



Serviciul Promovare Proiecte Europene
Nr. 40115 din 15.11.2021

APROBAT
PREȘEDINTE
Mihai LUPU

AVIZAT
VICEPREȘEDINTE
Petre ENCIU

SPECIFICAȚII TEHNICE

Elaborarea documentației tehnico-economice fază SF (inclusiv studii de teren - geotehnic, topografic, expertiză tehnică, analiză cost-beneficiu, studiu de însorire, studiu privind posibilitatea utilizării unor sisteme alternative de eficiență ridicată etc.) precum și întocmirea documentațiilor complete necesare depunerii, obținerii și predării către beneficiar a tuturor avizelor, acordurilor sau autorizațiilor pentru obiectivul de investiție "Construire Corp nou – Departament "Sănătatea mamei și copilului" Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța".

1. INTRODUCERE

Prin prezentul proiect, Consiliul Județean Constanța urmărește dezvoltarea infrastructurii de sănătate în vederea îmbunătățirii funcționalității și operabilității domeniului sanitar la nivel local, regional și național, îmbunătățindu-se astfel accesul la serviciile medicale de calitate și reducându-se inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate publică. Finanțarea proiectului este previzionată a fi realizată prin intermediul mecanismelor financiare oferite de Uniunea Europeană (spre exemplu: Planul Național de Redresare și Reziliență - PNRR, Programul Operațional pentru Sănătate - POS, Programul Operațional pentru Infrastructură Mare – POIM, etc.) și Bugetul Statului Român (CNI, Hotărâri de Guvern etc.).

Specificațiile tehnice fac parte integrantă din documentele achiziției și constituie ansamblul cerințelor pe baza cărora se va elabora oferta operatorului economic.

Cerințele precizate în cadrul Specificațiilor tehnice sunt considerate ca fiind minimale.

Autoritatea contractantă va declara neconformă oferta care nu îndeplinește cerințele impuse prin prezentele specificații tehnice.

Ofertele care nu vor respecta integral cerințele prezentelor Specificatii Tehnice vor fi considerate neconforme potrivit prevederilor Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice și ale H.G. nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare și pe cale de consecință, vor fi respinse.

Documente ce vor fi puse la dispoziție de către Autoritatea contractantă:

- Hotărârea Consiliului Județean Constanța nr. 241/2011 privind însușirea și aprobarea bunurilor care alcătuiesc domeniul public al județului Constanța;
- Extrasul de carte funciară pentru informare nr. 68098/06.05.2021;
- Nota conceptuală și Tema de proiectare nr. 36790/ 08.07.2021 (nr. CJC 23941/ 08.07.2021) elaborate de Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța;
- Certificatul de Urbanism nr. 2206/19.07.2021.

2. DATE GENERALE

Denumirea obiectivului de investiție:

“Construire Corp nou – Departament ”Sănătatea mamei și copilului” Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța”.

Adresă obiectiv de investiții - amplasament

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța se află pe b-dul Tomis 145, la intersecția cu str. Nicolae Iorga.

Accesul în incintă se realizează astfel:

- prin Bulevardul Tomis (latura de Nord – Est) acces secundar
- Strada Nicolae Iorga (latura Nord – Vest) – acces principal auto și pietonal

Terenul studiat, în suprafață de aproximativ 33.962 mp, se află în proprietatea publică a Județului Constanța și este amplasat în intravilanul Municipiului Constanța, fiind identificat cu numărul cadastral nr. 216871.

Titularul/Beneficiarul investiției

Unitatea Administrativ Teritorială Județul Constanța prin Consiliul Județean Constanța
Bulevardul Tomis, nr. 51, municipiul Constanța, județul Constanța, cod poștal 900725, România

Entitățile responsabile cu implementarea proiectului:

- Unitatea Administrativ Teritorială Județul Constanța prin Consiliul Județean Constanța în calitate de

beneficiar;

- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța;
- după caz, Autoritatea de Management și Organismul Intermediar aferente sursei de finanțare, la momentul depunerii proiectului la finanțare.

3. OBIECTIVUL GENERAL AL PROIECTULUI

În concordanță cu interesul propriu de atragere de fonduri nerambursabile pentru dezvoltarea durabilă a județului Constanța cât și ca urmare a încurajărilor constante primite din partea ministerelor de resort de valorificare a oportunităților de dezvoltare prin utilizarea variată a instrumentelor structurale, Consiliul Județean Constanța intenționează să obțină finanțare nerambursabilă pentru construirea obiectivului de investiție "Construire Corp nou – Departament "Sănătatea mamei și copilului" (denumiri anterioare „Extindere Pediatrie / Spital de pediatrie” și „Construire Corp nou-Secția obstetrică - ginecologie și pediatrie”).

Acest obiectiv de investiții este menționat în cadrul „Strategiei de Dezvoltare Durabilă a județului Constanța pentru perioada 2021 – 2027” (capitolul 4. Plan de acțiune și listă de intervenții, 4.1 Lista intervențiilor propuse) aflată în consultare publică pe site-ul instituției până la data de 06.08.2021.

Prin Nota conceptuală și Tema de proiectare nr. 36790/ 08.07.2021 (nr. CJC 23941/ 08.07.2021) aprobate la nivel instituțional Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța **propune construcția unei clădiri cu o suprafață construită Corp C2 de 5.500 mp, cu o suprafață construită desfășurată Corp 2 de aprox 29.120 mp și un regim de înălțime Corp C2: D+P+4E, destinată Departamentului "Sănătatea mamei și copilului", respectiv secțiilor de Obstetrică-ginecologie, Neonatologie, Pediatrie și Chirurgie-Ortopedie pediatrică.**

Clădirea va fi concepută pentru un număr total de 365 paturi, 8 Săli de operații, 3 săli de naștere, având următoarea structură organizatorică propusă:

- Secția Clinică Obstetrică-Ginecologie 1;
- Secția Clinică Obstetrică-Ginecologie 2;
- Compartiment ATI pentru Obstetrică-Ginecologie;
- Spitalizare de zi Obstetrică-Ginecologie;
- Secția Neonatologie;
- Camere de gardă Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie;
- Secția Clinică Pediatrie;
- Secția Clinică Chirurgie – Ortopedie pediatrică;
- Compartiment ATI pediatric;
- Spitalizare de zi profil pediatric;
- UPU pediatric;
- Ambulatoriu pentru toate secțiile.

Prin realizarea investiției "Construire Corp nou – Departament "Sănătatea mamei și copilului" Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei" Constanța va crește gradul de dotare și confort al pacienților care apelează la sistemul medical public și se vor asigura spații corespunzătoare modernizate și dotate, în care actul medical se va desfășura în cele mai bune condiții. De asemenea, prin acest demers se urmărește stimularea tinerilor specialiști să profeseze într-un cadru modern și performant, limitând astfel migrația specialiștilor către capitala țării.

Prin atragerea de fonduri nerambursabile, Consiliul Județean Constanța își propune realizarea unei infrastructuri medicale moderne deci, diminuarea costurilor medicale actuale cât și degrevarea SCJU Sf. Apostol Andrei Constanța de fenomenul aglomerării pe acele domenii de intervenție sanitară.

Bugetul proiectului

Lucrările propuse, conform Notei conceptuale și Temei de proiectare nr. 36790/ 08.07.2021 (nr. CJC 23941/ 08.07.2021) trebuie să respecte valoarea de 58.240.000 euro fără TVA, valoarea finală fiind însă stabilită prin documentația tehnico-economică.

4. TEMA, CU FUNDAMENTAREA NECESITĂȚII ȘI OPORTUNITĂȚII INVESTIȚIEI¹

NOTĂ

Nota conceptuală și Tema de proiectare ce reprezintă fundamentul acestor specificații tehnice au fost elaborate de Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța.

Necesitatea și oportunitatea obiectivului de investiții propus

Înființat în anul 1969, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța este cea mai mare unitate medicală din regiunea de sud est a României, ce deservește aproximativ 1 milion de locuitori. Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța asigură asistența medicală turiștilor, români și străini, pe întreg parcursul sezonului estival.

Deficiențe ale situației actuale

Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța se bazează pe o infrastructură concepută acum 52 ani, când nevoia de servicii de sănătate era diferită față de realitățile de astăzi. Clădirile vechi nu permit integrarea optimă a circuitelor intra spitalicești, ridică frecvent dificultăți majore în adoptarea de noi tehnologii din cauza limitărilor fizice intrinseci ale clădirilor și nu dispun de facilități pentru un acces fizic (ex. pentru persoanele cu dizabilități).

În acest moment, spitalul deține Autorizație Sanitară de funcționare cu Plan Cadru de conformare, cu programe operaționale anuale. Pentru problema infrastructurii în care spitalul își desfășoară activitatea s-au adoptat soluții pe termen scurt, dar fără a soluționa problemele majore.

Date de identificare a obiectivului de investiții

Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța este clasificat în funcție de competență, în categoria IA (clasificare provizorie), conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1085/2012. Spitalul funcționează în baza autorizației sanitare de funcționare, emisă în condițiile stabilite prin norme specifice. După obținerea autorizației sanitare de funcționare, spitalul intră în procedura de acreditare. Acreditarea se acordă de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate și garantează faptul că spitalul funcționează la standardele stabilite potrivit reglementărilor aplicabile, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalului pe categorii de acreditare. Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța a intrat în procedura de acreditare și se încadrează în categoria a IV-a, conform OMS nr. 123/08.04.2019.

În cadrul spitalului se desfășoară și activități de învățământ medical, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală.

Particularități ale amplasamentului/amplasamentelor propus/propuse pentru realizarea obiectivului de investiții, după caz:

a) descrierea succintă a amplasamentului/amplasamentelor propus/propuse (localizare, suprafața terenului, dimensiuni în plan);

Localizare: Terenul studiat, în suprafață de aproximativ 33.962 mp, se află în proprietatea publică a Județului Constanța și este amplasat în intravilanul Municipiului Constanța, Bulevardul Tomis, nr. 145, fiind identificat cu numărul cadastral nr. 216871.

¹ Conform Notei conceptuale și Temei de proiectare nr. 36790/ 08.07.2021 (nr. CJC 23941/ 08.07.2021).

b) relațiile cu zone învecinate, accesuri existente și/sau căi de acces posibile;

Nord - Est	Bulevardul Tomis
Nord - Vest	Strada Nicolae Iorga
Sud - Vest	Zonă locuințe colective, NC 241733, NC 221971, NC 214647
Sud - Est	NC 241733, NC 241733, NC 220412

Accesul în incintă se realizează astfel:

- prin Bulevardul Tomis (latura de Nord – Est) acces secundar
- Strada Nicolae Iorga (latura Nord – Vest) – acces principal auto și pietonal

c) nivel de echipare tehnico-edilitară al zonei și posibilități de asigurare a utilităților;

Municipiul Constanța prezintă rețea de alimentare cu apă și canalizare, rețea de electricitate, gaz și telefonie. Pe amplasamentul studiat există rețea de alimentare cu apă, gaz și canalizare. Există rețea de electricitate de joasă tensiune și rețea telecomunicații.

d) reglementări urbanistice aplicabile zonei conform documentațiilor de urbanism aprobate - plan urbanistic general/plan urbanistic zonal și regulamentul local de urbanism aferent;

Conform Certificatului de Urbanism nr. 2206/19.07.2021.

Amplasamentul studiat nu se află în limita de protecție a monumentelor istorice.

DESCRIEREA LUCRĂRILOR PROPUSE (conform Notei conceptuale și Temei de proiectare nr. 36790/ 08.07.2021 (nr. CJC 23941/ 08.07.2021)**a) Caracteristicile tehnice****Indici de ocupare a terenului în situația propusă:**

- Suprafață construită Corp C2: 5.500 mp
- Suprafață construită desfășurată Corp C2: 29.120 mp
- Regim de înălțime Corp C2: D+P+4E

b) destinație și funcțiuni;**Obiectivul specific, preconizat a fi atins prin realizarea investiției**

Se propune construcția unei clădiri destinată Departamentului ”Sănătatea mamei și copilului”, respectiv secțiilor de Obstetrică-ginecologie, Neonatologie, Pediatrie și Chirurgie-Ortopedie pediatrică:

Structura organizatorică

Clădirea va cuprinde un număr total de 365 paturi, 8 săli de operații, 3 săli de naștere, distribuite astfel:

Nr.crt.	Destinația	Nr. paturi	Nr. săli operație
1.	Secția Clinică Obstetrică-Ginecologie 1	45	
2.	Secția Clinică Obstetrică-Ginecologie 2, din care:	45	
	- Compartiment de reproducere umană asistată - FIV	5	
	Săli de operații		5
3.	Compartiment ATI pentru Obstetrică-Ginecologie	4	
	Paturi Spațiu post anestezie (SPA)	12	
	Săli de naștere		3
4.	Spitalizare de zi Obstetrică-Ginecologie	5	

5.	Secția Neonatologie, din care:	64	
	a. Compartiment nou-născuți Rooming-in	32	
	b. Compartiment Terapie intensivă	22	
	c. Compartiment Prematuri Cronici	10	
	<i>In Bloc operator /Săli naștere paturi pentru nou-născuți (Nu se adaugă la structura de paturi), din care:</i>	16	
	- 1 cameră primire aseptice	3	
	- 1 cameră primire septică	3	
	- 1 cameră destinată nou-născuți cu mame în postoperator	5	
	- 1 cameră destinată nou-născuți cu mame în sălile de lăuzie	5	
6.	Camere de gardă Obstetrică-Ginecologie și Neonatologie		
7.	Secția Clinică Pediatrie, din care:	90	
	- Compartiment Terapie Acută	15	
	+ Paturi pentru mame	25	
8.	Secția Clinică Chirurgie – Ortopedie pediatrică:	35	
9.	Compartiment ATI pediatric	10	
	+ Paturi pentru mame	20	
	Săli de operații		3
10.	Spitalizare de zi profil pediatric	10	
11.	UPU pediatric		
12.	Ambulatoriu pentru toate secțiile		

Organizarea spațial - funcțională a corpului de spital în ansamblu, ca și cea a fiecăruia din sectoarele și compartimentele componente, se va face ținând seama de:

- categoriile de utilizatori (*principalele categorii de utilizatori în cadrul spitalului, vor fi: pacienții - spitalizați și ambulatori, personalul medical, personalul paramedical, însoțitori, aparținători și vizitatori etc.*)
- specificul activităților,
- condiționări tehnologice impuse de aparatura medicală și echipamentele (instalațiile) utilizate,
- criteriile de igienă și aseptie

Principalele tipuri de activități desfășurate în cadrul spitalului vor fi:

- medicale (consultații, investigații, tratamente, acestea se vor diferenția la rândul lor după natura procedurilor aplicate, după criteriile tehnologice și/sau de aseptie);
- complementare procesului medical propriu-zis (supravegherea și asistarea bolnavului, elaborarea și înregistrarea documentelor medicale, pregătirea materialului și instrumentarului, sterilizare etc.);
- gospodărești (curățenie, igienizare etc.);
- de conducere și organizare;
- administrative și de gestiune;
- tehnice (de exploatare și întreținere a instalațiilor și echipamentelor).

Dintre activitățile care se desfășoară în spital trebuie stabilite și ierarhizate cele care impun:

- izolarea spațiilor sau separarea circuitelor (fie din considerente de igienă și aseptie, fie din considerente de protecție față de riscuri tehnologice sau pericol de poluare),

- instituirea de relații de vecinătate obligate a spațiilor (compartimentelor) pentru optimizarea fluxurilor și proceselor medicale.

Spațiile, instalațiile, echipamentele și dotările vor fi concepute adecvat pentru fiecare gen de activitate, asigurând condițiile optime de lucru în cadrul prevăzut de normele specifice de securitate a muncii în sectorul sanitar.

Aparatura medicală și echipamentele utilizate în procedurile medicale, regimul de folosire pentru unele materiale și produse de uz medical, ca și o parte din utilajele funcționale impun condiționări tehnologice severe privind:

- conformarea și dimensionarea spațiilor,
- organizarea fluxurilor,
- alegerea soluțiilor constructive și de finisare,
- deservirea cu instalații.

Criteriile de igienă și asepsie, specifice unităților spitalicești, trebuie să determine alegerea soluțiilor funcționale și tehnologice, atât pentru întregul spital cât și pentru fiecare din sectoarele și compartimentele medicale. Este necesară soluționarea spațio-funcțională precisă a diverselor compartimente, care să reducă la minimum riscurile de contaminare pe care le comportă, pe de o parte specificul unor proceduri medicale, iar pe de altă parte utilizarea acelorași spații de către persoane cu diverse maladii.

La conformarea clădirii, principiile utilizate în alcătuirea spațiilor și structurarea compartimentelor funcționale pe baza criteriilor de igienă și asepsie trebuie să fie:

- segregarea spațiilor medicale după riscul de contaminare acceptat (septice, aseptice, sterile);
- diferențierea circuitelor (medicale/nemedicale, septice/aseptice, deschise/închise etc.);
- interpunerea de bariere - filtre de control și igienizare - la trecerile între zone cu potențial diferit de contaminare;
- utilizarea de echipamente și instalații speciale pentru tratarea, curățirea, dezinfectarea, sterilizarea tuturor componentelor mediului ambiental spitalicesc care pot constitui suport de transmitere a infecțiilor (aer, apă, efluenți, persoane, alimente, produse farmaceutice, instrumente, lenjerie etc.)

Modul de organizare medicală și administrativă a spitalului:

Sector spitalizare

- Secțiile și compartimente cu pături pentru spitalizare continuă compuse din unități de îngrijire
- Camere de gardă
- Unitate de spitalizare de zi
- Serviciul de primire și externare a bolnavilor

Sector ambulator

- Cabinete de consultații și tratamente
- Compartiment de evidență medicală, programare, informare

Sector de urgență

- Unitatea de primiri urgențe pediatrice

Servicii tehnico-medicale de diagnostic și tratament

- **Sector de intervenții - tratament aferent bolnavilor spitalizați**
 - bloc operator
 - compartimente anestezie și terapie intensivă (AȚI) cu unitatea de transfuzie sanguină (UTS)
 - bloc de nașteri
- **Sector de investigații - explorări funcționale**
 - laborator de radiologie și imagistică medicală
- **Servicii tehnico-medicale auxiliare (nu se adresează direct pacienților)**

- serviciu de sterilizare centrală
- farmacie
- biberonerie
- cameră exprimare lapte matern pentru nou-născuți
- cameră preparare formulă de lapte pentru nou-născuți

Servicii gospodărești

- Oficii alimentare
- Depozite lenjerie
- Stație de dezinfecție (centrală de paturi)

Conducere medicală și administrație

- Serviciu evidență medicală și arhive
- Compartiment prelucrare informații și documente
- Sală de întruniri

Servicii anexe pentru personal

- Vestiare pentru personalul medical și tehnic, pentru elevi/studenți
- Sală de mese deservire personal

Spații sociale și anexe pentru pacienți, aparținători, vizitatori

- Garderobă
- Serviciu de informații și relații

Servicii tehnico-utilitare

Centrale și stații tehnice:

- centrală termică
- stație de dezinfecție/epurare
- gospodărie de apă și stație hidrofor
- post de transformare și grup electrogen, spații tehnice pentru tablourile electrice
- centrale de ventilație și de tratare a aerului, inclusiv răcire
- stații pentru oxigen, aer comprimat, alte fluide medicinale
- dispecerat monitorizare și control, centrală de detecție și centrală telefonică
- spații tehnice pentru mașini ascensoare
- spații tehnice aferente unor echipamente medicale
- alte spații tehnice aferente instalațiilor (puncte de distribuție, camere tablouri electrice, galerii de vizitare etc.)

Pentru fiecare din compartimentele medicale și gospodărești soluționarea arhitecturală trebuie să fie dependentă de respectarea unor reguli de organizare și conformare a spațiilor și circuitelor precis determinate de:

- specificul tehnicilor și procedurilor medicale,
- aplicarea criteriilor de igienă și asepsie,
- condiționările tehnologice impuse de aparatură și echipamentele medicale utilizate.

La stabilirea soluțiilor spatio-funcționale, constructive și de deservire cu instalații a diferitelor compartimente se va avea în vedere asigurarea unui potențial de flexibilitate a spațiilor și a modalităților de racordare la instalații, date fiind cerințele, specifice spitalelor, de re-echipare cu aparatură și reconfigurare a organizării circuitelor interne în pas cu evoluția tehnicilor medicale.

Criteria de amplasare a compartimentelor funcționale în cadrul spitalului, organizarea circuitelor

Modul de amplasare a compartimentelor funcționale în cadrul clădirilor spitalicești va fi dependent de:

- condiționările specifice fiecărui compartiment;
- cerințele de grupare pe zone a compartimentelor funcționale, adecvat structurii medicale date;

- sistemul general de organizare a circulațiilor principale (orizontale, verticale) la interiorul clădirilor, în relație cu accesul și cu circulațiile din incintă;

La stabilirea amplasamentului adecvat pentru fiecare compartiment se vor lua în considerație condiționările specifice acestuia:

- gradul de accesibilitate față de categoriile de utilizatori (respectiv deschis sau închis pentru unii dintre utilizatori),
- sistemul de relații cu celelalte compartimente și sectoare (respectiv vecinătăți obligatorii, recomandate sau contraindicate),
- poziția optimă în raport cu accesul și circulațiile comune ale clădirii,
- alte restricții sanitare speciale (izolare cu filtre, acces dublu, protecție la radiații nucleare, agenți poluanți etc.) sau tehnologice (distanța față de nivelul solului, protecția față de trepidații, câmpuri electromagnetice etc.).

Clădirea spitalului se va structura pe zone, în cadrul cărora se vor grupa compartimentele funcționale cu activități similare și compatibile, cu cerințe de igienă și aseptie similare, cu regim de adresare similar față de categoriile de utilizatori, cu cerințe tehnologice similare. Gruparea pe zone trebuie să urmărească separarea unităților funcționale ce prezintă incompatibilități de desfășurare în aceleași spații și să conducă la diferențierea naturală a circuitelor ce trebuie protejate.

Aplicarea simultană a acestor criterii trebuie să conducă la un sistem de zonare, după cum urmează:

- a) zona blocului operator, a compartimentului ATI, a blocului de nașteri (și a compartimentului de sterilizare centrală - după caz)
- b) zona de spitalizare (secțiile medicale cu pături)
- c) zona unităților de radiologie și imagistică medicală
- d) zona sectorului de urgențe și a secției de spitalizare de zi
- e) zona ambulatoriului și a serviciului de internări
- f) zona accesului principal, a serviciilor pentru vizitatori și a conducerii medicale
- g) zona administrației și a serviciilor anexe pentru personal
- h) zona celorlalte servicii tehnico-medice auxiliare (farmacie)
- i) zona gospodărească
- j) zona serviciilor tehnice.

În cadrul unora din zone este necesară apariția de diferențieri de subzone, în funcție de gradarea unor criterii (subzone septice/aseptice, subzone pentru personal/pentru pacienți).

Asocierea altor funcțiuni sau servicii, conduce la apariția unor noi zone și subzone precum și la regrupări ale acestora.

Ordinea de listare a zonelor pune în evidență criteriul succesiunii gradate a spațiilor dinspre „curat” spre „murdar”, dinspre intim spre public, dinspre activități medicale spre activități auxiliare, criteriu după care se ordonează amplasarea zonelor pe verticală clădirilor sau pe orizontală, în raport cu circulațiile majore interioare, astfel:

- compartimentele din zonele a) și b), adresate numai pacienților spitalizați, cu cerințe severe privind igiena și aseptia, se vor amplasa la nivelurile superioare ale clădirii, la distanță de circulațiile comune;
- zonele d) și e) și f), relativ "neutre" din punct de vedere al condiționărilor igienico-sanitare, sunt zone de interfață a spitalului, pe componenta medicală a acestuia, în relația cu pacienții, aparținătorii și vizitatorii; ele trebuie deschise direct spre căile de circulație auto și pietonale din zonă publică a incintei spitalicești; în funcție de soluția arhitecturală adoptată, aceste zone se amplasează la parter;
- zonele i), h) j), "murdare" (sau cu subzone murdare), sunt închise accesului pacienților și altor categorii de personal în afara celui propriu și sunt strict separate de zonele cu cerințe de aseptie; ele

constituie zone de interfață a spitalului în relația cu serviciile tehnice și de prestații ale localității, cu unitățile furnizoare de materiale și produse, cu diversele rețele edilitare; compartimentele componente vor avea accese directe dinspre zona de serviciu a incintei spitalicești. Amplasarea uzuală a acestora este la demisolul clădirii spitalicești, precum și în construcții anexe izolate;

- zonele c) și g), pot ocupa poziții intermediare, cu precizarea ca zona administrației, este închisă pentru pacienți și aparținători, cu excepția spațiului de relații, și se vor amplasa periferic față de circulațiile principale ale acestor utilizatori.

Sistemul de organizare a circulațiilor la interiorul clădirilor spitalicești va trebui să răspundă următoarelor deziderate:

- circulația bolnavului (spitalizat sau ambulator) de la primul contact cu spitalul și până la părăsirea acestuia, parcurgând toate compartimentele medicale, de diagnostic și tratament, trebuie să se desfășoare în flux continuu, pe trasee clare, accesibile în condiții de egală siguranță atât pentru deplasările pedestre, cât și pentru deplasări cu căruciorul rulant, targa sau patul rulant. Traseele pe care este necesară deplasarea în viteză, în cazuri de urgență medicală vor fi scurte și directe;
- circulația personalului medical între toate punctele de lucru pe care le are de parcurs în timpul îndeplinirii serviciului, trebuie să se poată desfășura în timp cât mai redus, pe distanțe cu atât mai scurte cu cât este mai mare frecvență deplasărilor;
- circulația personalului tehnic și de întreținere la diversele stații tehnice, puncte de control și intervenție diseminate în spital, trebuie asigurată fără a se întrerupe sau perturba activitățile medicale vitale și fără a împieta asupra cerințelor de aseptie specifice unor compartimente medicale;
- circulația și manipularea materialelor și echipamentelor care pot prezenta riscuri pentru pacienți și alți utilizatori neavizați (chimicale și reactivi, materiale inflamabile și explozibile, butelii pentru gaze sub presiune, surse nucleare, produse radio farmaceutice, deșeuri medicale contaminate) se vor desfășura pe trasee distincte, scurte, localizate și protejate corespunzător.

Traseele principale de circulație, care asigură legătura pe verticală și pe orizontală între toate zonele spitalului, respectiv între acestea și accesele principale în clădire, sunt deschise tuturor categoriilor de utilizatori, jucând rolul unor "străzi". Transportul materialelor și diferitelor produse, pe traseele comune ale spitalului, se va face numai în mijloace de transport adecvate, închise corespunzător dacă există riscul de a deranja celelalte categorii de utilizatori.

Circulațiile principale se dimensionează în raport cu intensitatea traficului și cu natura mijloacelor de transport. Eventualele zone de așteptare necesare pe aceste trasee se soluționează în supralărgiri, protejate față de traficul de pe traseu.

Sistemul general de circulații ale spitalului va fi astfel soluționat încât să permită amplasarea de puncte de control și filtrare la trecerea spre diversele zone sau compartimente care au restricții de circulație. Se va avea în vedere că amplasarea acestora să nu blocheze fluxurile principale care, prin natura lor, trebuie să rămână deschise.

În funcție de categoriile de utilizatori, accesele din exterior în clădirile spitalului pot fi: comune (accesul principal, accesul pentru sectorul ambulator), restricționate pentru unele categorii de utilizatori (accesul de serviciu, accesul la sectorul de urgențe, accesul forțelor de intervenție), sau specializate numai pentru o anumită grupă de personal sau de materiale (accesele de aprovizionare la farmacie, la bucătărie, la laboratorul de medicină nucleară).

Soluționarea generală a sistemului de circulații va asigura amplasarea acceselor, în funcție de natura lor, în relația funcțională optimă atât cu zonele deservite din clădire, cât și cu zonele corespunzătoare din incintă. Toate accesele în clădirile spitalului vor fi soluționate în așa fel încât să poată fi controlate.

Organizarea secțiilor medicale curente

La soluționarea arhitecturală, se va avea în vedere că amplasarea secției medicale să se facă pe un singur nivel. Se acceptă amplasarea pe două niveluri a secțiilor mari, care au în componență compartimente relativ autonome.

În componența unei secții medicale intră următoarele categorii de spații:

- saloanele bolnavilor și dotările sanitare aferente;
- încăperi pentru asistență medicală;
- încăperi pentru deservirea pacienților;
- diverse spații pentru activitățile gospodărești ale secției ;
- circulații;

Salonul pentru bolnavi adulți se va conforma următoarelor cerințe:

- capacitatea - pentru saloanele curente: 2, 3 sau 4 paturi
- pentru cazuri speciale: rezerve cu 1 pat sau 2 paturi (din care unul pentru însoțitor)
- arie utilă minimă/pat:
 - 7 m/pat în saloanele curente
 - 8-10 mp/pat în rezerve
 - cubaj de aer în caz de ventilare naturală: 20 mc/pat
- dotare sanitară aferentă: grup sanitar propriu la salon
- rezervele vor avea în toate cazurile grup sanitar propriu
- dotare medicală: priză de oxigen la fiecare pat
- dotare minimă cu instalații electrice: corp de iluminat, priză și sonerie la fiecare pat
- dotare minimă cu mobilier:
 - pat + noptieră cu dulap / bolnav
 - 1 masă cu scaune / salon

Alte prescripții:

- paturile se vor așeza paralel cu frontul ferestrei și vor fi accesibile pe ambele laturi lungi.
- distanța între două paturi vă fi de 0.80-1.00 m. dar nu mai mică de 0.70 m,
- distanța între pat și peretele exterior va fi de cel puțin 0.80 m recomandat 1.00 m,
- distanța între pat și peretele paralel pe care se află lavoarul va fi de minim 1.30 m
- pentru cel puțin un pat din salon, circulația liberă aferentă va permite staționarea și deplasarea în cărucior de handicapat.

Pentru spațiile aferente activităților medicale din secție se prevăd următoarele spații:

- camere pentru tratamente - pansamente (1 cameră de 16-18 mp la 20-30 bolnavi);
- cabinete pentru medici (cel puțin 1 cab. de 12-14 mp la 25 paturi, cu grup sanitar propriu);
- spații de lucru pentru asistente (oficiu medical), cu posturi de supraveghere a bolnavilor, cu anexe pentru depozitare instrumentar și medicamente;
- încăperi pentru conducerea medicală a secției (medic-șef, asistenta-șefă, raport de gardă, secretariat);
- grupuri sanitare și vestiare pentru personal.

În categoria încăperilor necesare pentru deservirea internaților intră:

- oficiul alimentar cu anexele sale și sala de mese;
- cameră pentru activități de zi și primire vizitatori;

Spațiile pentru activitățile gospodărești ale secției sunt:

- camere de spălare-sterilizare ploști și alte recipiente - "ploscar" - (se recomandă una la 25-30 paturi)
- spațiu de colectare rufe murdare și boxă de curățenie;
- depozit de lenjerie curată;

- depozit târgi, cărucioare;
- depozit aparatură medicală;
- depozit pentru materiale sanitare, lapte praf, alte consumabile;
- o boxă de curățenie și un depozit materiale de curățenie iluminate și ventilate natural;
- un depozit deșeuri medicale;
- un depozit deșeuri menajere;
- cameră pentru îngrijitoare.

Circulații orizontale și verticale, cu separarea de fluxuri impusă de normative (medici, pacienți, vizitatori, curat/murdar).

Circulațiile interioare ale secției asigură legăturile necesare între diversele încăperi; ele se diferențiază sau se segmentează prin filtre dacă apar în cadrul secției compartimente cu cerințe diferite de asepsie.

Accesul în secție și coridoarele se recomandă a fi supravegheate de la un post de control aflat în legătură cu secretariatul și/sau cu spațiile de lucru ale asistentelor.

Organizarea secțiilor medicale în sistemul "unităților de îngrijire"

Unitatea de îngrijire va cuprinde o grupare de camere de bolnavi, cu un număr constant de paturi, pentru care asistenta medicală este acordată de o echipă compusă din 5-6 asistente medicale și 2-3 îngrijitoare, coordonată de un medic. Echipele sunt repartizate pe ture. Capacitatea unei unități de îngrijire va fi de maxim 25 de paturi.

În sistemul de organizare a secțiilor pe unități de îngrijire, anexele medicale și gospodărești ale secției se repartizează pe unitățile de îngrijire (câte un cabinet medic, o sală de tratamente, un post asistente, un spațiu de igienizare, o cameră de zi etc), rămânând comune spațiile conducerii secției, oficiul alimentar. Acest sistem va facilita realizarea unor condiții mai bune de igienă și asepsie; aplicat flexibil, asigură separarea interioară a secțiilor atunci când sunt necesare segregări funcționale pe subzone (diferențieri pe profiluri medicale, izolarea pacienților cu risc septic).

Unitatea de îngrijire constituie un modul funcțional repetabil, căruia îi corespunde un modul de configurare spațial-arhitecturală, ce devine o bază pentru modularea celei mai mari părți a sectorului de spitalizare. În acest sistem de organizare, capacitatea secției se va corela cu numărul de unități de îngrijire și cu mărimea acestora.

Organizarea secției de Pediatrie

Îngrijirea pacienților copii se face obligatoriu în compartimente distincte în funcție de vârstă:

- grupa sugari (0-1 an);
- grupa copii mici sau antepreșcolari (1-3 ani);
- grupa copii preșcolari (3-6 ani);
- grupa copii școlari (6-16 ani).

Compartimentul destinat unei grupe de vârstă constituie o unitate de îngrijire relativ autonomă, în cadrul căruia pe lângă spațiile de spitalizare conformate după specificul vârstei, se mai prevăd:

- parte din spațiile de asistență medicală (cele de supraveghere și tratament specific),
- parte din spațiile de deservire ale bolnavilor (individualizate după vârsta pacienților),
- un spațiu de curățenie.

Compartimentul pentru copii școlari este asemănător ca organizare cu unitatea de îngrijire pentru bolnavii adulți.

Capacitatea - pentru saloanele curente: 2 paturi/salon. Având în vedere că pacienții pediatrici se internează însoțiți de un aparținător, aceste saloane trebuie prevăzute cu paturi (fotolii extensibile) pentru aparținători. Fiecare salon sau rezervă trebuie să fie prevăzute cu grup sanitar propriu.

Saloanele, cu grupurile sanitare aferente, sunt identic conformate, dimensionate și mobilate. Se prevăd aceleași anexe medicale și gospodărești. Oficiul alimentar se aprovizionează de la bucătăria spitalului. În cadrul compartimentului se vor crea subunitățile necesare pentru cazurile septice/aseptice. Camera de zi se va amenaja și pentru activități școlare.

Pentru compartimentul de copii preșcolari (3-6 ani) trebuie aplicat un sistem de cazare adaptat vârstei, respectiv în grupări de 3-4 saloane de 2 paturi pentru copii, prevăzute cu 2 grupuri sanitare comune, cărora li se afectează un post de supraveghere (lucru) asistente. În cadrul compartimentului, unul-două saloane se vor specializa pentru cazurile septice (cu grupuri sanitare distincte).

- suprafața utilă/pat în salon va fi de minim 6 mp,
- peretele salonului orientat spre postul asistentei va fi parțial vitrat,
- gabaritele mobilierului și obiectelor sanitare vor fi adaptate vârstei.

În cadrul compartimentului se vor mai prevedea o cameră de tratamente-pansamente proprie, un spațiu de lucru pentru personalul mediu (oficiu medical) și un număr de rezerve (stabilit prin temă). Se va propune un spațiu de joacă pentru copii necontagioși.

Saloane vor fi dotate cu paturi (fotolii extensibile) pentru aparținători.

Spitalizarea pentru sugari (0-12 luni) se organizează într-un singur nucleu de supraveghere cu 3 boxe a 2 paturi, restul locurilor fiind repartizate în saloane de 1-2 paturi pentru sugari + 1-2 paturi (fotolii) pentru însoțitori, saloanele fiind prevăzute cu grup sanitar propriu.

- în cameră se va prevedea o cadă specială pentru îmbaiere.

Spitalizarea pentru grupa de copii de 1-3 ani se organizează în rezerve și saloane cu maxim 2 paturi/salon și grup sanitar propriu. Deoarece prezența mamei este necesară și indispensabilă, saloanele vor avea paturi pentru însoțitori. Un salon va fi destinat cazurilor septice.

- suprafața utilă/pat de copil în cameră va fi de 4-5 mp,
- în cameră se va prevedea o cadă specială pentru îmbaiere.

În toate saloanele secției de Pediatrie trebuie să există o chiuvetă cu apă curentă pentru igiena mâinilor, destinată personalului medical dar și aparținătorilor.

La nivelul secției se prevăd rezerve (1 pat copil + 1 pat mamă/rezervă) prevăzute cu dotări sanitare specializate pentru mamă și pentru copil. Uneori se recomandă amplasarea în afara compartimentului a unor saloane pentru mamele care își alăptează copiii.

Compartimentul pentru sugari și copii mici (0-3 ani) va fi izolat pe un circuit distinct de restul grupelor de vârstă, va avea anexe medicale și gospodărești proprii, iar accesul se va soluționa în sistem filtru.

În cadrul secției de pediatrie se mai amplasează următoarele categorii de spații pentru asistență medicală:

- unitate specializată (nucleu) de terapie acută (cu 15 paturi)
- încăperi pentru consultații și tratamente speciale;
- cabinete pentru medici și anexe pentru personalul medical auxiliar;
- spații pentru conducerea secției.

Pentru hrănirea sugarilor și a copiilor de 1-3 ani, în secțiile de pediatrie se amenajează o bucătărie specializată, denumită "biberonerie" sau "bucătărie de lapte", organizată și conformată adecvat capacității secției. Spațiile componente se dimensionează ținând seama de echipare; alcătuirea lor urmărește fluxul tehnologic:

- prînirea, spălarea și sterilizarea biberoanelor, cănițelor, lingurițelor;
- prepararea alimentelor: paste, piureuri, lichide dietetice, lapte;
- umplerea biberoanelor, răcirea, distribuția;
- anexe pentru depozitare;
- cameră asistentă dieteticiană.

Biberonieria va avea dotările sanitare specifice activităților desfășurate (autoclavă, chiuvetă, frigider, aragaz, masă destinată biberoanelor murdare, masă destinată biberoanelor sterile, caselete de transport etc.).

Circulații orizontale și verticale, cu separarea de fluxuri impusă de normative (medici, pacienți, vizitatori, curat/murdar).

Organizarea secției de Neonatologie

Spitalizarea pentru nou-născuți se poate organiza în camere cu câte 5 și 6 pături pentru nou-născuți, prevăzute cu un grup sanitar de igienizare și grupate la un post de supraveghere al asistentelor.

- suprafață utilă/pat în cameră va fi de 4-5 mp;
- toți pereții vor fi vitrați la partea superioară pentru control vizual;
- în cameră se va prevedea o cadă specială pentru îmbaiere.

Pentru cazurile cu risc se vor diferenția compartimente (nuclee) distincte, atât pentru mame, cât și pentru nou-născuți.

Sistemul "rooming-in" sau de cazare a mamei și nou-născutului în același salon se va face fie în rezerve individuale, fie în saloane pentru două mame cu copiii lor, cu spații corespunzător dimensionate și dotări sanitare specializate.

Anexele medicale și de deservire, specializate pentru cele două categorii de pacienți, se amplasează grupat în cadrul unității de îngrijire.

În cadrul secției de neonatologie se vor amplasa:

- Compartimentul terapie intensivă nou-născuți
- Compartimentul prematuri cronici.

Organizarea secției de Chirurgie-Ortopedie pediatrică

Modul de organizare la nivelul secției de Chirurgie-ortopedie pediatrică este asemănător secției de Pediatrie.

Spitalizarea copiilor se va face în saloane de 2 paturi și în rezerve de 1 pat, care vor avea pat (fotoliu) pentru însoțitor, grup sanitar propriu.

Saloanele vor fi organizate pe 3 categorii de vârstă:

- sugari (0-1 an) și copii mici sau antepreșcolari (1-3 ani);
- copii preșcolari (3-6 ani);
- copii școlari (6-16 ani).

De asemenea, pacienții vor fi spitalizați în saloane ținând cont de gen și de categoria de patologie (septic/aseptic).

La nivelul secției vor exista:

- sală pansament aseptice,
- sală pansament septic,
- sală de gips.

Spațiile administrative vor fi aceleași ca în secția de pediatrie.

Compartiment de spitalizare de zi

Pentru unele tipuri de investigații, intervenții și tratamente, pentru care este necesară ținerea sub observație a pacientului pe durata unei zile, se va organiza un compartiment distinct de spitalizare, care permite degrevarea secțiilor medicale de perturbările de activitate produse de astfel de cazuri.

Cazarea pacienților se face în saloane de 2 – 3 și 4 paturi și rezerve cu grupuri sanitare în fiecare salon.

Aferent acestora se prevăd:

- recepție
- sală de așteptare cu grupuri sanitare
- 2 cabinete de consultații și tratamente,

- post de lucru pentru asistente cu două anexe (1 anexă depozit instrumentar și o anexă pentru depozitare medicamente)
- 1 cameră asistente
- 1 cameră infirmiere
- 1 cameră oficiu alimentar
- grup sanitar personal
- un depozit târgi și cărucioare
- 1 depozit aparatură medicală
- 1 depozit lenjerie curată
- 1 depozit lenjerie murdară
- 1 boxă curățenie + 1 depozit materiale curățenie
- 1 depozit deșeuri medicale
- 1 depozit deșeuri menajere
- circulații orizontale și verticale, cu separarea de fluxuri impusă prin normative (medici/ pacienți/ vizitatori; curat/murdar)

Compartimentul se amplasează în apropierea accesului principal, în legătură cu sectorul ambulator, cu serviciul de urgență (pentru utilizarea elastică a unor componente) și cu circulațiile principale care fac legătura cu serviciile tehnico-medicale.

Serviciul de primire - internare a bolnavilor

Acest serviciu se va organiza ca serviciu unic pe spital și are rolul de a asigura efectuarea formelor de internare, examinarea medicală și trierea epidemiologică a bolnavilor pentru internare, prelucrarea sanitară a acestora în funcție de starea lor fizică și echiparea în îmbrăcămintea de spital.

Amplasarea serviciului de primire - internare se face în legătură directă cu accesul principal în spital, cu serviciul de spitalizare de o zi și cu serviciul de urgență, corespunzător celor două categorii de pacienți:

- pacienții care vin pregătiți la spital (programați după consulturi și examinări medicale anterioare, unele efectuate în ambulatorul sau în serviciile de diagnostic ale spitalului)
- pacienții care ajung la spital nepregătiți (accidente, îmbolnăviri subite, stare de criză) fiind preluați de serviciul de urgență.

Componentele funcționale ale serviciului de primire - internare sunt:

- unitatea de întocmire a documentelor medicale,
- compartimentul de examinări medicale,
- unitatea de igienizare sanitară,
- unitatea de gestiune haine și efecte de spital,
- unitatea de externare.

Unitatea de întocmire a documentelor de internare cuprinde:

- spațiul de așteptare prevăzut cu grupuri sanitare, cu zone separate pentru pacienți adulți și pacienți copii;
- două-trei birouri conexe între ele și prevăzute cu amenajări pentru relația cu publicul (ghișee sau teșghea cu boxe).

Unitatea cooperează cu conducerea secțiilor medicale și cu compartimentul evidență medicală (din serviciul administrativ).

Spațiu de așteptare pentru pediatrie:

- va fi separat de spațiul de așteptare pentru adulți;
- va fi prevăzut cu următoarele amenajări:
 - filtru de triaj epidemiologic;

- boxă de izolare destinată pacienților copii depistați cu afecțiuni contagioase - boxă de izolare va avea grup sanitar propriu și acces direct în exteriorul spitalului.

Unitatea de igienizare sanitară cuprinde filtrele de prelucrare sanitară și grupurile sanitare aferente (prevăzute cu duș sau baie), separate pe sexe și pe cele trei categorii de pacienți, ce trebuie departajate igienico-sanitar (copii, parturiente, adulți).

La pediatrie spațiul de igienizare se compartimentează: pentru grupa 0-2 ani și pentru grupa 2-14 ani, accesul făcându-se direct din cabinetul de consultații. În filtrele de igienizare se prevăd boxe pentru lenjerie și efecte curate de spital.

Păstrarea hainelor bolnavilor pe perioada internării se face într-un depozit de efecte compartimentat, bine ventilat, legat direct de spațiile de igienizare, dar și de unitatea de externare. Dimensionarea se face după numărul de paturi (0.16 - 0.18 mp/pat și 0.08 - 0.10 mp/pat copil).

Unitatea de externare se compune dintr-un spațiu prevăzut cu boxe de îmbrăcare, separate pe sexe și distincte pentru copii și nou-născuți. Externarea se face centralizat, astfel că unitatea se amplasează cât mai aproape de nodul de circulație verticală care face legătura cu secțiile de spitalizare, în afara circuitului de internare, dar în legătură cu depozitul de haine și cu biroul de întocmire a documentelor de spitalizare.

Sectorul ambulator

Corpul de spital propus va acorda servicii medicale, în specialitățile pe care este profilat, și pentru bolnavii a căror stare fizică nu impune internarea. Sectorul ambulator propriu spitalului organizează și gestionează aceste servicii, asigură asistență premergătoare internării (consultări, explorări) și/sau pe cea posteroară internării (post-control, tratamente prelungite ambulator), reducând numărul de zile de spitalizare la strictul necesar.

Spațiile necesare se amenajează pentru:

- cabinete de consultații (în specialități din profilul spitalului și în specialități conexe cu acestea);
- camere pentru pansamente și tratamente curente;
- spații de așteptare aferente cabinetelor;
- birou de programare și evidentă a pacienților;
- anexe pentru personalul medical;
- grupuri sanitare și boxă pentru curățenie.

Dimensiunea minimă pentru cabinetele de consultație și camerele de tratamente curente, cuprinsă între 16 mp și 24 mp, este diferențiată după activitățile specifice. Pentru dimensionarea spațiilor de așteptare se ia în calcul încărcarea la orele de vârf, considerând o arie utilă de 1.00-1.50 mp/pacient adult și respectiv 1.50-2.00 mp/pacient copil cu însoțitor. Spațiile de așteptare și grupurile sanitare pentru copii se izolează de cele ale adulților.

Sectorul ambulator va fi accesibil:

- direct din exterior, situație în care va fi dotat cu anexele specifice (garderobă, punct de informații și control acces),
- din holul intrării principale, caz în care pacienții pot beneficia de toate serviciile și anexele prevăzute pentru vizitatori și însoțitori.

Amplasarea sectorului ambulator în cadrul spitalului va permite legături ușor accesibile cu serviciile de investigații-explorări și tratamente, precum și cu compartimentul de spitalizare de o zi.

Unitatea de primiri urgente pentru copii (UPU)

UPU va fi organizat astfel încât să fie posibile primirea, trierea, investigarea de bază, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență majorității pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport, fiind necesară organizarea transferului unor pacienți care necesită investigații complexe și tratament definitiv de urgență la un spital de categorie superioară din județul respectiv sau din alt județ.

UPU va dispune de următoarele spații funcționale organizate și dotate în conformitate cu dispozițiile prevăzute în anexa nr. 1 din Ordinul MS nr. 1706/2007:

Spațiul de primire/triaj al pacienților aduși cu ambulanța;

Un spațiu în cadrul UPU, aflat la intrare, unde sunt primiți pacienții sosiți în UPU cu ambulanțele, triați în vederea stabilirii priorității din punct de vedere clinic și repartizați la locul de tratamente potrivit stării lor clinice. Pacienții aflați în stare critică sosiți cu ambulanțele pot avea un traseu separat.

Spațiul de primire/triaj al pacienților sosiți cu mijloace proprii;

Un spațiu în cadrul UPU, aflat la intrare, unde sunt primiți pacienții sosiți în UPU prin mijloacele proprii, triați în vederea stabilirii priorității din punct de vedere clinic și repartizați la locul de tratament potrivit stării lor clinice.

Biroul de informare/documentare al UPU;

Punctul de la care publicul poate obține informații orientative legate de problemele lor, precum și locul unde se înregistrează pacienții sosiți în UPU, indiferent de modalitatea de sosire. În acest punct se colectează și se stochează datele statistice din cadrul UPU, inclusiv cele necesare completării registrelor regionale sau naționale;

Zona de așteptare pacienți;

Spațiile destinate pacienților a căror stare clinică permite așteptarea, integrate în spațiul pentru primire/triaj, fiind sub monitorizarea continuă a personalului din UPU;

Zona de așteptare pentru însoțitori;

Spațiile destinate așteptării aparținătorilor pacienților aflați în UPU;

Grupuri Sanitare pacienți/însoțitori;

Spațiu pentru evaluare și tratament imediat;

Spațiu din cadrul UPU destinat primirii, evaluării, monitorizării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care necesită investigații și îngrijiri imediate în UPU, având funcțiile vitale stabile la momentul sosirii, dar cu potențial de agravare pe termen scurt. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau altor modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub formă de camere.

Camera de resuscitare;

Camera destinată acordării asistenței medicale de urgență pacienților aflați în stare critică, cu funcțiile vitale instabile, având nevoie de intervenția imediată a personalului UPU în colaborare cu personalul din secțiile spitalului, fiind dotată cu echipamentele, materialele și medicamentele specifice necesare acordării asistenței de urgență pacienților respectivi, indiferent de vârstă și patologia cu care se prezintă.

Spațiu pentru evaluarea și tratamentul urgențelor minore care nu necesită monitorizare;

Spațiu din cadrul UPU destinat primirii, evaluării și aplicării tratamentului de urgență pacienților care se prezintă cu probleme acute, dar care nu pun viața în pericol și nu necesită monitorizare și tratament imediat. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub formă de camere;

Salon de observație;

Destinat pacienților evaluați în UPU, stabili hemodinamic și care necesită transferul spre alte sectoare ale spitalului, alte unități sanitare sau spre domiciliu. Un astfel de spațiu este destinat primirii mai multor pacienți simultan, asigurând separarea între pacienți cu perdele, paravane mobile sau alte modalități flexibile, evitând compartimentarea spațiului sub formă de camere;

Sală pentru efectuarea de pansamente și manevre chirurgicale minore;

Izolator;

Camera sau spațiul destinat izolării cazurilor contagioase aflate în UPU de restul pacienților. Astfel de spații vor fi concepute inclusiv cu sisteme care asigură presiune negativă.

Cameră deparazitare;

Spațiul dotat corespunzător pentru igienizarea pacienților aflați în UPU sau care urmează a fi internați din UPU în spital;

Cabinete consultații – minim 20 mp/cabinet;

Alte spații necesare:

- 1 cameră de relaxare/studiu/ raport de gardă pentru personalul medical - 40mp
- 1 depozit lenjerie curată - 6mp
- 1 depozit lenjerie murdară - 6mp
- 1 boxă de curățenie + 1 depozit materiale de curățenie - 1 0mp
- 1 depozit deșeuri medicale - 6mp
- 1 depozit deșeuri menajere - 6mp
- circulații orizontale și verticale, cu separarea de fluxuri impusă prin normative (medici/ pacienți/ vizitatori; curat/murdar)

Intrarea pacienților sosiți cu mijloacele proprii la UPU se face printr-o intrare unică, bine marcată, unde se efectuează triajul cazurilor sosite.

Intrarea pacienților sosiți prin intermediul ambulanțelor poate fi separată de cea a pacienților sosiți cu mijloace proprii.

Amplasarea serviciului în cadrul spitalului va permite colaborarea directă cu serviciul de internări, precum și legături rapide cu blocul operator, serviciul de terapie intensivă, serviciile de radiologie și imagistică medicală.

Blocul operator

Blocul operator este unul din sectoarele cu cea mai complexă structurare și mai strictă condiționare a spațiilor și circuitelor interne.

Blocul operator grupează 8 săli de operații necesare diverselor specialități (profiluri) chirurgicale. Profilurile care utilizează blocul operator sunt: Obstetrică-Ginecologie (5) și Chirurgie-Ortopedie pediatrică (3).

Pentru secțiile Obstetrică-Ginecologie vor exista 3 săli de naștere.

Blocul operator va fi sectorizat, prin separarea în bloc septic și bloc aseptice, cu tratare diferențiată a sălilor de operație și a anexelor medicale în ceea ce privește măsurile de asepsie.

Blocul operator se compune din următoarele categorii de spații:

Spații medicale: 8 săli de operație cu anexele aferente:

- spălător-filtru pentru chirurgie;
- spălător pentru instrumente, prevăzut cu ghișeu pentru transferul instrumentelor medicale;
- spațiu de pregătire a bolnavului;
- spațiu pregătire materiale (se recomandă ca anexele să fie individualizate pentru fiecare sală în parte);
- spațiu pentru trezirea pacienților (comun sau boxat);
- cameră de odihnă pentru medici;
- cameră de lucru pentru asistente;
- laborator pentru determinări de urgență,
- sală aplicare proteze gipsate cu anexe pentru pregătirea feșelor;
- cameră protocol operator;
- cameră medici anesteziști.

Spații gospodărești:

- boxă pentru depozitare materiale sterile și farmaceutice;

- depozit aparate;
- spațiu depozitare târgi, cărucioare;
- boxă pentru curățenie și colectare – evacuare obiecte murdare (rufe, deșeuri).

Spații de control și filtrare accese:

- filtru bolnavi (eventual cu sistem de transportabili cu targa);
- filtru personal medical (separat pe sexe) cuprinzând vestiar și grup sanitar cu duș;

Anexele vor fi individualizate pentru fiecare sală de operație.

Spații tehnice pentru instalațiile aferente blocului operator :

- amplasate în afara blocului, dar în imediata vecinătate a acestuia
- vor cuprinde următoarele spații:
 - stație preparare gaz de narcoză;
 - stație de acumulatori și cameră tablou electric;
 - centrală de ventilație și tratare a aerului;
 - post de lucru pentru medici și personal mediu anestezie;
 - mic oficiu pentru ceai, cafea , legat de zona de odihnă a personalului medical.

Disponerea spațiilor și organizarea circuitelor la interiorul blocului operator se face pe principiul zonării după cerințele de asepsie, trecerea făcându-se gradat dinspre stațiile neutre (condiții igienico-sanitare obișnuite pentru sectorul sanitar), prin cele "curate" (cu condiționări igienice speciale), la cele aseptice:

- zonă filtre de acces – neutră
- zonă funcțiuni anexe - neutră - cuprinzând: protocol operator, punct de transfuzii, determinări de urgență, etc.
- zonă curată - camere de pregătire preoperatorie a bolnavilor, cameră de trezire a bolnavilor, spațiul de lucru al asistentelor, cameră odihnă medici, cameră de gipsare, etc.
- zonă aseptică - sală de operație și spațiul de spălare și îmbrăcare sterilă a echipei operatorii.

Problema principală în soluționarea circuitelor blocului operator o reprezintă activitățile și spațiile "murdare":

- spălătoare pentru instrumentele utilizate;
- spații sanitare și de curățenie;
- evacuarea deșeurilor și rufelor postoperator.

Măsurile ce trebuie întreprinse sunt:

- izolarea completă a activităților în spații închise, până la "ambalarea" produselor în anvelope sterile cu care se transportă apoi pe circulația comună a blocului operator;
- crearea unui circuit "murdar", separat de circuitul zonei curate, prin dublarea coridoarelor blocului operator, ceea ce presupune săli de operații capsulate.

În toate cazurile, transferul instrumentelor murdare de la sala de operație la spălător se face numai prin ghișeu; în cazul soluției cu dublu circuit, transferul deșeurilor și rufelor murdare spre coridorul de serviciu se face printr-o ecluză specială.

Soluția de conformare a blocului operator:

- pentru sala de operație dimensiunile minime variază de la 30 mp la 40 mp arie utilă.
- pentru celelalte spații medicale, aria utilă nu va fi mai mică decât:
 - 12 mp - spălare și îmbrăcare chirurghi pentru o sală
 - 18 mp - spălare și îmbrăcare chirurghi comună la 2 săli
 - 10 mp - spălare instrumente
 - 12 mp - un post de pregătire preoperatorie
 - 10 mp - un post de trezire postoperatorie
 - 25 mp - sală de gipsare

Înălțimea liberă a sălii de operații va fi de 3,2 m. Ușile sălilor de operații vor avea lățimea de min. 1,2. Blocul operator va avea legătură directă cu serviciul anestezie - terapie intensivă și cu sterilizare centrală. Legături ușoare se vor asigura cu: serviciul de radiologie și imagistică medicală, serviciul de urgență și nodul central de circulație verticală care conduce la secțiile medicale de spitalizare.

Secția/Compartimentul de Anestezie - terapie intensivă (ATI)

Secția/compartimentul ATI centralizează toate cazurile medicale grave, care necesită supraveghere continuă și îngrijire intensivă 24 de ore din 24. Asistența medicală se asigură de un personal înalt calificat, cu ajutorul unei aparaturi medicale specializate (pentru compensarea funcțiilor vitale ale organismului și monitorizarea bolnavilor).

Secția ATI se va organiza pe sectoare (unități) distincte, după profilul medical sau după gravitatea cazurilor, prevăzându-se și un compartiment corespunzător cazurilor septic.

Spațiile componente ale secției ATI sunt:

- unitățile de îngrijire - saloane sau nuclee cu spațiile aferente pentru: postul de supraveghere (directă sau monitorizată), grupul de igienizare, depozitărilor diverse
- cameră de lucru pentru asistente, cuplată cu stația centrală de monitorizare și semnalizare,
- cabinete medici anesteziști cu grup sanitar
- sală de mici intervenții și tratamente speciale, cu anexele ei,
- depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice,
- mic laborator pentru determinări de urgență (se poate utiliza în comun cu blocul operator),
- boxă pentru lenjerie curată,
- boxă de curățenie + 1 depozit materiale de curățenie
- spațiu sanitar pentru prelucrare și igienizare obiecte de inventar, cu boxă pentru colectare obiecte murdare (rufe, deșcuri)
- vestiar-filtru de acces pentru personalul medical, prevăzut cu grup sanitar și duș,
- filtru de acces pentru pacienți și materiale, cuplat cu un spațiu (vestiar) pentru îmbrăcarea în vestimentație de protecție a persoanelor străine serviciului (aparținători sau alt personal medical decât cel al secției)
- 1 birou medic șef
- 1 birou asistentă șefă
- 1 cameră de relaxare/studiu/raport de gardă pentru personalul medical
- 1 oficiu personal
- 1 cameră de gardă cu câte două paturi

Circulații orizontale și verticale, cu separarea de fluxuri impusă prin normative (medici/ pacienți și vizitatori; curat/murdar)

Circuitul interior este de tip închis pe considerente de asepsie, dar și pentru izolare față de perturbări extreme (agitație, zgomot, vizite inoportune).

Unitatea (nucleul) de îngrijire intensivă se conformează și se dimensionează în raport de cazuistică proprie spitalului, respectiv de numărul de paturi afectat unei echipe de îngrijire.

- Capacitatea optimă cuprinde 5-6 paturi aferente unui post de supraveghere.
- arie utilă minimă/pat: 12 mp;
- arie utilă minimă/post de supraveghere: între 12 mp și 15 mp;
- dotare sanitară aferentă: grup sanitar cu closet, lavoar și "ploscar".

Modul optim de alcătuire a unei unități de îngrijire este de tip nucleu cu camere (compartimente) de 1-2 paturi, grupate în jurul postului de supraveghere al echipei de îngrijire, prevăzut cu pereți vitrați și goluri de trecere spre acesta.

Indiferent de soluția tipologică aplicată, fiecare unitate de îngrijire din ATI va avea cel puțin o rezervă de un pat cu grup sanitar pentru cazurile care necesită izolare epidemiologică severă.

Secția ATI se va amplasa în imediata vecinătate a blocului operator, pe același nivel cu acesta.

Blocul de nașteri

În blocul de nașteri se efectuează centralizat activitățile de asistență medicală calificată a parturientelor pe parcursul nașterii.

Bloc de nașteri (3 Săli de nașteri) este constituit din următoarele componente spatio-funcționale:

- compartimentul de primire și preluare sanitară specifică;
- unități pentru naștere (o suită de spații pentru triada de activități specifice: travaliu, expulzie , postpartum);
- sală de operație cu activitățile specifice;
- cameră resuscitare nou-născut;
- spații de lucru pentru personal (cabinet medici, cameră de lucru moașe, boxe depozitare instrumentar și materiale sterile);
- spații gospodărești (mic oficiu alimentar, boxe depozitare lenjerie și efecte, spațiu colectare - evacuare rufe murdare și deșeuri);
- filtru de acces și dotări sanitare aferente (vestiar personal cu grup sanitar și duș, compartimentat pe sexe, grup sanitar pacienți).

La blocul de nașteri se va prevedea o sală de operație - pentru cezariene și alte urgențe, precum și un spațiu de pregătire-trezire aferent.

Blocul de nașteri are un circuit închis, controlat prin filtre de acces. El se va compartimenta în sector aseptice și septic.

Unitatea de naștere se va alcătui:

- Sală unică pentru travaliu și expulzie, destinată unei singure parturiente, dotată cu pat, masă ginecologică și punct pentru toaletă nou-născutului (arie utilă de 22-25 mp);
- paturile pentru terapia postpartum se grupează la un loc pentru mai multe astfel de săli, în saloane de 2-3 paturi. O astfel de unitate funcționează și este dotată pentru un număr de aproximativ 15 paturi de obstetrică pentru o sală de travaliu-expulzie.

În ce privește amplasarea blocului de nașteri, acesta se va amplasa direct în cadrul secției sau compartimentului de obstetrică.

Secția Obstetrică-ginecologie

Secția de obstetrică-ginecologie se organizează pe subsecții complet separate, de obstetrică și, respectiv, de ginecologie, pentru care se prevăd anexe medicale, de deservire a pacienților și gospodărești distincte.

Pentru cazurile septice se vor diferenția compartimente (nuclee) distincte atât pentru mame cât și pentru nou-născuți. Pentru cazurile de obstetrică patologică se amenajează saloane distincte, grupate, atât în compartimentul septic, cât și în cel aseptice.

Compartimentul de obstetrică fiziologică are o organizare spatio-funcțională mai complexă, întrucât activitățile medicale se adresează distinct mamei și nou-născuților, deși cele două categorii de pacienți se spitalizează împreună.

Asistență pentru mame se face similar cu cea pentru celelalte categorii de bolnavi adulți, cu mențiunea că, cel mai frecvent, se vor amplasa paturile pentru nou-născuți în salon (îngrijire tip rooming-in).

Compartimentul are propriile anexe medicale, de deservire și gospodărești specializate, precum și spațiile pentru alăptare.

Anexele medicale și de deservire, specializate pentru cele două categorii de pacienți, se amplasează grupat în cadrul unității de îngrijire.

Secția de obstetrică va fi în legătură directă cu blocul de nașteri, și sala de operații pentru cezariene, la același nivel, recomandat fiind că circuitul respectiv să fie distinct de circulațiile comune ale spitalului.

Serviciul de radiologie și imagistică medicală

Serviciul grupează centralizat toate investigațiile bazate pe utilizarea radiației Roentgen pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne. Tehnicile de roentgendiagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigații aflat în prezent într-o evoluție explozivă, cel al clinicilor de examinare imagistică.

Modul de utilizare a radiației Roentgen pentru diagnosticul medical, condițiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum și modul de alcătuire, dimensionare și ecranare la radiații a încăperilor sunt strict condiționate de normele de securitate nucleară - regimul de lucru cu surse de radiații nucleare.

La proiectare sau reamenajare, dimensionarea și structurarea serviciului sunt dependente de numărul și tipul de aparate radiologice ce urmează a se instala, de cerințele fluxului medical specific, de considerente de optimizare a măsurilor de radioprotecție. Pentru fiecare aparat sunt precis determinate necesarul de încăperi și condițiile tehnologice de montaj.

Serviciul de roentgendiagnostic este una din unitățile nucleare pentru care este obligatorie solicitarea și obținerea de avize speciale, de amplasare și funcționare, din partea autorităților responsabile cu controlul activităților ce folosesc radiații nucleare. Modul de utilizare a radiației Roentgen pentru diagnosticul medical, condițiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum și modul de alcătuire, dimensionare și ecranare la radiații a încăperilor, sunt strict condiționate de "Normele Republicane de Securitate Nucleară - Regimul de lucru cu surse de radiații nucleare".

Tipurile de aparate radiologice utilizate în mod curent în serviciul de de radiologie și imagistică medicală sunt:

- aparatul de roentgendiagnostic cuplat la un post de comandă.
- aparatul pentru tomografie computerizată (CT).

În structura serviciului de roentgendiagnostic intră următoarele categorii de spații:

- unitățile funcționale de examinare (compuse din cameră de investigație, posturile de comandă și control, boxele de dezbrăcare, spațiile sanitare și tehnicile aferente);
- spații de așteptare pentru pacienți cu grupuri sanitare aferente;
- spații medicale pentru relația cu pacientul (secretariat, cabinete de consultații);
- spații pentru personal în afara relației cu pacientul (cabinete de lucru ale medicilor, cameră de odihnă personal, vestiare cu duș și grupuri sanitare);
- spații pentru prelucrare și stocare filme radiologice (developare, triere, uscare, citire, depozitare);
- spații pentru întreținere și activități gospodărești (cameră pentru tehnician de întreținere, depozit piese de schimb, boxe pentru lenjerie și curățenie etc.)

Unitatea de roentgendiagnostic este constituită din următoarele încăperi:

- O cameră de investigare, de minim 20 mp (cu raportul laturilor de minim 2/3), ecranate corespunzător la radiații în funcție de puterea aparatului,
- cameră de comandă de minim 8 mp, prevăzută cu vizoare de sticlă plumbată spre camerele de investigare, sau vizionare directă pe monitor TV
- boxă de îmbrăcare/dezbrăcare pentru pacienți, pe fluxul de intrare în camerele de investigare,
- spațiul de lucru pentru asistente (preparare bariu, preparare seringi și substanțe de control injectabile) de minim 6 mp, în relație directă cu camera de investigare,
- grup sanitar pentru pacient, în relația cu camera de investigare.

Unitatea de tomografie computerizată se compune din:

- cameră de investigație (30-35 mp), cameră de comandă (minim 15 mp) prevăzută cu vizor mare de, vizionare radio-protejat, cameră pentru computere (10-12 mp), cameră pentru pregătirea bolnavului, boxe de dezbrăcare, cameră pentru evaluare, spațiile tehnice indicate de furnizorul aparatului.

Spațiile destinate prelucrării filmelor radiologice se dimensionează după numărul de filme ce trebuie prelucrate și după tehnica utilizată (manuală sau automată); ele vor cuprinde: camera obscură, camera luminoasă, depozit pentru filmele neexpuse. Spațiile de prelucrare a filmelor (cameră obscură) trebuie să fie în legătură directă cu camerele de investigare prin ghișee speciale de transmitere a filmului (radio-protejate și duble, de tip "passe-cassettes"). Depozitul pentru filmele neexpuse va fi protejat față de radiații calorice sau roentgen.

Calcululele necesare, pentru stabilirea măsurilor de ecranare pentru radioprotecție a incintelor în care se află aparatele radiologice, se fac de către persoane autorizate, pentru fiecare încăntă în parte și pentru fiecare element constructiv ce va avea rol în ecranare.

Amplasarea serviciului de roentgendiagnostic se recomandă a se ține la nivelurile inferioare ale clădirii (demisol, parter, etaj 1) datorită încărcărilor structurale mari date de greutatea aparatului și a elementelor constructive de ecranare (plumb, tencuieli baritate),

Nu există contraindicații de amplasare a altor servicii sau compartimente ale spitalului în vecinătatea unităților radiologice (lateral, la nivelul superior sau la nivelul inferior), dacă se aplică măsurile normate de radioprotecție la elementele constructive de separare față de alte spații, conform Normelor fundamentale de securitate radiologică, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 14/2000, Normelor privind radioprotecția persoanelor în cazul expunerii medicale la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 285/79/2002, și Normelor sanitare de bază pentru desfășurarea în siguranță a activităților nucleare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 381/2004.

Serviciile de roentgendiagnostic va avea legături cât mai directe cu blocul operator, serviciul de urgență, secțiile medicale.

Pentru fiecare aparat sau pentru un cuplaj de aparate se constituie o unitate funcțională de examinare.

Aceste unități se vor trata ca practici și activități nucleare distincte și se vor supune, ca și serviciul central, normelor fundamentale și de bază de la art. 103, precum și cerințelor de radioprotecție specifice practicii:

- pentru radiologia de diagnostic și radiologia intervențională: Normele de securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 173/2003, modificat prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 291/2004;
- pentru radioterapie: Normele de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004;
- pentru medicina nucleară: Normele de securitate radiologică pentru practica de medicină nucleară, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 358/2005.

Serviciul de sterilizare centrală

Activitățile de sterilizare se vor centraliza cu precădere în cadrul serviciului de sterilizare centrală, cu următoarele excepții obligatorii:

- produsele farmaceutice injectabile se sterilizează în cadrul farmaciei,
- biberonele și alt inventar mărunț legat de alimentația sugarului se sterilizează în compartimentul "biberonerie" al secției pediatrie.

Serviciul central de sterilizare va avea circuit închis, cu acces unic dinspre circulațiile generale ale spitalului. Stația de sterilizare va avea 2 circuite separate (steril și murdar) și mai multe incinte, ce va deservi prin montcharge-uri secțiile.

În cadrul serviciului spațiile se sectorizează pe zone și se așează în flux:

- zona de activitate cu materiale ne-sterile, cuprinzând spațiile pentru primire, depozitare temporară, sortare, prelucrare primară, introducere în aparatele de sterilizare sau în camera de sterilizare;
- zona de sterilizare propriu-zisă sau "zona fierbinte";
- zona de activitate cu materiale sterile, cuprinzând spațiile pentru scoatere din zona fierbinte și răcire, sortare, depozitare, predare;
- sector anexe comune: birou evidență, depozit detergenți și tâlc, vestiar și grup sanitar cu duș pentru personal.

Între zona ne-sterilă și zona sterilă se impune o separație cât mai sigură a fluxului de persoane și materiale.

Prelucrarea primară a materialelor ne-sterile este diferențiată ca proceduri pentru diferitele categorii de materiale - instrumentar metalic, cauciucările, material moale - și se desfășoară în spații distincte (boxe, alveole, nișe).

Spațiile vor fi echipate cu fronturi de lucru adecvate pentru spălare, pregătire (confecționare) material moale, pudrare cu tâlc, așezare pe rastele sau în casolete, conform cu tehnologia impusă de tipul de aparatură de sterilizare utilizat.

"Zona fierbinte" poate fi alcătuită în două moduri:

- fie dintr-o cameră de sterilizare (eventual două, separând sterilizarea umedă de cea uscată), așezată pe linia fluxului între zona ne-sterilă și cea sterilă, în care se amplasează aparatele de sterilizare și mesele pentru descărcarea casoletelor,
- fie din chiar frontul alcătuit din aparatură de sterilizare înseriată, dacă se utilizează autoclave și echipamente cu dublu serviciu pentru a asigura separarea completă a circuitului nesteril de cel steril.

Sterilizarea materialelor se poate face conform normelor Ministerului Sănătății Publice, aparatura fiind diferențiată în funcție de agentul sterilizant.

Dimensionarea și organizarea stației de sterilizare se va face funcție de:

- numărul de paturi (capacitatea spitalului) și numărul sălilor de operații
- cantitatea materialului de sterilizat, pe categorii, determinată în dmc/pat/zi, corespunzător profilului spitalului,
- tipul și capacitatea aparatelor de sterilizare,
- durata unui ciclu de sterilizare pe fiecare tip de aparat.

Se prevede pentru fiecare categorie de aparate câte unul suplimentar care să preia efectuarea operațiunilor în caz de avariere a altora.

Serviciul de sterilizarea centrală se amplasează cât mai aproape de blocul operator și trebuie să aibă legături cât mai directe cu serviciul ATI, blocul de nașteri, serviciul de urgențe, secțiile medicale cu paturi.

Farmacie

Farmacia este serviciul care asigură asistența cu medicamente de uz uman a bolnavilor internați.

Farmacia asigură recepția calitativă și cantitativă a medicamentelor și a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor și a altor produse de uz uman conform condicilor de prescriere, asigură prepararea și eliberarea preparatelor magistrale și oficinale.

Farmacia va avea secție de sterile care trebuie să îndeplinească Regulile de bună practică de fabricație a acestui tip de produse în conformitate cu legislația în vigoare.

Farmacia va cuprinde următoarele încăperi:

- o încăpere destinată primirii și eliberării condicilor de prescriere a medicamentelor și materialelor sanitare, venite din secțiile spitalului;
- oficiină - încăpere destinată pregătirii condicilor de prescripții medicale;
- receptură - încăpere destinată preparării rețetelor magistrale;
- laborator - încăpere destinată preparării medicamentelor oficinale;

- depozit de medicamente - care cuprinde o cameră de recepție a medicamentelor și una sau mai multe încăperi destinate depozitării medicamentelor și a altor produse de uz uman;
- boxă pentru instalarea distilatorului;
- spălător;
- biroul farmacistului-șef;
- grup social compus din vestiar, duș, spălător, toaletă.

Primirea medicamentelor se face în camera de recepție, urmată de depozitarea lor în spațiile destinate acestui scop.

Accesul se asigură direct din exterior și se prevede cu rampă de descărcare.

Camerele de depozitare se organizează pe tipuri de produse:

- medicamente tipizate, produse din plante;
- substanțe farmaceutice care se vor depozita separat în funcție de modul de ambalare;
- produse inflamabile (alcool, eter, acetonă);
- dispozitive medicale.

Medicamentele termolabile se păstrează în frigidere.

Într-o încăpere distinctă se va asigura depozitarea ambalajelor returnabile și a altor materiale necesare activității tehnice (flacoane, pungi, dopuri, etichete).

Dacă farmacia are secție de produse sterile injectabile, încăperile acesteia vor fi destinate și vor respecta Regulile de bună practică de fabricație în vigoare.

Prepararea formulelor magistrale se face în camera denumită receptură.

Laboratorul este încăperea destinată preparării produselor oficinale. Când spațiul o permite, receptura și laboratorul pot funcționa într-o singură încăpere.

Pentru spălarea, uscarea și depozitarea veselei și ustensilelor se prevede o încăpere, accesibilă din receptură și laborator, denumită spălător.

Oficina este încăperea destinată pregătirii condicilor de prescripții medicale.

Secția pentru produse sterile injectabile se proiectează conform normelor în vigoare. Ea se compune dintr-o suită de camere, ordonate tehnologic, ce alcătuiesc un circuit închis față de restul farmaciei.

Accesul personalului în camera de preparare a soluțiilor sterile se face numai prin filtru, iar comunicarea dintre această cameră și celelalte spații din fluxul de producție se asigură prin ghișee.

Spațiul pentru primirea și eliberarea condicilor de prescripții medicale este interfața farmaciei cu spitalul, locul unde accede personalul din spital pentru a prezenta condicile cu rețete medicale prescrise și de unde se eliberează medicamentele și celelalte produse. Restul farmaciei este accesibil numai personalului propriu (circuit închis).

În cadrul farmaciei se vor organiza următoarele încăperi:

- biroul farmacistului-șef (amplasat în apropierea zonei de eliberare a medicamentelor);
- camera de odihnă și vestiarul personalului, cu grup sanitar;
- camera pentru arhivarea documentelor;
- boxă pentru materialele de curățenie și dezinfecție.

Farmacia va fi amplasată în spații adecvate, evitându-se situarea ei în vecinătatea secțiilor care pot contamina sau influența negativ calitatea medicamentelor.

Farmacia trebuie să aibă o bună legătură cu toate serviciile medicale ale spitalului, de aceea va fi cât mai ușor accesibilă dinspre nodul de circulație verticală.

Pentru a permite accesul direct din exterior, amplasarea favorabilă este la demisol sau parter.

Centrala pentru dezinfectie paturi și material sanitar

Serviciul asigură dezinfectia periodică a mobilierului din saloanele bolnavilor (paturi), a inventarului moale al acestora (paturi, perne, saltele), dar și a altor obiecte în caz de necesitate (haine bolnavi, halate groase, perdele de compartimentare, etc.).

Calculul capacității de dezinfectie se face în funcție de profilul spitalului, capacitatea acestuia și durata medie de spitalizare. Se va lua în calcul un necesar zilnic de dezinfectie de minim 5 % din numărul total de paturi.

OBSERVAȚIE: - Pentru secțiile chirurgicale, terapie intensivă, obstetrică, nou-născuți și pediatrie (grupele mici de vârstă) este necesară dezinfectia la fiecare nouă internare, pentru celelalte secții medicale poate fi și lunară.

Dezinfectia se recomandă a se face în utilaje specializate (incinte etanșe) în care patul intră cu tot inventarul, iar formolizarea se realizează mecanizat și programat, în absența acestor utilaje, dezinfectia se va face cu aparatul de formolizare, în camere de vaporizare pentru paturi și în camere de stropire pentru inventarul moale, Camerele vor avea o capacitate de maxim 15 paturi sau 15 seturi de inventar moale și vor permite închiderea etanșă pe timpul formolizării.

Schema de organizare a spațiilor va urmări fluxul tehnologic și va separa complet circuitul murdar de cel curat, prin soluționarea incintelor în sistem dublu serviciu. Se vor prevedea următoarele spații:

- cameră primire-triere obiecte și materiale murdare;
- incinte de formolizare, cu spațiu tehnic aferent instalației de formolizare;
- cameră eliberare obiecte și materiale dezinfectate cu spațiu pentru depozitare temporară;
- birou responsabil;
- cameră de odihnă pentru personal cu grup sanitar și duș.

Centrala de dezinfectie se amplasează la nivelurile inferioare ale clădirii (demisol), pe o circulație secundară, conectată cât mai direct la nodul principal de circulație verticală, luându-se măsurile corespunzătoare pentru corecta ventilare și izolare a spațiilor în raport cu restul spitalului (încăperi tampon la ușile de acces în centrală).

În cazul în care se adoptă sistemul prin care pacientului i se afectează patul de la internare (cea ce presupune asigurarea gabaritelor pentru circulația cu patul pe roțile pe tot traseul până la salonul de bolnavi din secția medicală), sunt necesare următoarele prevederi suplimentare:

- se va asigura o legătură comodă a centralei de dezinfectie cu serviciul de internări;
- în cadrul serviciului de internări se va amenaja un spațiu tampon de depozitare a paturilor în așteptare;
- centrala de dezinfectie se va conecta cu spălătoria, în zona spațiilor curate ale amândurora (camerele de eliberare obiecte, inventar moale și respectiv lenjerie), și se va prevedea o încăpere suplimentară, pentru echiparea paturilor cu lenjerie.

Anexe comune pentru personalul spitalului

Pentru o parte a personalului medical mediu și ajutor, în apropierea zonei de acces a acestuia, se organizează grupuri de vestiare, separate pe sexe, prevăzute cu dușuri și grupuri sanitare.

În cazul organizării centralizate a vestiarelor, se recomandă segmentarea acestora pe unități modulare deservind max. 40-50 de persoane, diferențiate pentru diferitele categorii de personal medical (după funcția în spital și/sau după specificul serviciului).

Vestiarele pentru personalul tehnic și de întreținere, ca și cele pentru personalul din serviciile gospodărești, se recomandă a se amplasa în zona în care acesta își desfășoară activitatea.

Pentru personalul care ia masa în spital se va amenaja o cantină. Amplasarea acestuia se va face în vecinătatea oficiului de distribuție al blocului alimentar, fie la același nivel, fie la un nivel superior, legat prin ascensor pentru alimente și/sau scară interioară.

Depozit medical

Spațiile pentru depozitarea materialelor sanitare trebuie amenajate în funcție de volumul acestora:

- spațiul pentru depozitat materiale sanitare cu volum mic;
- spațiul pentru depozitat dezinfectanți;
- spațiul pentru depozitat materiale sanitare cu volum mare;
- zonă de eliberat materiale sanitare;
- zonă de recepționat materiale sanitare prevăzută cu rampă de descărcare;
- vestiar personal;
- birou gestionar;
- boxă de curățenie;
- circulații orizontale și verticale:

Depozit materiale și echipamente

Spațiile necesare pentru depozitarea echipamentelor și materialelor:

- spațiu pentru depozitat rechizite, tipizate;
- spațiu pentru depozitat lenjerie și uniforme medicale;
- spațiu pentru depozitat materiale voluminoase;
- spațiu pentru depozitat materiale (hârtie prosop, igienică etc.);
- zonă de eliberat echipamente și materiale;
- zonă de recepționat echipamente și materiale prevăzută cu rampă de descărcare
- vestiar personal;
- birou gestionar;
- boxă de curățenie;
- circulații orizontale și verticale.

Arhivă documente medicale

Arhivarea documentelor se va face și digital și va fi încărcată pe servere - arhivă servere - a se dimensiona de către proiectant.

c) caracteristici, parametri și date tehnice specifice, preconizate;

Siguranța cu privire la circulația pedestră

Implică la protecția utilizatorilor împotriva riscului de accidentare în timpul desfășurării activității, sau deplasării pedestre atât în interiorul clădirii (pe orizontală și verticală) cât și în exteriorul clădirii (spațiul public din imediata vecinătate și încântă clădirii).

Siguranța cu privire la circulația exterioară clădirii

Circulația în cadrul incintei

- circulația carosabilă se va rezolva separat de cea pietonală.
- Carosabilele de acces la intrarea principală, la parcaje și la intrarea serviciului de urgență, vor fi prevăzute cu trotuare (pavate, înălțate fața de carosabil, având bordură teșită).
- pentru accesul de urgență se va prevedea alee carosabilă distinctă (inclusiv pietonală) cât mai scurtă și liberă de orice obstacol.
- denivelările de pe traseele de circulații (carosabilă și pietonală) mai mari de 2.5 cm, vor fi preluate prin pante de max.8%.
- locurile periculoase din punct de vedere al circulației, vor fi asigurate împotriva accidentării și vor fi semnalizate vizibil.

- pe traseele de circulație din jurul clădirilor, la ieșirea din clădire, în zonele cu potențial de accidentare, precum și la punctele de alimentare cu apă vor fi prevăzute instalații de iluminate.

Siguranța cu privire la acces

Accesele în incintă vor fi strict limitate ca număr și cu posibilitate de control, în vederea asigurării condițiilor speciale de igienă, intimitate și liniște, corespunzătoare specificului spitalicesc. Se recomandă închiderea perimetrală a incintei și practicarea unui acces unic controlat.

Accesele în clădire se vor diferenția în funcție de următoarele criterii de:

Igienă și asepsie

- accese curate (sector urgență)
- accese neutre (personal medical, pacienți, vizitatori, aparținători)
- accese murdare (stații și centrale termice, ateliere și depozite gospodărești, platformă deșeuri)

Tipul de intervenție medicală

- acces urgențe (asigurat cu spațiu de intrare acoperit și închis lateral parțial - pentru descărcare ambulanțe)

Categoriile de utilizatori

Accese persoane – bolnavi:

- personal medical și paramedical
- vizitatori, aparținători

Accese produse - produse farmaceutice și de uz medical

- echipamente și materiale de întreținere
- deșeuri

Condiții de conformare

- accesul unic în incintă va avea porți distincte pentru pietoni și autovehicule.
- dimensionarea acceselor în clădiri se va face ținându-se cont atât de necesitățile procesului medical cât și de cele privind evacuarea în caz de incendiu, alegându-se ca soluție cea mai severă.
- accesele în clădire pentru bolnavii ce nu se pot deplasa singuri se vor rezolva cu uși în două canate, fără praguri având lățimea liberă:
 - l = min. 1,10 m (targă, cărucior)
 - l = min. 1,40 m (brancardă cu aparatură atașată)
- podestele de intrare în clădiri vor avea dimensiunea:
 - min. 1,50 x 1,50 m (pentru relații complete cărucior handicapat)
- accesul pe podestul de intrare se va asigura inclusiv prin intermediul unei rampe cu:
 - l = min. 1,20 m liber
 - pantă - max. 8 %
- accesul la urgență, carosabilul pentru autosalvări va fi rezolvat încât să fie adus la cota pardoselii interioare (denivelările vor fi preluate prin pante de max. 8 %).
- accesele în holuri și săli de așteptare vor fi prevăzute cu Windfanguri.
- accesele pentru servicii tehnice și aprovizionare se vor dimensiona de la caz la caz, funcție de cerințele tehnologice.

Dimensionarea căilor de circulație

Căile de circulație în încăperile în care se desfășoară diverse activități se dimensionează în funcție de necesitățile funcționale, de prescripții tehnologice privind aparatura și echipamentele, de tipul și gabaritele mijloacelor de transport, de modul de mobilare, de numărul și categoriile de utilizatori.

Lățimea liberă a spațiilor de circulație în salonul de bolnavi va asigura: accesul cu targa până la patul bolnavului (paralel cu acesta) deplasarea cu scaunul pe roțile (pentru minim unul din paturi), manevrarea și scoaterea din salon a patului (cu roți și fără roți).

Lățimea coridoarelor se va stabili în funcție de destinația acestora, respectiv funcție de categoria utilizatorilor, fluxurile de persoane și materiale, mijloace de transport, modul de soluționare a zonelor de staționare și așteptare, determinant fiind criteriul cel mai sever.

- lățimea liberă a coridoarelor principale în unitățile de îngrijire diagnostic și tratament va fi:
 - min. 2,20 m - transport targă
 - min. 2,40 m - transport pat cu roțile
- lățimea liberă a coridoarelor cu zone de așteptare de-a lungul pereților va fi:
 - min. 2,40 m - așteptare pe o latură
 - min. 3,50 m - așteptare pe două laturi
- lățimea liberă a coridoarelor ce constituie și căi de evacuare va fi stabilită și funcție de prevederile normativului de protecție contra incendiilor.

Se recomandă ca zonele de așteptare pentru pacienți să fie soluționate în buzunare laterale traseului de circulație propriu-zisă, pe cât posibil luminate natural, asigurându-se astfel și iluminarea coridorului.

Zonele de așteptare pentru bolnavii grav se vor amplasa în spații închise față de coridor și față de celelalte zone de așteptare.

Înălțimea liberă a încăperilor va fi stabilită funcție de cubajul de aer necesar, condiționările tehnologice (gabarite, aparatură, trasee, instalații) precum și asigurarea iluminatului natural în profunzimea încăperilor, dar:

- min. 2,40 m - pe căile de circulație principale;
- min. 2,80 m - în saloanele de bolnavi și toate celelalte spații în care se desfășoară activități medicale.

Gabaritele ușilor se stabilesc în funcție de destinația încăperii respectiv funcție de categoriile de utilizatori, gabaritele aparatului, utilajelor și mobilierului, tipul mijloacelor de transport, precum și funcție de poziția ușii în sistemul căilor de evacuare.

- înălțimea liberă a ușilor curente va fi:
 - min. 2,04 m
- lățimea liberă a ușilor va fi:
 - min. 1,05 m - la saloane bolnavi;
 - min. 1,40 m - la săli operații și trasee pe care se deplasează bolnavi pe targă;
 - min. 0,90 m - la spațiile de diagnostic - tratament;
 - min. 0,70 m - la grupuri sanitare pentru pacienți valizi;
 - min. 0,80 m - la grupuri sanitare pentru persoane handicapate.
- pe căile de evacuare, dimensiunile ușilor se vor stabili conform normativului de protecție contra incendiilor.

Condiții de rezolvare a ușilor

- pe traseele de circulație ale pacienților ușile vor fi vizibile, având înscrisuri privind destinația încăperilor, vor avea sisteme de acționare simple, fără risc de blocare și nu vor avea praguri;
- prin modul de amplasare sau sensul de deschidere, ușile nu vor limita sau împiedica circulația, nu vor lovi persoanele care circulă sau își desfășoară activitatea, nu se vor ciocni între ele la deschiderea consecutivă.
- ușile batante precum și ușile amplasate transversal pe traseele de circulație vor avea geam la înălțimea corespunzătoare ochilor.

Nu se recomandă uși cu geam pe toată înălțimea pe traseele de circulație a pacienților pe targă sau în scaun rulant. În cazul în care se utilizează astfel de uși, partea inferioară a acestora se va proteja cu bare sau grile.

- uşile amplasate pe căile de evacuare și adiacent acestora sau cele care închid spații cu pericol de incendiu sau explozie vor respecta prevederile din normativul de protecție contra incendiului.
- uşile care închid încăperi în care se utilizează surse de radiații se vor ecrana corespunzător și vor purta marcaje sau semnalizări de atenționare (conform cu prevederile „Normativului republican de lucru cu radiații nucleare”).
- uşile care închid spații în care se lucrează cu substanțe ce degajă noxe, vor avea prevăzute sisteme de etanșare și vor purta marcaje de atenționare sau de interzicere a accesului, după caz;
- uşile culisante sau componentele culisante ale ghișeelor de relații cu publicul (pacienții) vor fi asigurate împotriva ieșirii din ghidaje.

Condiții de rezolvare a pardoselilor

- să aibă suprafața plană, netedă dar antiderapantă;
- să fie la același nivel pe tot etajul; eventualele denivelări survenite din cerințe tehnologice proprii unor servicii se vor prelua prin pante de maxim 8%;
- să fie realizate din materiale rezistente la uzură, care nu produc: praf și scame prin erodare, care nu se deformează sub acțiunea greutateilor sau șocurilor mecanice și ale căror îmbinări sau rosturi de montaj nu creează pericol de agățare sau împiedicare;
- să fie lavabile (hidrofuge) ușor de întreținut, să permită realizarea de reparații în mod rapid, simplu, comod;
- să fie aseptice și să nu rețină praful în încăperile în care se cer condiții de igienă și asepție mai severe.
- să nu producă scântei la lovire și să nu aibă potențial de încărcare electrostatică în încăperi în care se pot produce amestecuri explozibile în aer;
- să fie rezistente la acțiuni chimice ale substanțelor utilizate în spital (dezinfectanți, reactivi, medicamente, chimicale de laborator);
- să fie incombustibile în încăperile în care se lucrează cu flacără liberă, materiale incandescente sau cu temperatură ridicată;
- să fie prevăzute cu pante de scurgere și sifoane în încăperile unde tipul de activitate presupune acumulări de apă pe pardoseală;
- să aibă coeficient de conductibilitate termică și electrică scăzut.

Condiții de rezolvare a pereților

- pereții laterali căilor de circulație vor fi plani, netezi (fără asperități și profile ornamentale); nu se vor prezenta bavuri, muchii tăioase sau alte surse de rănire;
- se vor evita soluțiile constructive care induc deplanări (grinzi secundare, stâlpi și sâmburi ieșiți din planul pereților);
- se vor evita ghene de instalații ieșite din planul pereților;
- suprafețele vitrate vor fi rezolvate prin pană la înălțimea de cca. 1.00 m (din materiale rezistente la lovire).

Siguranța cu privire la schimbare de nivel:

Condiții de rezolvare

- diferențele de nivel sub 3 trepte vor fi rezolvate prin plan înclinat, cu pante de max. 8%.

Măsuri de protecție

- la denivelări mai mari de 0,30 m se prevăd balustrade (parapete) de protecție, alcătuite conform STAS 6131.
 - înălțimea curentă $h = 0,90$ m;

- ferestrele fără parapet sau cu parapet sub 0,90 m și ușile - ferestre aflate la mai mult de 0,50 m față de sol, vor fi asigurate cu balustrade de protecție conform prevederilor STAS 6131 („h” recomandat = 1,00 m);
- ferestrele de la pediatrie și neuropsihiatrie vor fi prevăzute cu grile sau alte sisteme de protecție.

Siguranța cu privire la deplasarea pe scări și rampe

Condiții de rezolvare

- dimensiuni trepte și contratrepte:
 - h = max. 16,5 cm;
 - l = min. 28 cm, cu condiția:
 - $2h + l = 62 - 64$ cm;
- lățime rampă scară și podește (pe traseele bolnavilor):
 - în general l = min 1,20 m (impus de necesități persoane handicapate cu dificultăți de mers);
 - pentru transportul persoanelor cu targa:
 - scări l = min. 1,40 cm;
 - podește l = min. 2,20 m;
- treptele vor fi astfel conformate încât să nu existe pericol de accidentare prin agățare cu vârful piciorului;
- finisajul scărilor va fi realizat din materiale antiderapante
- toate treptele unei scări vor avea aceleași dimensiuni;
- înălțimea liberă de trecere, de la nasul treptei pe linia de flux și înălțimea liberă de trecere pe sub scară:
 - h = min. 2.40 m;
- nu se vor utiliza scări cu trepte balansate pe căile de evacuare.

Măsuri de protecție

- scările vor avea mâna curentă (fixată pe parapet sau pe perete) pe o singură parte, în cazul rampelor cu 1 - 3 fluxuri și pe ambele părți în cazul celor mai late.
- spre partea liberă a rampei sau podestului, scările vor fi prevăzute cu balustradă având h curent - 0,90 m (și conform prevederi STAS 6131);
- balustrada trebuie astfel alcătuită încât să nu permită căderea sau trecerea copiilor dintr-o parte în alta (cazul secției de pediatrie).
- fără elemente orizontale sau elemente decorative cu potențial de cățărare (între 0,12 și 0,60 m de la partea inferioară);
- cu distanța între montanți max. 10 cm;
- mâna curentă va fi astfel conformată încât să fie ușor cuprinsă cu mâna (\varnothing_{\max} 4-5 cm) și să nu prezinte nici un risc de agățare sau rănire;
- scările vor fi corespunzător luminate, fără a produce fenomenul de orbire.

Siguranța cu privire la iluminarea artificială

Iluminare medie pentru iluminatul de siguranță

- pentru continuarea lucrului
 - în general - 10% din iluminatul normal;
 - în încăperile blocului operator - 80% din iluminatul normal;
 - la câmpul de operație - egal cu iluminatul normal.
- pentru evacuare
 - min. 2 lx;
- pentru zona supraveghere în timpul nopții (în zona patului)
 - min. 5 lx - încăperi adulți;

- min. 20 lx - salon sugari, nou născuți;
- pentru veghe (orientare)
- cabinet consultații, tratamente intensive
min. 2 lx.

Iluminarea medie pentru iluminatul normal pe căile de circulație orizontală și verticală

- holuri, coridoare, scări:
200 lx - ziua;
50 lx - noaptea;
- holurile și coridoarele din blocul operator:
300 lx - ziua;
100 lx - noaptea;

Asigurarea iluminatului natural

Raport arie ferestre –arie pardoseli

- săli operație, naștere, laboratoare tratamente, pansamente 1/3 – 1/4
- saloane alăptare, farmacii, saloane sugari, nou-născuți 1/4 – 1/5
- cabinete consultații, saloane bolnavi 1/4 – 1/6
- spații de lucru, pregătire sterilizare, bucătării, spălătorii 1/5 – 1/8
- camere și săli de așteptare, cameră gardă personal, tratament Röntgen, fizioterapie 1/6 – 1/7

Siguranța cu privire la deplasarea ascensoarelor pentru spitale

Condiții de conformare și funcționare

- a) dimensiunile cabinei vor fi:
 - min. 2,20 m lățime
 - min. 2,70 m adâncime
- b) dimensiunile ușilor vor fi:
 - min. 1,40 m lățime liberă
 - min. 2,05 înălțime liberă .
- c) ușile vor fi glisate cu deschidere - închidere automată
- d) dimensiunile platformei de acces în fața ascensorului vor fi:
 - min. 2,50 x 3,30 - grupare pe un front
 - min. 2,50 x 540 - grupare pe două fronturi
- e) viteza de deplasare va fi:
 - max. 0,5 m/sec
- f) diferența de nivel între cabină și palier va fi:
 - max. 2,5 cm
- g) finisajul cabinei va fi rezistent la șocuri, ușor de spălat și dezinfectat și nu va prezenta muchii tăioase, proeminente sau profile ce pot constitui o potențială sursă de rănire.

Măsuri de protecție

- la interiorul cabinei se va prevedea o mână curentă de protecție la $h = 0.90$ m
- pentru caz de urgență va fi prevăzut buton de alarmare și iluminat de siguranță.

Siguranța cu privire la deplasarea cu ascensoarele de persoane (inclusiv persoane handicapate)

Se vor respecta prevederile normativului cu următoarele precizări suplimentare pentru persoane handicapate:

- a) platforma de acces din fața ascensorului va fi de:
 - min. 1,50 x 2,40 m - ascensoare grupate pe un front
 - min. 1.50 x 3,30 m - ascensoare grupate pe două fronturi
- b) butoanele de acționare vor fi prevăzute la $h_{max.} = 1,20$ m

Nivel de echipare:

Se propune echiparea clădirii cu următoarele tipuri de instalații:

Instalații sanitare și de canalizare adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- instalații sanitare și de canalizare uzuală;
- Instalații de apă sterile;
- Instalații de stingere incendiu: hidranți interior și exterior, instalație de stingere cu sprinklere;
- Stație de epurare;
- Rezervoare de apă;

Instalații de ventilare și climatizare adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- Instalații de climatizare(încălzire și răcire);
- Instalații de ventilații;
- Instalații de desfumare;

Instalații electrice de curenți tari adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- TE pe fiecare secție și pe încăperi, acolo unde este cazul (ex. Bloc operator)
- Sistem UPS
- Platformă pentru generatoare electrice
- Rețea de împământare

Instalații electrice de curenți slabi adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- Sistem alarmare asistentă
- Sistem voce date
- Sistem de control acces
- Sistem de supraveghere video
- Sistem audio pentru fiecare încăpere
- Sistem detecție și alarmare incendiu
- BMS

Instalații de gaze medicinale adaptate diferitelor tipuri de funcțiuni și specificațiilor lor (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare):

- Oxigen medical
- Aer comprimat medical – 4 bar
- Vaccum medicinal
- Argon
- Dioxid de carbon medical

Instalații gaze naturale (conform standardelor naționale și internaționale în vigoare)**Digitalizarea întregului corp de clădire**

Întreg corp de clădire va fi dotat cu un sistem de automatizare, monitorizare și control al instalațiilor, pentru eficientizarea funcționării lor și reducerea costurilor de consum sau mentenanță. Soluțiile propuse vor lua în calcul nevoia de eficientizare energetică, având în vedere faptul că spațiile medicale sunt mari consumatoare de energie.

Condiții de rezolvare a pardoselilor

- să aibă suprafața plană, netedă dar antiderapantă;

- să fie la același nivel pe tot etajul; eventualele denivelări survenite din cerințe tehnologice proprii unor servicii se vor prelua prin pante de maxim 8%;
- să fie realizate din materiale rezistente la uzură, care nu produc: praf și scame prin erodare, care nu se deformează sub acțiunea greutateașilor sau șocurilor mecanice și ale căror îmbinări sau rosturi de montaj nu crează pericol de agățare sau împiedicare;
- să fie lavabile (hidrofuge) ușor de întreținut, să permită realizarea de reparații în mod rapid, simplu, comod;
- să fie aseptice și să nu rețină praful în încăperile în care se cer condiții de igienă și aseptie mai severe.
- să nu producă scântei la lovire și să nu aibă potențial de încărcare electrostatică în încăperi în care se pot produce amestecuri explozibile în aer;
- să fie rezistente la acțiuni chimice ale substanțelor utilizate în spital (dezinfectanți, reactivi, medicamente, chimicale de laborator);
- să fie incombustibile în încăperile în care se lucrează cu flacără liberă, materiale incandescente sau cu temperatură ridicată;
- să fie prevăzute cu pante de scurgere și sifoane în încăperile unde tipul de activitate presupune acumulări de apă pe pardoseală;
- să aibă coeficient de conductibilitate termică și electrică scăzut.

Condiții de rezolvare a pereților

- pereții laterali căilor de circulație vor fi plani, netezi (fără asperități și profile ornamentale); nu se vor prezenta bavuri, muchii tăioase sau alte surse de rănire;
- se vor evita soluțiile constructive care induc deplanări (grinzi secundare, stâlpi și sămburi ieșiți din planul pereților);
- se vor evita ghene de instalații ieșite din planul pereților;
- suprafețele vitrate vor fi rezolvate prin pană la înălțimea de cca. 1.00 m (din materiale rezistente la lovire).

Dotări

Clădirea se va dota cu echipamente cu specific medical. Toate echipamentele vor avea tehnologie de ultimă generație.

La proiectarea spitalului se vor lua în considerare toate exigențele tehnice impuse de normativele în vigoare privind protecția mediului.

Numărul estimate de utilizatori se va stabili la faza studiu de fezabilitate.

Conform Eurocod-ului SR EN 1990-2004, Bazele proiectării, Tabelul 2.1 – Categoriile de durate de viață pentru Proiectare, durata de viață pentru o clădire excepțională, cele din clasa de importanță este de 100 de ani.

Organizarea spațial-funcțională a spitalului în ansamblu, ca și cea a fiecăruia din sectoarele și compartimentele componente, se va face ținând seama de:

- categoriile de utilizatori,
- specificul activităților,
- condiționări tehnologice impuse de aparatura medicală și echipamentele (instalațiile) utilizate,
- criteriile de igienă și aseptie

Soluția de proiectare propusă va ține cont de:

Standarde de calitate și proiectare actualizate, internaționale

- distanțe mici între secții și departamente ce necesită colaborare;
- circulații orizontale și verticale facile și rapide, corect dimensionate pentru funcțiunile deservite;
- organizarea fluxurilor medicale respectând normele în vigoare și tendințele internaționale actuale;

- coerența traseului pacientului în spital.

Optimizarea costurilor construcției:

- integrarea cercetării și inovației în procesul de proiectare și utilizare;
- flexibilitatea, sustenabilitatea și eficiența spitalului;
- exploatarea tuturor tehnologiilor posibile pentru identificarea soluțiilor eficiente;
- standardizarea;
- reducerea costurilor de exploatare prin soluțiile de proiectare alese.

Design integrat și participativ:

- implicarea personalului medical, administrativ și tehnic în soluționarea problemelor și găsirea soluțiilor;
- funcționalitatea spațiilor realizată împreună cu utilizatorul final (personalul medical sau tehnic).

Umanizarea spitalelor

- promovarea stării de bine și de sănătate în cadrul spațiilor proiectate;
- atmosferă plăcută și agreabilă pentru personalul medical;
- umanizarea spațiilor medicale.

Relații funcționale

Se vor respecta standardele naționale și internaționale în ceea ce privește organizarea fluxurilor medicale, de materiale, pacienților și personalului medical.

Se vor respecta regulamentele de urbanism impuse și legislația în vigoare în ceea ce privește protecția mediului.

În vederea optimizării actului medical, schema funcțională propusă pentru fiecare secție se va supune avizării de către medicul șef al secției.

5. MANAGEMENTUL CALITĂȚII, RISCURI

5.1. Planul Calității

Contractantul va executa toate activitățile din cadrul Contractului în conformitate cu Planul calității, care trebuie redactat și *depus în cadrul ofertei tehnice*, în conformitate cu standardul SR EN ISO 9001:2015 sau echivalent.

Acesta trebuie să cuprindă toate cerințele privind prestarea serviciilor din prezentele Specificații Tehnice. În consecință, Planul calității nu trebuie să fie generic ci specific pentru acest Contract și pentru serviciile ce sunt incluse în Contract.

Planul calității trebuie să includă cel puțin:

- Descrierea structurii organizaționale a Contractantului și identificarea funcțiilor și responsabilităților personalului implicat direct în executarea contractului;
- Modul de gestionare / management al datelor de intrare și managementul documentelor în cadrul Contractului;
- Resursele disponibile pentru executarea contractului;
- Modalitatea de comunicare cu Autoritatea Contractantă;
- Modalitatea de control și gestionare a neconformităților care ar putea apărea pe perioada prestării serviciilor.

5.2. Planul de Management al riscurilor

Ofertantul va prezenta un Registru al riscurilor care va fi completat cu riscurile minime specifice proiectului – Secțiunea 5.3 - 7 riscuri și va conține, pentru fiecare risc identificat, cel puțin următoarele informații:

- tipul riscului (de proiect, de etapă)
- descrierea riscului
- probabilitatea de apariție și severitatea
- contra-măsuri și responsabilul cu verificarea implementării contra-măsurilor

Ofertantul va descrie modalitatea practică în care va realiza managementul riscurilor, implicând în această activitate și personalul echipei de proiect a beneficiarului.

Pentru riscurile identificate Autoritatea Contractantă nu va accepta solicitări ulterioare de reevaluare a condițiilor din Propunerea Financiară și/sau Tehnică, respectiv de modificări la contract, dacă oferta nu include diligențele necesare, respectiv includerea de măsuri pentru diminuarea sursei de risc sau diminuarea impactului acestuia.

5.3. Riscurile minime specifice proiectului, luate în calcul la pregătirea Ofertei

1. Nerespectarea graficelor de derulare a activităților – risc mediu
2. Resurse umane insuficiente pentru derularea activităților proiectului – risc mic
3. Neefectuarea la timp a plăților din cauza unor blocaje de natură internă sau externă – risc mediu
4. Interpretări incorecte ale procedurilor și documentelor legislative, care pot conduce la nereguli, corecții financiare, etc., cu implicații serioase în ceea ce privește susținerea financiară – risc mic
5. Apariția unor lucrări diverse și neprevăzute de natura săpăturilor arheologice, schimbări de soluții tehnice după decopertări etc. – risc mic
6. Posibilitatea apariției unor modificări substanțiale la proiect care presupun, reproiectări, eventual alte proceduri de achiziții – risc mic
7. Modificări legislative – risc mic.

Riscurile menționate sunt incidente atât prestatorului, cât și beneficiarului.

5.4. Măsuri de gestionare a riscurilor

- se va acorda o atenție deosebită întocmirii documentației de atribuire prin introducerea unor informații clare de natură să reducă timpul acordat clarificărilor; se va urmări ca atât condițiile de calificare cât și cele de atribuire să fie întocmite în așa fel încât să fie evitate contestațiile care pot genera reluarea procedurii de atribuire;
- grafic de execuție realist și actualizat ori de câte ori situația o impune;
- pe durata executării Contractului, ofertantul câștigător se asigură că el, personalul său, inclusiv subcontractanții săi și orice persoană pentru care este responsabil, sunt asigurați corespunzător de societăți de asigurare recunoscute pe piața europeană a asigurărilor;
- asigurarea personalului de specialitate cu pregătire și experiență în realizarea acestor tipuri de proiecte;
- înlocuirea experților nominalizați pentru îndeplinirea contractului se va realiza cu respectarea prevederilor art. 162 din H.G. nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice;
- asigurarea unui management adecvat și implicarea beneficiarului în realizarea proiectului.

6. CERINȚE PENTRU ELABORAREA DOCUMENTAȚIEI FAZA SF, PRECUM ȘI ÎNTOCMIREA DOCUMENTAȚIILOR COMPLETE NECESARE DEPUNERII, OBTINERII ȘI PREDĂRII CĂTRE BENEFICIAR A TUTUROR AVIZELOR, ACORDURILOR SAU AUTORIZAȚIILOR

Obiectul achizitiei: servicii de elaborare a *documentației tehnico-economice fază SF (inclusiv studii de teren - geotehnic, topografic, expertiză tehnică, analiză cost-beneficiu, studiu de însorire, studiu privind posibilitatea utilizării unor sisteme alternative de eficiență ridicată etc.) precum și întocmirea documentațiilor complete necesare depunerii, obținerii și predării către beneficiar a tuturor avizelor, acordurilor sau autorizațiilor pentru obiectivul de investiție “Construire Corp nou – Departament ”Sănătatea mamei și copilului” Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța”, în vederea realizării cu succes a proiectului, din punct de vedere al parametrilor timp, cost, calitate și siguranță și în conformitate cu legislația, standardele și reglementările tehnice în vigoare.*

Din cadrul documentației tehnico-economice solicitate nu trebuie să lipsească:

- documentația tehnico – economică trebuie să respecte structura Părții Scrise și Părților Desenate conform prevederilor din HG nr. 907/ 2016 privind aprobarea conținutului-cadru al documentației tehnico-economice aferente investițiilor publice, precum și a structurii și metodologiei de elaborare a devizului general pentru obiective de investiții și lucrări de intervenții (Anexele 4 și 5- SF, Anexele 6,7 și 8 – Metodologia privind elaborarea devizului general și a devizului pe obiect, Anexa 9 - Conținutul-cadru al proiectului pentru autorizarea executării lucrărilor de construire, conținutul-cadru al proiectului pentru autorizarea executării lucrărilor de desființare, precum și conținutul-cadru al proiectului de organizare a execuției lucrărilor); totodată, având în vedere valoarea estimată a investiției precum și precizările din cadrul HG 907/2016 cu privire la studiul de fezabilitate, și anume: „**) *Studiul de fezabilitate se elaborează pentru obiective de investiții a căror valoare totală estimată depășește echivalentul a 75 milioane euro în cazul investițiilor pentru promovarea sistemelor de transport durabile și eliminarea blocajelor din cadrul infrastructurii rețelelor majore sau echivalentul a 50 milioane euro în cazul investițiilor promovate în alte domenii*”, și cu toate că, prin Nota conceptuală nr. 36790/ 08.07.2021 (nr. CJC 23941/ 08.07.2021) este menționat la punctul 7. *Justificarea necesității elaborării, după caz, a studiului de fezabilitate - Nu este cazul*, proiectantul, în concordanță cu obligația asumată de a elabora documentații tehnico-economice conforme potrivit legislației în vigoare și/sau surselor de finanțare nerambursabile (PNRR, POR, POS, CNI etc.), va preda un studiu de fezabilitate (fără costuri suplimentare) dacă această documentație va reprezenta o condiție esențială în obținerea de avize / acorduri și/sau susținerea la finanțare - în acest caz se va ține cont și de Anexa 3 din cadrul HG 907/20216;
- documentația tehnico-economică elaborată conform HG 907/2016 va cuprinde cel puțin următoarele documente anexă: expertiza tehnică, analiza cost-beneficiu, expertiza tehnică de demolare corpuri depozite, ridicare/ studiu topografic în sistem STEREO 70 vizat de Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară, studiu geotehnic verificat Af, studiu privind posibilitatea utilizării unor sisteme alternative de eficiență ridicată, studiu privind protecția contra radiațiilor, documentații tehnice necesare obținerii avizelor și acordurilor solicitate prin certificatul de urbanism, etc.
- documentația tehnico – economică trebuie să respecte în totalitate indicațiile Certificatului de Urbanism nr. 2206/19.07.2021; prin urmare, pe lângă faptul că documentația la faza SF va fi elaborată respectând prevederile HG nr. 907/ 2016, se vor furniza toate studiile indicate la punctul **d.4) studii de specialitate;**
- de asemenea, având în vedere că Certificatul de Urbanism nr. 2206/19.07.2021 prevede în cadrul secțiunii 3. REGIMUL TEHNIC – ASPECTUL EXTERIOR AL CLĂDIRILOR următoarea mențiune „*aspectul*

clădirilor va exprima funcțiunea, se va înscrie în caracterul zonei și va ține seama de vecinătăți; aspectul exterior al noilor construcții va fi atent analizat în cadrul unor documentații de tip PUD însoțite de studii de impact vizual, înainte de acordarea AC”, proiectantul, de la faza SF, va trebui să anticipeze soluții din punct de vedere urbanistic și astfel să solicite un aviz de principiu / aviz consultativ pentru faza PUD (Plan Urbanistic de Detaliu);

Documentația* trebuie să respecte principiile din domeniul dezvoltării durabile, egalității de gen, de șanse, nediscriminare și accesibilitate prevăzute în legislația națională și comunitară:

- proiectul va prevedea crearea de facilități/ adaptarea infrastructurii/ echipamentelor pentru accesul persoanelor cu dizabilități;
- proiectul trebuie să respecte prevederile normativelor în vigoare privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap;
- orice resursă trebuie folosită eficient (apă, aer, lumină etc) în conformitate cu normativele și certificările în vigoare;
- proiectantul se va asigura că, din punct de vedere tehnologic, noul obiectiv de investiții va respecta standardele de eficiență energetică în conformitate cu normele și reglementările naționale și europene în vigoare;
- materialele folosite la anvelopare trebuie să respecte legislația în vigoare;
- proiectul trebuie să prevadă măsuri de colectare selectivă a deșeurilor în vederea reciclării componentelor pe categorii selectate;
- proiectul trebuie să aplice normele tehnice aferente, din perspectiva diverselor riscuri naturale;
- proiectul trebuie să descrie modul în care a fost analizată expunerea la diverse riscuri și cum s-a reflectat în selectarea opțiunilor investiției.

*Notă: Documentația trebuie să respecte criteriile de reziliență asimilate prin Planul Național de Relansare și Reziliență (PNRR).

Calitatea/ coerența documentației tehnico-economice SF (după caz, Studiu de fezabilitate) trebuie să respecte:

- Părțile scrise să cuprindă foaia de capăt în care sunt prezentate:
 - denumirea proiectului (titlul);
 - denumirea obiectivului;
 - numele proprietarului/ beneficiarului/ deținătorului imobilului, cu orice titlu, indiferent de regimul juridic al acestuia;
 - datele proiectantului;
 - numărul proiectului/ contractului/ anul;
 - faza de proiectare;
 - data elaborării proiectului.
- Partea scrisă să conțină lista cu semnături ale reprezentantului legal și a întregului colectiv de elaborare, numele și coordonatele proiectantului general, ale șefului de proiect (arhitect specialist/ expert atestat MDRAP), arhitect cu drept de semnătură atestat OAR), ale proiectanților de specialitate, cu precizarea numelui, profesiei calității/ responsabilității pe care le au avut la elaborarea documentației;
- documentația tehnico-economică SF trebuie să cuprindă:
 - a) concluziile privind situația actuală, necesitatea și oportunitatea promovării investiției, precum și scenariul tehnico-economic selectat;
 - b) scenariile tehnico-economice prin care obiectivele proiectului de investiții pot fi atinse (în cazul în care, anterior studiului de fezabilitate, nu a fost elaborat un studiu de fezabilitate sau un plan detaliat de

investiții pe termen lung): scenariile propuse (minimum două); scenariul recomandat de către elaborator; avantajele scenariului recomandat;

c) studiile de teren trebuie să cuprindă: studiu topografic (planuri topografice cu amplasamentele reperelor, liste cu repere în sistem de referință național); studiu geotehnic (planuri cu amplasamentul forajelor, fișelor complexe cu rezultatele determinărilor de laborator, analiza apei subterane, raportul geotehnic cu recomandările pentru fundare și consolidări); alte studii de specialitate necesare, după caz;

d) caracteristicile principale ale construcțiilor din cadrul obiectivului de investiții, specifice domeniului de activitate, și variantele constructive de realizare a investiției, cu recomandarea variantei optime pentru aprobare;

e) situația existentă a utilităților și analiza de consum: necesarul de utilități pentru varianta propusă promovării; soluții tehnice de asigurare cu utilități;

f) concluziile evaluării impactului asupra mediului;

g) graficul de realizare a investiției;

- trebuie să existe planșe pentru toate obiectele de investiție, pentru toate specialitățile, inclusiv referitoare la:

1. plan de amplasare în zonă (1:25000 -1:5000);

2. plan general (1:2000 -1:500);

3. planuri și secțiuni generale de arhitectură, rezistență, instalații, sistematizare verticală, amenajare peisajeră, design interior, după caz, inclusiv planuri de coordonare a tuturor specialităților ce concură la realizarea proiectului;

4. planuri speciale, profile longitudinale, profile transversale, etc., după caz, planșe de releveu, care să prezinte evoluția în timp și/ sau situația la momentul elaborării SF;

- Să fie obținute avizele pentru devierile de rețele necesare de la proprietarii/ operatorii lor, dacă este cazul;
- Să existe specificații și descrieri tehnice pentru organizarea de șantier cu descrierea sumară, demolări, devieri de rețele, căi de acces provizorii, alimentare cu apă, energie electrică, termică, telecomunicații;
- Soluțiile prezentate în documentația tehnico-economică sunt coerente și corelate, în documentele specifice, din perspective îndeplinirii cerințelor fundamentale, aplicabile conform legii 10/ 1995 privind calitatea în construcții, cu modificările și completările ulterioare;
- Piesele scrise trebuie corelate și respectă concluziile din studiile de teren, etc. Părțile desenate trebuie să fie complete și să corespundă cu părțile scrise. Documentația tehnico-economică trebuie să prezinte informații privind indentificarea scenariilor/ opțiunilor tehnico – economice (minimum două) și analiza detaliată a acestora conform HG 907/ 2016;
- Devizele (general și pe obiecte) estimative trebuie să fie clare, complete, realiste, strâns corelate între ele și în conformitate cu legislația în vigoare. Devizele trebuie să fie corelate cu piesele desenate. Eșalonarea costurilor trebuie corelată cu graficul de realizare a investiției;
- Soluția tehnică propusă prin proiect trebuie să răspundă în totalitate scopului/ obiectivelor acestuia;
- Trebuie descrise ipotezele de lucru și modul în care a fost realizată evaluarea alternativelor optime selectate. Trebuie realizată analiza și selecția variantei optime;
- Situația actuală/ existentă a obiectivului de investiții trebuie să fie detaliată și completă. Trebuie să existe o corelare între amplasamentul investiției cu privire la prevederile din documentația tehnico-economică (diferitele faze ale acesteia);
- Documentația tehnico-economică respectă studiile, analizele, rapoartele de specialitate necesare fundamentării diferitelor tipuri de intervenții.

Documentațiile tehnico-economice trebuie să respecte prevederile HG 907/ 2016.

În documentația tehnică se va preciza explicit necesitatea / obligativitatea utilizării de produse de construcții pentru care există documente de atestare a conformității - certificat de conformitate / declarație de performanță, în concordanță cu cerințele și nivelurile minimale de performanță prevăzute de actele normative și referințele tehnice în vigoare, aplicabile, astfel cum au fost ele impuse prin memoriile tehnice și caietele de sarcini / specificațiile tehnice.

Proiectantul trebuie să identifice riscuri și mecanisme de gestionare în execuția de lucrări. Proiectantul trebuie să respecte elementele de arhitectură ale complexului (materiale, culori etc).

Proiectantul are obligația întocmirii documentației tehnico-economice și depunerii acesteia la avizatori în numele beneficiarului, Consiliul Județean Constanța, la solicitarea acestuia. Documentația elaborată pentru obținerea avizelor trebuie să respecte reglementările, normele și cerințele tuturor avizatorilor prevăzuți în Certificatul de Urbanism.

După semnarea contractului de prestări servicii, operatorul economic va actualiza, dacă va fi cazul, Nota Conceptuală și Tema de proiectare.

Proiectantul are obligația previzionării sumelor necesare asigurării de racorduri și bransamente și a introducerii acestora în devizul general. Orice modificări ale documentației și / sau orice cheltuieli neprevăzute vor fi suportate în integralitate de proiectant.

Proiectantul are obligația de a asigura suport în vederea completării, suplimentării, revizuirii documentației, precum și a transmiterii de date / informații suplimentare în cazul unor solicitări de clarificări în perioada de evaluare a proiectului.

Proiectantul are libertatea de concept, cu condiția de a se încadra armonios în structura construită și cea naturală deja existentă (inclusiv prin prezentarea anticipată a variantelor arhitecturale propuse).

Proiectantul are obligația să colaboreze cu beneficiarul (Consiliul Județean Constanța), cu instituția subordonată – Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf Apostol Andrei Constanța și, după caz, cu proiectantul altor obiective investiționale pe care SCJU Apostol Andrei le are în vedere în aceeași zonă pe parcursul realizării lucrării (de exemplu, corp nou – Institut de Cercetare în Nutriție și Sănătate, corp nou – Urgențe / Traumatologie etc.) astfel încât soluția să fie una integrată zonei arhitecturale în cauză.

De asemenea, proiectantul se va asigura că, anterior supunerii avizării documentației tehnico-economice de către Comisia Tehnico-Economică din cadrul Consiliului Județean Constanța, acesta va obține acordul scris (exprimat printr-un document distinct) al managementului Spitalului Clinic Județean de Urgență Sf Apostol Andrei Constanța asupra soluției propuse.

Totodată, proiectantul are libertatea de a decide în ceea ce privește alte soluții tehnice care îmbunătățesc funcționalitatea obiectivului investițional, serviciile oferite și capacitățile tehnice.

Proiectantul se va asigura că va adopta cele mai optime soluții din punct de vedere tehnologic. Soluția finală îi aparține Proiectantului în cadrul libertății de concept împreună cu obligația de a obține toate avizele și acordurile necesare derulării lucrării în bune condiții. Proiectantul se va asigura că soluțiile tehnice propuse vor avea funcționabilitate deplină și că la final beneficiarul va obține toate autorizările și certificările necesare funcționării obiectivului propus.

Proiectantul, prin toate lucrările propuse în cadrul documentației tehnico-economice elaborate, se va asigura că beneficiarul nu va întâmpina dificultăți în obținerea la final a Autorizației de Funcționare pentru acest obiectiv de investiții.

În cadrul documentației tehnico-economice se va preciza contribuția proiectului la dezvoltarea locală/ județeană / regională, impactul economic preconizat precum și concordanța cu documentele strategice.

Elaboratorul documentației tehnico-economice trebuie să se asigure că, la momentul predării către beneficiar, documentația va purta certificările necesare asupra unui obiectiv investițional de acest

tip (de exemplu, prin utilizarea unei structuri organizatorice care să cuprindă cel puțin următorii specialiști – lista nu este nici exhaustivă dar nici limitativă: arhitect cu drept de semnătura, inginer construcții civile, inginer / specialist instalații electrice, inginer instalații sanitare, inginer instalații termice, etc).

În executarea contractului se vor respecta toate prevederile legale aplicabile.

La întocmirea ofertei se vor lua în calcul orice activități și/sau lucrări (neincluse în prezenta documentație) considerate de către ofertant ca fiind necesare în vederea realizării unei lucrări de calitate, complete și conforme cu legislația în vigoare, fără costuri suplimentare.

Contractantul va asigura documentarea corespunzătoare și executarea tuturor schimbărilor (modificărilor) solicitate de către Autoritatea Contractantă pe durata derulării Contractului.

Ofertantul câștigător este direct răspunzător de soluția propusă și garantează aplicabilitatea și conformitatea acesteia cu legislația, normativele, standardele și reglementările tehnice în vigoare privind proiectarea și execuția construcțiilor, inclusiv cele referitoare la securitate, sănătate în muncă și protecția mediului.

Totodată în cadrul documentației tehnico-economice, lucrările trebuie să respecte valoarea de 58.240.000 de euro fără TVA, valoarea finală fiind însă stabilită prin documentația tehnico-economică.

Notă:

Toate drepturile de proprietate intelectuală, industrială și de altă natură asupra documentației de proiectare elaborate de către Contractant vor aparține/se transferă integral Beneficiarului.

Plata taxelor pentru timbru arhitectură și pentru obținerea avizelor/acordurilor solicitate prin certificatul de urbanism va fi suportată de Beneficiar - Unitatea Administrativ Teritorială Județul Constanța - prin Consiliul Județean Constanța.

După caz, în situația în care proiectantul apreciază necesar conform legii, proiectul va fi verificat de verificator tehnici atestați – prin grija beneficiarului (achiziție distinctă) – pe domenii/subdomenii și specialități, alții decât specialiștii elaboratori ai proiectelor pentru toate cerințele ce se impun, în conformitate cu prevederile Legii nr. 10/1995 (republicată) privind calitatea în construcții.

Verificatorul de proiect atestat nu poate verifica și ștampila proiectele întocmite de el, proiectele la a căror elaborare a participat sau proiectele pentru care, în calitate de expert tehnic atestat, a elaborat raportul de expertiză tehnică, în conformitate cu prevederile Legii 10/1995 (republicată) privind calitatea în construcții.

7. DURATA DE PRESTARE A SERVICIILOR

Contractul de achiziție publică intră în vigoare după data semnării și înregistrării acestuia de către ambele părți (după constituirea garanției de bună execuție) și se finalizează la data îndeplinirii tuturor obligațiilor contractuale.

Durata estimată totală a contractului pentru achiziția de servicii de elaborare a documentației tehnico-economice fază SF (inclusiv studii de teren - geotehnic, topografic, expertiză tehnică, analiză cost-beneficiu, studiu de însorire, studiu privind posibilitatea utilizării unor sisteme alternative de eficiență ridicată etc.) precum și întocmirea documentațiilor complete necesare depunerii, obținerii și predării către beneficiar a tuturor avizelor, acordurilor sau autorizațiilor pentru obiectivul de investiție "Construire Corp nou – Departament "Sănătatea mamei și copilului" Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța" este de **45 de zile calendaristice**.

Ofertantul câștigător va începe prestarea serviciului de proiectare numai în baza unui ordin de începere emis de către beneficiar. Prestarea serviciilor se va face de la data menționată în ordinul de începere. Beneficiarul poate emite și ordine de sistare, dacă este cazul.

Proiectantul are obligația de a supune spre analiza Comisiei Tehnico-Economice din cadrul Consiliului Județean Constanța documentația tehnico-economică finalizată pentru obținerea avizului CTE. Ulterior obținerii avizului favorabil al Comisiei Tehnico-Economice (CTE), indicatorii tehnico-economici vor fi aprobați prin Hotărâre de Consiliu Județean.

După caz, în situația în care proiectantul apreciază necesară verificarea proiectului conform legii, în maximum **5 zile calendaristice** de la emiterea ordinului de începere, proiectantul va transmite beneficiarului lista tuturor verifcătorilor necesară pentru documentația tehnico-economică, precum și valorile și specificațiile tehnice aferente acestora.

După caz, Proiectantul va transmite Nota Conceptuală și Tema de proiectare actualizate, inclusiv va elabora Studiul de Prefezabilitate anterior documentației tehnico-economice finale (SF).

În termen de maximum **10 zile calendaristice** de la data primirii Certificatului de Urbanism, Proiectantul are obligația de a depune către avizatorii stabiliți prin C.U. sau de către alte organisme autorizate, acolo unde este posibil, documentațiile necesare obținerii avizelor/acordurilor.

Având în vedere că Certificatul de Urbanism nr. 2206/19.07.2021 prevede în cadrul secțiunii 3. REGIMUL TEHNIC – ASPECTUL EXTERIOR AL CLĂDIRILOR următoarea mențiune „*aspectul clădirilor va exprima funcțiunea, se va înscrie în caracterul zonei și va ține seama de vecinătăți; aspectul exterior al noilor construcții va fi atent analizat în cadrul unor documentații de tip PUD însoțite de studii de impact vizual, înainte de acordarea AC*”, proiectantul, de la faza SF, **va trebui să anticipeze soluții din punct de vedere urbanistic și astfel să solicite un aviz de principiu / aviz consultativ pentru faza PUD (Plan Urbanistic de Detaliu).**

În ceea ce privește documentația necesară obținerii avizului de la Direcția Județeană pentru Cultură Constanța, proiectantul se va asigura că va întreprinde toate demersurile astfel încât la finalul etapei de proiectare din cadrul contractului, documentația să fie avizată favorabil. Proiectantul va elabora toate studiile solicitate de Direcția Județeană pentru Cultură Constanța necesare obținerii avizului favorabil, fără costuri suplimentare.

Prelungirea termenelor de recepție a documentațiilor necesare obținerii avizelor solicitate prin C.U. se va face numai cu acordul beneficiarului, ca urmare a unei notificări prealabile justificată de prestator.

În ceea ce privește avizele solicitate și obținute conform CU, prevederile avizatorilor vor fi integrate în documentația tehnico-economică elaborată.

În cazul neîncadrării în termenele aferente fiecărei activități din motive neimputabile contractantului, acesta va respecta durata totală de prestare a serviciilor de proiectare pentru îndeplinirea tuturor activităților aferente.

În funcție de aspectele dificil de anticipat la acest moment, este posibilă suspendarea contractului până la definitivarea situațiilor ce pot împiedica buna desfășurare a prestării serviciilor (durată îndelungată obținere avize, elaborare PUD etc).

8. VALOAREA ESTIMATĂ A ACHIZIȚIEI

Elaborarea documentației tehnico-economice fază SF (inclusiv studii de teren - geotehnic, topografic, expertiză tehnică, analiză cost beneficiu, studiu de însorire, studiu privind posibilitatea utilizării unor sisteme alternative de eficiență ridicată etc.) precum și întocmirea documentațiilor complete necesare depunerii, obținerii și predării către beneficiar a tuturor avizelor, acordurilor sau autorizațiilor pentru obiectivul de investiție “Construire Corp nou – Departament ”Sănătatea mamei și copilului” Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța” - **valoare estimată de 135.000 lei fără TVA.**

9. MODALITĂȚI DE PLATĂ

Prestatorul va preda documentația tehnico-economică în **trei exemplare tipărite, un exemplar electronic complet cu ștampile și semnături și un exemplar al documentației în format editabil.**

Documentația tehnico-economică se va recepționa în baza unui proces verbal de predare-primire cantitativă și a unui proces verbal de recepție calitativă, reprezentat de avizul Comisiei Tehnico – Economice din cadrul Consiliului Județean Constanța.

Plata serviciilor va fi efectuată prin virament, în termen de 30 zile calendaristice de la data înregistrării facturii la registratura achizitorului, după recepționarea serviciilor fără obiecțiuni de către achizitor (aviz favorabil CTE și aprobarea indicatorilor tehnico-economici prin Hotărâre de Consiliu Județean).

10. GARANȚIA DE BUNĂ EXECUȚIE

Garanția de bună execuție este de 5% din valoarea contractului fără TVA constituită în termen de cel mult 5 zile lucrătoare de la semnarea contractului de către ambele părți, în conformitate cu art. 39 și 40 din HG 395/2016. Restituirea garanției se va face conform HG 395/2016.

11. MODUL DE PREZENTARE AL PROPUNERII TEHNICE

Propunerea tehnică trebuie să îndeplinească condițiile standard de asigurare a calității, de protecție a mediului, conform legislației în domeniu în vigoare. Propunerea tehnică se va întocmi astfel încât să rezulte că sunt îndeplinite și asumate în totalitate cerințele documentației de atribuire.

Propunerea tehnică elaborată de ofertant va respecta în totalitate Responsabilitățile Contractantului din prezentele Specificații Tehnice, precum și legislația aflată în vigoare în domeniul construcțiilor.

Propunerea tehnică se va întocmi astfel încât să rezulte că sunt îndeplinite și asumate în totalitate cerințele documentației de atribuire și va respecta în totalitate cu respectarea formularului de propunere tehnică din cadrul secțiunii Formulare.

Ofertantul va prezenta un Registru al riscurilor și Planul Calității.

NOTĂ:

Lipsa propunerii tehnice are ca efect declararea ofertei ca inacceptabilă.

Prezentarea unei propuneri tehnice care nu respectă cerințele minime precizate și solicitate în documentația de atribuire poate duce la respingerea ofertei ce va fi considerate neconformă.

Propunerea tehnică se va întocmi astfel încât să rezulte îndeplinirea și asumarea în totalitate a cerințelor documentației de atribuire.

Ofertele în care propunerea tehnică nu asigură corelarea cerințelor din documentația de atribuire și/sau corelarea cu propunerea financiară se consideră neconforme.

11.1. Metodologia pentru realizarea serviciilor ce fac obiectul contractului

Se vor prezenta:

- modul de abordare avut în vedere de ofertant pentru prestarea serviciilor;

- metodologia de realizare a activităților (cu evidențierea activităților critice) în scopul obținerii rezultatelor așteptate. Conform activităților cerute prin Specificațiile Tehnice se va detalia modul de îndeplinire al sarcinilor pe care ofertantul trebuie să le îndeplinească, astfel încât documentația tehnică finală și lucrările să răspundă cerințelor Beneficiarului și legislației în vigoare.

- se vor detalia activitățile desfășurate și vor fi reprezentate ca durată, la capitolul aferent din planul de lucru, și vor fi reflectate în propunerea financiară sub aspect valoric la nivel de activitate principală și la nivel de cost.

- se vor specifica prevederile legale (legi, standarde, reglementări) în domeniu de activitate aferent obiectului Contractului ce urmează a fi atribuit, ce pot avea incidență asupra derulării/implementării acestuia.

Se vor identifica și explicita aspectele cheie privind îndeplinirea rezultatelor Contractului și atingerea rezultatelor așteptate.

Ofertantul va respecta legislația națională și comunitară în domeniul egalității de șanse, gen și nediscriminare, protecției mediului, sănătate și securitate în muncă și eficiență energetică.

11.2. Planul de lucru pentru realizarea serviciilor

Planul de lucru trebuie depus în cadrul Propunerii Tehnice și va cuprinde:

- denumirea și durata activităților din cadrul Contractului, așa cum sunt prezentate la “Metodologie”;
- succesiunea și interrelaționarea acestor activități.

Ofertanții sunt încurajați ca în planul de lucru, pentru fiecare activitate cerută, să respecte cerințele Autorității Contractante prezentate la “Metodologie”.

Punctele cheie de control ale Contractului:

- durata activităților;
- obiectele proiectate;
- planul de lucru (prezentat prin întocmirea unui grafic privind planificarea timpului).

Prin documentele prezentate, ofertantul va trebui să demonstreze:

- înțelegerea prevederilor Specificațiilor Tehnice;
- abilitatea de a transpune prevederile într-un plan de lucru fezabil;
- modalitatea în care ofertantul înțelege complexitatea proiectului corelat cu timpul alocat pentru prestarea serviciilor.

12. SPECIALIȘTI (EXPERTI) CHEIE UTILIZAȚI PENTRU REALIZAREA SERVICIILOR DE PROIECTARE

Se va prezenta structura organizatorică (specialiști/experti cheie punctați) propusă pentru echipa de proiectare (organigrama și descrierea rolurilor), într-o structură minimală după cum urmează:

1. Șef proiect: arhitect cu drept de semnătură conform Legii nr. 184/2001 (republicată) privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect;

Principalele responsabilități sunt, dar nu limitative:

- să coordoneze toate specialitățile care concură la realizarea proiectului;
- să fundamenteze riguros, din punct de vedere științific și tehnic, soluțiile adoptate, în acord cu cerințele stipulate în tema de proiectare și în legislația națională și cu prevederile documentelor internaționale din domeniul proiectului;
- să respecte concluziile conceptuale și tehnice ale studiilor și cercetărilor de fundamentare, precum și prevederile referatelor de verificare tehnică;
- să asigure elaborarea conceptului arhitectural și a documentațiilor tehnico-economice cu înscrierea în cerințele formulate de Autoritatea Contractantă;
- să asigure colaborarea cu colectivul Autorității Contractante, precum și cu instituția care administrează, Spitalul Clinic Județean de Urgență ”Sf. Apostol Andrei” Constanța;

- să respecte avizele solicitate prin Certificatul de Urbanism și prin introducerea prevederilor acestora în documentația elaborată;
- să prezinte spre reavizare eventualele modificări și completări majore față de soluțiile avizate anterior, în cazul apariției unor situații noi pe șantier;
- să dispună, fără încălcarea avizelor, adaptările soluțiilor tehnice în conformitate cu situația reală din șantier, prin acte scrise;
- să asigure fezabilitatea tehnică și economică a soluțiilor cuprinse în proiect și să propună eșalonarea implementării proiectului corelate cu posibilitățile de finanțare a lucrărilor;
- să asigure toate competențele, soluțiile/atribuțiile conform legislației în vigoare necesare realizării în bune condiții a proiectului.

2. Proiectant structuri: inginer construcții civile, subdomeniul 1.1. (Construcții civile, industriale și agricole);

Principalele responsabilități sunt, dar nu limitative:

- să asigure respectarea cerințelor impuse de documentația tehnico-economică;
- să realizeze/evalueze construcțiile expertizate pe baza unei cunoașteri detaliate a caracteristicilor dimensionate, compoziționale, constructive și structurale și pe buna cunoaștere a materialelor și alcătuirilor constructive, obținută prin metodele de evaluare teoretică, corelate cu probe și încercări;
- să elaboreze documentațiile tehnice de rezistență pentru structurile arhitecturale – pentru construcțiile cu rol de prezentare și să formuleze scenarii de intervenție;
- să certifice în fazele următoare de proiectare că s-au respectat soluțiile de principiu agreeate, precum și avizele solicitate prin Certificatul de Urbanism;
- să stabilească specialitățile pentru care sunt necesare investigații și verificări pentru fazele următoare de proiectare;
- să asigure toate competențele, soluțiile / atribuțiile conform legislației în vigoare necesare realizării în bune condiții a proiectului.

3. Instalații electrice: inginer / specialist instalații electrice, atestat ANRE;

Principalele responsabilități sunt, dar nu limitative:

- colectarea datelor și informațiilor necesare realizării proiectului - subdomeniul instalații electrice, verificarea și completarea cu datele de proiectare precizate în tema de proiectare și nota conceptuală;
- realizarea și coordonarea proiectului cu celelalte specialități, asigurând rezolvarea eventualelor neconcordanțe;
- întocmește și coordonează proiectul de instalații electrice, la toate fazele de proiectare, în conformitate cu legislația, normativele și reglementările în vigoare;
- propunerea de soluții și acordarea sprijinului pentru rezolvarea neconformităților și soluționarea problemelor de ordin tehnic identificate în cadrul proiectului;
- respectarea programului de proiectare urmărind respectarea termenelor contractuale;
- asigurarea desfășurării activităților conform planificărilor și termenelor contractuale;
- deplasarea la amplasament pentru verificarea respectării proiectului - subdomeniul instalații electrice;
- cunoaște și aplică prevederile standardelor, normativelor, prescripțiilor tehnice și ale legislației aplicabile în cadrul proiectelor;
- asigură toate competențele, soluțiile / atribuțiile conform legislației în vigoare necesare realizării în bune condiții a proiectului.

4. Instalații sanitare: inginer instalații sanitare

Principalele responsabilități sunt, dar nu limitative:

- colectarea datelor și informațiilor necesare realizării proiectului - subdomeniul instalații sanitare, verificarea și completarea cu datele de proiectare precizate în tema de proiectare și nota conceptuală;
- realizarea și coordonarea proiectului cu celelalte specialități, asigurând rezolvarea eventualelor neconcordanțe;
- întocmește și coordonează proiectul de instalații sanitare, la toate fazele de proiectare, în conformitate cu legislația, normativele și reglementările în vigoare;
- propunerea de soluții și acordarea sprijinului pentru rezolvarea neconformităților și soluționarea problemelor de ordin tehnic identificate în cadrul proiectului;
- respectarea programului de proiectare urmărind respectarea termenelor contractuale;
- asigurarea desfășurării activităților conform planificărilor și termenelor contractuale;
- deplasarea la amplasament pentru verificarea respectării proiectului - subdomeniul instalații sanitare;
- cunoaște și aplică prevederile standardelor, normativelor, prescripțiilor tehnice și ale legislației aplicabile în cadrul proiectelor;
- asigură toate competențele, soluțiile / atribuțiile conform legislației în vigoare necesare realizării în bune condiții a proiectului.

5. Instalații termice: inginer instalații termice

Principalele responsabilități sunt, dar nu limitative:

- colectarea datelor și informațiilor necesare realizării proiectului - subdomeniul instalații termice, verificarea și completarea cu datele de proiectare precizate în tema de proiectare și nota conceptuală;
- realizarea și coordonarea proiectului cu celelalte specialități, asigurând rezolvarea eventualelor neconcordanțe;
- întocmește și coordonează proiectul de instalații termice, la toate fazele de proiectare, în conformitate cu legislația, normativele și reglementările în vigoare;
- propunerea de soluții și acordarea sprijinului pentru rezolvarea neconformităților și soluționarea problemelor de ordin tehnic identificate în cadrul proiectului;
- respectarea programului de proiectare urmărind respectarea termenelor contractuale;
- asigurarea desfășurării activităților conform planificărilor și termenelor contractuale;
- deplasarea la amplasament pentru verificarea respectării proiectului subdomeniul instalații termice;
- cunoaște și aplică prevederile standardelor, normativelor, prescripțiilor tehnice și ale legislației aplicabile în cadrul proiectelor;
- asigură toate competențele, soluțiile / atribuțiile conform legislației în vigoare necesare realizării în bune condiții a proiectului.

Cerințe minime obligatorii privind personalul cheie

Conform Legii nr.50/1991, actualizată:

Articolul 9

(1) Documentațiile tehnice - D. T. și proiectele tehnice se elaborează de colective tehnice de specialitate, se însușesc și se semnează de cadre tehnice cu pregătire superioară numai din domeniul arhitecturii, urbanismului, construcțiilor și instalațiilor pentru construcții, astfel:

a) de arhitect cu diplomă recunoscută de statul roman, pentru proiectarea părții de arhitectură pentru obiective de investiții cuprinse la toate categoriile de importanță a construcțiilor supraterane și a celor subterane;

b) de ingineri constructori și de instalații, cu diplomă recunoscută de statul român, pentru părțile de inginerie în domeniile specifice, pentru obiective de investiții cuprinse la toate categoriile de importanță a construcțiilor supraterane și subterane, precum și la instalațiile aferente acestora;

c) de conductor arhitect, urbanist și / sau de subinginer de construcții, cu diplomă recunoscută de statul român, pentru clădiri de importanță redusă și aflate în afara zonelor protejate, stabilite conform legii.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și pentru documentația de execuție.

(3) Semnarea documentațiilor de către persoanele prevăzute la alin. (1) angajează răspunderea acestora în condițiile legii.

Ofertantul va respecta legislația națională și comunitară în domeniul egalității de șanse, gen și nediscriminare, protecției mediului, sănătate și securitate în muncă și eficiență energetică.

Persoanele nominalizate ca responsabile pentru îndeplinirea Contractului pot fi înlocuite, cu respectarea cerințelor minime impuse, numai cu acordul scris al Autorității Contractante, în conformitate cu prevederile contractuale.

Pozițiile de același fel pot fi cumulate de către o singură persoană, dacă îndeplinește toate condițiile de atestare / calificare impuse, sau pot participa și separat.

Dacă persoanele responsabile pentru îndeplinirea Contractului nu sunt angajate permanent ale ofertantului, se vor prezenta documente care atestă relația juridică dintre aceștia și ofertant (Contracte de colaborare-copii lizibile, însoțite de declarații de disponibilitate semnate de aceste persoane, sau se vor prezenta angajamente/acorduri de participare).

Costurile pentru personalul de suport și de sprijin, după cum este necesar, sunt considerate a fi incluse în oferta financiară a ofertantului.

Cerința minimă pentru conformitatea ofertei este ca fiecare dintre experții cheie desemnați să fi participat la cel puțin un proiect / contract similar având ca obiect servicii de realizarea / revizuirea / actualizarea de Studii de Fezabilitate / DALI și / sau Proiect Tehnic și / sau contracte de lucrări ce au inclusă și o componentă de proiectare.

Ofertanții vor prezenta pentru tot personalul cheie propus:

- documentele care atestă formele de pregătire: certificate / atestate, sau documente similare care să probeze calificările solicitate, în copie lizibile;
- declarație privind disponibilitatea pentru fiecare expert propus / personal cheie al persoanei/ persoanelor responsabile pentru îndeplinirea Contractului – pentru personalul angajat al ofertantului;
- documente care atestă relațiile contractuale existente/ propuse ale experților propuși și entitățile juridice ce formulează oferta (Contracte de colaborare/ prestări servicii, sau alte documente similare), Declarație privind disponibilitatea pentru fiecare expert propus sau angajamentul de participare al persoanei/ persoanelor responsabile pentru îndeplinirea Contractului - dacă ofertantul nu are angajat/ angajați astfel de persoană / persoane - pentru toată durata de implicare a persoanei în durata contractului, în copii lizibile;
- în conformitate cu principiul recunoașterii reciproce, Autoritatea contractantă acceptă documente (diplome/ certificate / atestate de studii) echivalente celor solicitate, emise de organisme stabilite în alte state membre ale Uniunii Europene sau cu care România are încheiate acorduri pentru recunoașterea și echivalarea certificatelor/ autorizărilor în cauză, în traducere autorizată în limba română, pentru persoanele străine nominalizate în echipa, pentru realizarea efectivă a tuturor activităților care fac obiectul contractului de servicii.

12.1 Listă suplimentară de specialiști / experți non-cheie:

De asemenea, operatorul economic va prezenta în mod obligatoriu o listă suplimentară de specialiști / experți non-cheie, pentru următoarele specializări, după cum urmează:

1. instalații electrice – curenți slabi – sisteme de securitate pentru prevenirea și combaterea incendiilor
2. instalații electrice – curenți slabi – transmiterea informațiilor (voce, date)
3. instalații electrice – curenți slabi – sisteme de alarmare împotriva efracției
4. instalații electrice – automatizarea instalațiilor aferente clădirilor
5. instalații de ventilație și tratare a aerului
6. instalații climatizare
7. instalații de gaze naturale
8. instalații de fluide medicinale
9. tehnologie medicală
10. protecție radiologică
11. medicină epidemiologică
12. sănătate publică
13. auditare energetică grad I referitoare la posibilitatea utilizării unor sisteme alternative de eficiență ridicată
14. studii geotehnice
15. studii topografice
16. elaborare devize
17. securitatea și sănătatea în muncă
18. managementul calității
19. analiză de risc/cost/beneficiu
20. expertiză tehnică atestare MLPAT cerința A1, A2

Lista experților nu este limitativă, proiectantul fiind liber să adauge experții pe care îi consideră necesari pentru îndeplinirea optimă a prevederilor Specificațiilor Tehnice.

13. MODUL DE PREZENTARE AL PROPUNERII FINANCIARE

Propunerea financiară va fi exprimată în lei, cu și fără TVA.

14. CRITERIUL DE ATRIBUIRE – CEL MAI BUN RAPORT CALITATE/ PREȚ

Având în vedere dispozițiile art. 187 alin. 1, alin. 2 și alin. 3 lit. c) din Legea nr. 98/2016 a achizițiilor publice, pentru atribuirea prezentului contract, autoritatea contractantă utilizează, pentru determinarea ofertei celei mai avantajoase din punct de vedere economic, criteriul de atribuire – „**cel mai bun raport calitate-preț**”.

14.1. Justificarea stabilirii punctajelor/ponderilor factorilor de evaluare

Factorii de evaluare propuși sunt în conformitate cu prevederile art. 187, alin (3), lit. c din Legea 98/2016 și cu respectarea art. 32, alin (1,2,3) din HG nr. 395/2016.

14.2. Factorii de evaluare utilizați:

Nr. crt.	Factori de evaluare	Punctaj maxim
1.	Punctajul ofertei – Pof	40
2.	Experiența personalului cheie (experților/specialiștilor cheie) – Pep	24
3.	Organizarea și metodologia de lucru propusă (demonstrarea unei metodologii adecvate de implementare a contractului) – Pom	36
TOTAL		100

Evaluarea ofertelor se realizează prin acordarea, pentru fiecare ofertă în parte, a unui punctaj rezultat ca urmare a aplicării metodologiei de calcul prezentate mai jos.

Clasamentul ofertelor se stabilește prin ordonarea descrescătoare a punctajelor respective, oferta câștigătoare fiind cea de pe primul loc.

Punctajul maxim total este 100.

Factori de evaluare	Pondere	Punctaj maxim
<u>I. Punctajul ofertei – Pof</u>	40,00%	40

Descriere: Componenta financiară

Algoritm de calcul: Punctajul acordat pentru criteriul „Preț/ ofertă financiară” (Pof) se calculează astfel:

a) Pentru cel mai scăzut preț ofertat (Prs) punctajul acordat este de 40 puncte;

b) Pentru celelalte oferte, respectiv prețurile ofertate mai mari decât Prs (Prm), punctajul acordat se acordă astfel:

$$Pof = (Prs/Prm) \times 40$$

Pof = Punctajul ofertei

Prs = Prețul cel mai scăzut ofertat

Prm = Prețul ofertei mai mare decât Prs

<u>II.Experiența personalului cheie (Pep)</u>	Pondere	Punctaj maxim
	24,00 %	24

Experiența experților cheie este concretizată în numărul de proiecte / contracte similare în care respectivii experți au îndeplinit același tip de activități cu cele pe care urmează să le îndeplinească în viitorul contract. În cazul experților menționați, experiența profesională specifică în implementarea unor proiecte similare poate influența în mod direct calitatea executării contractului și valoarea economică a ofertei. În acest sens au fost stabiliți factori de evaluare care să urmărească avantajele competitive aduse de o ofertă ce prezintă experți-cheie cu experiență similară superioară în raport cu celelalte oferte.

Punctajul aferent experienței personalului cheie se va acorda pentru fiecare în parte, astfel:

- 1. Arhitect** cu drept de semnătură conform Legii nr.184/2001 (republicată) privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect – **punctaj maxim 6 puncte (6%)**

Algoritm de calcul: Experiența profesională specifică în cadrul unui/unor contract/e similar/e în care a derulat același tip de activități cu cele pe care urmează să le îndeplinească în viitorul contract, se va puncta astfel:

- a) pentru experiența constând în implicarea în 2 contracte similare - se acordă 2 puncte;
- b) pentru experiența constând în implicarea în 3 contracte similare - se acordă 4 puncte;
- c) pentru experiența constând în implicarea în 4 sau mai multe contracte similare – se acordă 6 puncte.

2. Inginer Structurist – punctaj maxim 6 puncte (6%)

Algoritm de calcul: Experiența profesională specifică în cadrul unui/unor contract/e similar/e în care a derulat același tip de activități cu cele pe care urmează să le îndeplinească în viitorul contract, se va puncta astfel:

- a) pentru experiența constând în implicarea în 2 contracte similare - se acordă 2 puncte;
- b) pentru experiența constând în implicarea în 3 contracte similare - se acordă 4 puncte;
- c) pentru experiența constând în implicarea în 4 sau mai multe contracte similare – se acordă 6 puncte.

3. Inginer / specialist instalații electrice, subdomeniul 6.1 (Instalații electrice) atestat ANRE – punctaj maxim 4 puncte (4%)

Algoritm de calcul: Experiența profesională specifică în cadrul unui/unor contract/e similar/e în care a derulat același tip de activități cu cele pe care urmează să le îndeplinească în viitorul contract, se va puncta astfel:

- a) pentru experiența constând în implicarea în 2 contracte similare - se acordă 1 punct;
- b) pentru experiența constând în implicarea în 3 contracte similare - se acordă 2 puncte;
- c) pentru experiența constând în implicarea în 4 sau mai multe contracte similare – se acordă 4 puncte.

4. Inginer instalații sanitare subdomeniul 6.2 (Instalații termice, sanitare și de ventilație/climatizare) – punctaj maxim 4 puncte (4%)

Algoritm de calcul: Experiența profesională specifică în cadrul unui/unor contract/e similar/e în care a derulat același tip de activități cu cele pe care urmează să le îndeplinească în viitorul contract, se va puncta astfel:

- a) pentru experiența constând în implicarea în 2 contracte similare - se acordă 1 punct;
- b) pentru experiența constând în implicarea în 3 contracte similare - se acordă 2 puncte;
- c) pentru experiența constând în implicarea în 4 sau mai multe contracte similare – se acordă 4 puncte.

5. Inginer instalații termice subdomeniul 6.2 (Instalații termice, sanitare și de ventilație/climatizare) – punctaj maxim 4 puncte (4%)

Algoritm de calcul: Experiența profesională specifică în cadrul unui/unor contract/e similar/e în care a derulat același tip de activități cu cele pe care urmează să le îndeplinească în viitorul contract, se va puncta astfel:

- a) pentru experiența constând în implicarea în 2 contracte similare - se acordă 1 punct;
- b) pentru experiența constând în implicarea în 3 contracte similare - se acordă 2 puncte;
- c) pentru experiența constând în implicarea în 4 sau mai multe contracte similare – se acordă 4 puncte.

Punctajul privind experiența personalului cheie (Pep) se va obține prin însumarea punctelor acordate pentru fiecare specialist, corespunzător subfactorilor de evaluare menționați mai sus aferent fiecărui specialist. **Punctajul maxim pentru experiența personalului cheie este de 24 puncte.**

NOTĂ:

Prin contract/ proiect similar se înțelege contractul în care personalul de specialitate nominalizat a îndeplinit același tip de activități cu cele pe care urmează să le îndeplinească în viitorul contract.

Pentru dovedirea participării într-un astfel de contract se vor depune oricare din următoarele documente, enumerarea nefiind exhaustivă: borderou cu semnături/ fișă responsabilități/ extras din contract/ recomandări/ certificate constatatoare/ sau orice document echivalent prin care să se poată dovedi faptul că respectivul expert a participat în cadrul respectivului proiect.

NOTĂ:

- este obligatorie prezentarea unei experiențe similare minime prin participarea în cadrul a cel puțin unui proiect/contract având ca obiect servicii de proiectare și/sau lucrări ce a inclus și o componenta de proiectare.
- declararea a cel puțin unui proiect/contract de către ofertant, pentru specialist/expert, reprezintă cerință minimă pentru condiția de conformitate a ofertelor, pentru care se acordă 0 puncte;
- Autoritatea contractantă înțelege să puncteze ofertantul care demonstrează experiența profesională în plus față de cerința minimă solicitată (1 contract), aceasta fiind punctată conform algoritmului de calcul - peste numărul maxim solicitat contracte, nu se punctează suplimentar;
- nedeclararea a minim unui contract privind experiența profesională, conduce la declararea ofertei ca fiind neconformă;
- toate specificațiile, serviciile și cerințele referitoare la standardele naționale care transpun standarde europene, specificații tehnice comune, standarde internaționale, alte sisteme de referință tehnice instituite de către organismele de standardizare europene sau în lipsa acestora, la standarde naționale, acorduri tehnice naționale menționate și solicitate în cadrul Documentației de Atribuire vor fi interpretate ca fiind însoțite de mențiunea „sau echivalent”.

III. Organizarea și metodologia (Pom)

Pondere

Punctaj maxim

36,00%

36

1. Pentru factorul de evaluare „Organizare și metodologie” a fost stabilit un număr de 2 subfactori care vor fi utilizați de comisia de evaluare ca puncte de reper în aprecierea factorului.
2. Fiecare subfactor va fi apreciat în funcție de calificativul „foarte bine/ bine/ acceptabil”. Comisia de evaluare va acorda calificativul luând în considerare liniile directe prezentate în tabelul de mai jos.
3. Fiecărui calificativ îi corespunde un punctaj. Punctajul pentru calificativul „foarte bine” este 18, punctajul pentru calificativul „bine” este 9, pentru calificativul „acceptabil” este 4.
4. Punctajul total al ofertei tehnice se calculează prin însumarea punctajelor obținute în urma aplicării fiecărui subfactor de evaluare. Punctajul aferent unui subfactor de evaluare va fi obținut prin acordarea corespunzătoare calificativului obținut de oferta respectivă la evaluarea acelu subfactor.
5. Punctajul tehnic total maxim ce poate fi acordat unei propuneri tehnice este de 36 de puncte.

Factorul III. Organizarea și metodologia - Demonstrarea unei metodologii adecvate de implementare a contractului prin indicarea gradului de adecvare al planului de lucru propus - durata, succesiunea logică și cronologică a activităților, identificarea punctelor de reper (jaloanelor) – pentru realizarea activităților în cadrul contractului – 2 subfactori:

Subfactor III.1. Atribuțiile membrilor echipei în implementarea activităților contractului și, dacă este cazul, contribuția fiecărui membru al grupului de operatori economici, precum și distribuirea și interacțiunea sarcinilor și responsabilităților dintre ei

Linii directe: Se va analiza informația furnizată în Formularul de propunere tehnică	Calificative	Punctaj
Sunt indicate responsabilitățile în execuția contractului și interacțiunea între membrii	Foarte	18

echipei, inclusiv cele referitoare la managementul contractului, activitățile de suport și, dacă este cazul, distribuirea și interacțiunea sarcinilor și responsabilităților între operatorii din cadrul grupului.	bine	
Sunt indicate parțial responsabilitățile în execuția contractului și interacțiunea între membrii echipei, inclusiv cele referitoare la managementul contractului, activitățile de suport și distribuirea și interacțiunea sarcinilor și responsabilităților între operatorii economici din cadrul grupului (dacă este cazul).	Bine	9
Sunt indicate în mod limitat responsabilitățile în execuția contractului sau interacțiunea între membrii echipei, inclusiv cele referitoare la managementul contractului și activitățile de suport sau distribuirea și interacțiunea sarcinilor și responsabilităților între operatorii economici din cadrul grupului (dacă este cazul).	Acceptabil	4
Subfactor III.2 Încadrarea în timp, succesiunea și durata activităților propuse		
Linii directoare: Se va analiza informația furnizată în Formularul de propunere tehnică	Calificative	Punctaj
Durata activităților corespunde deplin complexității acestora, iar succesiunea dintre acestea, inclusiv perioada de desfășurare, este stabilită în funcție de logica relației dintre acestea. Durata prevăzută pentru fiecare operațiune principală necesară este corelată cu activitățile prevăzute a fi realizate în lunile respective și resursele identificate pentru desfășurarea acestora.	Foarte bine	18
Durata activităților corespunde parțial complexității acestora, iar succesiunea dintre acestea, inclusiv perioada de desfășurare este corelată doar parțial cu logica relației dintre acestea. Durata prevăzută pentru fiecare operațiune principală necesară este corelată parțial cu activitățile prevăzute a fi realizate în lunile respective și resursele estimate pentru desfășurarea acestora.	Bine	9
Durata activităților este în mică măsură potrivită complexității acestora sau succesiunea dintre acestea inclusiv perioada de desfășurare, este stabilită într-un mod foarte puțin adecvat în raport cu logica relației dintre acestea sau durata prevăzută pentru fiecare operațiune principală necesară este corelată în mică măsură cu activitățile prevăzute a fi realizate în lunile respective și resursele estimate pentru desfășurarea acestora.	Acceptabil	4

Clasamentul ofertelor va fi determinat pe baza punctajului total: Punctaj total = Pof + Pep:

Pfinal = Pof + Pep + Pom unde:

Pof = punctaj Propunere financiară

Pep = punctaj Experiența personal cheie

Pom = punctaj Organizare și metodologie - Demonstrarea unei metodologii adecvate de implementare a contractului.

Stabilirea ofertei câștigătoare se va realiza numai prin compararea punctajelor ofertelor admisibile.

Comisia de evaluare va stabili oferta câștigătoare în urma aplicării criteriului de atribuire „*Cel mai bun raport calitate-preț*”.

În situația în care două sau mai multe oferte sunt clasate pe primul loc, cu punctaje egale, departajarea se va face având în vedere punctajul obținut la factorul preț, în ordinea descrescătoare a ponderilor acestora, iar oferta câștigătoare va fi desemnată cea cu ponderea cea mai mare aferentă propunerii financiare. În situația în care egalitatea se menține, Autoritatea contractantă are dreptul să solicite noi propuneri financiare și oferta câștigătoare va fi desemnată cea cu propunerea financiară cea mai mică.

15. LEGISLAȚIE

- Hotărârea nr. 907/2016 privind etapele de elaborare și conținutul-cadru al documentațiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiții finanțate din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 50/1991 (republicată) privind autorizarea executării lucrărilor de construcții, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 10/1995 (republicată) privind calitatea în construcții, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 839/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 50/1991 privind autorizarea executării lucrărilor de construcții, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 273/1994 pentru aprobarea Regulamentului privind recepția construcțiilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 343/2017 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 273/1994 privind aprobarea Regulamentului de recepție a lucrărilor de construcții și instalații aferente acestora;
- Hotărârea nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 766/1997 pentru aprobarea unor regulamente privind calitatea în construcții, cu modificările și completările ulterioare ;
- Legea nr. 184/2001 (republicată) privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 925/1995 pentru aprobarea Regulamentului de verificare și expertizare tehnică de calitate a proiectelor, a execuției lucrărilor și a construcțiilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 2.264/2018 pentru aprobarea Procedurii privind atestarea verificatorilor de proiecte și a experților tehnici în construcții
- Ordinul nr. 1.895/2016 pentru aprobarea Procedurii privind autorizarea și exercitarea dreptului de practică a responsabililor tehnici cu execuția lucrărilor de construcții, precum și pentru modificarea Reglementării tehnice;
- Ordinul nr.11/2013 privind aprobarea Regulamentului pentru autorizarea electricienilor, verificatorilor de proiecte, responsabililor tehnici cu execuția, precum și a experților tehnici de calitate și extrajudiciari în domeniul instalațiilor electrice, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 45/2016 privind aprobarea Regulamentului pentru atestarea operatorilor economici care proiectează, execută și verifică instalații electrice.
- Ordinul nr. 1.370/2014 pentru aprobarea Procedurii privind efectuarea controlului de stat în faze de execuție determinante pentru rezistența mecanică și stabilitatea construcțiilor - indicativ PCF 002;
- Ordinul nr. 1.496/2011 pentru aprobarea Procedurii de autorizare a diriginților de șantier, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea nr. 300/2006 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru șantierele temporare sau mobile, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinul nr. 129/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice privind avizarea și autorizarea de securitate la incendiu și protecție civilă;
- Hotărârea nr. 571/2016 pentru aprobarea categoriilor de construcții și amenajări care se supun avizării și/sau autorizării privind securitatea la incendiu;
- Hotărârea nr. 1/2018 pentru aprobarea condițiilor generale și specifice pentru anumite categorii de contracte de achiziție aferente obiectivelor de investiții finanțate din fonduri publice
- Legea nr. 372/2005 (republicată) privind performanța energetică a clădirilor;
- Legea nr. 159/2013 pentru modificarea și completarea Legii nr. 372/2005 privind performanța energetică a clădirilor.
- Ordinul nr.157/2007 pentru aprobarea reglementării tehnice "Metodologie de calcul al performanței energetice a clădirilor", cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul nr. 2.465/2013 pentru aprobarea reglementării tehnice "Cod de proiectare seismică - Partea I - Prevederi de proiectare pentru clădiri", indicativ P 100-1/2013;
- Normativ P-130-1999 privind comportarea în timp a construcțiilor;
- Ordinul nr. 189/2013 pentru aprobarea reglementării tehnice "Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012 - Revizuire NP 051/2000";
- Normativ pentru realizarea pe timp friguros a lucrărilor de construcții și a instalațiilor aferente, indicativ C 16-84 (BC 6/1985);
- Normativ privind lucrul utilajelor de construcții pe timp friguros, indicativ U 6-1978;
- Ordonanța de Urgență nr. 195/2005 privind protecția mediului cu modificările și completările ulterioare;
- Ordonanța de Urgență nr. 12/2007 pentru modificarea și completarea unor acte normative care transpun acquis-ul comunitar în domeniul protecției mediului cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr. 107/1996 a apelor, cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr. 104/2011 privind calitatea aerului înconjurător, cu modificările și completările ulterioare.
- Hotărârea Guvernului nr. 944/2016 pentru modificarea HG 321/2005 privind evaluarea și gestionarea zgomotului ambiant;
- Hotărârea Guvernului nr. 1756/2006 privind limitarea nivelului emisiilor de zgomot în mediu produs de echipamente destinate utilizării în exteriorul clădirilor;
- Hotărârea nr. 1403/2007 privind refacerea zonelor în care solul, subsolul și ecosistemele terestre au fost afectate cu modificările și completările ulterioare.
- Legea nr. 211/2011 (republicată) privind regimul deșeurilor cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 349/2005 privind depozitarea deșeurilor cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 856/2002 privind evidența gestiunii deșeurilor și pentru aprobarea listei cuprinzând deșeurile, inclusiv deșeurile periculoase, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 1061/2008 privind transportul deșeurilor periculoase și nepericuloase pe teritoriul României;
- Ordinul nr. 1281/2005 privind stabilirea modalităților de identificare a containerelor pentru diferite tipuri de materiale în scopul aplicării colectării selective;
- Legea nr. 249/2015 privind modalitatea de gestionare a ambalajelor și a deșeurilor de ambalaje cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea nr. 398/2010 privind stabilirea unor măsuri pentru aplicarea prevederilor Regulamentului (CE) nr. 1.272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și a amestecurilor;
- Regulamentul (CE) nr. 1272/2008 al Parlamentului European și al Consiliului privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și a amestecurilor;
- Altele, inclusiv Directivele europene și Regulamentele Parlamentului European în domeniul achizițiilor publice, proiectării și construcțiilor;
- Alte acte normative, prescripții tehnice, coduri, evaluări, etc., necesare realizării unui proiect tehnic corect și complet care să îndeplinească condițiile de aprobare și care poate fi implementat.

NOTĂ:

Legislația mai sus enumerată nu este limitativă, vor fi respectate toate Legile, Ordonanțele, Hotărârile, Ordinele, Standardele, Reglementările tehnice etc., în vigoare la data elaborării documentației și execuției lucrărilor. Proiectarea lucrărilor se va face în conformitate cu Standardele și Reglementările Tehnice românești și europene în vigoare.

Aceste specificații tehnice au fost prelucrate de către Direcția Generală de Proiecte respectându-se întocmai argumentele tehnice specifice ce se regăsesc în cadrul Notei conceptuale și Temei de proiectare elaborate de Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, cât și pe baza experienței anterioare reprezentată de același scop, respectiv atragerea de fonduri europene pentru construcția, reabilitarea, modernizarea, extinderea și dotarea întregii infrastructuri de sănătate publică.

Ulterior aprobării **Referatului de necesitate nr. 40114 din 15.11.2021** pentru elaborarea documentației tehnico-economice fază SF (inclusiv studii de teren - geotehnic, topografic, expertiză tehnică, analiză cost-beneficiu, studiu de însorire, studiu privind posibilitatea utilizării unor sisteme alternative de eficiență ridicată etc.) precum și întocmirea documentațiilor complete necesare depunerii, obținerii și predării către beneficiar a tuturor avizelor, acordurilor sau autorizațiilor pentru obiectivul de investiție "Construire Corp nou – Departament "Sănătatea mamei și copilului" Spitalul Clinic Județean de Urgență Sf. Apostol Andrei Constanța", propunem ca prezentul document să fie transmis către Direcția Generală Economico-Financiară, Serviciul Achiziții, Analiză Piață, Urmărire Contracte în vederea realizării/ demarării achiziției publice.

Direcția Generală de Proiecte
Director General
Elena GEORGESCU

Director General Adjunct
Ioan Mihai NACHE

Serviciul Promovare Proiecte Europene
Șef Serviciu
Marian BĂNICĂ

Inspector Superior
Andreea-Cristina GONDREA