Sporządzenie koncepcji oraz planu funkcjonalno- użytkowego dla zadania:

Przeprowadzenie modernizacji oddziału onkologicznego znajdującego się na terenie Ginekologiczno- Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

71000000-8 – Usługi architektoniczne, budowlane, inżynieryjne i kontrolne;

71200000-0 – Usługi architektoniczne i podobne;

71221000-3 – Usługi architektoniczne w zakresie obiektów budowlanych;

71240000-2 – Usługi architektoniczne, inżynieryjne i planowania;

71242000-6 – Przygotowanie przedsięwzięcia i projektu, oszacowanie kosztów;

71320000-7 – Usługi inżynieryjne w zakresie projektowania.

**Wymagania ogólne:**

**ETAP I**

1. Analiza potrzeb i wymagań użytkowników (wstępna diagnoza)

* Konsultacje z personelem medycznym: przeprowadzenie wywiadów z lekarzami, pielęgniarkami oraz personelem administracyjnym w celu zebrania szczegółowych informacji dotyczących wymagań funkcjonalnych i organizacyjnych oddziału.
* Obserwacja i analiza procesów: analiza obecnego funkcjonowania oddziału, identyfikacja ewentualnych problemów i obszarów wymagających poprawy (np. przepływ pacjentów, dostępność sprzętu medycznego, organizacja przestrzeni).
* Badanie norm i przepisów: uwzględnienie wymogów prawnych dotyczących szpitali, takich jak standardy sanitarno-epidemiologiczne, BHP, przepisy związane z dostępnością dla osób niepełnosprawnych, jak również standardy jakości w opiece zdrowotnej

2. Opracowanie koncepcji przestrzennej

* Układ pomieszczeń: zaprojektowanie optymalnego rozmieszczenia pomieszczeń, w tym sal chorych, gabinetów lekarskich, pomieszczeń wspólnych, zapleczy technicznych oraz przestrzeni socjalnych dla personelu.
* Organizacja przepływu pacjentów i personelu: określenie najefektywniejszych ścieżek komunikacyjnych, minimalizujących czas oczekiwania i maksymalizujących komfort. Ustalenie logicznych tras przejść, by uniknąć zatorów i zapewnić płynność operacyjną.
* Ergonomia i przestronność: uwzględnienie wygody zarówno pacjentów, jak i personelu. Planowanie przestrzeni w taki sposób, aby umożliwić łatwy dostęp do sprzętu medycznego, pomieszczeń sanitarno-epidemiologicznych oraz zapewnić przestronność, która sprzyja komfortowi psychologicznemu pacjentów.
* Zrównoważony rozwój i ekologia: analiza możliwości wprowadzenia energooszczędnych rozwiązań budowlanych oraz wykorzystania odnawialnych źródeł energii (np. panele słoneczne, odzyskiwanie wody deszczowej, materiały ekologiczne).
* Założeniem koncepcji architektonicznej jest rysunkowe oraz tekstowe określenie podstawowych założeń architektonicznych, rozwiązań i standardów, które mogą być rozwinięte i uszczegółowione w toku dalszych prac projektowych, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb obiektu/obiektów będącego/ -ych przedmiotem zamówienia.
* Zamawiający oczekuje dążenia do rozwiązań zgodnych z zasadami projektowania uniwersalnego.
* Koncepcja architektoniczna winna zostać przygotowana w postaci papierowej i elektronicznej (pdf, dwg) i powinna zawierać:

a) część graficzną,

b) część opisową;

* Część graficzna powinna zawierać następujące elementy:

– rzut kondygnacji w skali (powierzchnie, nazwy i przeznaczenie, a także umeblowanie i główne wyposażenie poszczególnych pomieszczeń zgodne z technologią medyczną należy wpisać na rzutach), z zastosowaniem kolorystyki dla oznaczenia poszczególnych zespołów pomieszczeń z uwagi na ich funkcje czy charakter.

* Część opisowa powinna zawierać co najmniej:

– tabelę zawierającą parametry użytkowe (w tym zestawienie pomieszczeń z ich nazwą, powierzchnią, przeznaczeniem, umeblowaniem i głównym wyposażeniem, zgodnie z technologią medyczną),

– opis materiałowy,

– opis technologii medycznej.

* Przygotowując Koncepcję architektoniczną Wykonawca musi wziąć pod uwagę i zastosować się do wszystkich uwarunkowań miejscowych i prawnych, wytycznych Zamawiającego, zasad wiedzy technicznej oraz innych uwarunkowań, które ujawnią się na etapie realizacji przedmiotu zamówienia

**ETAP II**

Przygotowanie planu funkcjonalno-użytkowego

* Dokładne określenie funkcji poszczególnych pomieszczeń: szczegółowe przypisanie funkcji do każdej przestrzeni (np. sala chorych, pokój do badań, sala do rehabilitacji).
* Projekt wyposażenia medycznego: propozycja rozmieszczenia urządzeń medycznych (łóżka, monitory, urządzenia do diagnostyki), z uwzględnieniem wymagań technicznych, takich jak instalacje elektryczne, gazowe, wodociągowe oraz odpowiednie zabezpieczenia w razie awarii.
* Bezpieczeństwo pacjentów: projektowanie przestrzeni w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjentów, np. poprzez odpowiednie materiały wykończeniowe, a także systemy alarmowe i monitorujące.
* Technologie wspomagające funkcjonowanie oddziału: identyfikacja rozwiązań technologicznych, które mogą usprawnić pracę oddziału (np. systemy informatyczne wspomagające zarządzanie pacjentami, zdalne monitorowanie stanu zdrowia, automatyczne systemy rejestracji pacjentów).
* Sporządzenie projektu technologii i PFU wraz z warunkami wykonania i odbioru robót budowlanych oraz kosztorysem inwestorskim - w wersji papierowej 3 egz. i elektronicznej (pdf i dwg):

## dokumentacja projektowa powinna być wykonana z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, aktów wykonawczych, w tym Rozporządzenia Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego,

* przy sporządzaniu dokumentacji projektowej Wykonawca powinien wziąć pod uwagę ograniczenia i wymogi wynikające z przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, odnoszące się w szczególności do możliwości stosowania znaków towarowych, patentów, pochodzenia, jak też norm, a także zaproponować rozwiązania równoważne, które nie będą naruszać zasady konkurencyjności,
* dokumentacja projektowa powinna zostać wykonana zgodnie z wytycznymi projektowymi ustalonymi przez Zamawiającego oraz zawierać wszystkie uwagi i wytyczne Zamawiającego przekazywane Wykonawcy w trakcie prac nad dokumentacją projektową,
* sporządzona dokumentacja stanowić będzie podstawę do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na modernizację oddziału onkologicznego Ginekologiczno- Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu:
* Wykonawca pozyska we własnym zakresie i na własny koszt wszystkie niezbędne informacje konieczne do właściwego wykonania zamówienia.

Czas wprowadzania uzupełnień, usuwania wad i niezgodności w dokumentacji projektowej jest ryzykiem Wykonawcy, który powinien wliczyć ten czas do czasu realizacji II ETAPU.

Program funkcjonalno-użytkowy winien zostać przygotowany w postaci papierowej i  elektronicznej i powinien zawierać:

a) stronę tytułową,

b) część opisową,

c) część informacyjną,

Część opisowa PFU powinna zawierać następujące elementy:

- opis ogólny przedmiotu zamówienia, w tym:

1) charakterystyczne parametry określające zakres robót budowlanych;

2) aktualne uwarunkowania wykonania przedmiotu zamówienia;

3) ogólne właściwości funkcjonalno-użytkowe;

4) szczegółowe właściwości funkcjonalno-użytkowe wyrażone we wskaźnikach powierzchniowo-kubaturowych, ustalone zgodnie z najnowszą opublikowaną w języku polskim Polską Normą PN-ISO 9836 "Właściwości użytkowe w budownictwie. Określanie i obliczanie wskaźników powierzchniowych i kubaturowych", jeżeli wymaga tego specyfika obiektu budowlanego, w szczególności:

a) powierzchnie użytkowe poszczególnych pomieszczeń wraz z określeniem ich funkcji,

b) wskaźniki powierzchniowo-kubaturowe, w tym wskaźnik określający udział powierzchni ruchu w powierzchni netto,

c) inne powierzchnie, jeżeli nie są pochodną powierzchni użytkowej opisanych wcześniej wskaźników,

1. określenie wielkości możliwych przekroczeń lub pomniejszenia przyjętych parametrów powierzchni i kubatur lub wskaźników.

- opis wymagań Zamawiającego w stosunku do przedmiotu zamówienia, w tym wymagania dotyczące:

1) przygotowania terenu budowy;

2) architektury;

3) konstrukcji;

4) instalacji budowlanych;

5) wykończenia;

6) zagospodarowania terenu,

- warunki wykonania i odbioru robót budowlanych,

- kosztorys inwestorski (pdf, ath).

Projekt technologiczny winien zostać przygotowany w postaci papierowej i elektronicznej i powinien zawierać:

a) część graficzną,

b) część opisową;

Część graficzna powinna zawierać następujące elementy:

– rzut kondygnacji w skali (powierzchnie, nazwy i przeznaczenie, a także umeblowanie i główne wyposażenie poszczególnych pomieszczeń z uwzględnieniem elementów ruchomych zgodne z technologią medyczną należy wpisać na rzutach),

– projekt wszystkich systemów logistycznych (drogi),

Część opisowa powinna zawierać co najmniej:

– obliczenia technologiczne wraz z doborem urządzeń technologicznych o odpowiedniej przepustowości,

– tabelę zawierającą parametry użytkowe (w tym zestawienie pomieszczeń z ich nazwą, powierzchnią, kubaturą, przeznaczeniem, umeblowaniem i głównym wyposażeniem, zgodnie z technologią medyczną),

– opis materiałowy,

– opis procesów i rozwiązań technologicznych,

– schematy wszystkich systemów logistycznych (drogi),

– szczegółowy wykaz całego wyposażenia z podaniem wszystkich, istotnych z punktu widzenia technologii parametrów technicznych oraz wskazania typu, jeżeli ma to istotne znaczenie dla technologii, z uwagą o możliwości zastosowania rozwiązania równoważnego,

– wytyczne technologiczne do wykonania wszystkich projektów branżowych (budowlany, konstrukcyjny, sanitarny w zakresie instalacji: wodnych, kanalizacyjnych, cieplnych, ciepła technologicznego, klimatyzacyjnych, wentylacyjnych, gazów medycznych, sprężonego powietrza, elektrycznej nisko- i wysokoprądowej, alarmowej, IT, wyrównania potencjału, kontroli dostępu, ochrony akustycznej itp.),

– ustalenie zagrożeń specjalnych z podaniem ochrony.

PFU przed złożeniem do Zamawiającego należy uzgodnić z Rzeczoznawcą ds. higieniczno- sanitarnych, przez co Zamawiający rozumie osobę posiadającą uprawnienia rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych w zakresie budownictwa ogólnego z obiektami ochrony zdrowia w rozumieniu ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Obowiązek uzgodnienia koncepcji leży po stronie Wykonawcy.

Koncepcję przed złożeniem do Zamawiającego należy uzgodnić z Rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych, przez co Zamawiający rozumie osobę posiadającą uprawnienia rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych w rozumieniu ustawy z dnia z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej. Obowiązek uzgodnienia koncepcji leży po stronie Wykonawcy.

Wysokość wynagrodzenia po prawidłowej realizacji ETAPU II Wykonawca określi jako odrębną pozycję na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do postępowania.

Przygotowanie szczegółowego harmonogramu realizacji

* Podział na etapy: przedstawienie kolejnych etapów realizacji projektu, w tym konsultacji, wstępnych wizualizacji, uzgodnień z interesariuszami oraz finalizacji projektu.
* Terminy realizacji: określenie przewidywanego czasu realizacji projektu, z uwzględnieniem ewentualnych etapów testowania i weryfikacji projektu.
* Zarządzanie ryzykiem: uwzględnienie czynników, które mogą wpłynąć na terminowość lub jakość realizacji, takich jak zmieniające się przepisy prawne, problemy z dostępnością materiałów czy zmiana zakresu projektu w trakcie realizacji.

Wycena i kosztorys

* Wstępna wycena kosztów: przygotowanie wstępnej wyceny wykonania koncepcji i planu funkcjonalno-użytkowego, uwzględniając koszty konsultacji, analiz, wykonania dokumentacji oraz ewentualne zmiany w trakcie realizacji.
* Rozbicie kosztów: szczegółowe rozbicie kosztów na poszczególne elementy projektu (np. koszty analizy, koszt projektowania przestrzennego, koszt technologii, koszt konsultacji z lekarzami).
* Proponowane rozwiązania oszczędnościowe: ewentualne wskazanie rozwiązań, które mogą obniżyć koszt realizacji projektu, np. tańsze materiały, zastosowanie gotowych rozwiązań technologicznych, które obniżają czas realizacji.

**Szczegółowy opis:**

Opis budynku:

Budynek, w którym znajduje się oddział onkologiczny jest usytuowany na działce Nr księgi wieczystej: PO1P/00043494/6, ul. Polna 33 – obręb Jeżyce działki numer 92/6 i 92/8 na arkuszu 16

Budynek jest objęty ścisłą ochroną konserwatorską zgodnie z decyzją nr A446 z dnia 15-12-1995r

Dodatkowo wszystkie budynki położone są na obszarze objętym ochroną konserwatorską, w obrębie terenu zespołu urbanistyczno-architektonicznego najstarszych dzielnic miasta Poznania, wpisanych do rejestru zabytków pod nr A 239 decyzją z dnia 6.10.1982 r.

BUDYNEK ABudynek Główny

- Powierzchnia użytkowa: 10 111,40 m2

- Kubatura: 61 200 m3

- Rok budowy: 1900

Budynek w części środkowej trzykondygnacyjny, w skrzydłach bocznych czterokondygnacyjny, podpiwniczony z początku wieku wykonany w technologii tradycyjnej murowanej. Stropy masywne na belkach stalowych typu Kleina, poddasze belki i wiązary drewniane, dach kryty dachówką. Wzmocnienie stropu belkami stalowymi. Ściany zewnętrzne murowane z cegły pełnej ceramicznej. Średnia wysokość pomieszczeń 3,8-3,9 m. Schody monolityczne.

Oddziały onkologiczne znajdują się na I piętrze budynku A. Zajmują skrzydło zachodnie i część południowego.

Oddziały onkologiczne zajmują powierzchnie około 920m2.

Zakres przedstawiony na rzutach.

Obecnie oddziały posiadają: zgodnie z rejestrem 45łóżek. Zamawiający nie dopuszcza zmiany ilości łóżek.

Należy przewidzieć pomieszczenia zgodnie z ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019r w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Dodatkowo zgodnie ze specyfiką oddziału:

1. Pomieszczenie z fotelami dziennego pobytu dla pacjentek otrzymujących jednodniową chemioterapię - 5-6 stanowisk
2. Pokój badań - fotel + usg wraz z kabiną do przebierania (bidet) plus miejsce dla 6 studentów.
3. Pokój rehabilitacyjno-relaksacyjny dla prehabilitacji .
4. Pokój socjalny dla chorych - kawa, herbata, TV, odwiedziny
5. Dyżurki lekarskie 5-7 stanowisk komputerowych w każdej z zapleczem socjalnym i toaletą z prysznicem.
6. Punkty pobrań i wydawania leków
7. Pokój dla statystek medycznych
8. Pokoje dla pielęgniarek + toalety + zaplecze socjalne/aneks kuchenny.
9. Pokoje dydaktyczne dla studentów/salka konferencyjna
10. Pokój do przyjęć, rozmów z pacjentką (lekarz, psycholog
11. Pomieszczenia dla pacjentów z aroma i muzyko terapią
12. Z uwagi na to, że Szpital posiada kuchnię posiłki są przygotowywane na miejscu Punkt wydawania posiłków, zmywalnia

Zamawiający dopuszcza zmianę powyższych wytycznych.

|  |
| --- |
| Wytyczne funkcjonalno-użytkowe |
| Proponowane rozwiązania muszą spełniać warunki i wytyczne zawarte między innymi w:   * Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 402), * Ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dział X Bezpieczeństwo i higiena pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 277), * Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j. Dz.U. z 2003 r., Nr 169, poz. 1650), * Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 450), * Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U. z 2012 r., poz. 4020), * Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 332), * standardach, normach, wytycznych.   W uzasadnionych przypadkach Zamawiający dopuszcza wprowadzenie w koncepcji zmian istniejącego układu pomieszczeń. Proponowane zmiany układu należy poprzedzić wykonaniem oceny i wskazaniem w opracowywanej koncepcji, które ściany wewnętrzne są ścianami działowymi, a które ścianami nośnymi.  Należy uwzględnić, że dla instalacji wodnych w budynkach Szpitala (woda zimna, ciepła woda użytkowa, cyrkulacja, centralne ogrzewanie, ciepło technologiczne, instalacja kanalizacji) został zatwierdzony projekt architektoniczno- budowlany (decyzja nr 142/2024 o pozwoleniu na budowę z dn. 01.03.2024 r. UA-V.6740.87.2024). Zamawiający dopuszcza zmianę układu instalacji objętych projektem wyłącznie w uzasadnionych przypadkach i po uzgodnieniu z Zamawiającym.  Należy wskazać zakres prac odtworzeniowych w pomieszczeniach przyległych do przedmiotu opracowania.  Kolorystyka okładzin, stolarki drzwiowej oraz elementów wyposażenia do ustalenia z Zamawiającym. |

**Wymagania odnośnie uzgodnień projektu:**

1. PFU musi być zaakceptowany przez kierownika oddziału oraz dyrekcję szpitala.
2. **Projekt Funkcjonalno-Użytkowy (PFU)** powinien być uzgodniony z rzeczoznawcami ds. ppoż i ds. sanitarnohigienicznych.
3. Przy sporządzaniu PFU należy uwzględnić ekspertyzę ppoż dla budynku A.

Koncepcja oraz PFU stanowiące przedmiot zamówienia muszą zostać opracowane i sporządzone: przez osoby posiadające zgodne z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane odpowiednie uprawnienia do projektowania oraz aktualną przynależność do właściwej izby samorządu zawodowego;

Warunki Udziału W Postępowaniu

Wykonawca będzie dysponował:

1. co najmniej jedną osobą posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności architektonicznej bez ograniczeń lub uprawnienia równoważne i przynależy do właściwej izby samorządu zawodowego;
2. co najmniej jedną osobą posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności konstrukcyjnobudowlanej bez ograniczeń lub uprawnienia równoważne i przynależy do właściwej izby samorządu zawodowego;
3. co najmniej jedną osobą posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, wodociągowych i kanalizacyjnych bez ograniczeń lub uprawnienia równoważne i przynależy do właściwej izby samorządu zawodowego;
4. co najmniej jedną osobą posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych bez ograniczeń lub uprawnienia równoważne i przynależy do właściwej izby samorządu zawodowego;
5. co najmniej jedną osobą posiadającą uprawnienia do projektowania w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń telekomunikacyjnych lub uprawnienia równoważne i przynależy do właściwej izby samorządu zawodowego;
6. Dokumenty potwierdzające posiadanie wymienionych powyżej uprawnień powinny być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez osobę (osoby) uprawnione do reprezentowania firmy ze strony Wykonawcy w obrocie gospodarczym zgodnie z aktem rejestracyjnym i wymogami ustawowymi. Za konieczne a jednocześnie wystarczające Zamawiający uzna złożenie na kserokopii lub odpisie dokumentu własnoręcznego podpisu przez osobę (osoby) podpisujące ofertę, poprzedzonego dopiskiem: „za zgodność z oryginałem”.
7. Wysokość wynagrodzenia po prawidłowej realizacji ETAPU I Wykonawca określi jako odrębną pozycję na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do postępowania.

|  |
| --- |
| Zamawiający wymaga złożenia oferty po odbyciu przez Wykonawcę wizji lokalnej. Termin wizji lokalnej ustala się na dzień 13 maja 2025 r. godzina 13.30. Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej w innym terminie po uzgodnieniu pomiędzy stronami. W celu uzgodnienia innego terminu wizji lokalnej Wykonawcy zobowiązani są do kontaktu z Zamawiającym za pośrednictwem poczty elektronicznej: ehuhn@gpsk.ump.edu.pl. Wykonawcy uczestniczący w wizji lokalnej zobowiązani są do osobistego zarejestrowania się (wymagane pełnomocnictwo do reprezentowania firmy) oraz pobrania oświadczenia o uczestnictwie w wizji lokalnej, które stanowić będzie załącznik do oferty. |
| Termin realizacji przedmiotu zamówienia |
| Etap I- Sporządzenie opracowania koncepcyjnego wraz z kosztorysem do 10-06-2025r |
| Etap II Sporządzenie projektu technologii i PFU – nie później niż do 10-07-2025r. |