



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
W RZESZOWIE**

ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów
tel. 17 86 43 312, sek./fax 17 85 32 770
sekretariat@szpitalmsw.rzeszow.pl
www.szpitalmsw.rzeszow.pl



NIP: 813-28-92-063
REGON: 690028840

Rzeszów, 2017-02-22

Z/ZZP.2375.5.17

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w zakresie realizacji usług pn. „Opracowanie dokumentacji projektowej” (z terminem składania ofert w dniu 24.02.2017r.).

Pytanie 1

W celu spełnienia zdolności technicznej i zawodowej – Wykonawca musi wykazać, że wykonał w okresie **3 czy 5 lat** 2 zamówienia na usługę...? (w SIWZ są podane dwa różne okresy).

Odpowiedź:

Zgodnie z zapisami SIWZ, Wykonawca musi wykazać, że wykonał w okresie 3 lat co najmniej 2 zamówienia na wykonanie usługi projektowej. Okres 5 letni dotyczy wykazania spełnienia warunku posiadania zdolności technicznej i zawodowej w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Pytanie 2

We wzorze umowy - §1 pkt 6 **Inwestor nie dopuszcza innych rozwiązań projektowych** oraz funkcjonalnych niż te które zostały przedstawione w Projekcie Budowlanym zamiennym, pytania- **jak zatem rozwiązać problemy**, które są **nierozwiązane w PB a wymagają zmian projektowych i funkcjonalnych z uwagi na niezgodność z obowiązującymi przepisami:**

- OIOM- brak brudownika, brak łazienki i WC, brak śluzy wejściowej, łóżka są tak rozmieszczone, że brak możliwości bezpośredniej obserwacji twarzy chorego
- OIOM- jest pomieszczeniem przejściowym !!! do klatki schodowej z pozostałych pomieszczeń piętra (sprawa ewakuacji)
- SOR- sale wstępnej segregacji medycznej zaprojektowane są dla 16 osób - brak WC dla pacjentów (jest tylko 1 łazienka), brak brudownika, brak pomieszczenia z wózkami dla umycia pacjenta), brak segregacji dla dzieci, dla kobiet w ciąży, sala jest pomieszczeniem przejściowym!!!!(sprawa ewakuacji)
- ewakuacja klatkami schodowymi- przedsionki są tak wąskie, że nie ma możliwości wyjścia z noszami i obrócenia się przy wyjściach!!
- pracownicy szpitala aby wejść do szatni zlokalizowanej w piwnicy muszą wejść na oddział rehabilitacji – niezgodne z przepisami
- pomieszczenie dla stacji rozprężania podtlenku azotu jest umieszczone w „środku” budynku i jest zbyt małe powierzchniowo a zgodnie z przepisami musi być umieszczone przy ścianie zewnętrznej, poza tym brak wydzielenia szeregu pomieszczeń technicznych dla lokalizacji źródeł zasilania instalacji gazów medycznych (pociąga to za sobą zmiany układu pomieszczeń).
- wysokość pomieszczeń jest tak mała, że brak przestrzeni do prowadzenia kanałów wentylacji mechanicznej, zatem może zachodzić konieczność ingerencji w konstrukcje i elewacje budynku .

Odpowiedź:

Projekt budowlany został pozytywnie zaopiniowany przez rzeczoznawców Sanepid i P-poż. czyli został wykonany zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zamawiający może ewentualnie dopuścić do zmiany w zakresie zmian nieistotnych ale pod warunkiem udowodnienia konieczności wykonania takiej zmiany w związku z naruszeniem przepisów. Zadający pytania nie podaje konkretnego punktu aktualnego Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Odpowiedzi szczegółowe:

Sala udarowa Oddziału Neurologicznego /OIOM – nazwa zadającego pytania/

brudownik jest w pomieszczeniu nr P1/16, łazienki są 2 - jedna dla personelu P1/23 i druga przy izolatce P1/26, jest także łazienka z wanną najazdową P1/36. Śluzka wejściowa nie jest wymagana przepisami a obserwacja twarzy chorego jest z użyciem kamer telewizyjnych. Kamery osobne dla każdego pacjenta, mają być umieszczone na suficie, transmisja obrazu do monitorów w pomieszczeniu nr P1/22. Sala udarowa nie jest przejściowa, ewentualna ewakuacja odbywa się korytarzem a możliwość wyjścia z Sali udarowej do przedsionka P1/20 to ewakuacja wyłącznie z pomieszczeń wewnętrznych Sali udarowej np. z pomieszczenia P1/22.

SOR:

Dla pacjentów WC jest w korytarzu, z korytarza jest także dostępne we dla osób niepełnosprawnych. Sala wstępnej segregacji medycznej nie jest salą pobytową dla pacjentów. Brudownik jest w pom. nr WP/35, pomieszczenie z wanną najazdową ma nr WP/23. Ta sala jest podzielona na 2 części w osi nr 5 i to jest wystarczające do oddzielenia segregacji dzieci. Zwracam uwagę, że każde stanowisko jest miejscem wydzielonym specjalnymi parawanami przesuwными. Sala nie jest pomieszczeniem przejściowym,. Na korytarz wychodzimy w kilku miejscach z tej Sali przez drzwi przesuwne, sterowane z systemu Roger i SAP.

Ewakuacja – nie jest potrzebne ewakuowanie pacjentów przez przedsionki, każda kondygnacja, z uwagi na powierzchnię większą niż 750 m² jest podzielona w osi nr 5 na dwie strefy pożarowe i tutaj jest możliwość ewakuacji na tej samej kondygnacji. Wielkość przedsionków jest prawidłowa.

To nie jest oddział rehabilitacji tylko przychodnia rehabilitacyjna i tutaj nie jest zabronione aby inne osoby z personelu przechodziły do swoich pomieszczeń. np. do szatni.

Pomieszczenie rozprężania podtlenku azotu może być pomieszczeniem wewnętrznym, które jest wentylowane i taki warunek jest spełniony, inne źródła gazów medycznych są na terenie szpitala a stacja sprężarek powietrza medycznego jest w poziomie piwnic i ma zapewniony dopływ powietrza zewnętrznego i chłodzenie pomieszczenia.

Wysokość w świetle pomieszczeń jest wystarczająca a kondygnacja bloku operacyjnego ma o wiele wyższą wysokość. Zwracam uwagę, że mamy tu do czynienia z Konserwatorem Zabytków, który określił maksymalną wysokość nowego budynku wraz z lądowiskiem.

Pytanie 3

Czy w przypadku wystąpienia istotnych zmian w PB zamiennym Inwestor dopuszcza wykonanie nowego PB zamiennego??

Odpowiedź:

Tak, ale tylko w przypadku gdy nastąpi taka konieczność np. niezgodności dotychczasowych rozwiązań projektowych z istniejącymi przepisami.

Pytanie 4

Sterylizacja:

- łóżek – parowa czy gazowa ?
- narzędzi – gdzie jest mycie narzędzi do sterylizacji? ,
- jakie sterylizatory i ile sztuk sterylizatorów – gazowe (niskotemperaturowe) czy parowe wysokotemperaturowe) - podać ilość jednostek wsadowych na dobę (od tego zależy ilość sterylizatorów a to ma wpływ na wszystkie instalacje)
- czy będzie odbywać się sterylizacja narzędzi z zewnątrz (spoza szpitala).

Odpowiedź:

Inwestor nie przewiduje wykonania Centralnej Sterylizatorni, łóżka szpitalne podlegać mają dezynfekcji w specjalnym urządzeniu dezynfekcyjnym z medium parowym z własnej wytwornicy pary. Narzędzia po zabiegach podlegają wstępnemu myciu w wydzielonym pomieszczeniu dostępnym z brudnego korytarza w poziomie bloku operacyjnego. Po wstępnym myciu są pakowane do szczelnych pojemników i na wózkach są zwożone specjalnie wydzieloną windą do pomieszczenia w poziomie piwnic, skąd pojemniki są wywożone do sterylizatorni zewnętrznej. Wózki transportowe są dekontaminowane w specjalnej myjni dezynfektorze zlokalizowanej przy tym pomieszczeniu.

W szpitalu nie przewiduje się Centralnej Sterylizatorni i pokazane jest to dokładnie na rzucie piwnic..

Pytanie 5

Apteka: Czy w aptece wykonywać się będzie leki do żywienia pozajelitowego, czy wykonywać się będzie leki cytostatyczne?? Jeśli tak to gdzie jest wydzielony zespół pomieszczeń?

Odpowiedź:

W aptece zakładowej nie będą wykonywane leki do żywienia pozajelitowego, nie będą też wykonywane leki cytostatyczne.

Pytanie 6

Czy trzeba wykonać kosztorys wyposażenie niewymagającego montażu (sprzętu)?

Odpowiedź:

Aparatura i sprzęt medyczny oraz wyposażenie biurowe nie będą ujmowane w kosztorysach i przedmiarach dołączonych do projektów wykonawczych. Ujęty ma być tylko sprzęt medyczny wbudowany na stałe /np. lampy operacyjne, panele nadłóżkowe/.

Pytanie 7

Czy Inwestor posiada zgodę projektanta PB na zmiany ?? i w jakiej formie??

Odpowiedź:

Inwestor nie posiada takiej zgody, jednak umowa z projektantem obliguje jego osobę do usunięcia wszelkich wad w dokumentacji w ramach gwarancji.

Pytanie 8

Czy Inwestor posiada przeniesienie praw autorskich na Inwestora od projektanta PB?

Odpowiedź:

Autorskie prawa majątkowe zostały przeniesione na Zamawiającego /Inwestora/.

Pytanie 9

Inwestycja jest wykonana do poziomu ostatniego piętra, zatem czy Inwestor posiada:

- a/ inwentaryzację architektoniczno-budowlaną stanu obecnego (rzuty poszczególnych kondygnacji, przekroje) ?
- b/ inwentaryzację geodezyjną każdego poziomu kondygnacji ?
- c/ inwentaryzację powykonawczą kan. sanitarnej i innych pod płytą fundamentową??
- d/ **orzeczenie inspektora nadzoru i kierownika budowy lub rzeczoznawcy budowlanego potwierdzającą zgodność wykonanych elementów konstrukcyjnych (stopów, słupów, fundamentów) z projektem konstrukcyjnym**, który uwzględnia obciążenia od dodatkowych kondygnacji z lądowiskiem śmigłowca? PB w ogóle nie odnosi się do tej kwestii. Jakie obciążenia zostały przewidziane na płycie kondygnacji ?
- e/ Na podstawie jakiej dokumentacji konstrukcyjnej zostały wykonane dotychczasowe prace budowlane?

Odpowiedź:

Inwestycja jest wykonana w zakresie konstrukcji:

- całego budynku do poziomu II-go piętra
- III-go piętra przewiązki
- kilkanaście m² stropu IIIp i związanych z tym ścian IIIp /przy dylatacji/ budynku zasadniczego na styku z przewiązką.
- szacht okienny na poziomie piwnicy, /brak szachtu na poziomie niskiego parteru/ , mury oporowe, schody zewnętrzne plus rampa.

Nie ma potrzeby sporządzania inwentaryzacji architektonicznej wykonanych robót .

Konstrukcja budynku została wykonana zgodnie z dokumentacją.

Zmiany /łącznik niski parter/ zostały uwzględnione w projekcie zamiennym.

Posiadana inwentaryzacja geodezyjna konstrukcji dotyczy osi słupów i poziomu stropów

Inwestor jest w posiadaniu inwentaryzacji geodezyjnej wykonanych sieci , oraz oświadczenia kierownika budowy o zrealizowanych robotach zgodnie z dokumentacją, pozwoleniem na budowę i warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót.

Czy projektant konstrukcji sporządzając projekt zamienny uwzględnił dodatkowe obciążenia związane z dodatkową kondygnacją i lądowiskiem helikopterów.

Biuro projektów uzyskało nowe zamienne pozwolenie na budowę uwzględniające tą dodatkową funkcję.

Dotychczasowe prace budowlane zostały wykonane na podstawie projektów budowlanych, uzyskanymi pozwoleniami na budowę z dnia 28.10.2015r i 22.11.2016r, oraz projektów wykonawczych /warsztatowych/ branży konstrukcyjnej.

Pytanie 10

Wnoszę o zmianę umowy w §2 pkt 9.5 na: „W cenie ryczałtowej za projekt obowiązywać będzie 10 nadzorów autorskich w każdej branży (nie uwzględniając ewentualnych błędów w dokumentacji), dalsze nadzory będą wykonywane odpłatnie wg odrębnej umowy.” Obecny zapis umowy powoduje, że Wykonawca może być proszony na budowę codziennie do 2019r!!! a zatem nie może wykonywać swojej pracy.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowane zmiany w projekcie umowy dotyczące zasad realizacji nadzoru autorskiego. Projekty wykonawcze właściwie opracowane i skoordynowane branżowo nie powinny powodować częstych konieczności konsultacji w ramach nadzoru autorskiego. Projekt umowy w §2 ust. 9.5 precyzuje sposób prowadzenia nadzoru autorskiego, konsultacje telefoniczne i mailowe, a dopiero w razie konieczności osobista wizyta projektanta na budowie.