PiPR.IV.0272.05.2.2022

Rozdział II - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

*Opis przedmiotu zamówienia stanowi podstawę do wykonania dokumentacji projektowej służącej powierzeniu wykonania robót budowlanych na wykonanie modernizacji sytemu sygnalizacji pożarowej*.

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie **dokumentacji projektowej modernizacji sytemu sygnalizacji pożarowej budynków A-B-C-D szpitala**

Zamawiający informuje, że w dyspozycji Zamawiającego/ Użytkownika szpitala znajduje się niekompletna dokumentacja projektowa (obiekty A-B-C-D) w tym rzuty instalacji SSP (*do dyspozycji w wykonawcy zamówienia).*

Wykonawcy audytu/ projektu SSP zostaną udostępnione protokoły badań i sprawdzeń instalacji p.poż. oraz inna dokumentacja niezbędna do prawidłowego wykonania zamówienia a będąca w posiadaniu Zamawiającego/Użytkownika. Wykonawcy udostępnione zostaną – będące w posiadaniu Zamawiającego rzuty poszczególnych kondygnacji -AUTOCAD

Dokumentacja będąca przedmiotem zamówienia winna być wykonana zgodnie z:

1. ustawą o ochronie przeciwpożarowej z dnia 24 sierpnia 1991r. tj. Dz. U. z 2021 roku, poz. 869 *z późniejszymi zmianami;*
2. ustawą z dnia 7 lipca 1994 roku Prawo budowlane;
3. rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz. U. z 2010 r. nr 109, poz. 719 *z późniejszymi zmianami;*
4. rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych Dz. U. Nr 124, poz. 1030;
5. rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dn.12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie *Dz.U.2022 poz.1225*;
6. rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego *Dz.U. 2021 poz. 2454,*
7. PN – polskimi normami regulującymi warunki projektowania i wykonania instalacji sygnalizacji pożarowej oraz innymi w zakresie przedmiotu zamówienia :

- systemy sygnalizacji pożarowej – wytyczne planowania, projektowania, instalowania, odbioru i eksploatacji ,

- dokumentacje techniczno-ruchowe oraz wytyczne producentów systemów.

Wykonawca nie jest zwolniony z stosowania jakiejkolwiek dziedziny, grupy, podgrupy i normy która nie została wymieniona a jest wymogiem określonym przez prawo polskie dla realizacji przedmiotowego zamówienia.

**WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV**

**75251110-4 Usługi ochrony przeciwpożarowej**

71320000-7 Usługi inżynieryjne w zakresie projektowania

79930000-2 Specjalne usługi projektowe

71317100-4 Usługi doradcze w zakresie kontroli i ochrony przeciwpożarowej i przeciwwybuchowej

4512100-8 Instalowanie przeciwpożarowych systemów alarmowych

## LOKALIZACJA INWESTYCJI

1. Realizacja inwestycji odbywać się będziew Pińczowie przy ul. Armii Krajowej 22, na terenie nieruchomości użytkowanej przez Zespół Opieki Zdrowotnej, oznaczonej w ewidencji gruntów nr 178;179;180;182;183;184;185/2; 282/1;282/2/276/1;276/2;123/1;123/3;123/4;123/11 –obręb 13 m. Pińczów. Nieruchomość ograniczona od strony północno-wschodniej zabudowaniami klasztoru franciszkanów OFM oraz ulicami: od północy- ulicą Klasztorną, od zachodu - ulicą Armii Krajowej, od południa -ulicą Słabską.
2. Szpital powiatowy w Pińczowie stanowi element struktury organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pińczowie,stanowiącego jednostkę organizacyjną Powiatu Pińczowskiego. Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie jest wieloprofilowym podmiotem leczniczym, udzielającym świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz świadczeń opieki długoterminowej – zakładu opiekuńczo – leczniczego.
3. Zamawiający oświadcza, że posiada prawo do dysponowania nieruchomością na której będzie realizowana inwestycja.
4. Inwestycja nie spowoduje znaczącego oddziaływania na obszary prawnie chronione. Teren inwestycji położony jest poza granicami: Zespołu Parków Krajobrazowych ”Ponidzia”; Obszaru Specjalnej Ochrony Ptaków „Dolina Nidy” PLB260001; Specjalnego Obszaru Ochrony Siedlisk Ostoja Nidziańska PLH 260003.
5. ZOZ Pińczów zlokalizowany jest w obrębie staromiejskiego układu urbanistycznego, wpisanym do rejestru zabytków m. Pińczowa. Zakres objęty *Zaproszeniem* nie podlega uzgodnieniu z **Urzędem Ochrony Zabytków w Kielcach.**

## CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY OKREŚLAJĄCE WIELKOŚĆ OBIEKTU I ZAKRES ZAMÓWIENIA

1. Obiekty szpitala powiatowego w Pińczowie położone są pomiędzy ulicami Klasztorną -Armii Krajowej i Słabskiej oraz pomiędzy ulica Słabską a Republiki Pińczowskiej.
2. Zasadniczą diagnostyczno-leczniczą część stanowi układ zespolony położony pomiędzy ulicami Klasztorną -Armii Krajowej i Słabskiej oraz obiektami klasztornymi zakonu franciszkańskiego OFM.
3. W skład zespołu wchodzą: **pawilon łóżkowy(A) - pawilon diagnostyczno- zabiegowy (B) -** **pawilon diagnostyczny (C) - pawilon kuchni (D) - łącznik komunikacyjny (E) - zespół ZOL** *(ZOLI - ZOLII, )***, dawny budynek administracyjny(G)**. Do obiektów szpitala od strony północnej przylega budynek **kardiologii inwazyjnej (L) (**stanowiący własność spółki Intercard) zespolony funkcjonalnie z pozostałą częścią szpitala. Wejście główne do budynku znajduje się na wysokości parteru budynku A , Po stronie południowo-zachodnie usytuowana została tzw. ciepła sień stanowiąca podjazd dla karetek. Z każdego budynku na teren szpitala/ teren przyległy prowadzą wyjścia ewakuacyjne.
4. Na wyznaczonym terenie znajduje się także **budyne**k **(I)** praktycznie nieużytkowany oraz **zbiornik tlenu.**
5. Poza w/opisanym terenem pomiędzy ulicami Słabską i Republiki Pińczowskiej znajdują się obiekty techniczne szpitala, nie stanowiące przedmiotu zamówienia.
6. Budynki zespołu **ZOL -u** powstaływ latach 70- ubiegłego wieku, w roku 2009-2010 zostały przebudowane dla umieszczenia w nich oddziału – zakładu opieki leczniczej. Ponadto w budynku ZOL II w poziomie parteru funkcjonuje poradnia /pracownia fizykoterapii, laboratorium analityczne, pomieszczenie pro-morte.

Z podobnego okresu pochodzi **dawny budynek administracyjny(G).**

Budynek **kardiologii inwazyjnej (L)** powstał w latach 2010-2012(3) i zgodnie założeniem projektowym stanowić ma odrębna strefę pożarową (*posiada odrębną instrukcję bezpieczeństwa pożarowego).*

1. Budynki **A – B – C – D – E** powstały na przestrzeni 1990-2002 roku. Wybudowane zostały w technologii tradycyjnej, posiadają konstrukcję ze szkieletu prefabrykowanego słupowo-ryglowego w układzie poprzecznym. Ściany przyziemia murowane z bloczków betonowych ze wzmocnieniami monolitycznymi. Ściany zewnętrzne warstwowe, docieplone wełną mineralną pomiędzy warstwami Stropy prefabrykowane na bazie pustaków Ackermanna. Dachy wykonane z płyt korytkowych otwartych, układanych na ścianach ażurowych. Budynki są zróżnicowane pod względem funkcjonalnym oraz ilości kondygnacji oraz wyposażone w instalacje: wodno-kanalizacyjną; ciepłej wody użytkowej; centralnego ogrzewania; elektryczne i teletechniczne; wentylacji grawitacyjnej i mechanicznej; gazów medycznych.

Obiekty szpitala są wyposażone w instalacje p.poż: oświetlenia awaryjnego, sygnalizacji pożaru, instalację oddymiania na klatkach schodowych, instalację piorunochronną, gaśnice stałe oraz wewnętrzną sieć hydrantową i hydraty zewnętrzne.

1. W latach 2020- 2021 budynki **A – B – C – D – E** objęto działaniami termomodernizacyjnymi polegającymi na wymianie cz. stolarki okiennej drewnianej na stolarkę pcv, dociepleniu ścian, stropodachów (budynek A od strony zewnętrznej) budynki pozostałe od wewnątrz przestrzeni stropodachu, wymianie instalacji centralnego ogrzewania, wymianie opraw oświetleniowych na energooszczędne, modernizacji cz. central wentylacyjnych ( wentylatorownia budynek B, II piętro), modernizacji urządzeń węzła cieplnego (budynek C-piwnice) oraz zainstalowano na dachu budynku A instalację fotowoltaiczną o mocy 50 kW.
2. W obrębie budynku **A** w latach 2021-2022 dokonano zmian funkcjonalno-technologicznych:
* w poziomie tzw. wysokiego parteru w miejscu pomieszczeń dawnego laboratorium wprowadzono poradnie przyszpitalne, zmodernizowano układ pomieszczeni diagnostyki rentgenowskiej, wprowadzono pracownie rezonansu magnetycznego IMARES
* przeniesiono funkcjonowanie oddziału chirurgicznego z poziomi II piętra na poziom III piętra
* w poziomie II pietra rozpoczęto działania inwestycyjne(kompleksowy remont pomieszczeń) z dostosowanie do potrzeb nowego oddziału neurologicznego.
1. Główne parametry techniczne budynków **A – B – C – D** (objętych zamówieniem)

**Parametry techniczne budynku A**

|  |  |
| --- | --- |
| Kubatura [m3] | 22 592,00 |
| Powierzchnia zabudowy [m2] | 1 094,00 |
| Powierzchnia użytkowa [m2]Ilość kondygnacji 5, podpiwniczony | 5 042,90 |

**Parametry techniczne budynku B:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kubatura [m3] | 776 1,80 |
| Powierzchnia zabudowy [m2] | 508,00 |
| Powierzchnia użytkowa [m2]Ilość kondygnacji 3, podpiwniczony | 1 812,70 |

**Parametry techniczne budynku C:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kubatura [m3] | 2 003,00 |
| Powierzchnia zabudowy [m2] | 201,20 |
| Powierzchnia użytkowa [m2]Ilość kondygnacji 2, podpiwniczony | 417,30 |

**Parametry techniczne budynku D:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kubatura [m3] | 7 605,00 |
| Powierzchnia zabudowy [m2] | 650,30 |
| Powierzchnia użytkowa [m2] | 1 748,60 |

Ilość kondygnacji 3, podpiwniczony

**ZAŁOŻENIA-WYTYCZNE DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W zakres **dokumentacji projektowej** wchodzi : projekt wykonawczy (techniczny); scenariusz pożarowy; kosztorys inwestorski; specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót (STWiORB)

**Ustalenia stanu istniejącego**

System sygnalizacji alarmowej obsługującej budynki  **A – B – C – D** jest systemem przestarzałym, z uwagi na dużą awaryjność, brak urządzeń zamiennych, wymagającym modernizacji.

W pomieszczeniach budynków **A – B – C – D** zainstalowana jest instalacja sygnalizacyjno- alarmowa współpracująca z centralą TELSAP. Instalacja wraz wyposażeniem (496 czujek dymu posiadających datę produkcji 1999, 39 ręcznych ostrzegaczy pożaru ROP) powstała w okresie budowy. Użytkownik nie posiada kompletnej pierwotnej dokumentacji projektowej .

Odrębne centrale obsługujące obiekty ZOL-u oraz oddziału kardiologii inwazyjnej nie są połączone z centralą budynków **A – B – C – D**. Sygnalizacja alarmowa szpitala (wszystkich obiektów) nie posiada połączeń automatycznych ze strażą.

Centrala budynków **A – B – C – D** zlokalizowana jest wyodrębnionym pomieszczeniu Izby Przyjęć - budynek B – niski parter. W pomieszczeniu tym znajduje się także odrębna centrala p.poż dla pracowni rezonansu magnetycznego.

**Założenia projektowe**

Zamawiający oczekuje, że w wyniku działań inwestycyjnych *(projektowych i wykonawczych)* powstanie nowy, certyfikowany, adresowalny system sygnalizacji pożarowej, umożliwiający wykrywanie i sygnalizowanie pożaru.

Zakłada się, że:

* SSP zostanie zaprojektowany zgodnie z przyjętymi i uznanymi standardami projektowymi oraz w sporządzony w tym celu scenariusz pożarowy;
* ochroną SSP objęte zostaną wszystkie zasadnicze przestrzenie i pomieszczenia z wyjątkiem obszarów niewymagających ochrony ;
* wprowadzone zostanie połączenie SSP z Państwową Strażą Pożarną;
* centrale funkcjonujące odrębnie w szpitalu zostaną włączone w wspólną sieć;
* zakłada się pozostawienie lokalizacji w miejscu dotychczasowym;
* projektowana centrala winna pracować samodzielnie-automatycznie z okresowym udziałem personelu obsługi;
* ustawienia konfiguracyjne centrali winny być dostępne bezpośrednio z pulpitu oraz przy użyciu oprogramowania dającego możliwość wydruku komputerowego zdarzeń zarejestrowanych w pamięci centrali a także dającego możliwość monitoringu stanu centrali przy pomocy sieci komórkowej;
* elementy adresowalne (czujki, ROP-y) należy przyporządkować do poszczególnych stref dozorowych;
* doboru czujek dymu i/lub ciepła należy dokonać w oparciu analizę zagrożeń pożarowych poszczególnych obiektów/pomieszczeń;
* o ile zmiana okablowania nie jest niezbędna z uwagi na wymogi techniczne dla ograniczenia ilości bruzdowania a tym samym koniecznych napraw tynkarskich i malarskich wskazuje się rozważenie możliwości wykorzystania istniejącego okablowania lub prowadzenia instalacji natynkowej;
* **projekt systemu sygnalizacji pożarowej oraz scenariusz pożarowy winny być uzgodnione z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych.**

Wykonawca w ramach zamówienia jest zobowiązany do sporządzenia:

1. **projektu wykonawczego SSP** w 2 egzemplarzach, w formie papierowej oraz w 1 egzemplarzu w wersji elektronicznej w formacie pdf; w formie opisowej i graficznej
* w części opisowej należy zawrzeć podstawowe dane techniczne i technologiczne w zakładanych rozwiązaniach wraz obliczeniami, zestawieniem urządzeń,
* w części graficznej należy zawrzeć rysunki – rzuty, przekroje, schematy- umożliwiające jednoznaczne określenie rodzaju i zakresu robót, uwarunkowań realizacyjnych i dokładnej lokalizacji wszystkich elementów; rysunki winny być sporządzone w skali uwzględniającej specyfikę robót, z wyjaśnieniami opisowymi odnoszącymi się do przyjętych rozwiązań materiałowo- konstrukcyjnych,
* wszystkie jednostki miary na rysunkach, w opisach technicznych, wykazach podawane będą w systemie SI (zgodnie z ISO),
* rozwiązania techniczne zawarte w projekcie muszą spełniać aktualne warunki techniczne, być rozwiązaniami optymalnymi pod względem funkcjonalno–użytkowym i ekonomicznym, odpowiadać aktualnym praktykom inżynieryjnym, gwarantować długotrwałą bezusterkową eksploatację, niskie koszty obsługi i eksploatacji;
1. **scenariusza pożarowego** w 2 egzemplarzach, w formie papierowej oraz w 1 egzemplarzu w wersji elektronicznej w formacie pdf;
2. **specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót,** należy sporządzić zgodnie *z  rozporządzeniem MRiT 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,* w 1 egzemplarzu w formie papierowej oraz w 1 egzemplarzu w wersji elektronicznej w formacie pdf;
3. **kosztorysu inwestorskiego** wykonanego zgodnie *z**rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym;* w 1 egzemplarzu w formie papierowej oraz w 1 egzemplarzu w wersji elektronicznej w formacie pdf;
4. *Dokumentację wymieniona w punktach 1-2-3 należy wykonać w języku polskim, opatrzyć klauzulą o kompletności i przydatności z punktu widzenia celu, któremu ma służyć.*
5. **Warunki odbioru prac:**
6. Zamawiający - w terminie 3 dni roboczych - akceptuje opracowana dokumentację (audyt-projekt) lub zgłasza uwagi wyznaczając termin lub sposób usunięcia –rozwiązania wniesionych uwag. Czasookres czynności odbiorowych nie wlicza się do terminu wykonania zamówienia.
* odbiór zaakceptowanej dokumentacji zostanie potwierdzony protokołem odbioru.
1. STWiORB oraz kosztorys robót należy przedłożyć nie później niż w terminie 3 dni po odbiorze projektu wykonawczego SSP.

**CZĘŚĆ GRAFICZNA**

1. **zał. nr 1** – mapa lokalizacyjna
2. **zał. nr 2 -** instrukcja bezpieczeństwa pożarowego obiektów szpitala (rok 2019)
3. **zał. nr 3** - pomocniczo dokumentacja projektowa sporządzona na potrzeby wymiany opraw oświetleniowych budynki A-B-C-D