

KONCEPCJA

**Remontu adaptacyjnego wolnych pomieszczeń szpitalnych po
Oddziale COVID Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku
Szpitala im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król z/s przy ul. Armii Krajowej 105/106
w Malborku pod potrzeby Oddziału Szpitalnego Opieki Paliatywnej
HOSPICJUM działającego w ramach systemu opieki zdrowotnej
– przedsięwzięcie realizowane w systemie „zaprojektuj i zbuduj”.**

AUTORZY OPRACOWANIA:

- Michał Jelski
- Andrzej Zegzuła
- Piotr Dorobek

OPIS TECHNICZNY KONCEPCJI

Niniejszy opis nie stanowi opisu technicznego dokumentacji projektowej robót budowlanych w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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).

PROJEKTOWANY UKŁAD FUNKCJONALNO-UŻYTKOWY WYDZIELONEJ CZĘŚCI OBIEKTU OBJĘTEJ PROJEKTEM

Przedsięwzięcie realizowane będzie w budynku głównym Szpitala na trzeciej kondygnacji nadziemnej w wydzielonej pod względem budowlanym części drugiego piętra po byłym Oddziale COVID, sąsiadującej na tym samym piętrze z Poradnią Endoskopii. Oba oddziały szpitalne zlokalizowane na tej kondygnacji skomunikowane są z pozostałymi częściami funkcjonalnymi budynku głównego na wszystkich kondygnacjach windą łóżkową / 19 osobową / udźwig 1450 kg (rok produkcji 2007) oraz dwoma klatkami schodowymi. Obie klatki schodowe posiadają elementy systemu oddymiania – okna oddymiające, których otwarcie inicjowane jest czujkami dymu i manualnym otwarciem drzwi wejściowych. Budynek główny, w tym przestrzeń do zainwestowania, nie jest wyposażony w instalację systemu sygnalizacji pożaru SSP. Przestrzeń do zainwestowania wyposażona jest w instalację oświetlenia ewakuacyjnego.

Koncepcyjny układ funkcjonalny:

oznaczenie pom.	nazwa pomieszczenia	powierzchnia użytkowa [m ²]	wyposażenie budowlane i funkcjonalno-użytkowe
H-01	sala konferencyjna + kaplica	46,00	<ul style="list-style-type: none">– Podłoga – wykładzina PCV– Ściany – tynk malowany– Sufit – sufit podwieszony rastrowy– Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-02	gabinet zabiegowy	21,85	<ul style="list-style-type: none">– Podłoga – wykładzina PCV– Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanit.– Sufit – sufit podwieszony rastrowy– Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-03	klatka schodowa	15,33	<ul style="list-style-type: none">– Zmiana lokalizacji drzwi EI wejściowych na oddział– Pozostałe bez zmian
H-04	pom. czystej bielizny	3,01	<ul style="list-style-type: none">– Podłoga – wykładzina PCV– Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m– Sufit – sufit podwieszony rastrowy– Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-05	pom. higieniczno-sanitarne	3,43	<ul style="list-style-type: none">– Podłoga – wykładzina PCV– Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany .– Sufit – sufit podwieszony rastrowy– Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-06	izolatka	9,04	<ul style="list-style-type: none">– Podłoga – wykładzina PCV– Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych + dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm– Sufit – sufit podwieszony rastrowy– Pkt. poboru gazów medycznych (1xO₂)– Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-07	śluza	4,49	<ul style="list-style-type: none">– Podłoga – wykładzina PCV– Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych +

			dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-08	pom. higieniczno-sanitarne	3,52	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany . – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-09	sala chorych 2 os.	20,94	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych + dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pkt. poboru gazów medycznych (2xO ₂) – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-10	pkt. pielęgniarstwa	14,95	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-11	świetlica	26,85	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-12	komunikacja	51,58	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm + wzmocnione za pomocą podtynkowych narożników perforowanych alu i zabezpieczone twardymi narożnikami zewnętrznymi z PCV – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-13	pom. higieniczno-sanitarne nps	8,60	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany . – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-14	pom. mycia pacjenta	7.84	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany . – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-15	sala chorych 1 os.	8,14	– Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych + dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pkt. poboru gazów medycznych (1xO ₂)

			– Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-16	sala chorych 1 os.	8,51	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych + dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pkt. poboru gazów medycznych (1xO₂) – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-17	śluza	3,52	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych + dookólna odbojnica ścienna z PCV h= ca 50 cm – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-18	pok. socjalny	10,63	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-19	pom. higieniczno-sanitarne	3,12	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany . – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-20	przedsionek	2,13	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany . – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-21	pom. brudnej bielizny	2,99	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany . – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-22	brudownik	4,37	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – wykładzina PCV h=2 m + tynk malowany . – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-23	sekretariat+ gab. oddziałowej	15,24	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego
H-24	gab. fizykoterapii	20,89	<ul style="list-style-type: none"> – Podłoga – wykładzina PCV – Ściany – tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m + fartuch z PCV przy przyborach sanitarnych – Sufit – sufit podwieszony rastrowy – Pozostałe wg. rys. koncepcyjnego

Razem: 316,97

ZAKRES MERYTORYCZNY PRZEDSIĘWZIĘCIA

I.1. PRACE PROJEKTOWE - DOKUMENTACJA TECHNICZNA

Szczegółowe rozpoznanie obiektu do zainwestowania - inwentaryzacja architektoniczno-budowlana i instalacyjna części obiektu budowlanego szpitala poddawanego remontowi czego wyrazem winien być operat ze szczegółowego przeglądu inwentaryzacyjnego stanu technicznego obiektu do zainwestowania

Sporządzenie kompletnej wielobranżowej dokumentacji technicznej, która winna zawierać szczegółowe opisy i rysunki uwzględniające specyfikę przedsięwzięcia, które przedstawiać będą:

- rozwiązania budowlano-architektoniczno-konstrukcyjne i materiałowe
- detale architektoniczne i wykończeniowe
- schematy instalacji budowlanych i ich wyposażenie instalacyjne
- wyposażenia funkcjonalno-użytkowego

Szczegółowy zakres merytoryczny projektowej dokumentacji technicznej winien uwzględniać:

- PT Remontu w zakresie branży architektoniczno-budowlanej – w tym m. in. jednoznaczne określenie zakresu pożądanych:
 - ✓ robót rozbiórkowych
 - ✓ robót dotyczących ewentualnej przebudowy ścian działowych
 - ✓ robót dotyczących remontu nawierzchni ścian i sufitów
 - ✓ robót dotyczących remontu podłóg i posadzek
 - ✓ robót dotyczących wymiany i/lub zmiany lokalizacji i/lub wbudowania nowej wewnętrznej stolarki budowlanej
- PT Remontu instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej (zw, cwu, kan. sanit.), w zakresie np. rewitalizacji, przebudowy, rozbudowy układu rurowego; wykorzystania i/lub wymiany przyborów sanitarnych i armatury odcinająco-regulacyjnej i czepalnej
- PT Instalacji wentylacji mech., w zakresie np. rewitalizacji, przebudowy, rozbudowy układu kanałów; wykorzystania i/lub wymiany aparatów i armatury odcinająco-regulacyjnej oraz detali instalacyjnych
- PT Remontu instalacji elektrycznych NN, w zakresie np.: wymiany instalacji przewodowej; rozbudowy, przebudowy instalacji przewodowej; wymiany i/lub remontu, przebudowy, rozbudowy instalacyjnej central elektrycznych – dotyczy:
 - ✓ Inst. oświetlenia podstawowego
 - ✓ Inst. oświetlenia awaryjnego / ewakuacyjnego
 - ✓ Inst. gniazd wtykowych zasilania podstawowego
 - ✓ Inst. gniazd wtykowych zasilania gwarantowanego
- PT Instalacji telekom związanych np. z: zarządzaniem obrazem, integracją z systemami szpitalnymi HIS, RIS/PACS, archiwizacją materiałów cyfrowych, transmisją sygnałów w tym m. in audio i wideo, dostępnością do historii zabiegów, integracją sprzętu medycznego, edukacją i szkoleniem itp. itd., w zakresie: wymiany instalacji przewodowej; rozbudowy, przebudowy instalacji przewodowej; wymiany i/lub remontu, przebudowy, rozbudowy instalacyjnej central telekom
- PT Budowy wydzielonej części instalacji SSP i rozbudowy instalacji oddymiania klatki schodowej
- PT Remontu, przebudowy i rozbudowy wydzielonej części instalacji oświetlenia ewakuacyjnego
- PT Budowy instalacji kontroli dostępu na bazie video-domofonu
- PT Remontu, przebudowy i rozbudowy instalacji przyzywowej
- PT Remontu, przebudowy i rozbudowy instalacji CCTV
- Inne PT niezbędne dla osiągnięcia celu inwestycji

UWAGA:

Element I. przed jego wdrożeniem do realizacji wymaga przeprowadzenia kolaudacji przez stronę zamawiającą zakończoną pozyskaniem stosownej pozytywnej akceptacji tegoż przedmiotu przez Zamawiającego.

II. ROBOTY BUDOWLANE

A. ROBOTY ROZBIÓRKOWE

2. Demontaż przyborów sanitarnych (umywalki, sedesy, wanny, zlewy itp.) wraz armaturą czepalną (baterie: umywalkowe, wannowe, zlewozmywakowe, zawory czepalne itp.) w sposób umożliwiający (po gruntownym przeglądzie i przebadaniu oraz konserwacji) ich pozyskanie i powtórne wykorzystanie dla potrzeb użytkowych Projektu z ich czasowym przechowaniem do czasu powtórnego użycia. Nie przewiduje się powtórnego obligatoryjnego wykorzystania

dla potrzeb Projektu akcesoriów montażowych z demontażu, tj.: łączniki / kołki rozporowe / uchwyty montażowe itp.; , syfony kan., kan. podejścia rurowe do przyborów sanitarnych, wodociągowe wężyki przyłączeniowe, głowice baterii czerpalnych itp. – co wymusza na Wykonawcy stosowną wymianę tych akcesoriów przy ponownym montażu odzyskanych elementów instalacji. Na Wykonawcy ciąży także obowiązek przeglądu technicznego, oczyszczenia i stosownej konserwacji odzyskanych i powtórnie wykorzystywanych elementów instalacji.

W przypadku gdy w wyniku przeglądu zdemontowanego wyposażenia upoważnieni przedstawiciele stron umowy stwierdzą jego uszkodzenie lub dysfunkcyjność użytkową niezauważalną przed demontażem i niezawinioną przez Wykonawcę wówczas Wykonawca zobowiązany jest zakupić odpowiedni wyrób akceptowalny przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego za dodatkowym wynagrodzeniem uzgodnionym protokołarnie i po osobistym zatwierdzeniu przez Zamawiającego tego faktu.

3. Demontaż opraw oświetleniowych LED, świetlówkowych, żarowych, halogenowych i innych natynkowych i podtynkowych z ich pozyskaniem użytkowym dla potrzeb użytkowych Projektu wraz z ich przetransportowaniem w miejsce wskazane przez Inwestora do czasowego składowania.

Demontaż winien się odbyć w sposób umożliwiający (po gruntownym przeglądzie i przebadaniu oraz konserwacji) zdemontowanych wyrobów ich pozyskanie i powtórne wykorzystanie dla potrzeb użytkowych Projektu z ich czasowym przechowaniem do czasu powtórnego użycia. Nie przewiduje się powtórnego obligatoryjnego wykorzystania dla potrzeb Projektu akcesoriów montażowych z demontażu, np. tj.: akcesoria mocujące – co wymusza na Wykonawcy stosowną wymianę tych akcesoriów przy ponownym montażu odzyskanych elementów instalacji. Na Wykonawcy ciąży także obowiązek przeglądu technicznego, oczyszczenia i stosownej konserwacji odzyskanych i powtórnie wykorzystywanych elementów instalacji.

W przypadku gdy w wyniku przeglądu zdemontowanego wyposażenia upoważnieni przedstawiciele stron umowy stwierdzą jego uszkodzenie lub dysfunkcyjność użytkową niezauważalną przed demontażem i niezawinioną przez Wykonawcę wówczas Wykonawca zobowiązany jest zakupić odpowiedni wyrób akceptowalny przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego za dodatkowym wynagrodzeniem uzgodnionym protokołarnie i po osobistym zatwierdzeniu przez Zamawiającego tego faktu.

4. Demontaż elementów wewnątrzoddziałowej instalacji wodociągowej ZW i CWU z rur stalowych i/lub PEX i/lub Cu Ø 20-15 mm kolidujących z przedmiotem projektu lub ze względów technologicznych nieodpowiadających przedmiotowi projektu wraz z jej usunięciem i utylizacją w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu.
5. Demontaż elementów wewnątrzoddziałowej instalacji kanalizacji sanitarnej z rur PCV i/lub żeliwnych kolidujących z przedmiotem projektu lub ze względów technologicznych nieodpowiadających przedmiotowi projektu wraz z jej usunięciem i udokumentowaną utylizacją w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu.
6. Demontaż elementów wewnątrzoddziałowej instalacji elektrycznej 230V/400V oraz instalacji niskoprądowych kolidujących z przedmiotem projektu lub wymagających wymiany. Demontaż winien być wykonany w sposób umożliwiający funkcjonowanie innych oddziałów szpitala zlokalizowanych w budynku. Wszystkie elementy z demontażu instalacji elektrycznych winny być usunięte z terenu do zainwestowania i stosownie zutylizowane za potwierdzeniem. Nie przewiduje się powtórnego obligatoryjnego wykorzystania dla potrzeb Projektu istniejących na terenie do zainwestowania następujących akcesoriów:

- nieprzydatnych dla projektu i podlegających z tej przyczyny demontażowi oraz
- przydatnych merytorycznie dla projektu, tj.: łączniki oświetleniowe i gniazda wtykowe, co wymusza na Wykonawcy stosowne wyposażenie instalacji elektrycznych w nowe akcesoria tego rodzaju.

Wszystkie elementy z demontażu podlegają usunięciu z terenu do zainwestowania i stosownej potwierdzonej utylizacji w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu.

7. Usunięcie poprzez skucie okładzin ścian z glazury w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym i pomieszczeniu mycia pacjenta wraz ze stosownym usunięciem odpadów budowlanych z terenu do zainwestowania i ich potwierdzonej utylizacji w sposób nieuchybny reżimowi

- funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu.
8. Usunięcie poprzez skucie okładziny podłogi z glazury oraz wg. potrzeby (po komisyjnych oględzinach z natury) zdegradowanych warstw wyrównawczych i warstw izolacyjnych w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym i pomieszczeniu mycia pacjenta wraz ze stosownym usunięciem odpadów budowlanych z terenu do zainwestowania i ich potwierdzoną utylizacją w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu.
9. Miejscowe / lokalne usunięcie okładziny podłogi z wykładziny PCV wraz z jej stosowną utylizacją po usunięciu istniejących ścianek działowych w pomieszczeniu: świetlicy, punktu pielęgniarskiego, sekretariatu i gabinetu fizykoterapii.
Wszystkie elementy z demontażu podlegają usunięciu z terenu do zainwestowania i stosownej potwierdzonej utylizacji w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu.
10. Usunięcie istniejących wymalowań ściennych w miejscach ich zdegradowania wraz z stosowną utylizacją odpadów budowlanych, co w konsekwencji stanowić będzie element zakresu połączonych prac remontowych dot. wszystkich wymalowań.
Na etapie kontraktowania zamówienia przyjmuje się max. 10% zdegradowanie wymalowań ściennych objawiające się: łuszczeniem farby, śladami zabrudzeń, śladami po zawilgoceniu / zalaniu itp. degradacji.
Precyzyjne oględziny stanu technicznego i estetycznego istniejących wymalowań pomieszczeń poddawanych remontowi zostaną dokonane po ich opróżnieniu z dotychczasowego wyposażenia funkcjonalno-użytkowego i ich udostępnieniu Wykonawcy. Rzeczywisty zakres potrzeb dot. wymalowań remontowych istn. ściennych przegród budowlanych zostanie określony komisyjnie przy udziale upoważnionych przedstawicieli stron kontraktu, co będzie miało wyraz w protokole, którego ustalenia wymagają konkluzji decyzyjnej Zamawiającego w tej sprawie i jego formalnego zatwierdzenia.
11. Demontaż kasetonów 60x60 cm istniejącego sufitu podwieszonego z ich pozyskaniem dla potrzeb użytkowych Projektu wraz z ich przetransportowaniem w miejsce wskazane przez Inwestora do czasowego składowania.
Demontaż winien się odbyć w sposób umożliwiający (po gruntownym przeglądzie i przebadaniu oraz konserwacji) zdemontowanych wyrobów ich pozyskanie i powtórne wykorzystanie dla potrzeb użytkowych Projektu z ich czasowym przechowaniem do czasu powtórnego użycia. Wymaga się od Wykonawcy wymiany akcesoriów montażowych przy ponownym montażu odzyskanych kasetonów. Na Wykonawcy ciąży obowiązek przeglądu technicznego, oczyszczenia i stosownej konserwacji odzyskanych i powtórnie wykorzystywanych elementów stropu podwieszonego z demontażu.
W przypadku gdy w wyniku przeglądu zdemontowanego wyposażenia upoważnieni przedstawiciele stron umowy stwierdzą jego uszkodzenie lub dysfunkcyjność użytkową niezauważalną przed demontażem i niezawinioną przez Wykonawcę wówczas Wykonawca zobowiązany jest zakupić odpowiedni wyrób akceptowalny przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego za dodatkowym wynagrodzeniem uzgodnionym protokołarnie i po osobistym zatwierdzeniu przez Zamawiającego tego faktu.
Tak zatem, akceptacji ilości powtórnego użycia zdemontowanych wcześniej paneli lub likwidacji paneli nieprzydatnych z ilości zdemontowanej dokonuje stosowna komisja składająca się z pełnomocnych przedstawicieli stron kontraktu,
12. Demontaż niedestrukcyjny istniejących drzwi aluminiowych jednoskrzydłowych przeszkolonych o szer. 110 cm wraz z ościeżnicą aluminiowymi oraz ich składowanie w miejscu wskazanym przez Inwestora. Zdemontowany wyrób budowlany do wykorzystania przez Inwestora do celów niedotyczących projektu.
13. Demontaż niedestrukcyjny istn. drzwi aluminiowych jednoskrzydłowych przeszkolonych o szer. 120 cm wraz z ościeżnicą aluminiową oraz ich składowanie w miejscu wskazanym przez Inwestora. Zdemontowany wyrób budowlany do wykorzystania przez Inwestora do celów niedotyczących projektu.
14. Rozbiórka ściany działowej z cegły gr. do 15 cm między po. Sekretariatu i Oddziałowej a Gabinetem Fizykoterapii w celu powiększenia pom. Sekretariatu.
Wszystkie elementy z demontażu podlegają usunięciu z terenu do zainwestowania i stosownej potwierdzonej utylizacji w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu

15. Demontaż naświetli z szyby pojedynczej w ramie drewnianej zlokalizowanych w ścianie działowej z cegły oddzielającej gabinet fizjoterapii od korytarza.
Wszystkie elementy z demontażu podlegają usunięciu z terenu do zainwestowania i stosownej potwierdzonej utylizacji w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu
16. Rozbiórka ściany z płyt G-K z naświetlami oszklonymi zlokalizowanej między Punktem Pielęgniarskim a Świetlicą.
Wszystkie elementy z demontażu podlegają usunięciu z terenu do zainwestowania i stosownej potwierdzonej utylizacji w sposób nieuchybny reżimowi funkcjonalnemu czynnej jednostki służby zdrowia oraz w zgodzie z obowiązującymi regulaminami, przepisami i uzgodnieniami roboczymi stron kontraktu

B. ROBOTY REMONTOWE OGÓLNOBUDOWLANE

17. Zabezpieczenie na czas remontu istniejącej stolarki budowlanej i pozostałych elementów architektonicznego wykończenia wewnątrz przewidzianych do wykorzystania dla potrzeb Projektu. Mając na względzie uwarunkowania realizacyjne zasadzające się na wymaganiach Inwestora dot. wykorzystania jak największej ilości substancji budowlanej wykończenia architektonicznego, instalacyjnego i wyposażenia funkcjonalno-użytkowego istniejących pomieszczeń wykonawca zobowiązany jest do stosownego zabezpieczenia / zabezpieczania tych elementów przed destrukcyjnym oddziaływaniem procesu remontowego.
18. Wykonanie ścian z płyt G-K izolowanych akustycznie wełną mineralną (między pomieszczeniami: sekretariat / gab. fizjoterapii, pkt. pielęgniarski / świetlica), w tym roboty: trasowanie ścian, przycinanie profili U i C, przyklejenie taśmy uszczelniającej, przymocowanie profili do otaczających istniejących elementów budowlanych za pomocą kołków szybkiego montażu, montaż płyt gipsowo-kartonowych do stelażu za pomocą blachowkrętów, wypełnienie przestrzeni ścianki materiałem izolacyjnym (wełną mineralną), spoinowanie połączeń taśmą (zbrojoną), szpachlowanie wkrętów i narożników, szlifowanie oraz gruntowanie przed malowaniem.
19. Zamurowanie otworów w ścianach ceglanych gr. do 35 cm (dot. poz.12, poz.15), w tym m. in. roboty: ustawienie rusztowania typu warszawskiego przejezdne, wpuszczenie nowych elementów w wykute bruzdy starej ścian, wypełnianie otworu ceglami na zaprawie murarskiej.
20. Odtworzenie tynku cementowo-wapiennego (dot.: poz.12, poz.13, poz.14, poz. 19), a w tym m. in. roboty: oczyszczenie mur / podłoża, w przypadku pęknięć muru założenie klamer prętowych, usunięcie pyłu szczotką drucianą lub odkurzaczem przemysłowym, pokrycie powierzchni preparatem gruntującym w celu wyrównania chłonności i poprawy przyczepności u/lub zatopić nową siatkę zbrojoną w zaprawie klejącej na zakład, nałożenie warstwy spodniej w postaci gęstoplastycznych zapraw cementowych lub tynków renowacyjnych, nałożenie warstwy wierzchniej i jej zatarcie na gładko.
21. Gładź gipsowa na ścianach w miejscach zdegradowanych (dot. poz.10, poz.14, poz.19, poz.20), w tym roboty: wszelkie spękania na przegrodach należy poszerzyć, oczyścić z kurzu i luźnych elementów, a następnie obficie zagruntować, aby zapobiec pękaniu masy; miejsca naprawiane wypełnić gotową lub rozrobioną masą gipsową za pomocą wąskiej szpachli lub pacy, w przypadku większych ubytków czynności powtórzyć po wyschnięciu pierwszej warstwy, nakładanie gładzi za pomocą metalowej pacy, Po całkowitym wyschnięciu (zależnym od temperatury i grubości warstwy), naprawiane miejsce szlifuje się drobnopiętnym papierem ściernym lub siatką, aby uzyskać gładką powierzchnię.
22. Wylewka samopoziomująca cementowa lub anhydrytowa o grubości do 5 mm dla wyrównania niwelety posadzek pomieszczeń świetlicy, pkt. pielęgniarskiego, sekretariatu i gabinetu Fizjoterapii, w tym roboty: przygotowanie podłoża (usunięcie starych powłok z klejów czy mas bitumicznych; naprawienie uszkodzeń np. przy pomocy żywicy epoksydowej lub maty z włókna szklanego), uszczelnianie / zdylatowanie przy pomocy pianki montażowej między podłogą a ścianą; gruntowanie powierzchni; przygotowanie i wylanie zaprawy oraz jej rozprowadzenie, w tym przy użyciu wałka kolczastego.
23. Wymalowania i okładziny ścian
 - Przed malowaniem nawierzchnie ścian winny zostać oczyszczone oraz poddane oględzinom i w razie potrzeby poddane stosownym do zidentyfikowanych uszkodzeń działaniom rewitalizującym, w tym: miejscowemu wzmocnieniu narożników i miejsc wrażliwych, miejscowej naprawie ubytków i pęknięć, miejscowemu nałożeniu gładzi gipsowej / polimerowej, miejscowemu szpachlowaniu nałożonej gładzi itp. działaniom naprawczych o charakterze miejscowym (wg. bieżących uzgodnień ze służbami merytorycznymi Zamawiającego na etapie planowania)

- pomieszczenia mokre, tj. pom. higieniczno-sanitarne i pom. mycia pacjenta + dodatkowo 10% na inne pomieszczenia - do wysokości 2,0 m od poziomu posadzki wykładzina homogeniczna typu np. IQ GRANIT dedykowana dla służby zdrowia
- wszystkie ściany otynkowane - wymalowania farbą lateksową w klasie 1 wg PN EN 13300 barwiona wg palety NCS (dedykowana SUPERLATEX CLASSIC lub TIKKURILA OPTIVA MATT 5 lub równoważna)
- komunikacja wewnętrzna (korytarz główny) - tynk malowany + lamperia z lakieru bezbarwnego h=2 m jak w pozostałych pomieszczeniach, w pasie od 0,5 do 1,1 m od poz. posadzki pasy wykładziny PCV homogenicznej dedykowanej dla obiektów służby zdrowia, narożniki zewnętrzne wzmocnione za pomocą podtynkowych narożników perforowanych alu i zabezpieczone twardymi narożnikami zewnętrznymi z PCV.
- gabinet zabiegowy - lamperia z lakieru bezbarwnego mat.; w pasie od 0,5 do 1,1 m od poz. posadzki pasy wykładziny PCV homogenicznej dedykowanej dla obiektów służby zdrowia

24. Okładziny podłóg, w tym roboty:

- przygotowanie podłoża (oczyszczenie, usunięcie drobnych nierówności, jeśli potrzeba szlifowanie ręczne lub mechaniczne)
- rozmierzenie wykładziny
- wytrasowanie, wycięcie, przycięcie wykładziny
- przyklejenie wykładziny do podłoża
- układanie i przyklejenie wykładziny do podłoża
- frezowanie wzdłuż styków wykładziny
- zgrzewanie (spawanie na gorąco) przy użyciu sznura spawalniczego
- wykończenie na ciepło i zimno za pomocą noża specjalistycznego

Zakres prac:

- pomieszczenia mokre, tj.: pom. higieniczno-sanitarne i pom. mycia pacjenta – wykładzina winylowa homogeniczna o parametrach techniczno-technologicznych, funkcjonalno-użytkowych i jakościowych nie gorszych od wyrobu IQ GRANIT TARKETT lub równoważna
- dodatkowo 10% powierzchni innych pomieszczeń, jako uzupełnienie i miejscowa naprawa istniejących posadzek PCV – wykładzina winylowa homogeniczna o parametrach techniczno-technologicznych, funkcjonalno-użytkowych i jakościowych nie gorszych od wyrobu IQ GRANIT TARKETT lub równoważna

25. Dostawa i montaż drzwi aluminiowych jednoskrzydłowych przeszklonych szkłem bezpiecznym z pasami nieprzeziernymi 120/200 do EI60 z wraz z ościeżnicą, samozamykaczem i kompletem okuć antypanicznych, ramiak ALU malowany proszkowo w kolorze uzgodnionym z Inwestorem, ramiak ALU malowany proszkowo w kolorze uzgodnionym z Inwestorem, drzwi wyposażone w elektrozaczep w ramach systemu kontroli dostępu działającego w trybie audio- video

Zakres robót:

- dostawa drzwi wraz z ościeżnicą i okuciami
- przygotowanie ościeży ściennego otworu drzwiowego do montażu ościeżnicy
- montaż ościeżnicy w otworze ściennym z wykorzystaniem systemowych kotew w zalecanych punktach mocowania
- zawieszenie ramiaka drzwi na zawiasach ościeżnicy
- szklenie ramiaka drzwi
- kalibracja i regulacja zestawu
- uszczelnienie styków zestawu z przegrodą budowlaną
- sprawdzenie poprawności działania w systemem kontroli dostępu oraz pierwsza konserwacja

26. Dostawa i montaż aluminiowego zespołu przeszklonej przegrody budowlanej w postaci drzwi jednoskrzydłowych aluminiowych przeszklonych szkłem bezpiecznym z pasami nieprzeziernymi 120/200 wraz z naświetlem górnym i dwoma naświetlami bocznymi, ościeżnicą, samozamykaczem i kpl. okuć, w tym z zamkiem antypanicznym, , ramiak ALU malowany proszkowo w kolorze uzgodnionym z Inwestorem, ramiak ALU malowany proszkowo w kolorze uzgodnionym z Inwestorem, drzwi wyposażone w elektrozaczep w ramach systemu kontroli dostępu działającego w trybie audio- video

Zakres robót:

- dostawa zestawu przegrody
- przygotowanie ściennego otworu drzwiowego do montażu zestawu
- montaż ramiaków elementów naświetli i ościeżnicy drzwi montaż ościeżnicy w otworze ściennym z wykorzystaniem systemowych kotew w zalecanych punktach mocowania

- zawieszenie ramiaka drzwi na zawiasach ościeżnicy
 - szklenie ramiaka drzwi i naświetli
 - kalibracja i regulacja zestawu
 - uszczelnienie styków zestawu z przegrodą budowlaną
 - sprawdzenie poprawności działania w systemem kontroli dostępu oraz pierwsza konserwacja
27. Sufit podwieszony typu rastrowego we wszystkich pomieszczeniach:
- naprawa konstrukcji stelaża oraz wymiana i/lub uzupełnienie rastrów – winna być poprzedzona komisyjnym przeglądem przedmiotu remontu celem jednoznacznej protokolarnej identyfikacji zakresu rzeczowego czynności rewitalizujących, np.: wymiana i/lub naprawa elementów stelaża, wymiana / zakres wykorzystania rastrów oraz sposobów naprawy satysfakcjonujących Inwestora
 - nowa konstrukcja i wypełnienie rastrami - stelaż wykonać z elementów stalowych ocynk lub aluminiowych z powłoką polimerową zapewniających trwałość i odporność na korozję w strefach wilgotnych; rastry 60x60 z prasowanej wełny mineralnej.
- Sufit podwieszany typu rastrowego o parametrach techniczno-technologicznych, funkcjonalno-użytkowych i jakościowych nie gorszych od wyrobu firmy Armstrong dedykowanych dla szpitali, spełniającego stosowne wymogi czystości, antybakteryjności oraz odporności na wilgoć.

C. REMONT INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH

28. Przebudowa i rozbudowa instalacji przewodowej oświetleniowej – wykonanie przewodowej instalacji oświetleniowej zasilającej lampy sufitowe i ścienne ze źródłem światła typu LED za pomocą miedzianych kabli (rodzaj przewodów dobrać odpowiednio do obciążeń prądowych - najczęściej stosowane YDY / YDYp 3x1,5 mm² lub 4x1,5 mm² dla opraw dwuobwodowych). Instalacja winna zapewnić stabilność i bezpieczeństwo w zakresie oświetlenia podstawowego i awaryjnego.
- Standardowa instalacja oświetleniowa 230V wymaga żyły fazowej (L), neutralnej (N) i ochronnej (PE), umożliwiając podłączenie łączników oraz zasilaczy.
- W przypadku zasilania niskonapięciowego (12-24V) stosować przewody 2-żyłowe lub więcej dla taśm RGB/RGBW.
- Ze względu na czynny zakład opieki zdrowotnej w obiekcie, którego prowadzone będą prace instalacyjne należy każdorazowo przy wyłączaniu zasilania upewnić się o zakresie terytorialnym wyłączeń aby nie zakłócić funkcjonalności części obiektu nieobjętego projektem.
- Zakres robót:
- trasowanie
 - montaż przewodów w bruzdach / pod tynkiem (z zaprawieniem bruzd), natynkowo, w rurkach / korytkach; nad sufitem podwieszanym; w ścianach kartonowo-gipsowych
 - montaż puszek i łączników
 - badania i pomiary
29. Przebudowa i rozbudowa instalacji przewodowej gniazd wtykowych i przyłączy odbiorników prądu np. przewód YDY 3x2,5 mm² - wykonanie przewodowej instalacji oświetleniowej zasilającej lampy sufitowe i ścienne ze źródłem światła typu LED za pomocą miedzianych kabli (rodzaj przewodów dobrać odpowiednio do obciążeń prądowych - najczęściej stosowane YDY / YDYp 3x1,5 mm² lub 4x1,5 mm² dla opraw dwuobwodowych). Instalacja winna zapewnić stabilność i bezpieczeństwo w zakresie oświetlenia podstawowego i awaryjnego.
- Standardowa instalacja oświetleniowa 230V wymaga żyły fazowej (L), neutralnej (N) i ochronnej (PE), umożliwiając podłączenie łączników oraz zasilaczy.
- W przypadku zasilania niskonapięciowego (12-24V) stosować przewody 2-żyłowe lub więcej dla taśm RGB/RGBW.
- Ze względu na czynny zakład opieki zdrowotnej w obiekcie, którego prowadzone będą prace instalacyjne należy każdorazowo przy wyłączaniu zasilania upewnić się o zakresie terytorialnym wyłączeń aby nie zakłócić funkcjonalności części obiektu nieobjętego projektem.
- Zakres robót:
- trasowanie
 - montaż przewodów w bruzdach / pod tynkiem (z zaprawieniem bruzd), natynkowo, w rurkach / korytkach; nad sufitem podwieszanym; w ścianach kartonowo-gipsowych
 - montaż puszek i łączników
 - badania i pomiary
30. Montaż paneli LED kaseton 60x60 wpuszczanych (wyroby z rozbiórki + zakup własny Wykonawcy brakujących wyrobów). Zdemontowane wcześniej panele LED winny zostać, przed

- ich powtórny montażem na obiekcie, poddane wnikliwym oględzinom, oczyszczeniu, konserwacji, ewentualnie drobnej naprawie. Brakujące ilości opraw Wykonawca dostarczy własnym staraniem i na własny koszt.
- Roboty polegać będą na montażu wpuszczanych paneli LED 60x60 o odpowiednich parametrach użytkowych, tj. umieszczeniu ich w konstrukcji podwieszonego sufitu kasetonowego (np. typu Armstrong), podłączeniu ich bezpośrednio do napięcia 230V najlepiej bez konieczności użycia zewnętrznych zasilaczy w sposób zapewniający estetyczne i równomierne oświetlenie. Roboty winny się zakończyć stosownymi badaniami i pomiarami.
31. Montaż opraw ściennych typu kinkiet ze źródłem światła LED (wyroby z rozbiórki + zakup własny Wykonawcy brakujących wyrobów). Zdemontowane wcześniej oprawy winny zostać, przed ich powtórny montażem na obiekcie, poddane wnikliwym oględzinom, oczyszczeniu, konserwacji, ewentualnie drobnej naprawie. Brakujące ilości opraw Wykonawca dostarczy własnym staraniem i na własny koszt.
- Roboty polegać będą na montażu natynkowych opraw oświetleniowych na uprzednio przygotowanym przez Wykonawcę podłożu opraw o odpowiednich parametrach użytkowych i podłączeniu ich bezpośrednio do napięcia 230V najlepiej bez konieczności użycia zewnętrznych zasilaczy w sposób zapewniający estetyczne i równomierne oświetlenie. Roboty winny się zakończyć stosownymi badaniami i pomiarami.
32. Montaż łączników instalacyjnych - roboty polegają na montażu łączników np. oświetleniowych, tj. aparatów elektrycznych służących do załączania i wyłączania np. oświetlenia w obwodach elektrycznych (wyroby z rozbiórki + zakup własny Wykonawcy brakujących wyrobów – wg. bieżących ustaleń komisji z oględzin z natury).
- Zdemontowane wcześniej elementy instalacji elektrycznej winny zostać, przed ich powtórny montażem na obiekcie, poddane wnikliwym oględzinom, oczyszczeniu, konserwacji, ewentualnie drobnej naprawie. Brakujące ilości łączników Wykonawca dostarczy własnym staraniem i na własny koszt.
- W zależności od potrzeb powinny być montowane podtynkowo lub natynkowo, umożliwiając efektywne i wygodne dla użytkownika sterowanie oświetleniem. Zastosować wg. potrzeb wszystkie możliwe łączniki np. tj.: pojedyncze, świecznikowe, schodowe, krzyżowe, zwierne / odbijające. W przypadku montażu nowych łączników stosować łączniki podświetlane sygnalizujące ich lokalizację w ciemności. Łączniki oświetleniowe dobierać wg. kryteriów: estetycznych do wystroju wnętrza i funkcjonalności instalacji.
33. Montaż gniazd wtykowych – roboty polegają na montażu gniazd wtykowych / elementów instalacji elektrycznej, które służą do bezpiecznego podłączania odbiorników energii do sieci elektrycznej za pomocą wtyczki. Stosować gniazda typu E (z dwoma otworami i bolcem uziemiającym). Wymogiem Zamawiającego jest zastosowanie jak największej ilości wyrobów z rozbiórki + zakup własny Wykonawcy brakujących wyrobów – wg. bieżących ustaleń komisji z oględzin z natury istniejącego instalacji elektrycznych.
- Zdemontowane wcześniej elementy instalacji elektrycznej winny zostać, przed ich powtórny montażem na obiekcie, poddane wnikliwym oględzinom, oczyszczeniu, konserwacji. Brakujące ilości gniazd wtykowych Wykonawca dostarczy własnym staraniem i na własny koszt.
- W zależności od potrzeb powinny być montowane podtynkowo i/lub natynkowo, umożliwiając efektywne i wygodne dla użytkownika korzystanie z instalacji zasilającej odbiorniki prądu. Zastosować wg. potrzeb wszystkie możliwe funkcjonalnie rodzaje gniazd. Przedmiotowe elementy instalacji dobierać wg. kryteriów: estetycznych do wystroju wnętrza i funkcjonalności instalacji.
34. Remont instalacji telekom oraz sieci LAN.
- Wykonawca zobowiązany jest wnikliwie rozpoznać układ funkcjonalny i stan techniczny istniejących instalacji tego typu oraz sporządzić przy udziale służb technicznych Zamawiającego stosowny plan wykorzystania w jak największym zakresie istniejących elementów tego systemu instalacyjnego dla potrzeb projektu oraz pożądaną dla jego potrzeb stosowną przebudowę i rozbudowę.
- Instalacja telekomunikacyjna i LAN w szpitalu to indywidualnie zbudowana infrastruktura IT łącząca sieci strukturalne z systemami telekomunikacyjnymi, kluczowa dla działania systemów HIS, diagnostyki oraz łączności personelu. Obejmuje ona sieci Wi-Fi, monitoring oraz zasilanie awaryjne. Wyremontowane, przebudowane ewentualnie rozbudowane w wyniku projektu instalacje winny gwarantować co najmniej: bezpieczeństwo i niezawodność objawiająca się ciągłością pracy systemu, efektywną segmentacją sieci (tj. oddzielenie sieci medycznej od sieci publicznej). Jeżeli służby techniczne Zamawiającego nie postanowią na etapie realizacji zamówienia inaczej należy stosować przewody FTP kat. 6 układane w korytkach lub peszlach natynkowo i/lub podtynkowo oraz gniazda typu RJ45.
35. Remont instalacji przywoławczej.

Wykonawca zobowiązany jest wnikliwie rozpoznać układ funkcjonalny i stan techniczny istniejącej instalacji tego rodzaju oraz sporządzić przy udziale służb technicznych Zamawiającego stosowny plan wykorzystania w jak największym zakresie istniejących elementów tego systemu instalacyjnego dla potrzeb projektu oraz pożądanej dla jego potrzeb stosownej przebudowy i rozbudowy.

Wykorzystywaną dla potrzeb projektu instalację lub jej elementy należy poddać gruntownemu przeglądowi, badaniu oraz konserwacji. W razie potrzeby elementy tej instalacji zdiagnozowane jako niesprawne, zużyte, tj. nieprzydatne dla potrzeby projektu – wyminąć.

Wykonawca zobowiązany jest wykonać pożądaną instalację w systemie optyczno-akustycznym, przewodowym i/lub bezprzewodowym. Instalacja w swej pożądanej ostatecznej formie winna zapewniać stały kontakt pacjenta z personelem, zwiększając bezpieczeństwo i komfort pacjentów. Kluczowymi elementami systemu są przyciski przy łóżku, sygnalizatory nad drzwiami sali chorych oraz centralka w pkt. pielęgniarskim z funkcją kasowania przez pielęgniarkę w tym miejscu i na wejściu do sal chorych. Wyremontowany system musi się charakteryzować prostotą w obsłudze i być niezawodny w użytkowaniu.

Pożądane, główne elementy systemu przywoławczego w hospicjum:

- przyciski przywołania (stanowisko pacjenta) – zamontowane: przy łóżkach pacjentów, w łazience (wodoodporny), na świetlicy i w miejscach uzgodnionych ze służbami merytorycznymi szpitala
- sygnalizatory optyczno-akustyczne (korytarzowe) - umieszczone nad drzwiami sal chorych, świetlicy i łazienek informujące personel dźwiękiem i światłem o wezwaniu
- przyciski kasowania (cancel) - lokalizowane przy wejściu do sali chorych, umożliwiające pielęgniarkę wyłączenie alarmu po przybyciu do pacjenta
- centralka z wyświetlaczem – stanowiąca punkt zbiorczy informacji dotyczących przywołania w dyżurce pielęgniarek, wskazujący numer sali i/lub łóżka
- dopuszcza się zastosowanie instalacji bezprzewodowej, przewodowej i hybrydowej.

36. Wykonanie instalacji kontroli dostępu - instalacji video-domofonowej

Zastosowany system zasadzać się winien funkcjonalnie na:

- a) video-kontroli dwóch punktów, tj.:
 - wejścia na oddział od strony oddziału sąsiedniego oraz
 - wejścia na oddział od strony klatki schodowej.
- b) elektronicznej kontroli otwierania drzwi wejściowych na oddział od strony zewnętrznej inicjowanej przy drzwiach wejściowych indywidualnym identyfikatorem elektronicznym lub zdalnie z pozycji pkt. pielęgniarskiego oraz z innych pkt. wskazanych przez służby merytoryczne Zamawiającego na etapie planowania.

Ta zatem, pożądana instalacja kontroli dostępu oparta na wideo-domofonie to winna stanowić odpowiednio zaawansowany system bezpieczeństwa, który łączyć będzie funkcję rozmowy głosowej z podglądem wideo w czasie rzeczywistym, umożliwiając weryfikację tożsamości gościa przed otwarciem drzwi wejściowych na oddział. System składać winien z zewnętrznego panelu z kamerą oraz wewnętrznego monitora.

Kluczowe elementy i funkcje pożądanego systemu:

- weryfikacja wizualna - kamera przy wejściu winna przysyłać obraz na monitor wewnątrz oddziału
- zdalne otwieranie - umożliwiać winno zdalne zwalnianie elektro-zaczepu / elektro-rygla drzwiowego bezpośrednio z monitora i/lub przez cyfrową aplikację mobilną
- dodatkowe metody dostępu – zaleca się zastosowanie systemu zintegrowanego z zamkami sztyfowymi, czytnikami kart zbliżeniowych i/lub breloków
- rodzaje instalacji – zaleca się zastosowanie systemu IP pozwalającego na komunikację dwuprzewodową, co umożliwi współpracę nowej instalacji ze starymi systemami.

37. Przebudowa instalacji CCTV

Pożądana instalacja CCTV na oddziale winna stanowić element systemu szpitalnego telewizji przemysłowej (zamkniętej) składający się z kamer, rejestratorów i monitorów, służący do monitorowania wizyjnego korytarzy i wejść na oddział w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i personelu, ochrony mienia oraz prewencji. System ten umożliwić winien podgląd w czasie rzeczywistym oraz archiwizację nagrań.

Kluczowe aspekty pożądanego instalacji:

- Cel - zwiększenie bezpieczeństwa, ochrona przed kradzieżą i wandalizmem oraz wsparcie dla personelu w sytuacjach nagłych
- Lokalizacja - kamery instalowane winny być głównie w ciągach komunikacyjnych, na wejściach na oddział, w izolatkach oraz salach gdzie odbywać się będzie nadzór nad intensywną terapią (szczegóły uzgodnić na etapie projektowania z merytorycznymi służbami Zamawiającego) – ustala się min. ilość kamer w liczbie 6 szt.

- Ochrona prywatności (RODO) - monitoring na oddziale nie może naruszać godności i intymności pacjentów. Obraz nie powinien być rejestrowany w toaletach, łazienkach czy przebieralniach
- Czas przechowywania - nagrania winny być przechowywane min. 30 dni
- Rodzaj sprzętu – kamery IP o wysokiej rozdzielczości (min. 4MP) z podczerwienią (tryb nocny – IR) i sygnalizacją pracy; rejestrator (NVR) z min. 30-dniową retencją danych

D. REMONT INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH

Remont instalacji gazów medycznych ma na celu dostosowanie istniejącej instalacji tlenu medycznego do aktualnego układu funkcjonalno-użytkowego oddziału.

Zmiany w instalacji wywołane są zmianą funkcji pomieszczeń, tak zatem istniejące odcinki instalacji wymagać będą zmiany lokalizacji w planie jak i miejsca montażu (np. z natynkowego pod tynk). Każda zmiana lokalizacji oraz rozbudowa wymagać będzie od Wykonawcy użycia nowych stosownie certyfikowanych materiałów i wyrobów.

Przewiduje się montaż pkt. poboru tlenu przy każdym łóżku pacjenta oraz po jednym w pom. świetlicy, gab. Zabiegowym, gab. Fizykoterapii, kaplicy.

38. Montaż naściennego punktu poboru tlenu medycznego obejmuje instalację gniazda (podtynkowego lub natynkowego), lutowanie rur miedzianych (Cu-DHP) w osłonie azotowej zgodnie z normą PN-EN ISO 7396-1, a następnie przeprowadzenie prób szczelności i przedmuchiwanie instalacji. Prace muszą być wykonywane przez wykwalifikowany personel przy użyciu czystych narzędzi, aby zapewnić bezpieczeństwo i sprawność instalacji.

Kluczowe etapy i zasady montażu punktu poboru gazu medycznego:

- lokalizacja i typ montażu - punkty poboru należy instalować w tym przypadku na ścianach; gniazdo poboru gazu medycznego należy montować zapewniając przy tym czystość i poprawność ustawienia
- instalacja rurowa – stosować rury miedziane sztywne zgodnie z normą PN-EN 13348 łączone przez lutowanie twarde bezkadmowe, aby uniknąć zanieczyszczeń wewnątrz instalacji lutowanie musi odbywać się w osłonie azotu
- próby szczelności - po montażu należy przeprowadzić próby ciśnieniowe w obecności inspektora nadzoru
- przedmuchiwanie instalacji - całą instalację należy przedmuchać tlenem medycznym, aby usunąć cząstki stałe

39. Przebudowa instalacji rurowej gazów medycznych

Montaż instalacji gazów medycznych, w przedmiotowym przypadku instalacji tlenu - to proces obejmujący montaż rurociągów tlenu realizowany zgodnie z normami PN-EN ISO 7396-1:2016. Działania te wymagają od Wykonawcy użycia atestowanych, odtłuszczonych materiałów (miedź), lutowania twardego srebrem, a także przeprowadzenia prób szczelności i czystości. Prace muszą wykonać certyfikowane firmy.

Kluczowe etapy i zasady montażu:

- Dokumentacja i normy – instalacja musi spełniać wymogi normy PN-EN ISO 7396-1 (dla gazów)
- Materiały - stosować rury miedziane sztywne zgodnie z normą PN-EN 13348 łączone przez lutowanie twarde bezkadmowe, aby uniknąć zanieczyszczeń wewnątrz instalacji lutowanie musi odbywać się w osłonie azotu
- Przebieg prac - przewody prowadzić w sufitach podwieszanych i/lub brzdach, z zachowaniem spadku (minimum 0,3%) w kierunku przepływu.
- Bezpieczeństwo - prace prowadzić w warunkach higienicznych, a całość musi być poddana testom szczelności.
- Próby szczelności - po montażu należy przeprowadzić próby ciśnieniowe w obecności inspektora nadzoru
- Przedmuchiwanie instalacji - całą instalację należy przedmuchać tlenem medycznym, aby usunąć cząstki stałe

Zakres robót:

- montaż nie obejmuje: podłączenia instalacji do źródła zasilania, przebudowy, rozbudowy i remontu maszynowni
- montaż obejmuje: przebudowę, rozbudowę i remont rurociągi oraz punkty poboru (pane, gniazda).

UWAGA:

Przedmiotowe działania należy traktować, jako wytworzenie wyrobu medycznego klasy II.

E. REMONT INSTALACJI WENTYLACYJNEJ

- 40. Rozbudowa i przebudowa kanałów wentylacyjnych
- 41. Dostawa i montaż kształtek kanałów wentylacyjnych (trójniki, łuki, kolana itp.)
- 42. Wymiana i montaż filtrów w anemostatach nawiewnych, wywiewnych i centralkach
- 43. Dostawa i montaż armatury regulacyjno-odcinającej i akcesoriów instalacyjnych
- 44. Regulacja i kalibracja oraz przegląd, konserwacja i serwis instalacji

Szczegółowy opis elementu zamówienia:

Oddział wyposażony jest w sprawną wentylację mechaniczną.

Przedmiotem działań remontowych jest dostosowanie funkcjonalne istniejącej instalacji do nowych potrzeb użytkowych oddziału oraz jej gruntowny przegląd i remont.

Działania remontowe mają na celu zapewnienie: użyteczności instalacji w nowym układzie funkcjonalnym oddziału jej wydajności, czystości dostarczanego powietrza i bezpieczeństwa użytkowego.

W praktyce działania remontowe winny polegać na:

- przebudowie, rozbudowie kanałów (w tym dostawa i montaż kanałów, armatury regulacyjno-odcinającej, anemostatów, wentylatorów itp.)
- serwisie i konserwacji instalacji, a w tym m. in. na:
 - ✓ efektywnym oczyszczeniu i udrożnieniu kanałów łącznie
 - ✓ wymianie i/lub oczyszczeniu filtrów
 - ✓ kontroli sprawności wentylatorów
 - ✓ pomiarze wydajności układu i poziomu hałasu
 - ✓ sprawdzeniu anemostatów i kratek - oczyszczeniu elementów nawiewnych i wywiewnych łącznie z ewentualną ich wymianą
 - ✓ pomiarze przepływu powietrza i wyważeniu instalacji, aby działała zgodnie z projektem
 - ✓ kontroli automatyki, tj. sprawdzeniu systemu sterowania, siłowników i przepustnic
 - ✓ naprawie / wymianie elementów uszkodzonych, zużytych poprzez np. naprawę wentylatorów, uszczelnianie połączeń kanałów, naprawa automatyki
 - ✓ Dezynfekcja instalacji przez np. ozonowanie lub użycie środków biobójczych w celu usunięcia grzybów, bakterii i innych drobnoustrojów z wnętrza instalacji.

F. REMONT INSTALACJI WOD-KAN i C.O.

- 45. Przebudowa, rozbudowa i remont instalacji rurowej wodociągowej zapewniającej efektywne zaopatrzenie w wodę byt-gosp oddziału szpitalnego w nowym układzie funkcjonalno-użytkowym. Instalacja z rur np. z: tworzywa sztucznego, stali, miedzi i innych materiałów dopuszczonych do stosowania w budownictwie o odpowiedniej średnicy układanych w bruzdach ściennych i/lub natynkowo w przestrzeni stropu podwieszanego, w izolacji termicznej, z odpowiednią armaturą odcinająco-regulacyjną.
- 46. Wymiana i uzupełnienie wodociągowej armatury czerpalnej, np. tj.: baterie umywalkowe, baterie zlewozmywakowe, baterie wannowe i/lub balneotechniczne, baterie czerpalne do koryt gospodarczych, zawory czerpalne z końcówką do węża itp.
- 47. Przebudowa, rozbudowa i remont instalacji rurowej kanalizacji sanitarnej zapewniającej efektywne odprowadzenie ścieków sanitarnych z oddziału szpitalnego w nowym układzie funkcjonalno-użytkowym. Instalacja budowana z rur PCV / żel. o średnicy do 32-100 mm montowanych podtynkowo w bruzdach i/lub natynkowo np. w zabudowie meblowej.
- 48. Montaż przyborów sanitarnych (umywalki, miski ustępowe z rezerwuarami wody splukującej, zlewy i zlewozmywaki, brodziki prysznicowe, pisuary itp.)
Intencją Zamawiającego jest wykorzystanie jak największej ilości zdemontowanych bezinwazyjnie przyborów sanitarnych i towarzyszących im akcesoriów (np. uchwyty dla niepełnosprawnych, deski sedesowe itp.) stanowiących poprzednie wyposażenie sanitarne oddziału. Tak zatem, zdemontowane przybory sanitarne poddane winny być komisijnemu przeglądowi celem podjęcia racjonalnej decyzji o zakresie i warunkach wykorzystania odzyskanych przyborów. Odzyskane przybory sanitarne winny zostać poddane gruntownemu przeglądowi, oczyszczeniu i dezynfekcji przed powtórny montażem na obiekcie.
- 49. Wymiana z uwagi na zniszczenie użytkowe i/lub uzupełnienie brakujących grzejników na grzejniki stal. ocynkowane malowane proszkowo w wersji szpitalnej wraz z odpowietrzeniem

oraz regulacją i kalibracją instalacji c.o; wymiana odpowietrzników automatycznych na pionach grzejnych instalacji w obrębie oddziału.

III. WDROŻENIE DO UŻYTKOWANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PO ZAKOŃCZENIU ROBÓT BUDOWLANO-REMONTOWYCH

- Przeprowadzenie niezbędnych prób, badań, sprawdzeń innych niewymienionych czynności warunkujących efektywny odbiór i wdrożenie przedmiotu zamówienia do użytkowania
- Sporządzenie operatu kolaudacyjnego inwestycji z dokumentacją powykonawczą.

IV. ZAŁĄCZNIKI

- 1) Rys. Koncepcja architektoniczna (układ funkcjonalno-użytkowy)
- 2) Rys. Inwentaryzacja architektoniczna
- 3) Rys. Inwentaryzacja instalacji elektrycznej oświetleniowej
- 4) Rys. Inwentaryzacja instalacji elektrycznych gniazd wtykowych
- 5) Archiwalna powykonawcza dokumentacja projektowa instalacji wentylacji mechanicznej