

**Wytyczne przyszłego użytkownika dot. utworzenia szpitala tymczasowego w budynku M – SPSK 2.**

1. Stanowisko/ pomieszczenie dla każdego pacjenta, o minimalnej powierzchni dla jednego stanowiska ma wynosić 6,3 m<sup>2</sup> dla łóżka tlenowego oraz 12 m<sup>2</sup> dla łóżka respiratorowego. W wyniku spotkań z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną ustalono możliwość kumulowania łóżek w pomieszczenia max. 25 łóżkowe ze stanowiskami nie wydzielonymi między sobą ściankami.
2. Dla Dokumentacji należy uzyskać opinię uzgadniającą Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej oraz rzeczoznawcą ds. przeciwpożarowych w celu uniknięcia nieprawidłowości sanitarno-epidemiologicznych oraz przeciwpożarowych.
3. Instalacje elektryczne, sanitarne, gazów medycznych należy rozprowadzić w sposób bezkolizyjny z ruchem pacjentów i personelu oraz w sposób maksymalnie ułatwiający pracę personelu przy leczeniu pacjentów.
4. Ściany muszą być wykonane z materiałów umożliwiających ich dezynfekcję na wysokość m. in. 2,20 m – dopuszcza się przeszklenia ułatwiające obserwację pacjentów ze stref innych niż czerwona. Wszystkie materiały muszą spełniać wymogi sanitarno-epidemiologiczne oraz zachować schludną estetykę. Dopuszcza się również aby pomieszczenia dla pacjentów wydzielone były ściankami systemowymi z profili aluminiowych z wypełnieniem płytą PCV, a także płytami GK na szkielecie metalowym lub inną zapewniającą łatwość zmycia i utrzymania czystości. Dodatkowo należy zapewnić odpowiednie wzmocnienie ścian pod wyjścia instalacji oraz dla osprzętu elektrycznego, strukturalnego i gazów medycznych.
5. Ponadto w ramach prac utworzyć szacht technologiczny umożliwiający rozprowadzenie i mocowanie wewnętrznych instalacji sanitarnych, elektrycznych, strukturalnych. Dopuszcza się, aby szachty i instalacje były rozprowadzone w przestrzeni nad sufitem podwieszanym i wyprowadzone przez ścianki do poszczególnych stanowisk.  
Ciąg komunikacyjny dla pacjentów i personelu wyposażony w oznakowanie ewakuacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami, ułożyć zmywalną posadzkę, odporna na wzmożony przewóz pacjentów na łóżkach, oraz oznakowanie informacyjne np. toalety i węzły sanitarne
6. Sporządzenie dokumentacji projektowej (m. in. projekt techniczny składający się z koncepcji projektu architektury oraz wielobranżowej dokumentacji wykonawczej, szczegółowe obliczenia konstrukcyjne dla wymagających tego elementów, wszelkie uzgodnienia potrzebne do wykonania dokumentacji niezbędnej do zrealizowania przedmiotowego zakresu, wraz z niezbędnymi uzgodnieniami, opiniami ds. sanitarno-epidemiologicznych i do zabezpieczeń p.poż.),
7. Adaptacja na potrzeby szpitala tymczasowego ma obejmować pomieszczenia w obiekcie Budynku M znajdującym się na terenie SPSK 2 (kondygnacje na których znajdować się ma: 1 piętro – Izba przyjęć oraz łóżka tlenowe oraz niezbędne instalacje, 2 piętro – łóżka tlenowe oraz niezbędne instalacje, 3 piętro – łóżka OIOM, łóżka tlenowe oraz niezbędne instalacje, piwnica – pomieszczenia socjalne oraz niezbędne instalacje).

8. Dodatkowo należy przewidzieć pomieszczenia dla personelu medycznego, pomieszczenia na wstępną segregację odpadów, gabinety zabiegowe, dyżurki pielęgniarek, pomieszczenia dla personelu medycznego, pomieszczenia pomocnicze m.in. magazyn pościeli, środków ochrony osobistej, magazyn leków i pomieszczenia tzw. brudne, węzły sanitarne, pomieszczenia socjalne, szatnie lub ewentualne inne np. na śluzę czyste i brudne, magazyny sprzętu i aparatury jak również pozostałe (nie wymienione wyżej) pomieszczenia wymagane do prawidłowego funkcjonowania szpitala na etapie uzgadniania koncepcji.
9. Łóżka OIOM wymagają podłączenia do respiratorów bez własnego napędu oraz zasilania w zastępcze źródło zasilania do 0,5 godziny o minimalnej powierzchni na stanowisko 12m<sup>2</sup>
10. Łóżka tlenowe wymagają minimalnej powierzchni na min 6,3 m<sup>2</sup>

Standard wykończenia pomieszczeń:

1. Sale łóżkowe mają być wydzielone stabilnymi ściankami, dopuszcza się rozwiązania ściankami szklanymi, systemowymi z profili aluminiowych z wypełnieniem płytą PCV lub płytami GK na szkieletie metalowym jak również inną o podobnych właściwościach, o wysokości powyżej 220 cm. Pomieszczenia mają posiadać lekkorozbieralny modułowy sufit podwieszony zapewniający montaż oświetlenia chyba, że na wniosek Wykonawcy Zamawiający odstąpi z sufitów podwieszanych. Wskazane zamknięcie każdej sali chorych drzwiami.
2. Podłoga zmywalna wykończona wykładziną PCV, ułożona z uwzględnieniem przywrócenia posadzki do poprzedniego stanu. W salach wykładzina antyelektrostatyczna, w salach respiratorowych wykładzina odprowadzająca ładunki elektryczne do uziemienia.
3. Każde stanowisko łóżkowe (tlenowe) ma posiadać 2 punkty poboru tlenu, 6 gniazd elektrycznych, 2 gniazda sieci strukturalnej (2xRJ) połączone z dyżurką pielęgniarek (najlepiej przez serwer umożliwiający monitorowanie wielu stanowisk na jednym monitorze), instalację przyzywową połączoną z dyżurką (punktem pielęgniarskim), półkę pod kardiomonitor, szynę DIN o długości 2 m,
4. Każde stanowisko łóżkowe respiratorowe ma posiadać 2 punkty poboru tlenu, 2 punkty sprężonego powietrza, 10 gniazd elektrycznych, w tym 5 zasilanych z obwodów rezerwowanych (agregat lub UPS), 4 gniazda sieci strukturalnej (4xRJ) doprowadzone do punktu stałego nadzoru pielęgniarskiego,
5. Każde stanowisko powinno posiadać min. półkę pod kardiomonitor, szynę DIN o długości 2 - 3 m umożliwiającą zawieszenie 2 półek o nośności do 15 kg każda lub rozwiązanie zamienne akceptowane przez Zamawiającego.
6. Oświetlenie podstawowe na każdym stanowisku łóżkowym o natężeniu mierzonym na środku pomieszczenia min. 300 lx (dla łóżek tlenowych) -500 lx (dla łóżek respiratorowych), oraz dodatkowe oświetlenie przyłóżkowe i nocne dla pacjentów nie wymagających podłączenia do respiratorów.

7. W salach chorych dla pacjentów bez respiratora należy zapewnić możliwość zmiany temperatury w zakresach 20°C – 25°C, a w salach dla pacjentów wymagających podłączenia do respiratora należy zapewnić temperaturę 20°C - 25°C (dotyczy okresu zimowego). Centrale wentylacyjne należy wyposażyć w puste sekcje do późniejszego wstawienia chłodziń powietrza do przyszłego wykonania i podłączenia instalacji wody lodowej w razie potrzeby schłodzenia powietrza w okresie letnim do temp. poniżej 25°C. Wykonanie instalacji wody lodowej, chłodziń powietrza oraz agregatu wody lodowej jest poza zakresem.
8. Zgodnie z przepisami każda sala powinna posiadać umywalkę z odpływem, dopuszcza się zmianę rozwiązania pod warunkiem ustalenia jej i zaakceptowanie przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną,
9. W każdej sali chorych zamontować pojemnik na mydło, środek dezynfekcyjny, ręczniki papierowe.
10. Gabinet zabiegowy – każdy z gabinetów powinien zawierać umywalkę, zlew, punkt poboru tlenu medycznego i sprężonego powietrza medycznego, 10 gniazdek elektrycznych, 4 gniazda sieci strukturalnych (4xRJ), oświetlenie o natężeniu min 500 lx na całej powierzchni, ściany zmywalne. Posadzki zmywalne np. wykończone wykładziną PCV.
11. Pomieszczenia lekarzy – umywalka, zlew, 12 gniazdek elektrycznych, 6 gniazd strukturalnych doprowadzonych do punktu dystrybucyjnego (serwera). Posadzki zmywalne np. wykończone wykładziną PCV.
12. Pomieszczenie serwera (punkt dystrybucyjny) umożliwiający zainstalowanie serwera na . potrzeby zainstalowania systemu do realizacji. Switche mają agregować wszystkie połączenia z łóżek i stanowisk w jednym miejscu do którego będzie doprowadzony sygnał. Połączenia od gniazd łóżkowych i stanowiskowych mają być doprowadzone do serwerowni w piwnicy za pomocą światłowodu z piętrowych punktów dystrybucyjnych (PPD) na każdej kondygnacji.

#### Instalacje:

13. Elektryczne - oświetlenia, gniazd wtykowych w tym obwodów rezerwowanych, dopuszcza się ogrzewanie elektryczne przy uwzględnieniu mocy rozdzielni i przewodów zasilających budynek, niskoprądowe w tym strukturalna (komputerowa i telefoniczna), przyzywowa, cctv (OIOM – kamera nad każdym łóżkiem, sale tlenowe – min. dwie kamery na każdą salę chorych)
14. Sanitarne – wod.kan., ciepłej wody użytkowej, gazów medycznych z gniazdami natynkowymi( tlen medyczny, sprężone powietrze),
15. Pożarowe(w obrębie przebudowywanych kondygnacji i wejścia do budynku) jeśli są wymagane przez Straż Pożarną i zakresie wymaganym przez Straż Pożarną,

Wymagania ogólne do instalacji wewnętrznych gazów medycznych;

16. Należy uwzględnić wykonanie sieci zewnętrznej gazów medycznych, na powierzchniowej lub podpowierzchniowej dla uzyskania łącznie 2 niezależnych źródeł tlenu i 1 sprężonego powietrza
17. Do każdego pacjenta należy doprowadzić punkty poboru tlenu w systemie AGA, dla łóżek respiratorowych punkty poboru sprężonego powietrza w systemie AGA. Wszystko z dwóch niezależnych źródeł zasilających „redundancja”
18. Należy przewidzieć kompletne strefowe zespoły kontrolne z zaworami i sygnalizacją stanu gazów dla stanowisk pacjentów w grupach max. Do 25 łóżek (zgodne ze strefami wydzielonym pomieszczeń)
19. Należy uwzględnić połączenia elastyczne do zabudów systemowych ścianek, połączenia elastyczne dla tlenu i sprężonego powietrza muszą być zgodne z normą ISO 7396-1
20. Należy wykonać kompletną instalację gazów medycznych z materiałów certyfikowanych dla wyrobów medycznych odpowiedniej klasy oraz instalacja docelowo ma spełniać wymagania ustawy z 20 maja 2010r
21. Dzierżawa na okres 6 miesięcy źródła tlenu medycznego dla wskazanej powyżej ilości stanowisk łóżkowych wraz z instalacją zewnętrzną;
  - zbiornik tlenu 21t z parownicą, jako źródło podstawowe, (rampa z butlami z tlenem min „40L” wraz z tablicą redukcyjną jako źródło rezerwowe i awaryjne) wraz z rozprężalnią, zaworami, tablicą redukcyjną, rozdzielaczami.
  - Należy wykonać wpięcie do istniejącej instalacji tlenowej, tak aby maksymalnie ułatwić przesyłanie tlenu – należy zastosować zawory odcinające w celu uniknięcia dopychania tlenu z obu zbiorników jednocześnie. Przy nowym zbiorniku należy zamontować rezerwową wiązkę na 12 lub 24 butle z tlenem. Wielkość zbiornika tlenu 21t.
22. Źródło sprężonego powietrza medycznego:
  - Źródło powietrza medycznego składającego się z minimum 3 sprężarek powietrza ok 100m<sup>3</sup>/h, zbiorników, osuszaczy adsorbcyjnych i ziębnych. Wytwarzane powietrze ma być zgodne z PHAMRAKOPEA 2005 oraz normą ISO 7396-1
  - Źródło sprężonego powietrza medycznego powinno być zlokalizowane poza budynkiem szpitala i być w niezależnym kontenerze z kompletną instalacją elektryczną i wentylacyjną
23. Fundament pod zbiornik (zbiorniki)
  - Żelbetowy zgodnie z dokumentacją techniczną dotyczącą posadowienia w zależności od wielkości zbiornika,
  - Wygrodzenie strefy bezpieczeństwa (ogrodzenie tymczasowe)