

## „ZATWIERDZAM”



## **PROGRAM INWESTYCJI**

**„Przebudowa z nadbudową oraz rozbudową budynku nr 2 wraz z łącznikiem, w których mieszczą się Klinika Kardiologii, Klinika Chorób Wewnętrznych”**

**1. Lokalizacja, nazwa Administratora/Użytkownika:**

Kompleks wojskowy K-3344

Garnizon Kraków, ul. Wrocławska 1-3, 30-901 Kraków

Administrator: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie

Użytkownik: 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie

## 2. Podstawa opracowania:

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz.U. z 2010 r. nr 238 poz.1579)
- Decyzja nr 118/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 1 września 2021 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczowych (Dz. Urz. MON z 2021 r. poz. 190 z zm.).
- Wniosek Inwestycyjny dla zadania inwestycyjnego pn.

**3. Szacunkowy koszt zadania:**

**Łączna wartość zadania**

**Razem:**

**4. Jednostka opracowująca PI:** 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie

**5. Data opracowania PI: 12.07.2023 r.**

**Przedkładam do zatwierdzenia**

.....  
(stanowisko, stopień, imię i nazwisko, podpis, pieczęć, data)

## Spis treści

CZĘŚĆ OPISOWA .....	3
1. Przedmiot opracowania .....	3
2. Inwestor .....	3
3. Podstawa opracowania oraz dokumenty źródłowe .....	3
4. Uzasadnienie celowości inwestycji i jej lokalizacja .....	4
5. Opis stanu istniejącego .....	4
6. Dane o planowanym zakresie rzeczowym inwestycji .....	6
7. Dane o planowanym okresie realizacji inwestycji .....	17
8. Kategoria zadania ( remont/inwestycja .....	18
9. Analiza (ocena) celowości inwestycji, jej lokalizacji i możliwości realizacji etapami .....	18
10. Dane o planowanych efektach rzeczowych.....	18
11. Ocena ekonomicznej efektywności inwestycji.....	18
12. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji .....	19
13. Szacunkowy łączny koszt inwestycji .....	20
14. Dane o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych, po zakończeniu realizacji inwestycji o planowanej kwocie środków finansowych i źródłach ich pochodzenia, które umożliwiają zagospodarowanie tych efektów rzeczowych inwestycji w planowanym okresie .....	20
15. ZAŁĄCZNIKI .....	21

## **CZĘŚĆ OPISOWA**

### **1. Przedmiot opracowania**

Przedmiotem niniejszego opracowania jest dokument programowy tj. Program Inwestycji dla zadania inwestycyjnego pn.: „Przebudowa z nadbudową oraz rozbudową budynku nr 2 wraz z łącznikiem, w których mieszczą się Klinika Kardiologii, Klinika Chorób Wewnętrznych”.

Wykonanie Programu Inwestycji poprzedza realizację zadania inwestycyjnego i wynika z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 02.12.2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. z 2010 r., Nr 238, poz. 1579), z Decyzji nr 118/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 1 września 2021 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczowych (Dz. Urz. MON z 2021 r. poz. 190 z zm.).

### **2. Inwestor**

Inwestorem jest 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie im. gen. bryg. prof. dr hab. med. Mariana Garlickiego.

### **3. Podstawa opracowania oraz dokumenty źródłowe.**

- Decyzja nr 118/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 1 września 2021 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczowych (Dz. Urz. MON z 2021 r. poz. 190 z zm.);
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 02.12.2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. z 2010r., Nr 238, poz. 1579);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 402);
- Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i obiekty podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 672);
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1065 z późniejszymi zmianami);
- Wniosek Inwestycyjny dla zadania inwestycyjnego pn. „Przebudowa z nadbudową oraz rozbudową budynku nr 2 wraz z łącznikiem, w których mieszczą się Klinika Kardiologii, Klinika Chorób Wewnętrznych”.

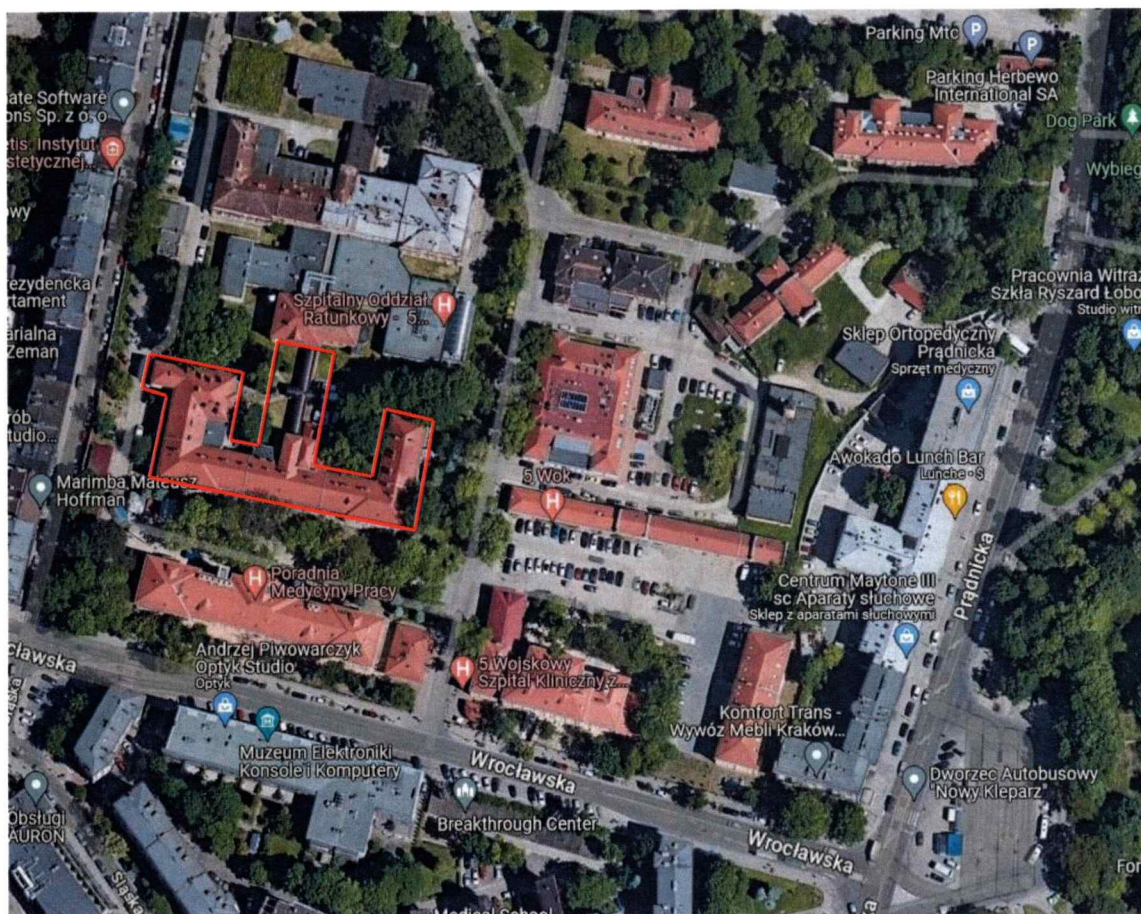


#### 4. Uzasadnienie celowości inwestycji i jej lokalizacja

##### Celowość inwestycji:

Budynek nr 2 został wybudowany w 1908 roku, remont gruntowny budynku wykonany został w 1996 roku. Obecnie w budynku zlokalizowane są Klinika Kardiologii, Klinika Chorób Wewnętrznych. Z uwagi na fakt, że remont gruntowny wykonany był w roku 1996 większość pomieszczeń nie spełnia obecnie przyjętych norm dotyczących Zakładów Opieki Medycznej, sale w obydwu oddziałach są wieloosobowe, bez bezpośredniego dostępu do toalet, brak jest zaplecza dla prawidłowego funkcjonowania kontaktu lekarza z pacjentem, gdyż gabinety lekarskie są zbyt małe w stosunku do ilości lekarzy wykonujących w tych gabinetach świadczenia medyczne, zbyt mała jest także przestrzeń gdzie zlokalizowane są gabinety, w których wykonuje się badania gastrologiczne oraz badania kolonoskopowe. Brak Sali wybudzeń dla pacjentów po zabiegach. Brak jest także właściwego zalecza magazynowego, który spełniał będzie obecne normy sanitarne. Brak jest Sali dydaktyczno-konferencyjnej, w której można byłoby pracować ze studentami oraz prowadzić odprawy i szkolenia. Brak szatni dla personelu zgodnej z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

#### 5. Opis stanu istniejącego



Lokalizacja budynku nr 2 na kompleksie Szpitalnym.



- a) Planowana inwestycja zlokalizowana będzie na terenie kompleksu wojskowego K-3344 przy ul. Wrocławskiej 1-3 w Krakowie.

Po przebudowie i nadbudowie budynek nr 2 dalej będzie pełnił funkcję szpitalną.

Budynek nr 2 zlokalizowany jest w kompleksie wojskowym K-3344 usytuowany jest na działce ewid. nr 184/11, obręb 45 Krowodrza. Budynek o kubaturze 10 577,20 m<sup>3</sup> i powierzchni użytkowej 2 530,50 m<sup>2</sup>, konstrukcja budynku murowana z cegły, konstrukcja dachu drewniana, kryta dachówką ceramiczną, ilość kondygnacji dwie w tym dwie nadziemne.

Przewiązka do budynku nr 2 wykonana jest do wysokości 80 cm jako murowana, powyżej konstrukcja aluminiowa wypełniona poliwęglanem. Kubatura 460 m<sup>3</sup>, powierzchnia użytkowa 135 m<sup>2</sup>

W decyzji Nr 30/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 3 marca 2022 r. zmieniającą decyzję w sprawie ustalenia terenów zamkniętych w resorcie obrony narodowej (Dz. Urz. MON z 2022 r. poz. 33) liczba porządkowa 444 wpisano, między innymi działkę ewidencyjną Nr 184/11, obręb 45 Krowodrza, kompleks 3344.

Zespół Szpitala Wojskowego przy ul Wrocławskiej 1-3 w Krakowie został wpisany do rejestru zabytków pod liczbą porządkową A-1112 jako: Zespół Szpitala Wojskowego. Budynek nr 2 wraz z łącznikiem jest pod opieką Miejskiego Konserwatora Zabytków.

**b) Zużycie techniczne obiektu ustalone w trakcie kontroli stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej obiektu**

- W 2021 r. przeprowadzono zgodnie z art. 61 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z zm.) pięcioletnią kontrolę okresową, polegającą na sprawdzeniu stanu technicznego i przydatności do użytkowania przedmiotowego budynku. Nie stwierdzono zagrożenia zdrowia lub życia ludzi, bezpieczeństwu mienia bądź środowiska. Obiekt nie jest użytkowany w sposób zagrażający życiu lub zdrowiu ludzi, bezpieczeństwu mienia lub środowiska. Zużycie techniczne budynku wynosi 22,19%. Stan techniczny budynku zapewnia dalsze, bezpieczne jego użytkowanie. Niemniej jednak, pomieszczenia znajdujące się w budynku nie spełniają ogólnie warunków zawartych w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 402); z uwagi na okres jaki minął od ostatniego gruntownego remontu.

## 6. Dane o planowanym zakresie rzeczowym inwestycji – założenia funkcjonalno – użytkowe

### I. Zakres prac do wykonania w Klinice Chorób Wewnętrznych

- **Pracownie endoskopii** – należy utworzyć 3 pracownie: kolonoskopową, gastrokopową oraz do ECPW/EUS/zabiegów (przystosowaną do pracy z rtg). Pracownie powinny być tak zaprojektowane żeby pomieścić sprzęt endoskopowy, sprzęt do znieczuleń i sprzęt informatyczny oraz biurka do opisu badań - dwa biurka do pracowni.

- przy pracowni należy utworzyć pomieszczenie na myjnię, szafy endoskopowe, kompresor, uzdatniacz itd. Pomieszczenie to powinno posiadać okna do pracowni endoskopowych celem wydania czystego sprzętu oraz osobne wejście dla tak zwanej brudnej drogi (bez krzyżowania się dróg) celem wyniesienia brudnego sprzętu. W myjni należy zamontować duży zlewozmywak,
- przy pracowni w miarę posiadania odpowiedniej przestrzeni powinny znajdować się dwie toalety dla pacjentów, przy czym jedna z nich powinna być częścią pracowni kolonoskopowej z miejscem na przebranie się pacjenta i bidetem , druga dla pozostałych dwóch pracowni oraz toaleta dla personelu,
- przy pracowni należy wydzielić niewielki magazyn na sprzęt jednorazowy, którego zapas jest potrzebny ale nie musi zostawać zawsze w pomieszczeniach pracowni.

- **Sala wybudzeń** - wyposażona w cztery łóżka dla pacjentów z miejscem na monitory, z toaletą i biurkiem dla nadzorującej pielęgniarki. Sala wybudzeń musi być przy pracowni endoskopowej.

-**Gabinet pH-metrii/manometrii i kapsułki endoskopowej**- pomieszczenie wyposażone w biurko, komputer, leżankę i umywalkę.

- **Pracownia USG**- jedno pomieszczenie wyposażone w dwa stanowiska, przedzielone ścianką. Każde stanowisko należy wyposażyć w biurko z komputerem. Jedno pomieszczenie musi być nieco większe, żeby móc wykonywać zabiegi- biopsje i usg z kontrastem. Do wszystkich pomieszczeń musi być możliwość wjazdu łóżkiem. W każdym z pomieszczeń ma znajdować się umywalka.

- **Gabinet konsultacyjny**- wyposażony w biurko z komputerem, leżankę z umywalką w centrum oddziału.

- **Sala przeznaczona na leczenie biologiczne – 6-osobowa** wyposażona w:

- toaletę z prysznicem,
- aneks pielęgniarski do przygotowywania leków,



- **Obok powyższej Sali należy zlokalizować dwa gabinety konsultacyjne** - jeden na potrzeby pacjentów leczonych biologicznie, drugi na konsultacje poradni gastrologicznej chorób zapalnych jelit i pohospitalizacyjnej.
- **4 izolatki** pojedyncze lub dwie pojedyncze i dwie podwójne z osobnym węzłem sanitarnym.
- **Sala wzmożonego nadzoru** na 5 łózek- z oddzielną toaletą, punktem obserwacyjnym dla nadzorującej pielęgniarki wyposażonym w biurko i komputer.
- **Pomieszczenie pielęgniarskie do przygotowywania leków** wyposażone w szafki lekowe, dwie lub trzy lodówki, umywalkę, cztery stanowiska komputerowe.
- **Pielęgniarski gabinet zabiegowy** z dwoma fotelami do pobierania krwi, dwoma stanowiskami komputerowymi jedną leżanką, umywalką, szafą na sprzęt.
- **Gabinet dla pielęgniarek do wypełniania dokumentacji medycznej** cztery stanowiska komputerowe, mała wersalka, umywalka.
- **Pielęgniarski punkt obsługi pacjentów**- miejsce do przyjęcia nowych pacjentów- badanie pielęgniarskie, wypełnienie dokumentacji pielęgniarskiej niezbędne stanowisko komputerowe wskazana lokalizacja przy sekretariacie.
- **Salę chorych na 27 łóżka dla pacjentów hospitalizowanych** - zlokalizowane w salach dwuosobowych z łazienką należy rozważyć możliwość utworzenia sal po obu stronach korytarza.
- **Izolátky w ilości szt. 4** - wyposażone z godnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
- **Pomieszczenie kuchenne** dla personelu rozdającego posiłki oraz dla pacjentów: wyposażone w lodówki, czajnik, mikrofalę, umywalkę.
- **Sekretariat dla trzech sekretarek**- dwa gabinety , jeden do obsługi aktualnych pacjentów oddziału gastrologii i interny drugi na rejestrację do oddziału, do pracowni endoskopii gastrokopii, kolonoskopii, do pracowni usg , do poradni gastrologicznej i poradni gastrologicznej i chorób zapalnych jelit. Przed sekretariatem należy zorganizować niewielką poczekalnię.
- **Dwa gabinety ordynatora kliniki i ordynatora gastroenterologii.**
- **Gabinet oddziałowej.**
- **Magazyn lekowy**- dwa duże pomieszczenia , mogą być przechodnie ale jeden z możliwością zamknięcia i zabezpieczenia.
- **Pomieszczenie na sprzęt medyczny.**

- **Magazyn gospodarczy**- pościel, środki dezynfekcyjne, higieniczne. Materace- duże pomieszczenie uwzględniające pościel itd. Dla 42 pacjentów.
- **Brudownik- razem z myjką do basenów** , pomieszczenie powinno pomieścić: wózki, brudną pościel, stojak na baseny, (uwzględnienie 42 pacjentów), przedzielone ścianką żeby drugie pomieszczenie było na toalety przenośne. Należy rozważyć bezpośrednie wyjście z tego pomieszczenia na zewnątrz.
- **Pomieszczenie do mycia i dezynfekcji łóżek szafek.**
- Pomieszczenie na przechowywanie wózków inwalidzkich, balkoników i sprzętu pomocniczego dla pacjentów**
- **Gabinet fizjoterapii**- z jednym stanowiskiem dla pacjentów , którzy mogą podejść do rehabilitacji, wyposażone w biurko i komputer.
- **Pomieszczenie dla pacjentów na spotkania z rodziną.**
- **Pomieszczenie post mortem** ( rozważyć lokalizację na poddaszu , może być wspólne z kardiologią).
- **Gabinety lekarskie** - 6 gabinetów w tym jeden z dyżurką nocną uwzględniającą wersalkę.
- **Toalety dla personelu** jedna w pobliżu dyżurki pielęgniarskiej i jedna w pobliżu dyżurki lekarskich (obok wspomnianej wcześniej przy pracowni endoskopii).
- **Łazienka do mycia pacjentów leżących.**
- **Sala szkoleniowa** - zlokalizowana na poddaszu
- **Przed wejściem do kliniki konieczna jest mała toaleta dla odwiedzających i innych pacjentów szpitala.**
- **Przed wejściem do kliniki wskazane wybudowanie niewielkiej stacji wypożyczania (np. na żetony ) wózków do przewozu pacjentów do samochodów prywatnych i taxi**
- **Szatnia dla personelu** – usytuowana na poddaszu.
- **Szatnia dla studentów, stażystów** usytuowana na poddaszu.
- **Toalet dla pacjentów** poza tymi przy salach chorych.

## **II. Zakres planowanych prac w Klinice Kardiologii,**

- **Oddział powinien zostać podzielony na dwa odcinki: odcinek dla pacjentów przyjętych w trybie nagłym oraz dla pacjentów przyjmowanych planowo (m.in. względy sanitarne).**
- **Salę chorych (w każdej sali chorych wymagane są indywidualne, zamykane szafki na rzeczy osobiste pacjentów).**



- W obu odcinkach podstawowy rodzaj sal, to sale dwuosobowe, każda z węzłem sanitarnym.
- Po obu stronach sale jednoosobowe - izolátky po min. 3 na każdy odcinek, każda z osobnym węzłem sanitarnym.
- W odcinku dla chorych w trybie nagłym dwie sale trzyosobowe, każda z osobnym węzłem sanitarnym.

Zestawienie ilościowe sal chorych:

Część dla przypadków nagłych

- sale 1-osobowe – 3 szt.
- sale 2-osobowe – 3 szt.
- sale 3-osobowe – 3 szt.

Część dla przypadków planowanych

- sale 1-osobowe – 3 szt.
- sale 2-osobowe – 5 szt.

Razem planuje się 40 łózek w oddziale.

**- Dwie sale intensywnego nadzoru kardiologicznego:**

- 8-osobowa ogólnego przeznaczenia z punktem pielęgniarskim i węzłem sanitarnym z czego 2 łóżka izolacyjne.
- 4-osobowa będąca zapleczem dla pacjentów po zabiegach w nowo wybudowanej przewiązce z punktem pielęgniarskim i węzłem sanitarnym.

**- Pracownie diagnostyczne:**

- EKG, holter, próby wysiłkowe, 2x pracownia echokardiografii, pracownia OBS. Każdą z pracowni należy wyposażyć w biurka, krzesła biurowe, regały na dokumenty, szafki na sprzęt medyczny, zestawy komputerowe.

- **Pracownia elektroterapii** (standard pracowni RTG [ściany/drzwi nieprzepuszczalne dla promieni RTG], sala zabiegowa, sterownia [biurko, krzesło biurowe, zestaw komputerowy], śluza, pomieszczenie przygotowawcze, ramię C, myjnia, magazyn [regały do przechowywania, chłodziarka na wyroby medyczne]) – zabiegi ablacji i implantacje urządzeń wszczepialnych.

- **Sala rehabilitacyjna** – miejsce do ćwiczeń gimnastycznych, ćwiczeń na cykloergometrze – kilka stanowisk, z konsolą do monitorowania przebiegu ćwiczeń (biurko, krzesło, zestaw komputerowy).

- **Sekretariat oddziału** (zabudowa meblowa na dwa stanowiska z blatem do obsługi pacjentów/interesantów, aneks kuchenny [szafka na naczynia, zlewozmywak, czajnik, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, lodówka]).

**- Dyżurki lekarskie:**

- Dyżurka dla rezydentów - stanowiska do pracy dla min. 10 lekarzy: biurka, krzesła biurowe, zestawy komputerowe, szafki na rzeczy osobiste, projektor, ekran, aneks kuchenny [szafka na naczynia, zlewozmywak, zmywarka do naczyń, czajnik, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, lodówka],
- Dyżurki dla specjalistów, 2-3 osobowe (biurka, krzesła biurowe, regały/szafki na dokumenty, zestawy komputerowe),

- Dyżurka nocna z węzłem sanitarnym (biurko, krzesło biurowe, zestaw komputerowy),
- Ordynator/kierownik kliniki (biurko, krzesło biurowe, regały/szafki na dokumenty, szafy ubraniowe, zestaw komputerowy), węzeł sanitarny,
- z-ca ordynatora (biurko, krzesło biurowe, regały/szafki na dokumenty, zestaw komputerowy).

**- Dyżurki pielęgniarskie**

- *Kompleks głównej dyżurki pielęgniarskiej*
  - sala główna – punkt przyjęć planowych (biurka, krzesła biurowe, szafki/regaly na dokumenty, zestawy komputerowe), centrala monitorowania pacjentów,
  - pomieszczenie do przygotowywania leków (regały/szafki na leki [półki, szuflady, 2x stanowiska komputerowe]), blat z przyległym magazynem leków (regały do przechowywania leków i materiałów medycznych),
  - gabinet zabiegowy – 2x,
  - gabinet pielęgniarki oddziałowej (biurko, krzesło biurowe, regał/szafki na dokumenty, szafa ubraniowa),
  - pomieszczenie socjalne dla pielęgniarek z aneksem [szafki na naczynia, zlewozmywak, zmywarka do naczyń, czajnik, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, lodówka],
- Przy salach intensywnego nadzoru kardiologicznego należy zlokalizować punkty pielęgniarskie.

**- Magazyn sprzętu medycznego (regały).**

**- Węzły sanitarne dla personelu oraz ogólnodostępne.**

**- Pomieszczenie socjalne dla personelu – wersalka, aneks kuchenny [wyposażenie j.w.], stół, krzesła.**

**- Szatnia dla personelu z węzłem sanitarnym.**

**- Szatnia dla studentów, stażystów, praktykantów.**

**- Sala odpraw/szkoleniowa (stół konferencyjny, krzesła, stół prezydialny, projektor, ekran, regały na dokumenty).**

**- Badalniki/pomieszczenia do rozmów z chorymi/z rodzinami chorych (biurko, krzesła regały).**

**- Sala *post mortem* – dwuosobowa.**

**- Kącik kuchenny dla pacjentów (zlewozmywak, lodówka, kuchenka mikrofalowa, czajnik) – jeden w części dla pacjentów przyjętych w trybie nagłym, drugi dla pacjentów z SOR.**

**- Pomieszczenie na bemały (blat kuchenny, zlewozmywak, lodówka).**

**- Magazyn sekcji higieny szpitalnej - pościel, bielizna, itp. (regały magazynowe)**

**- Myjnia do basenów, łóżek.**

**- Pomieszczenie na odpady medyczne i komunalne.**

**- Przebudowany łącznik między budynkiem 2 a 4:**

**- piętro:**

- pracownia angiograficzna z zapleczem,



- śluza,
- pokój przygotowawczy,
- magazyny (regały na przechowywany sprzęt medyczny, lodówka/chłodziarka do przechowywania wyrobów medycznych),
- dyżurka dla personelu z węzłem sanitarnym (biurka, krzesła biurowe, wersalka, zestawy komputerowe, regały i szafki na dokumenty, aneks kuchenny (szafka na naczynia, zlewozmywak, czajnik, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, lodówka),
- sterownia (biurka, krzesła biurowe, regały/szafki na dokumenty, zestaw komputerowy),
- myjnia,
- pomieszczenia techniczne, itp.),
- sala OINK (zamykane szafki indywidualne na rzeczy osobiste pacjentów),
- dyżurka lekarska z węzłem sanitarnym – funkcja dyżurki nocnej (biurka, krzesła biurowe, regały i szafki na dokumenty, wersalka),
- zaplecze socjalne dla pielęgniarek (wersalka, aneks kuchenny [szafka na naczynia, zlewozmywak, czajnik, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, lodówka]).

**- parter:**

- komunikacja pomiędzy budynkami nr 2 i nr 4,
- pracownia tomografii komputerowej w ramach Centrum Obrazowania Sercowo-Naczyniowego (biurka, krzesła biurowe, regały/szafki na dokumenty, aneks kuchenny (szafka na naczynia, zlewozmywak, czajnik, kuchenka mikrofalowa, ekspres do kawy, lodówka]),
- poczekalnia (krzesła dla pacjentów),
- punkt planowych przyjęć do szpitala (biurko, krzesło biurowe, regał/szafka na dokumenty, zestaw komputerowy),
- punkt gastronomiczny.

### **III. WYMAGANIA OGÓLNOBUDOWLANE**

#### **WYTYCZNE OGÓLNO-BUDOWLANE:**

1. Zakres obejmuje przebudowę całego budynku nr 2, w ramach której należy wykonać prace rozbiórkowe (demontaż całego wyposażenia, demontaż istniejących instalacji, demontaż drzwi wewnętrznych, demontaż warstw wykończeniowych).

2. Wszystkie przyjęte rozwiązania powinny być zgodne z aktami prawnymi oraz normami obowiązującymi w Polsce. Rozwiązania projektowe na bieżąco powinny być konsultowane z Zamawiającym. W ramach przebudowy całość budynku ulegnie dostosowaniu do wymogów prawnych, funkcjonalnych i użytkowych. Charakter przebudowy jest gruntowny, tzn. obejmuje wszystkie pomieszczenia budynku oraz jego zewnątrz wraz z najbliższym otoczeniem. Wykonana zostanie izolacja fundamentów wraz z ich ewentualnym wzmocnieniem, renowacja elewacji, wymiana całej stolarki okiennej i drzwiowej, przebudowa dachu, wymiana obróbek blacharskich, przy-kanalików do rur spustowych. Wewnętrzna przebudowa sprowadzać się będzie do całkowitej zmiany układu ścian działowych, punktowych

zmian elementów konstrukcyjnych, przebudowy/wzmocnienia stropów, wymiany dźwigu towarowo-osobowego (szpitalnego) wraz z wykonaniem nowego wejście z poziomu terenu (od strony północnej), przebudowy klatek schodowych wraz z ich oddymianiem, adaptacji części strychu celem uzyskania dodatkowych pomieszczeń, całościowej wymiany instalacji wewnętrznych wraz z przyłączami, wykonania nowych instalacji, montażu specjalistycznych urządzeń i wyposażenia medycznego. Planowa jest także rozbudowa z nadbudową istniejącego łącznika w granicach od budynku nr 45 do budynku nr 2.

3. Dostosowanie budynku w zakresie ochrony ppoż. wynikać będzie z przyjętych rozwiązań funkcjonalnych i wynikających z nich podziałów.

4. Pomieszczenia techniczne przeznaczone na wentylatorownie powinny być izolowane akustycznie i przeciwpożarowo od pozostałych pomieszczeń (osobna strefa pożarowa) i elementów budowlanych.

#### WYTYCZNE ELEKTRYCZNE:

##### *Instalacja elektryczna:*

- wykonać nową instalację elektryczną, (posiadającą redundancję zasilania, poprzez zastosowanie zestawu UPS-ów podtrzymujących napięcie w obwodach aparatury medycznej i oświetlenia sal zabiegowych na czas załączenia głównego agregatu szpitalnego).

Zaprojektować następujące instalacje wewnętrzne:

- instalację elektryczną oświetleniową (oświetlenie wewnętrzne i zewnętrzne),
  - instalację oświetlenia ewakuacyjnego i awaryjnego,
  - instalację elektryczną zasilającą gniazda wtykowe i gniazda specjalne,
  - teletechniczną (telefon, internet),
  - instalację sterującą (automatyka),
  - instalację SAP/SSP (system sygnalizacji pożaru),
  - instalację DSO (dźwiękowy system ostrzegania),
  - instalację TSN (telewizyjny system nadzoru),
  - instalację SSWiN (system sygnalizacji włamania i napadu),
  - instalację przyzywową,
  - instalację uziemienia,
  - instalacje lamp bakteriobójczych.
1. Instalacje gniazd wtykowych 230V i gniazd specjalnych 230V i 400V - zarówno miejsce lokalizacji oraz ich obciążenie należy określić w projekcie po wykonaniu aranżacji pomieszczeń w planowaną aparaturę medyczną.
  2. W salach zabiegowych, sali wybudzeń i pomieszczeniu premedykacyjnym (przygotowania pacjenta) zasilanie przez transformatory separacyjne i UPS.
  3. Instalacje specjalne – do zasilania lamp zabiegowych.
  4. Instalacje lamp bakteriobójczych – typy lamp oraz miejsce ich instalowania należy określić w projekcie.
  5. Instalacje uziemienia – instalacja uziemienia elementów wyposażenia dla, których jest wymagana.
  6. Wskazane jest zainstalowanie uziemionej siatki miedzianej pod wykładziną antyelektrostatyczną w salach zabiegowych, pomieszczeniu premedykacyjnym (pokoju przygotowania pacjenta) i sali wybudzeń.
  7. Wymagania dotyczące napięcia rezerwowanego należy określić w projekcie.
  8. Instalacje oświetlenia ogólnego należy oprzeć na oprawkach LED.



9. Należy przewidzieć m.in. instalacje zasilania lamp bezcieniowych - podstawowe i rezerwowe, zasilanie gniazd wtykowych, zasilanie komputerów, zasilanie urządzeń technologicznych i aparatury medycznej, instalacje lamp bakteriobójczych, instalacje połączeń wyrównawczych miejscowych, instalacje posadzki antyelektrostatycznej, ochrony przepięciowej, instalowanych urządzeń, uziemień, połączeń wyrównawczych głównych i lokalnych.

*Instalacje niskonapięciowe:*

- Wykonać instalację oświetlenia ewakuacyjnego, sygnalizację pożaru SSP, którą należy połączyć z budynkiem nr 87 (budynek ochronny), SAP oraz dźwiękowego systemu ostrzegawczego DSO, monitoringu wizyjnego TNS z cyfrowym zapisem, instalację infrastruktury sieciowej 1000Mbps, instalację telefoniczną (wg uzgodnień z Użytkownikiem), SSWiN system sygnalizacji włamania i napadu, przyzywową,
- Na granicy strefy wejściowej wykonać instalację kontroli dostępu,
- Ze względu na wciąż rosnące wymagania prędkościowe i wydajnościowe stacji roboczych i aparatury oraz nieustającą zmienność charakteru stanowisk końcowych, celem dopasowania możliwości I/O do zmieniających się wymagań Użytkowników oraz interfejsów i zewnętrznych warunków przyłączeniowych należy zastosować system okablowania strukturalnego jak najbardziej uniwersalny.

WYTYCZNE INSTALACYJNE:

- Budynek należy wyposażać w instalacje (całkowita przebudowa istniejących, wymiana na nowe):
- klimatyzacji i wentylacji,
- C.O.,
- wodociągową i hydrantową,
- kanalizacyjną,
- gazów medycznych.

Wszystkie instalacje powinny być wzajemnie skoordynowane na etapie projektowym. Dobór materiałów dla instalacji sanitarnych zostanie określony na etapie projektu. Wszystkie zainstalowane urządzenia powinny mieć znak bezpieczeństwa lub deklarację zgodności oraz aprobatę techniczną lub dopuszczenie do stosowania w budownictwie szpitalnym.

*Klimatyzacja i wentylacja:*

1. W celu zapewnienia autonomicznej, nieprzerwanej pracy instalacji technologicznych i urządzeń, poszczególne instalacje i urządzenia muszą zostać wyposażone, w odpowiednią aparaturę kontrolno-pomiarową i automatycznej regulacji oraz sterowania.
2. System sterowania i automatycznej regulacji poszczególnych instalacji i urządzeń powinien zostać wykonany w taki sposób aby zapewnić autonomiczne sterowanie poszczególnym instalacjom, układom klimatyzacji i wentylacji (w taki sposób aby awaria jednego sterownika nie miała wpływu na prawidłową pracę i monitoring innych instalacji i układów klimatyzacji i wentylacji, zachowanie redundancji najważniejszych obwodów). Należy przewidzieć separację pomiędzy układami obsługującymi poszczególne Oddziały.

3. Wentylacja mechaniczna i klimatyzacja powinny być grupowane w zespoły nawiewno-wywiewne. Każdy z nich (zespołów) może obsługiwać pomieszczenia o porównywalnym poziomie wymagań sanitarnych i zbliżonej funkcji. Przepływ powietrza powinien posiadać kierunek ze strefy o wyższej klasie czystości do niższej. Dla poszczególnych sal zabiegowych, przed-zabiegowych (premedykacyjnych), po-zabiegowych należy przewidzieć indywidualne centrale klimatyzacyjne. Dla pozostałych pomieszczeń należy zaprojektować urządzenia klimatyzacyjne i wentylacyjne i tak pogrupować by zachować standardy sanitarno-epidemiologiczne. Należy zastosować centrale w wykonaniu higienicznym o standardzie dostosowanym do stosowania w szpitalach. Na salach zabiegowych powinno panować nadciśnienie ok. 20%.
4. W centralach należy zastosować nagrzewnice wodne wstępne i strefowe, chłodnice wodną, nawilżanie z wykorzystaniem lanc parowych zasilanych z instalacji pary sterylnej, odzysk ciepła z wykorzystaniem wymienników krzyżowych lub rurek ciepłych.
5. Kanały wentylacji mechanicznej i klimatyzacji należy zaprojektować tak, aby możliwe było ich czyszczenie i dezynfekcja.
6. Urządzenia należy tak ustawić by zachować przestrzenie eksploatacyjne i drogi dojścia zgodne z zasadami BHP.
7. Zaproponowany przez wykonawcę system powinien spełniać warunek systemu inteligencji rozproszonej. Każda centrala klimatyzacyjna, czy inna instalacja powinna posiadać osobny sterownik regulacyjny (lub zespół sterowników w pełni współpracujących sieciowo) wyposażony we własne CPU. Każdy zespół wentylacyjny (centrala wentylacyjna i odpowiadający jej zespół nagrzewnic kanałowych) powinien posiadać osobne CPU (lub zespół sterowników w pełni współpracujących sieciowo). Każde urządzenie technologiczne pracujące w systemie automatyki powinno posiadać możliwość pracy autonomicznej i powinno być tak oprogramowane, aby automatycznie przechodzić na sterownię lokalne w przypadku awarii sieci transmisji danych na trasie komunikacji jego wewnętrznego CPU z pozostałą częścią systemu sieci transmisji danych. Urządzenia automatyki (sterowniki) powinny mieć możliwość lokalizowania usterek czujników i powinny samoczynnie przechodzić na sterowanie zastępcze i regulację zastępczą z możliwie maksymalnym zakresem inteligencji.
8. Dla zapewnienia nadzoru i kontroli prawidłowej pracy instalacji i urządzeń, aparatura kontrolno-pomiarowa i automatycznej regulacji musi zostać dobrana tak aby było możliwe monitorowanie pracy i parametrów instalacji technologicznych i urządzeń oraz zdalne sterowanie nimi przez służby techniczne, w większości przypadków bez ingerencji w istniejące szachty instalacyjne.
9. Instalacje klimatyzacyjne powinny spełniać parametry:
  - maksymalna prędkość powietrza w strefie stołów i łóżek - 0,2 m/sec
  - wilgotność względna w salach zabiegowych – 55-60%
  - wilgotność względna w pozostałych pomieszczeniach klimatyzowanych - 40-60%.

Instalacje C.O.

W sezonie grzewczym instalacja powinna zapewniać poniższe temperatury:  
- 16 °C - w: pomieszczeniu porządkowym, brudowniku i magazynach,



- 24<sup>0</sup>C - w: salach zabiegowych, myjniach lekarzy, pomieszczeniu premedykacyjnym (przygotowania pacjenta), sali wybudzeń, szluzach szatniowych i łazienkach,
  - 20-21<sup>0</sup>C - w salach łóżkowych, pozostałych pomieszczeniach,
- Grzejniki powinny być gładkie (higieniczne) i łatwe do czyszczenia; instalowane tak aby możliwe było utrzymanie czystości grzejnika, ściany i podłogi. W pomieszczeniach aseptycznych (m.in. sale zabiegowe), ogrzewanie zapewnione przez system klimatyzacji.

Instalacja wodociągowa, ppoż. i kanalizacyjnej:

1. Część urządzeń sanitarnych w wykonaniu systemowym specjalistycznym, dostosowana do wyposażenia pomieszczeń szpitalnych (izolatek, szluz, sal zabiegowych), armatura czerpalna bezdotykowa.
2. Technologiczne instalacje kanalizacyjne należy zaprojektować tak, aby nie było możliwe przedostawanie się do nich ścieków z instalacji kanalizacyjnej ogólnej.
3. Instalację hydrantową należy przeprojektować celem zapewnienia zabezpieczenia ppoż. dla całego budynku (pokrycie zasięgiem hydrantów).

Instalacja gazów medycznych:

Należy zaprojektować instalacje: tlenu (O<sub>2</sub>), sprężonego powietrza (AIR), próżni (VAC), podtlenu azotu (N<sub>2</sub>O) i ewakuacji gazów anestetycznych (GV/AGSS). Punkty poboru gazów należy zapewnić w :

- sale zabiegowe: O<sub>2</sub>, AIR, VAC, N<sub>2</sub>O, GV/AGSS, Air Motor,
- pomieszczenie premedykacyjne (przygotowania pacjenta): O<sub>2</sub>, AIR, VAC
- sala wybudzeń: O<sub>2</sub>, AIR, VAC,
- sale łóżkowe: O<sub>2</sub>, VAC,
- punkty poboru gazów instalować w panelach instalacyjnych oraz w naściennych tablicach poboru w pozostałych pomieszczeniach. Ostateczna lokalizacja miejsc poboru gazów medycznych powinna zostać ustalona na etapie projektowym.
- *Tlen medyczny (O<sub>2</sub>):*
  - zasilanie z istniejącej sieci tlenu medycznego, która przebiega w budynku,
  - awaryjne źródło tlenu stanowią butle z gazem.
- *Sprężone powietrze do celów medycznych (AIR):*
  - zasilanie z sieci sprężonego powietrza znajdującej się w łączniku między bud. nr 4 a bud. nr 2,
- *Próżnia (VAC):*
  - zasilanie z sieci próżni znajdującej się w łączniku między bud. nr 4 a bud. nr 2,
- *Odciągi gazów anestetycznych (GV/AGSS):*
  - wyprowadzić instalację ponad dach, osobno z każdego pomieszczenia, gdzie są stosowane, źródłem butle zlokalizowane w budynku (należy przewidzieć w projekcie),

### WYTYCZNE POCZTY PNEUMATYCZNEJ:

Należy przewidzieć wykonanie instalacji poczty pneumatycznej w budynku w miejscach uzgodnionych z Użytkownikiem oraz doprowadzenie jej do nowo wybudowanego budynku (za budynkiem nr 4).

### PRZEBUDOWA PRZYŁĄCZY INSTALACYJNYCH:

Wymieniona zostanie odcinkowo kanalizacja sanitarna, odcinki przyłączy wody zimnej, przyłącze elektryczne i inne przyłącza, których konieczność wyniknie na etapie prac projektowych. W zakresie prac zostaną ponadto wymienione przy kanalizacji łączące wyprowadzenie rur spustowych do najbliższej studzienki kanalizacyjnej.

### ZAGOSPODAROWANIE TERENU:

- w ramach inwestycji zmianie ulegnie bezpośrednie otoczenie budynku nr 2. Zakres obejmować będzie przebudowę chodników, dojść, opasek wokół budynku, placu przed budynkiem.
- Należy także przewidzieć wymianę lub zaprojektować oświetlenie uliczne wokół budynku.
- Inwestycja związana będzie z uzyskaniem Decyzji lokalizacji inwestycji celu publicznego, wymagać będzie uzyskania pozwolenia na budowę oraz pozwolenia konserwatorskiego na prowadzenie robót budowlanych przy obiekcie zabytkowym.

### WYTYCZNE FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE I MATERIAŁOWE:

- klatka schodowa środkowa pełnić będzie funkcję wewnętrzną, tzn. przeznaczona będzie jako ewakuacyjna oraz do komunikacji personelu medycznego,
- należy rozpatrzyć możliwość dobudowania klatki schodowej od strony wschodniej budynku,
- należy rozpatrzyć poszerzenie budynku od strony północnej o ile wyrazi na to zgodę Miejski Konserwator Zabytków,
  - należy rozpatrzyć możliwość zwiększenia ostatniej kondygnacji w taki sposób aby na poddaszu uzyskać przestrzeń użytkową, w której zlokalizowane zostaną szatnie, sale dydaktyczne, sale odpraw itp.
- należy przewidzieć wyposażenie oddziałów w meble t.j. krzesła , biurka, szafy itp. oraz sprzęt RTV i AGD.

### KOLIZJE Z SIECIAMI INFRASTRUKTURY TECHNICZNEJ I ZIELENIA

Należy zapewnić obsługę geodezyjną oraz uzgodnić przebieg projektowanych sieci uzbrojenia terenu z Zespołem Koordynującym Usytuowanie Projektowanych Sieci Uzbrojenia Terenu przy RZI w Krakowie zgodnie z zapisami ustawy z dnia 17 maja 1989 r. Prawo geodezyjne i kartograficzne (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 1990).



## **7. Dane o planowanym okresie realizacji inwestycji:**

### **Etap pierwszy:**

Przetarg na wykonanie dokumentacji projektowej – 2 miesiące

- wykonanie dokumentacji projektowej obejmującej swoim zakresem przebudowę rozbudowę oraz nadbudowę łącznika zakończonej uzyskaniem pozwolenia na budowę. Uzyskanie decyzji ULICP, uzyskanie decyzji pozwolenia na budowę, uzyskanie pozwolenia Miejskiego Konserwatora Zabytków – 8 miesięcy od daty wyłonienia Projektanta.

Przetarg na wykonanie robót budowlanych dotyczących tego zakresu - 2 miesiące,

Roboty budowlane 12 miesięcy obejmujące następujący zakres:

- wyburzenia łącznika,
- wykonanie prac związanych z rozbudową oraz nadbudową łącznika zgodnie z opracowaną dokumentacją projektową,
- wykonanie zagospodarowania terenu wokół powstałego łącznika.

### **Etap drugi:**

Przetarg na wykonanie dokumentacji projektowej – 2 miesiące

- wykonanie dokumentacji projektowej obejmującej swoim zakresem przebudowę rozbudowę oraz nadbudowę budynku nr 2 - uzyskanie decyzji pozwolenia na budowę, uzyskanie pozwolenia Miejskiego Konserwatora - okres realizacji tego etapu to 8 miesięcy od daty wyłonienia Projektanta.

Przetarg na wykonanie robót budowlanych dotyczących tego zakresu - 2 miesiące,

Roboty budowlane 24 miesięcy obejmujące następujący zakres:

- przebudowy dachu budynku,
- przebudowy prawej strony budynku zgodnie z opracowaną dokumentacją projektową.

### **Etap trzeci:**

Roboty budowlane 24 miesięcy obejmujące następujący zakres:

- przebudowy dachu budynku,
- przebudowy lewej strony budynku zgodnie z opracowaną dokumentacją projektową.

Łączny cykl realizacji zadania:

Etap pierwszy 24 miesiące

Etap drugi 36 miesiące

Etap trzeci 24 miesiące

Łącznie 60 miesięcy

**Etap pierwszy planowany jest do zrealizowania w latach 2023-2024.**

**Etap drugi planuje się zrealizować w latach 2024 - 2026.**

**Etap trzeci planuje się zrealizować w latach 2026 - 2028.**

#### **8. Kategoria zadania ( remont/inwestycja)**

Zamierzenie kwalifikuje się do kategorii INWESTYCJA.

#### **9. Analiza (ocena) celowości inwestycji, jej lokalizacji i możliwości realizacji etapami:**

Planowana inwestycja przyniesie efekt w postaci dostosowania budynku nr 2 do wymogów Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 402) oraz innych norm i przepisów budowlanych. Zapewni ponadto bezpieczne użytkowanie (pacjenci i personel), spadek kosztów ogrzewania (zwiększenie termoizolacyjności przegród zewnętrznych: drzwi, docieplenie dachu), poprawi standard świadczonych usług medycznych. Poprawie ulegnie stan techniczny budynku i jego walory estetyczne.

Inwestycję można realizować etapami, ostateczny sposób oraz forma etapowania zostanie określona w dokumentacji projektowej.

#### **10. Dane o planowanych efektach rzeczowych:**

Efektem rzeczowym inwestycji będzie całkowita przebudowa istniejącego budynku nr 2 wraz z bezpośrednim otoczeniem oraz łącznikiem z budynkiem nr 4. Skutkiem powyższego będzie podwyższenie standardu budynku oraz łącznika, jak również zapewnienie znacznego zwiększenia bezpieczeństwa dla pacjentów, personelu medycznego, dostosowanie do obowiązujących przepisów, powstrzymanie degradacji budynków. Efektem rzeczowym będzie polepszenie standardu świadczonych usług medycznych.

Rzeczywisty koszt inwestycji zostanie ustalony po zakończeniu jej realizacji i przekazaniu środka trwałego na rzecz użytkownika.

#### **11. Ocena ekonomicznej efektywności inwestycji:**

Zadanie inwestycyjne polegające na przebudowie budynku nr 2 oraz łącznika między tym budynkiem a budynkiem nr 4 przyczyni się do znaczącej poprawy warunków technicznych, przeciw pożarowych, jak i użytkowych obiektu. Przebudowa budynku wraz z łącznikiem i bezpośrednim otoczeniem jest konieczna z uwagi na brak przystosowania tego budynku do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 402). Przystosowanie budynku do norm sanitarnych oraz obowiązującego prawa podniesie jakość świadczonych usług medycznych, co powinno przełożyć się na wysokość kontraktu wynegocjowanego z NFZ.

Zmniejszy się również zapotrzebowanie energetyczne na ogrzewanie budynku oraz zmniejszone zostanie zużycie energii elektrycznej (oświetlenie, centrale wentylacyjne i klimatyzacyjne) poprzez zainstalowanie urządzeń energooszczędnych.



Wobec powyższego należy pozytywnie ocenić ekonomiczność przedmiotowej inwestycji.

## 12. Harmonogram rzeczowo-finansowy inwestycji

<b>HARMONOGRAM REALIZACJI INWESTYCJI</b>		
<b>Lp.</b>	<b>Etapy zadania</b>	<b>Orientacyjny czas trwania</b>
1.	Procedury przetargowe na wybór wykonawcy dokumentacji projektowej	2 m-c
2.	Opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej wraz ze wszystkimi uzgodnieniami oraz pozyskaniem niezbędnych decyzji i pozwoleń administracyjnych tj. decyzji ULICP, zezwoleń konserwatora zabytków na prowadzenie robót budowlanych przy obiekcie znajdującym się w sąsiedztwie budynków wpisanych do rejestru zabytków, jak również decyzji o pozwoleniu na budowę	8 m-cy
3.	Procedury na wybór wykonawcy robót budowlanych	2 m-ce
4.	Realizacja robót obejmujących pierwszy etap	12 m-cy
5.	Realizacja robót obejmujących drugi etap	24 m-ce
6.	Realizacja robót obejmujących trzeci etap	24 m-ce
<b>RAZEM:</b>		<b>60 miesięcy</b>

W harmonogramie przyjęto terminarz miesięczny bez wskazywania konkretnych dat. Rzeczywisty koszt zostanie ustalony po zakończeniu realizacji inwestycji.

Łączna ilość 60 miesięcy jest spowodowana tym, że pierwszy etap będzie realizowany w trakcie realizacji drugiego etapu, czyli etapy te będą w okresie około 10 miesięcy realizowane wspólnie.

### 13. Szacunkowy koszt inwestycji

#### Łączny koszt inwestycji

Lp.	Rodzaje grup kosztów	Wartość w zł		Wskaźnik udziału w %
		bez podatku VAT	z podatkiem VAT	
1.	2.	3.	4.	5.
<b>RAZEM (bez rezerwy)</b>				<b>100 %</b>
1.	Pozyskanie działki budowlanej	-	-	0 %
2.	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci			
3.	Budowa obiektów podstawowych			
4.	Instalacje			
5.	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych			
6.	Wyposażenie			
7.	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch			
<b>REZERWA 10%</b>				
<b>Łączny koszt zadania z rezerwą w zł:</b>				

14. Dane o planowanym okresie zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych, po zakończeniu realizacji inwestycji oraz o planowanej kwocie środków finansowych i źródłach ich pochodzenia, które umożliwiają zagospodarowanie tych efektów rzeczowych inwestycji w planowanym okresie.

#### Okres zagospodarowania obiektów budowlanych

Planowany okres zagospodarowania obiektów budowlanych nastąpi po odbiorze końcowym.



Źródło finansowania:

Środki finansowe będą pochodzić z dotacji budżetu Państwa dział 29 Ministerstwo Obrony Narodowej oraz ze środków własnych obliczonych zgodnie ze współczynnikiem przychodów Po.

**Opracował:**

**15. ZAŁĄCZNIKI:**

Załącznik nr 1: Protokół Nr 2/5WSzKzP/Bud./2021 z okresowej kontroli pięcioletniej stanu technicznego budynku.

Załącznik nr 2: Protokół rocznego przeglądu obiektu budowlanego.



Dokument  
podpisany przez