającego mają prawo przerwać roboty w każdej chwili jeżeli stwierdzą naruszenie przepisów BHP lub PPOŻ.

III. CZĘŚĆ INFORMACYJNA

OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO STWIERDZAJĄCE JEGO PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE

Zamawiający dysponuje nieruchomością na cele budowlane.

IV. PRZEPISY PRAWNE I NORMY ZWIĄZANE Z WYKONANIEM ZAMIERZENIA

- a Ustawa Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994r. (tekst jednolity Dz. U. z 2006r. Nr 156, poz. 1118, Nr 170, poz. 1217),
- b ROZPORZĄDZENIE MINISTRA INFRASTRUKTURY z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. z dnia 10 lipca 2003 r.)
- c Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75 z dn. 15 czerwca 2002 roku) z późn. zmian.,
- d Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2003r. Nr 169 poz.1650),
- e Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 80, poz. 563),
- f Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej - tekst jednolity (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późniejszymi zmianami),
- g ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 2 października 2006 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (Dz. U. nr 194 z dnia 26 października 2006r., poz. 1436.)
- h USTAWA z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne. (Dz. U. nr126 poz. 1381z dnia 31 października 2001 r.)
- i ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z dnia 5 października 2006 r.)
- j ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROZWOJU REGIONALNEGO I BUDOWNICTWA z dnia 3 kwietnia 2001 r. w sprawie wprowadzenia obowiązku stosowania niektórych Polskich Norm dla budownictwa. (Dz. U. Nr 38, poz. 456)

IV. DODATKOWE WYTYCZNE INWESTORSKIE I UWARUNKOWANIA ZWIĄZANE Z BUDOWĄ I JEJ PRZEPROWADZENIEM

Roboty remontowe prowadzone będą w czasie pracy szpitala. Harmonogram prac i udostępnianie frontu robót należy szczególnie uzgodnić z upoważnionymi przedstawicielami Szpitala. Uciążliwości z powodu prowadzonej budowy należy ograniczyć do niezbędnego minimum.

Dla wszystkich użytych w opisie znaków towarowych nazw wyrobów producentów itp., na równych zasadach dopuszcza się rozwiązania równoważne spełniające wymagania dla danego rodzaju materiału urządzenia, wyrobu.

