

ЗАПРОШЕННЯ ДО ВИСЛОВЛЕННЯ ЗАЦІКАВЛЕНOSTІ (КОНСУЛЬТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ– ВІДБІР КОМПАНІЙ)

Країна: Україна
Проект: Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя в Україні
Грант №: № TF0C0814
Проект №: P180245

Назва завдання: Збір вихідних даних, розробка проектно-кошторисної документації, проведення експертизи ПКД по об'єкту: «Реконструкція Інфекційного відділення КНП «Чернігівська міська лікарня №2 Чернігівської міської ради»».

Ідентифікаційний № (згідно з Планом закупівель): № HEAL-CQS-3.2.1-URTF

Уряд України одержав позику Світового банку № 9468-UA, грант № TF0C0038 та грант № TF0C0814 на фінансування проекту «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя в Україні» (HEAL Ukraine)» (далі – «Проект») та має намір використати частину коштів гранту № TF0C0814 на здійснення правомочних платежів за консультаційні послуги, для закупівлі яких випущено це запрошення до висловлення зацікавленості.

Консультаційні послуги (далі – «Послуги») передбачають збір Консультантом необхідних вихідних даних для проектування у повному обсязі, у тому числі проведення вишукувальних робіт, розробка ПКД в одну стадію - Робочий Проект (РП) по об'єктах будівництва:

«Реконструкція нежитлової будівлі (інфекційний корпус) комунального некомерційного підприємства "Чернігівська міська лікарня №2" Чернігівської міської ради за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла 168б»

та «Капітальний ремонт автоклавно-стерилізаційного відділення і приміщень операційного відділення головного корпусу КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла, 168б», отримання позитивних експертних Звітів на ПКД та здійснення авторського нагляду за будівництвом.

Детальна інформація щодо надання зазначених Послуг передбачена у Технічному завданні, що додається.

Міністерство охорони здоров'я України запрошує правомочні консультаційні компанії (надалі – «Консультанти»), висловити свою зацікавленість у наданні зазначених Послуг. **Зацікавлені Консультанти мають надати інформацію та матеріали, що підтверджують наявність у них кваліфікації та досвіду, необхідних для виконання Послуг, а також заповнити форму для визначення відповідності кваліфікаційним критеріям, що наведена нижче.**

Відбір Консультантів здійснюватиметься на основі наступних критеріїв:

Кваліфікація Консультанта повинна відповідати таким мінімальним вимогам:

- не менше 10 (десяти) років досвіду виконання проектних робіт у будівництві по об'єктах за класами наслідків СС2 (середні наслідки) та СС3 (значні наслідки) або об'єктів III, IV та V категорій складності;
- не менше 5 (п'яти) виконаних завдань з розробки проектно-кошторисної документації стадій «Робочий Проект», клас наслідків (відповідальності) – не нижче СС2 (середні наслідки), що отримали позитивні висновки/звіти експертиз протягом останніх 5 (п'яти) років;
- не менше 3 (трьох) договорів з розробки проектно-кошторисної документації стадії «Робочий Проект» (РП) для медичних закладів та/або лікувально-санаторних закладів загальною площею не менше 3.000,00 (трьох тисяч) квадратних метрів протягом останніх 5 (п'яти) років;

- мати спеціалістів (експертів) з діючими кваліфікаційними сертифікатами не нижче 1-ої (першої) категорії архітектурне об'ємне проектування (створення об'єктів архітектури) – 1 (одна особа), інженер-проектувальник 1-ої (першої) категорії – 2 (дві) особи, до того, з діючими кваліфікаційними сертифікатами інженерів-проектувальників (безкатегорійними): «Технологія будівельного виробництва» – для розробки ПКД розділів «ПОБ» (Проект Організації Будівництва) – 1 (одну) особу та «Інженерно-будівельне проектування в частині кошторисної документації» - 1 (одну) особу» - для розробки розділу ПКД «Кошторисна документація», - всі вищезгадані спеціалісти мають бути зареєстровані в ЄДЕССБ;
- також мати не менше 1 (одного) Головного Архітектора Проекту (ГАП) з діючим кваліфікаційним сертифікатом напрямку архітектурне об'ємне проектування (створення об'єктів архітектури), зареєстрованим в ЄДЕССБ, і досвідом роботи Головним Архітектором Проекту не менш, ніж 10 (десять) років;
- також мати не менше 1 (одного) Головного Інженера Проекту (ГПІ) з діючим кваліфікаційним сертифікатом інженера-проектувальника категорії провідний (об'єкти класу наслідків СС3), зареєстрованим в ЄДЕССБ, та досвідом роботи Головним Інженером Проекту не менш, ніж 7 (сім) років;
- не менше 1 (одного) спеціаліста з розробки розділу «ТХ» (Технологія (медична)) із загальним досвідом роботи з розробки ПКД відповідних розділів не менш 10 (десяти) років;
- не менше 1 (одного) інженера-проектувальника (рішення з водопостачання та водовідведення) із досвідом роботи не менше 5-ти (п'яти) років з розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті;
- не менше 1 (одного) інженера-проектувальника (електро-технічні рішення) із досвідом роботи не менше 5-ти (п'яти) років з розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

Для надання послуг за даним Технічним завданням Консультант повинен мати ліцензії на використання програмного забезпечення, що буде застосовано для складання ПКД та іншої документації, включаючи, але не обмежуючись:

- Autodesk AutoCAD;
- LIRA або інше програмне забезпечення для складання та перевірки конструктивних розрахунків;
- Autodesk 3ds Max;
- АВК-5 або Кошторис-8;
- Кошторис – ПБР, або інше програмне забезпечення для складання кошторисної документації на виконання проектно-вишукувальних робіт.

Ключові експерти не будуть оцінюватися на етапі оцінки висловлень зацікавленості.

Звертаємо увагу зацікавлених Консультантів на Розділ III пункти 3.14, 3.16 та 3.17 Посібника Світового банку «Правила закупівель Світового банку для позичальників ФІП», датовані лютим 2025 року (далі – «Правила закупівель»), який містить політику Світового Банку стосовно конфлікту інтересів.

Для підвищення рівня своєї кваліфікації Консультанти можуть об'єднуватися з іншими фірмами, однак мають чітко зазначити об'єднуються вони у формі спільного підприємства чи на правах підрядник-субпідрядник. У разі об'єднання у спільне підприємство, усі його члени несуть солідарну та індивідуальну відповідальність за контрактом (якщо будуть відібрані).

Консультанта буде обрано за допомогою методу відбору на основі кваліфікації консультантів (CQS), що детально описаний у Правилах закупівель.

Додаткову інформацію можна отримати за електронною адресою, що вказана нижче, з 10:00 до 17:00 години за місцевим часом.

Висловлення зацікавленості мають бути доставлені у письмовій формі українською або англійською мовою за зазначеною нижче електронною адресою **до 16:00 за київським часом 04 липня 2025 року**. Висловлення зацікавленості необхідно подавати із зазначенням наступної теми: «HEAL-CQS-3.2.1-URTF: Висловлення зацікавленості».

Адреса, що згадується вище, наступна:

Електронна пошта: oszhyganov@gmail.com, обов'язкова копія на k.v.filonych@moz.gov.ua

Додатки:

- 1) Додаток 1 «Форма щодо відповідності кваліфікаційним вимогам»;
- 2) Додаток 2 «Технічне завдання за пакетом закупівель № HEAL-CQS-3.2.1-URTF».

ДОДАТОК 1

Форма щодо відповідності кваліфікаційним вимогам

Збір вихідних даних, розробка проектно-кошторисної документації, проведення експертизи ПКД
по об'єкту: «Реконструкція Інфекційного відділення КНП «Чернігівська міська лікарня №2
Чернігівської міської ради»»

(пакет закупівлі № HEAL-CQS-3.2.1-URTF)

№ п/п	Критерій, передбачений Технічним завданням	Відповідність критерію
1.	Не менше 10 (десяти) років досвіду виконання проектних робіт у будівництві по об'єктах за класами наслідків СС2 (середні наслідки) та СС3 (значні наслідки) або об'єктів III, IV та V категорій складності;	<i>[зазначити короткий опис досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Додати інформацію та/або матеріали в довільній формі для підтвердження</i>
2.	Не менше 5 (п'яти) виконаних завдань з розробки проектно-кошторисної документації стадій «Робочий Проект», клас наслідків (відповідальності) – не нижче СС2 (середні наслідки), що отримали позитивні висновки/звіти експертиз протягом останніх 5 (п'яти) років;	<i>[зазначити короткий опис досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Додати інформацію та/або матеріали в довільній формі для підтвердження</i>
3.	Не менше 3 (трьох) договорів з розробки проектно-кошторисної документації стадії «Робочий Проект» (РП) для медичних закладів та/або лікувально-санаторних закладів загальною площею не менше 3.000,00 (трьох тисяч) квадратних метрів протягом останніх 5 (п'яти) років;	<i>[зазначити короткий опис досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Додати інформацію та/або матеріали в довільній формі для підтвердження</i>
4.	Мати спеціалістів (експертів) з діючими кваліфікаційними сертифікатами не нижче 1-ої (першої) категорії архітектурне об'ємне проектування (створення об'єктів архітектури) – 1 (одна особа), інженер-проектувальник 1-ої (першої) категорії – 2 (дві) особи, до того, з діючими кваліфікаційними сертифікатами інженерів-проектувальників (безкатегорійними): «Технологія будівельного виробництва» – для розробки ПКД розділів «ПОБ» (Проект Організації Будівництва) – 1 (одну) особу та «Інженерно-будівельне проектування в частині кошторисної документації» - 1 (одну) особу» - для розробки розділу ПКД «Кошторисна документація», - всі вищезгадані спеціалісти мають бути зареєстровані в ЄДЕССБ;	<i>[зазначити ПІБ експертів та наявні у них сертифікати, що вимагається] Окремо також додати резюме експертів.</i>
5.	Також мати не менше 1 (одного) Головного Архітектора Проекту (ГАП) з діючим кваліфікаційним сертифікатом напряму	<i>[зазначити ПІБ експерта, наявний у нього сертифікат, що вимагається, та опис</i>

	архітектурне об'ємне проектування (створення об'єктів архітектури), зареєстрованим в ЄДЕССБ, і досвідом роботи Головним Архітектором Проекту не менш, ніж 10 (десять) років;	<i>досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Окремо також додати резюме експерта.</i>
6.	Також мати не менше 1 (одного) Головного Інженера Проекту (ГПІ) з діючим кваліфікаційним сертифікатом інженера-проектувальника категорії провідний (об'єкти класу наслідків СС3), зареєстрованим в ЄДЕССБ, та досвідом роботи Головним Інженером Проекту не менш, ніж 7 (сім) років;	<i>[вказати ПІБ експерта, наявний у нього сертифікат, що вимагається, та опис досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Окремо також додати резюме експерта.</i>
7.	Не менше 1 (одного) спеціаліста з розробки розділу «ТХ» (Технологія (медична)) із загальним досвідом роботи з розробки ПКД відповідних розділів не менш 10 (десяти) років;	<i>[вказати ПІБ експерта, та опис досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Окремо також додати резюме експерта.</i>
8.	Не менше 1 (одного) інженера-проектувальника (рішення з водопостачання та водовідведення) із досвідом роботи не менше 5-ти (п'яти) років з розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті;	<i>[вказати ПІБ експерта та опис досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Окремо також додати резюме експерта.</i>
9.	Не менше 1 (одного) інженера-проектувальника (електро-технічні рішення) із досвідом роботи не менше 5-ти (п'яти) років з розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.	<i>[вказати ПІБ експерта та опис досвіду та кваліфікації, який демонструє відповідність критерію] Окремо також додати резюме експерта..</i>
10.	Для надання послуг за даним Технічним завданням Консультант повинен мати ліцензії на використання програмного забезпечення, що буде застосовано для складання ПКД та іншої документації, включаючи, але не обмежуючись: • Autodesk AutoCAD; • LIRA або інше програмне забезпечення для складання та перевірки конструктивних розрахунків; • Autodesk 3ds Max; • АВК-5 або Кошторис-8; • Кошторис – ПВР, або інше програмне забезпечення для складання кошторисної документації на виконання проектно-вишукувальних робіт.	<i>[вказати перелік ліцензій на використання програмного забезпечення, що вимагається]</i>

Підпис уповноваженої особи:

ПІБ та посада уповноваженої особи:

Повна назва компанії: _____

ТЕХНІЧНЕ ЗАВДАННЯ

Збір вихідних даних, розробка проектно-кошторисної документації, проведення експертизи ПКД по об'єкту: «Реконструкція Інфекційного відділення КНП «Чернігівська міська лікарня № 2 Чернігівської міської ради»»
(пакет закупівель № HEAL-CQS-3.2.1-URTF)

1. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

Уряд України одержав позику Світового банку та Гранти Глобального фонду фінансування та Цільового фонду підтримки, відновлення, відбудови та реформування України на реалізацію проекту «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя в Україні» (HEAL Ukraine) (далі – Проект) цілями якого є, зокрема: (i) відновлення та покращення доступу до основних медичних послуг, (ii) задоволення нових та невідкладних потреб у медичних послугах (iii) забезпечення фінансового захисту в надзвичайній ситуації.

Заходи Проекту спрямовані на пом'якшення впливу війни на втрату людського капіталу, охоплюють ключові дії, необхідні для відновлення частково зруйнованої системи охорони здоров'я. Зокрема, у рамках Проекту планується вдосконалення медичної допомоги, в тому числі розробка нових моделей і протоколів надання медичних послуг, навчання медичного персоналу, закупівля медичного обладнання та сучасних альтернативних джерел енергії, а також ремонт/реконструкція закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), включаючи проектування об'єктів.

Проект складається з чотирьох частини:

Частина 1. Задоволення нових та невідкладних потреб у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації.

Частина 2. Подальше вдосконалення та зміцнення первинної медико-санітарної допомоги.

Частина 3: Відновлення та модернізація лікарняної допомоги відповідно до напрямків реформ.

Частина 4. Підтримка розбудови потенціалу, цифровізації та інновацій.

Міністерство охорони здоров'я України (далі – Замовник, МОЗ) має намір використати частину Гранту Цільового фонду підтримки, відновлення, відбудови та реформування України для здійснення правомочних платежів за консультаційні послуги компанії (далі – Консультант), які полягають в зборі вихідних даних для проектування, у тому числі у проведенні вишукувальних робіт, розробці проектно-кошторисної документації (далі – ПКД), отриманні висновків/звітів експертної організації (далі – Звіт) та здійсненні авторського нагляду за об'єктами будівництва: «Капітальний ремонт нежитлової будівлі (інфекційний корпус) комунального некомерційного підприємства "Чернігівська міська лікарня №2" Чернігівської міської ради за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла 168б»

та «Капітальний ремонт автоклавно-стерилізаційного відділення і приміщень операційного відділення головного корпусу КНП "Чернігівська міська лікарня №2" ЧМР за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла, 168б»

2. МЕТА ЗАВДАННЯ

Метою цього завдання є збір Консультантом необхідних вихідних даних для проектування у повному обсязі, у тому числі проведення вишукувальних робіт, розробка ПКД в одну стадію - Робочий Проект (РП) по об'єктах будівництва:

«Капітальний ремонт нежитлової будівлі (інфекційний корпус) комунального некомерційного підприємства "Чернігівська міська лікарня №2" Чернігівської міської ради за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла 168б»

та «Капітальний ремонт автоклавно-стерилізаційного відділення і приміщень операційного відділення головного корпусу КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла, 168б», отримання позитивних експертних Звітів на ПКД та здійснення авторського нагляду за будівництвом.

3. ОБСЯГ ПОСЛУГ

Консультант повинен виконати Послуги, що описані далі. Для цього Консультант повинен забезпечити кваліфіковані досвідчені кадри, якісний менеджмент, координацію та ефективне виконання цих робіт/надання послуг.

В рамках виконання завдання Консультант повинен виконати наступне:

1. Вивчення наявної проектної та технічної документації, архівних даних щодо вищезазначених об'єктів будівництва.
2. Складання обмірних креслень із позначенням всіх наявних інженерних мереж та систем.
3. Проведення попереднього та основного (детального) обстеження, а, за необхідності, виявленої під час проведення основного обстеження та розрахунку проектних навантажень на будівельні конструкції, також додаткового та спеціального обстежень технічного стану будівельних конструкцій, характеристик основи фундаментів, інженерних мереж і систем (крім технологічного устаткування), що характеризують експлуатаційну надійність об'єктів (у межах проектування), у тому числі забезпечення доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, для вищезазначених об'єктів.
4. Складання паспорту об'єкта будівництва з використанням Реєстру будівельної діяльності або внесення змін до нього (за наявності паспорта). Надання паспорта у паперовій формі. Створення ідентифікатора об'єкту будівництва (за його відсутності).
5. За потреби внести уточнення до Медичного завдання і Завдання на проектування, розроблених замовником, та погодити його.
6. Надати консультаційні послуги КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР далі – «Реципієнт» - щодо внесення даних (завдання на проектування) до Єдиної Державної Електронної Системи у Сфері Будівництва, далі - ЄДЕССБ.
7. Виконати інженерно-геологічні вишукування (за потреби) відповідно до погодженого Замовником Технічного завдання.
8. Виконати інженерно-геодезичні вишукування М 1:2000 та М 1:500 у межах проектування (визначити після уточнення Завдання на проектування) відповідно до погодженого Замовником Технічного завдання.
9. Розробити проектно-кошторисну документацію стадії «Робочий Проект» (РП), а саме: затверджуєма частина та робоча документація, та зареєструвати її у ЄДЕССБ у визначеному законом порядку.
10. Провести експертизу проектно-кошторисної документації, забезпечити зняття зауважень до ПКД та отримати позитивні Звіти експертної організації по двох об'єктах.
11. Надати послуги з авторського нагляду за будівництвом відповідно до чинного законодавства України протягом періоду будівництва вищезазначених об'єктів.

Замовник за участі Реципієнта - КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР - надає Консультанту всю необхідну інформацію для виконання Консультантом даного технічного завдання в межах Медичного завдання і Завдання на проектування та.

Проект Завдання на проектування є невід'ємною частиною цього Обсягу Послуг. Завдання на проектування має бути доопрацьоване Консультантом у координації із Реципієнтом та затверджено Замовником та Реципієнтом до початку проектних робіт та за результатами проведення вишукувальних робіт, виконання обмірних креслень та обстеження технічного стану будівель

Консультант, за узгодженням із Замовником, може включити в опис та розрахунок роботи та послуги понад вищевказаний перелік, якщо вони є необхідними для належного виконання цього завдання у відповідності до наведених нижче вимог. Також Консультант під час виконання робіт за Договором може додати вартість робіт, необхідність у виконанні яких, виявилася у процесі збору вихідних даних для проектування та/або розробки проектно-кошторисної документації.

Консультант повинен розробити ПКД українською мовою у відповідності до вимог ДБН А.2.2-3:2014 «Склад та зміст проектної документації на будівництво» із змінами та затверджених Замовником Медичного завдання і Завдання на проектування і передати Замовнику затверджену частину Робочого Проекту та Робочу Документацію на паперовому носії (в чотирьох примірниках) та на електронному носії у форматах pdf – весь комплект ПКД; doc(x) – пояснювальні записки; dwg – креслення та специфікації; ims та imd – кошторисну документацію. На виконання вимог щодо захисту прав інтелектуальної власності вся проектно-кошторисна документація повинна бути розроблена за допомогою ліцензійного програмного забезпечення, що має бути підтверджено відповідними номерами ліцензій на використання програмного забезпечення з терміном дії не менш, ніж термін виконання робіт за цим технічним завданням. Організувати і забезпечити супровід експертизи ПКД та отримання позитивного експертного звіту. Витрати на проведення експертизи, включаючи внесення будь-яких змін і доповнень до ПКД, необхідних для отримання позитивного експертного звіту бере на себе Консультант. Консультант за власний рахунок проводить повторну експертизу(и) ПКД стільки разів, поки не буде отримано позитивний експертний Звіт. Після передачі ПКД Замовнику всі матеріальні та нематеріальні (інтелектуальні) права власності на розроблену ПКД переходять до Замовника, який на свій розсуд може змінювати та/або використовувати отриману ПКД.

Окрім цього, Консультант також повинен підготувати один екземпляр ПКД (п'ятий) з урахуванням вимог «Правил закупівель Світового банку для позичальників ФІП» (П'яте видання від вересня 2023 р.) (далі - Правила закупівель), згідно з яким всі матеріали ПКД, повинні виключати посилання на конкретних виробників і конкретні марки матеріалів і не медичного обладнання та ґрунтуватися на відповідних класифікаціях матеріалів та обладнання по типах їх технічних характеристик та/або вимогах до продуктивності для сприяння максимально широкій конкуренції, забезпечуючи при цьому критичні показники щодо продуктивності або інші вимоги до предмету закупівлі. Консультант повинен уникати також посилань на торговельні марки, назви, номери за каталогом та інші подібні класифікації, вказавши тільки технічні характеристики обладнання та/або матеріалів. Даний екземпляр ПКД має виключати також будь-які згадки або посилання щодо Консультанта, розробника ПКД.

З обраним Консультантом буде підписано 2 договори. Один договір з фіксованою ціною буде підписано на надання послуг щодо збору вихідних даних, проведення вишукувальних робіт, розробки проектно-кошторисної документації (ПКД) стадії «Робочий Проект» (РП), отримання експертного звіту на ПКД, а інший договір з почасовою оплатою – на надання послуг зі здійснення авторського нагляду.

4. ОСНОВНІ ВИМОГИ ДО РОБІТ

4.1 Вимоги щодо вихідних даних:

Кожен з видів документів вихідних даних має бути розроблений та оформлений згідно вимог діючих законодавчих та нормативно-правових актів, методичних рекомендацій відповідно до кожного виду вихідних даних для проектування.

4.2 Вимоги щодо підготовки завдання на проектування.

Завдання на проектування уточняється відповідно до ДБН А.2.2-3-2014 із змінами, Додаток Б та повинно містити вичерпні вимоги щодо розробки ПКД.

4.3 Вимоги щодо проектних рішень та розробки проектно-кошторисної документації.

- Проектні рішення мають бути розроблені з урахуванням вимог діючих законодавчих і нормативних документів у галузі будівництва та будівельного проектування;
- Проектно-кошторисна документація розробляється після затвердження Замовником та Реципієнтом Медичного завдання і Завдання на проектування .
- Проектна документація розробляється з урахуванням вимог містобудівної документації, вихідних даних на проектування та з дотриманням вимог діючого законодавства, будівельних норм, нормативно-правових актів з охорони праці, нормативних документів, обов'язковість застосування яких встановлена нормативно-правовими актами і правилами у будівництві.
- Проектні рішення повинні використовувати власну інфраструктуру Реципієнта в першу чергу, або, за неможливості або недостатності – інфраструктуру, яка буде передбачена проектом.
- Основні об'ємно-планувальні рішення та рішення з технологічного обладнання та інженерного забезпечення об'єктів проектування попередньо узгоджуються із Реципієнтом та Замовником.

4.4 Вимоги по документуванню.

- Проектна документація має бути зареєстрована в ЄДЕССБ.
- Проектна документація передається Консультантом Замовнику у роздрукованому вигляді на паперових носіях у 5 (п'яти) примірниках, а також на електронному носії у форматах, зазначених вище у розділі 3. Об'єми робіт.

5. План-графік виконання завдання та надання результатів

№	Опис етапів	Строк виконання етапу	Результат
---	-------------	-----------------------	-----------

1.	Збір вихідних даних для проектування, у тому числі:	Не пізніше 90 (дев'яноста) календарних днів від дати набуття чинності договором	Повний пакет вихідних даних, необхідних для проектування, у тому числі:
1.1.	Вивчення наявної проектної та технічної документації, складання обмірних креслень	Не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від дати набуття чинності договором	Комплект обмірних креслень будівель у межах проектування
1.2.	Уточнення та погодження Завдання на проектування	Не пізніше 45 (сорока п'яти) календарних днів від дати набуття чинності договором	Уточнене, погоджене Консультантом та затверджене Замовником та Реципієнтом Завдання на проектування
1.3.	Проведення попереднього, основного (детального) та додаткового і спеціального (обидва - за необхідності) обстежень технічного стану будівельних конструкцій, характеристик основи фундаментів, інженерних мереж і систем (крім технологічного устаткування)	Не пізніше 45 (сорока п'яти) календарних днів від дати набуття чинності договором	Звіт з обстеження технічного стану
1.4.	Складення паспорту об'єкта з використанням Реєстру будівельної діяльності або внесення змін до нього (за наявності паспорта). Створення ідентифікатора об'єкту будівництва (за його відсутності)	Не пізніше 15 (п'ятнадцяти) календарних днів від дати Звіту з обстеження технічного стану	Паспорт об'єкту. Ідентифікатор об'єкту будівництва (за необхідності)
1.5.	Проведення інженерно-геодезичних вишукувань М 1:2000 та М 1:500 у межах проектування	Не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від дати затвердження Завдання на проектування Замовником та Реципієнтом	Зйомка масштабу М 1:2000 у паперовому форматі (оригінал) та у е-вигляді у форматі pdf Зйомка масштабу М 1:500 у паперовому форматі (оригінал), погоджена у встановленому законом порядку, та у е-вигляді у

			форматі pdf (скан погодженої зйомки)
1.6.	Проведення інженерно-геологічних вишукувань (за потреби).	Не пізніше 30 (тридцяти) календарних днів від дати затвердження Завдання на проектування Замовником та Реципієнтом	Звіт з інженерно-геологічних вишукувань у паперовому форматі (оригінал) та у е-вигляді у форматі pdf (скан підписаного Звіту)
1.7.	Надання послуги консультаційної підтримки КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР щодо внесення даних (завдання на проектування) до ЄДЕССБ	Не пізніше 10 (десяти) календарних днів від дати затвердження Завдання на проектування Замовником та Реципієнтом	Завдання на проектування, внесені та зареєстровані в ЄДЕССБ
2.	Розробка ПКД стадії «Робочий Проект» (РП), затверджувана частина	Не пізніше 120 (ста двадцяти) календарних днів від дати затвердження Завдання на проектування Замовником та Реципієнтом	Комплект ПКД стадії «РП» (затверджувана частина) для передачі на проведення комплексної експертизи в е-вигляді у форматі pdf
3.	Проведення комплексної експертизи ПКД, зняття зауважень експертизи до ПКД та отримання позитивного Звіту експертної організації	Не пізніше 45 (сорока п'яти) календарних днів від дати готовності ПКД стадії «Робочий Проект» (РП), затверджувана частина	Позитивний Звіт експертної організації, зареєстрований у ЄДЕССБ, ПКД стадії «РП» (затверджувана частина), зареєстрована в ЄДЕССБ та передача Замовнику ПКД стадії «РП», затверджувана частина у 5 (п'яти) примірниках в паперовому вигляді та одному – в е-вигляді у вищезазначених у даному ТЗ форматах
4.	Розробка ПКД стадії «Робочий Проект» (РП) робоча документація	Не пізніше 60 (шістдесяти) календарних днів від дати Позитивного Висновку/Звіту експертної організації	Передача Замовнику ПКД стадії «РП», Робочі креслення у повному обсязі у паперовому та електронних форматах, визначених даним ТЗ
5.	Авторський нагляд за об'єктом будівництва	Від дат дозволів на виконання будівельних робіт до дат зареєстрованих Сертифікатів про готовність об'єктів до експлуатації	Зареєстрований Сертифікат про готовність об'єктів до експлуатації

Прийняття та погодження Замовником звітних матеріалів від Консультанта за етап або підетап є підставою для здійснення виплат в рамках договору. Оплата за виконані етапи п. 1 – п.4, включаючи проміжні етапи розділу 1, буде здійснена у відсотках (%) від загальної суми Договору, яка буде визначена під час контрактних переговорів. Оплата за виконання етапу за п. 5 буде здійснена частинами на протязі терміну виконання авторського нагляду відповідно до поданих та прийнятих Актів приймання-передавання виконання робіт з авторського нагляду, розрахованих на підставі реально понесених трудовитрат. Загальна сума авторського нагляду підлягає уточненню на момент фактичного початку будівельних робіт та відповідно до термінів будівництва, котрі будуть зазначені у техніко-економічних показниках об'єктів після проведення експертизи ПКД.

Відповідно до рекомендацій Світового Банку з огляду на поточну ситуацію в країні дозволені такі опції щодо отримання авансового платежу в рамках договору:

1) авансовий платіж до 10 відсотків від суми договору без надання банківської гарантії на авансовий платіж;

2) авансовий платіж до 40 відсотків від суми договору за умови надання банківської гарантії на суму такого платежу.

6. Кваліфікаційні вимоги до Консультанта, складу проектної групи та кваліфікаційні вимоги до ключових спеціалістів (експертів).

6.1. Кваліфікаційні вимоги до Консультанта:

Консультант повинен мати щонайменше наступний досвід та кваліфікацію:

- не менше 10 (десяти) років досвіду виконання проектних робіт у будівництві по об'єктах за класами наслідків СС2 (середні наслідки) та СС3 (значні наслідки) або об'єктів III, IV та V категорій складності;
- не менше 5 (п'яти) виконаних завдань з розробки проектно-кошторисної документації стадій «Робочий Проект», клас наслідків (відповідальності) – не нижче СС2 (середні наслідки), що отримали позитивні висновки/звіти експертиз протягом останніх 5 (п'яти) років;
- не менше 3 (трьох) договорів з розробки проектно-кошторисної документації стадії «Робочий Проект» (РП) для медичних закладів та/або лікувально-санаторних закладів загальною площею не менше 3.000,00 (трьох тисяч) квадратних метрів протягом останніх 5 (п'яти) років;
- мати спеціалістів (експертів) з діючими кваліфікаційними сертифікатами не нижче 1-ої (першої) категорії архітектурне об'ємне проектування (створення об'єктів архітектури) – 1 (одна особа), інженер-проектувальник 1-ої (першої) категорії – 2 (дві) особи, до того, з діючими кваліфікаційними сертифікатами інженерів-проектувальників (безкатегорійними): «Технологія будівельного виробництва» – для розробки ПКД розділів «ПОБ» (Проект Організації Будівництва) – 1 (одну) особу та «Інженерно-будівельне проектування в частині кошторисної документації» - 1 (одну) особу» - для розробки розділу ПКД «Кошторисна документація», - всі вищезгадані спеціалісти мають бути зареєстровані в ЄДЕССБ;
- також мати не менше 1 (одного) Головного Архітектора Проекту (ГАП) з діючим кваліфікаційним сертифікатом напрямку архітектурне об'ємне проектування (створення об'єктів архітектури), зареєстрованим в ЄДЕССБ, і досвідом роботи Головним Архітектором Проекту не менш, ніж 10 (десять) років;
- також мати не менше 1 (одного) Головного Інженера Проекту (ГІП) з діючим кваліфікаційним сертифікатом інженера-проектувальника категорії провідний (об'єкти класу наслідків СС3), зареєстрованим в ЄДЕССБ, та досвідом роботи Головним Інженером Проекту не менш, ніж 7 (сім) років;

- не менше 1 (одного) спеціаліста з розробки розділу «ТХ» (Технологія (медична)) із загальним досвідом роботи з розробки ПКД відповідних розділів не менш 10 (десяти) років;
- не менше 1 (одного) інженера-проектувальника (рішення з водопостачання та водовідведення) із досвідом роботи не менше 5-ти (п'яти) років з розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті;
- не менше 1 (одного) інженера-проектувальника (електро-технічні рішення) із досвідом роботи не менше 5-ти (п'яти) років з розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті

Для надання послуг за даним Технічним завданням Консультант повинен мати ліцензії на використання програмного забезпечення, що буде застосовано для складання ПКД та іншої документації, включаючи, але не обмежуючись:

- Autodesk AutoCAD;
- LIRA або інше програмне забезпечення для складання та перевірки конструктивних розрахунків;
- Autodesk 3ds Max;
- АВК-5 або Кошторис-8;
- Кошторис – ПБР, або інше програмне забезпечення для складання кошторисної документації на виконання проектно-вишукувальних робіт.

Консультант повинен залучити до виконання завдання групу загальною кількістю не менше 10 (десяти) осіб, у тому числі не менше 5 (п'яти) атестованих спеціалістів (склад та вимоги до атестації – див. вище) під керівництвом одночасно Головного Архітектора Проекту та Головного Інженера Проекту (ГІП), котрі враховуються у складі групи разом з технологом (медичним), інженером-проектувальником (рішення з водопостачання та водовідведення та інженером-проектувальником (електро-технічні рішення):.

Планується, що до складу групи повинні входити, принаймні, наступні ключові спеціалісти:

6.2. Кваліфікаційні вимоги до ключових спеціалістів (експертів) Консультанта:

6.2.1. Головний Архітектор Проекту (ГАП):

- повна вища освіта за спеціальністю архітектура;
- наявність діючого кваліфікаційного сертифікату напрямку архітектурне об'ємне проектування (створення об'єктів архітектури);
- наявність діючої реєстрація в ЄДЕССБ;
- не менше 15-ти (п'ятнадцяти) років досвіду в галузі проектування та розробки проектно-кошторисної документації в сфері будівництва;
- не менше 10-ти (десяти) років досвіду роботи Головним Архітектором Проекту та керівника проектної групи;
- не менше 5-ти (п'яти) років досвіду розробки проектної документації на будівництво закладів охорони здоров'я та/або реабілітаційних центрів, закладів санаторного напрямку.

6.2.2. Головний Інженер Проекту (ГІП):

- повна вища інженерна освіта;
- наявність діючого кваліфікаційного сертифікату інженера-проектувальника категорії провідний;
- наявність діючої реєстрація в ЄДЕССБ;

- не менше 10-ти (десяти) років досвіду в галузі розробки проектно-кошторисної документації в сфері будівництва;
- не менше 7-ми (семи) років досвіду роботи Головним Інженером Проекту та керівника проектної групи;
- не менше 2-х (двох) років досвіду розробки проектної документації на будівництво закладів охорони здоров'я, реабілітаційних центрів, закладів санаторного напрямку.

6.2.3. Спеціаліст з медичної технології (розробка проектної документації - розділу «Технологія» (медична))

- повна вища інженерна освіта;
- не менше 10-ти (десяти) років досвіду з розробки ПКД відповідних розділів на будівництво закладів охорони здоров'я, реабілітаційних центрів, закладів санаторного напрямку.

6.2.4. Архітектор:

- вища освіта відповідного напрямку підготовки (бакалавр/магістр/спеціаліст) за напрямом підготовки архітектура;
- наявність діючого кваліфікаційного сертифікату архітектора (створення об'єктів архітектури), що дозволяє виконувати роботи із створення об'єктів архітектури;
- не менше 5-ти років досвіду розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

6.2.5. Інженер-проектувальник (інженер-конструктор):

- повна вища освіта (магістр, спеціаліст) за напрямом підготовки цивільне та громадське будівництво;
- наявність діючого кваліфікаційного сертифікату інженер-проектувальник 1-ої (першої) категорії, що дозволяє виконувати роботи з інженерно-будівельного проектування у частині забезпечення механічного опору та стійкості класу наслідків (відповідальності) СС2 (середні наслідки);
- не менше 10-ти (десяти) років досвіду розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

6.2.6. Інженер-проектувальник (рішення з опалення, вентиляції, кондиціонування):

- повна вища освіта відповідного напрямку підготовки (магістр, спеціаліст);
- наявність діючого кваліфікаційного сертифікату інженер-проектувальник 1-ої (першої) категорії, що дозволяє виконувати проектні роботи у частині забезпечення безпеки експлуатації, забезпечення захисту від шуму об'єктів класу наслідків (відповідальності) СС2 (середні наслідки);
- не менше 7-ми (семи) років досвіду розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

6.2.7. Інженер-проектувальник (рішення з водопостачання та водовідведення):

- вища освіта відповідного напрямку підготовки (бакалавр/магістр/спеціаліст);
- не менше 5-ти (п'яти) років досвіду розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

6.2.8. Інженер-проектувальник (електро-технічні рішення):

- вища освіта відповідного напрямку підготовки (бакалавр/магістр/спеціаліст);
- не менше 5-ти (п'яти) років досвіду розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

6.2.9. Інженер-проектувальник (розробка розділу «Проект організації будівництва»):

- повна вища освіта відповідного напрямку підготовки (магістр, спеціаліст);
- наявність діючого кваліфікаційного сертифікату інженер-проектувальник (безкатегорійний) в частині , що дозволяє виконувати проектні роботи у частині розробки кошторисної документації;
- не менше 8-ми (восьми) років досвіду розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

6.2.10. Інженер-проектувальник (розробка кошторисної документації):

- повна вища освіта відповідного напрямку підготовки (магістр, спеціаліст);
- наявність діючого кваліфікаційного сертифікату інженер-проектувальник (безкатегорійний), що дозволяє виконувати проектні роботи у частині розробки кошторисної документації;
- не менше 8-ми (восьми) років досвіду розробки проектної документації згідно свого напрямку у проекті.

7. ДОДАТКИ

Додаток А. Завдання на проектування по об'єкту: «Капітальний ремонт нежитлової будівлі (інфекційний корпус) комунального некомерційного підприємства "Чернігівська міська лікарня №2" Чернігівської міської ради за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла 168б»

Додаток Б. Завдання на проектування по об'єкту: «Капітальний ремонт автоклавно-стерилізаційного відділення і приміщень операційного відділення головного корпусу КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла, 168б».

ЗАВДАННЯ НА ПРОЕКТУВАННЯ

Розробка проектної документації по об'єкту:
«Капітальний ремонт нежитлової будівлі (інфекційний корпус) комунального некомерційного підприємства Чернігівська міська лікарня №2» Чернігівської міської ради за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла 168б»

(код ДК 021:2015:71320000-7 – Послуги з інженерного проектування)

№ п/п	Перелік основних даних та вимог	Дані і вимоги
1	Назва і місце розташування об'єкта будівництва	Нежитлова будівля (інфекційний корпус) КНП Чернігівська міська лікарня №2 Чернігівської міської ради Місце розташування: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла 168б
2	Підстава для проектування	Договір про партнерство та співпрацю, укладений між МОЗ України, КНП «Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР, Чернігівською міською радою. Медичне завдання та Завдання на проектування Договір на проектування, укладений за тендерною процедурою Світового Банку
3	Вид будівництва	Капітальний ремонт
4	Дані про об'єкт проектування	Двоповерхова нежитлова будівля (інфекційний корпус); 1992 рік введення в експлуатацію; Загальна площа – 5695,3 м ² ; Наземних поверхів - 2 Підземних поверхів – 1 (підвальне приміщення).
5	Дані про замовника	Замовник будівництва - Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська міська лікарня №2» Чернігівської міської ради (код ЄДРПОУ 14233274) Частина функцій замовника – Міністерство охорони здоров'я України (відповідно за Договору про партнерство та співпрацю) (код ЄДРПОУ 00012925)
6	Джерело фінансування	Фінансується в рамках Угоди про позику між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку та/або угоди про грант Глобального фонду фінансування між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку (Проект "Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя" (HEAL Ukraine).

7	<i>Необхідність розрахунків ефективності інвестицій</i>	<i>Не виконується</i>
8	<i>Дані про генерального проектувальника</i>	<i>Визначається за результатами тендерної закупівлі відповідно до процедур Світового Банку</i>
9	<i>Стадійність проектування з визначенням затверджувальної стадії (визначається спільно замовником та проектувальником)</i>	<i>В одну стадію – «Робочий Проект» (РП) з виділенням затверджувальної частини та «Робочої документації» (Р)</i> <i>Затверджувальна частина має отримати позитивний експертний звіт.</i> <i>Затвердження проекту та експертиза проекту здійснюється відповідно до Порядку затвердження проектів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 № 560.</i> <i>Експертна організація, яка проводить експертизу проектної документації, визначається замовником будівництва. Вартість експертизи проектної документації сплачує Генеральний проектувальник. Генеральний проектувальник подає проектно-кошторисну документацію (ПКД) на експертизу та супроводжує експертизу ПКД.</i> <i>Проектна документація погоджується у визначених законом випадках з зацікавленими організаціями у відповідності до вимог законодавства, до вимог на розробку окремих розділів/частин проектної документації, вартість погоджень проектної документації сплачує Генеральний проектувальник.</i>
10	<i>Дані про інженерні вишукування та обстеження</i>	<i>До початку виконання проектних робіт виконати інженерні вишукування (геодезичні; геологічні (за необхідності) тощо) у відповідності до вимог ДБН А.2.1-1 «Інженерні вишукування для будівництва».</i> <i>До початку виконання проектних робіт виконати обмірні креслення та обстеження будівлі для визначення та оцінки технічного стану у відповідності до вимог Постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку проведення обстеження прийнятих в експлуатацію об'єктів будівництва" від 12.04.2017 № 257", ДСТУ-Н Б В.1.2-18:2016.</i> <i>Вартість інженерних вишукувань та обстежень сплачує Генеральний проектувальник.</i> <i>(технічне завдання на розробку зазначених вишукувань та обстежень розробляється проектувальником сумісно із замовником. Погодження та затвердження технічних</i>

		завдань здійснюється згідно діючих нормативно-правових актів України у галузі будівництва)
11	Дані про особливі умови будівництва (сейсмічність, просадні ґрунти, підроблювані і підтоплювані території тощо).	Визначити та врахувати в проекті на підставі результатів інженерних та інших вишукувань та обстеження будівлі для визначення та оцінки їх технічного стану. В іншому випадку врахувати у проекті відповідно до діючих державних норм та стандартів у будівництві. Сейсмічність - згідно з ДБН В.1.1-12:2014.
12	Основні архітектурно-планувальні вимоги і характеристики об'єкта, у тому числі функціональні групи приміщень, назви та площі приміщень.	Об'єкт проектування не розташований в охоронній зоні пам'яток культурної спадщини і не є пам'яткою культурної спадщини. Проектом передбачити виконання робочого проекту в відповідності до ДБН А.2.2-3, ДБН В.2.2-10, вимог ДБН А.2.2-3, ДСП 354 та медичного завдання. Проектом врахувати вимоги медичного завдання щодо переліку функціональних приміщень. Робочим проектом передбачити проведення заходів з термомодернізації будівлі в цілому.
12.1	Внутрішнє оздоблення стін	Матеріали та оздоблення приміщень зони проектування застосовувати які дозволені діючими нормами в будівництві відповідно до функціонального призначення будівлі та приміщень Опорядження приміщень інфекційного відділення проводиться відповідно до ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.6-31, ДБН В.2.6-33, ДБН В.2.2-40, ДСП 354, ДСанПіН, ДБН В.2.2-10, ДБН В.1.2-7
12.2	Заповнення прийомів	Двері встановити відповідно до вимог ДБН В.2.2-10, ДБН В.2.2-40, ДБН В.1.2-7
12.3	Підлоги	Відповідно до вимог ДБН В.2.2-10, ДБН В.2.2-40, ДБН В.1.2-7, ДСП 354. Покриття підлоги (струмопровідність, стійкість до ультрафіолетового опромінення) встановлюються залежно від технологічного устаткування, яке розміщується у відповідному приміщенні, та/або від медичних втручань, які в таких приміщеннях виконуються, відповідно до діючих норм для таких приміщень

12.4	Стеля	В приміщеннях відділення покриття стелі повинно виконуватися з екологічних, шумопоглинальних, непористих, стійких до очищення і дезінфекції хімічними засобами матеріалами. Підвісні, підшивні та інші види стель (окрім натяжних) дозволяється використовувати виключно, якщо виробником передбачено використання таких видів стелі у ЗОЗ. В приміщеннях інфекційного відділення з екранованими ультрафіолетовими бактерицидними опромінювачами матеріал стелі повинен мати низький коефіцієнт відбиття і поглинати ультрафіолетове випромінювання відповідно до Правил використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання.
12.5	Внутрішній і зовнішній водопровід	Для технологічних потреб палат ізоляції пацієнтів та інших приміщень відділення передбачається система водоочищення, яка забезпечує безперервну наявність розрахункової кількості очищеної води відповідно до вимог технологічного обладнання. Для облаштування трубопроводів використовувати корозійно стійкі матеріали. Для господарського питного – встановити систему фільтрації
12.6	Внутрішня і зовнішня каналізація.	Інфекційне відділення необхідно забезпечити мережами каналізації та водостоку відповідно до вимог діючих державних будівельних норм за видами будинків та споруд.
12.7	Опалення	Модернізація системи теплопостачання (встановлення ІТП); Заміна системи опалення на двотрубну з встановленням терморегуляторів опалення. В системах водяного опалення передбачити опалювальні прилади з гладкою поверхнею, що дозволяє їх легке очищення.
12.8	Вентиляція та кондиціонування	Передбачити окремі системи для приміщень відповідно до медичного завдання, та для приміщень, які вимагають таких систем згідно із нормами; Вентиляція приміщень корпусу, палат, палат для ізоляції пацієнтів повинна відповідати вимогам ДБН В.2.2-10, а також і вимогам ДСП 354. Вентиляційна система палат ізоляції пацієнтів обов'язково має бути приєднана до аварійного джерела електроживлення. Приналежність приміщень до класу чистоти виконати у відповідності до ДБН В.2.2-10 та до вимог вентиляції приміщень закладів охорони здоров'я, вимог медичного завдання. Кондиціонування повітря: обов'язкове для всіх палат та реанімаційних залів, палат інтенсивної терапії, а також для

		інших приміщень відповідно до медичного завдання та для приміщень з технологічним обладнанням, робота якого потребує особливих мікрокліматичних умов.
12.9	Електропостачання, електрообладнання та електроосвітлення	Електропостачання та електрообладнання та електроосвітлення запроектувати згідно з ПУЕ, ДБН, СНіП та інших діючих норм з урахуванням вимог медичного завдання Передбачити влаштування відновлюваних джерел енергетики (сонячної) або за технічним, екологічним і економічним обґрунтуванням інше альтернативне джерело енергетики за об'ємом, який буде дозволяти розташування максимальної кількості сонячних панелей на даху будівлі. Перевага надається сонячній електростанції в якості резервного живлення Будівля інфекційного відділення приєднана до альтернативного джерела електричного струму – дизель генератор потужністю 60 кВт, проектом передбачити забезпечення роботи основного обладнання та устаткування, обладнання приміщень І (особлива), І категорій, вентиляційних систем палат під час відключення від системи центрального (основного) електропостачання.
12.10	Медичні гази, трубопроводи стисненого повітря	Підведення закису азоту потрібно передбачати в операційні, післяопераційні палати, палати інтенсивної терапії, інші медичні гази передбачити відповідно до медичного завдання та вимог нормативних документів. Підведення вуглекислого газу потрібно передбачати в такі приміщення які вимагають підведення такого медичного газу.
12.11	Системи зв'язку та сигналізації	Інфекційне відділення повинно бути обладнано: - цілодобовим доступом до телефонної мережі (наявна власна АТС); - мережі Інтернет (дротовий та бездротовий Wi-Fi для зони очікування, в палатах та інших приміщеннях відділення). - системою оперативного зв'язку; - системою єдиного часу; - виклику невідкладної допомоги, медсестри або персоналу; - інші прилади зв'язку і сигналізації відповідно до вимог державних норм та вимог медичного завдання, вимог ДБН В.2.2-10..
12.12	Ліфти та підйомники	Врахувати вимоги медичного завдання, та вимоги п.12.7 ДБН В.2.2-10.
12.13	Вимоги до обладнання та устаткування	В проекті передбачити заміну існуючого із встановленням додаткового обладнання та устаткування для медичних приміщень, місць загального користування, допоміжних,

		службових, адміністративних, господарських, інженерних приміщень передбачити меблі, обладнання та устаткування відповідно до вимог медичного завдання, медичної програми, інших нормативних документів з урахуванням специфіки закладу, відділень закладу та вимог щодо інженерної забезпеченості закладу. Санітарно-технічні прилади та обладнання мають враховувати вимоги для пацієнтів з обмеженими можливостями.
12.14	Інші вимоги до інженерної забезпеченості	Інші вимоги до інженерної забезпеченості та архітектурного планування згідно вимог нормативних документів
13	Черговість будівництва, необхідність виділення пускових комплексів	Проект розробити в одну чергу без виділення пускових комплексів.
14	Клас наслідків (відповідальності) та розрахунковий строк експлуатації об'єкта, основних конструктивних і технологічних рішень	Виконати розрахунок класу наслідків (відповідальності) об'єкта відповідно до вимогам ДСТУ 8855:2019 Будівлі та споруди. Визначення класу наслідків (відповідальності). Строк експлуатації – 50 років.
15.1	Вказівки про необхідність: Розроблення індивідуальних технічних вимог	Індивідуальні технічні вимоги не вимагаються. У разі необхідності, визначаються генеральним проектувальником, технічні завдання розробляються за попереднім погодженням з замовником.
15.2	Розроблення окремих проектних рішень у декількох варіантах і на конкурсних засадах	Не вимагаються.
15.3	Попередніх погоджень проектних рішень	Проектні рішення (планувальні, технологічні тощо) попередньо погодити з уповноваженим представником медичного закладу
15.4	Виконання демонстраційних матеріалів, макетів, креслень інтер'єрів, їх склад та форма	Виконати демонстраційні матеріали з візуалізацією фасадів та інтер'єрів основних медичних приміщень в складі проектної документації.
15.5	Виконання науково-дослідних та дослідно-експериментальних робіт у процесі проектування і	Не вимагається. За потреби здійснювати згідно чинних нормативних документів.

	будівництва, виконання науково-технічного супроводу з урахуванням впровадження будівельного інформаційного моделювання (за необхідності).	
15.6	технічного захисту інформації	Генеральний проектувальник зберігає конфіденційність та не надає інформацію стосовно проекту третім сторонам без попередньої письмової згоди на це Замовника. Винятком є випадки, якщо передача конфіденційних даних пов'язана з отриманням офіційних погоджень / узгоджень / дозволів / висновків / звітів та інших документів, а також у випадках, коли оприлюднення проекту / його частин вимагається відповідно до законодавства. Генеральний проектувальник під час розробки проектної документації повинен забезпечувати технічних захист інформації та захист від несанкціонованого та неконтрольованого ознайомлення, модифікації, знищення, копіювання та поширення.
16	Потужність об'єкту	Загальна потужність відділення після капітального ремонту не змінюється та становить 45 ліжко/місця у тому числі 6 ліжко/місць у палатах інтенсивної терапії (ПІТах). Потужність та характеристика структури корпусу прийняти відповідно до Медичного завдання, інші показники об'єкта визначаються проектувальником під час проектування. За технічної можливості приміщень відділення передбачити можливість розширення в особливий період ліжкового фонду відділення до 76 ліжко / місць.
17	Вимоги до благоустрою майданчика	Проектом передбачити відновлення порушеного благоустрою після виконання будівельних робіт за цим проектом. За потреби передбачити компенсаційні заходи на випадок порушення земель, знесення насаджень. Територія (шляхи підходу) поблизу об'єкту будівництва/капітального ремонту має бути облаштована з урахуванням потреб маломобільних та тимчасово маломобільних груп населення: пацієнти, які пересуваються на кріслах колісних, за допомогою милиць/тростини, літні пацієнти, пацієнти з малими дітьми. До таких заходів може

		бути включено пониження тротуарів, тактильна плитка, прибирання/не установка необов'язкових сходинок та інших фізичних бар'єрів. Ширина тротуару, доріжки чи площадки перед входом повинна бути достатньою для одночасного перебування груп людей, в тому числі на кріслах колісних, з дитячими колясками, на милицях.
18	Вимоги щодо розроблення розділу "Оцінка впливів на навколишнє середовище"	В обсязі у відповідності до ДБН А.2.2-1:2021 «Склад і зміст матеріалів оцінки впливів на навколишнє середовище (ОВНС)». Погодження / узгодження розділу виконати відповідно до чинного законодавства. У закладі відсутні види планованої діяльності та об'єкти, які мають та можуть мати значний вплив на довкілля та підлягають оцінці впливу на довкілля (ОВД) відповідно до вимог Закону України "Про оцінку впливу на довкілля".
19	Вимоги до інженерного захисту територій і захисту будівель і споруд від небезпечних природних чи техногенних факторів	У разі необхідності, за результатами інженерних вишукувань, обстежень території та будівель, передбачити в проекті відповідні рішення та заходи згідно вимог діючих нормативно-правових актів України у будівельній галузі.
20	Вимоги з енергозбереження та енергоефективності	В складі проекту розробити розділ енергозбереження енергоефективності та відповідно до діючих вимог ДБН та ДСТУ. Забезпечити клас енергоефективності не нижче «С». Розробити енергетичний паспорт об'єкту із визначенням класу енергетичної будівлі за проектними рішеннями. Передбачити проектом використання сучасних енергозберігаючих матеріалів і технологій, заміну вікон та дверей, термомодернізацію корпусу в цілому. Також передбачити заходи, технології з відновлюваних джерел енергетики (сонячної) або за технічним, екологічним і економічним обґрунтуванням інше альтернативне джерело енергетики. Сонячну електростанцію в якості альтернативного живлення, використовуючи при цьому дах будівлі. Розрахувати проектом оптимальну потужність сонячної електростанції, залежно від можливості розміщення сонячних панелей на даху будівлі.
21	Дані про технології і (або) науково-дослідні роботи, які пропонує застосувати Замовник	Особливі вимоги відсутні, проте в проекті потрібно врахувати особливості медичної технології функціонування відділення та медичного обладнання, меблів та устаткування.

22	<i>Вимоги до режиму безпеки та охорони праці</i>	<i>Усі роботи виконувати відповідно до вимог охорони праці та техніки безпеки в будівництві та режимів безпеки при експлуатації об'єкта проектування.</i>
23	<i>Вимоги щодо розроблення розділу інженерно-технічних заходів цивільного захисту (цивільної оборони)</i>	<i>Проектування здійснювати з урахуванням вимог інженерно-технічних заходів цивільного захисту, відповідно до Методичних рекомендацій щодо розроблення розділу "Інженерно-технічні заходи цивільного захисту (цивільної оборони)" у складі проектної документації об'єктів, ДБН В.1.2-4 та ДСТУ Б А.2.2-7. В складі проекту розробити розділ ІТЗ ЦЗ.</i> <i>Врахувати вимоги медичного завдання, забезпечити безпечний доступ з усіх поверхів будівлі.</i>
24	<i>Вимоги до систем протипожежного захисту об'єкта.</i>	<i>Проектом врахувати вимоги відповідно до ДБН.В.2.5-56:2014 «Системи протипожежного захисту», ДБН В.1.1.7:2016 «Пожежна безпека об'єктів будівництва. Загальні вимоги», інших нормативних документів.</i> <i>Приміщення необхідно обладнати системами протипожежного захисту відповідно до ДБН В.2.5-56 з урахуванням положень ДБН В.2.2-40.</i>
25	<i>Вимоги до розроблення спеціальних заходів</i>	<i>Врахувати вимоги Медичного завдання щодо організації окремих зон, функціонування окремих приміщень, вимог обладнання, охорони, інженерної забезпеченості, енергозбереження тощо.</i> <i>Проектом врахувати те, що на період виконання будівельних робіт корпус не буде функціонувати.</i> <i>Проектом передбачити захист приміщень від шуму та вібрацій від інженерного обладнання.</i>
26	<i>Вимоги до щодо створення умов для безперешкодного доступу маломобільних груп населення</i>	<i>Проектом передбачити безперешкодний доступ для мало-, мобільних груп населення до усіх приміщень будівлі, а також до будівлі згідно вимог ДБН В.2.2-40 «Інклюзивність будівель і споруд», ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення», а також згідно вимог чинних нормативно-правових документів та з урахуванням вимог Медичного завдання.</i> <i>Зокрема приділити увагу: доступу пацієнтів, що не здатні пересуватись самотійно, або на кріслах колісних та пацієнтів у вимушеному положенні; улаштування входів та пандусів з навісами (захист від атмосферних опадів) для приймання пацієнтів; обладнанню засобами безпеки, орієнтування, отримання інформації, у тому числі, для осіб із порушеннями зору, та включити: тактильні елементи доступності (тактильні смуги, інформаційні таблички,</i>

		інформатори та показчики), візуальні елементи доступності (контрастне маркування).
27	Необхідність виконання науково-технічного супроводу	Об'єкт проектування не підлягає обов'язковому науково-технічному супроводу. У разі виникнення необхідності, проектувальник може передбачити супровід у відповідності до ДБН В 1.2-5:2007 "Науково-технічний супровід будівельних об'єктів".
28	Вимоги до кошторисної документації	1. Кошторис скласти згідно з "Порядком застосування кошторисних норм та нормативів з ціноутворення при визначенні вартості будівництва" (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України 25 червня 2021 року № 162 та зареєстровано в Міністерстві юстиції України 17 вересня 2021 року за № 1226/36848) та Кошторисними нормами України "Настанова з визначення вартості будівництва" (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України № 281 від 01.11.2021 року); 2. Розмір кошторисного прибутку та адміністративних витрат прийняти у відповідності з "Порядком застосування кошторисних норм та нормативів з ціноутворення при визначенні вартості будівництва" (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України 25 червня 2021 року № 162 та зареєстровано в Міністерстві юстиції України 17 вересня 2021 р. за № 1226/36848) та Кошторисними нормами України "Настанова з визначення вартості будівництва" (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України № 281 від 01.11.2021 року); В кошторисній документації передбачити витрати зведеного кошторисного розрахунку в т.ч. для: - отримання вихідних даних на проектування; - додаткові витрати при виконанні БМР у зимовий та літній періоди у відповідності з «Настановою з визначення вартості будівництва»; - кошти на здійснення науково-технічного супроводу для проектування та будівництва (за необхідності); - кошти на утримання служби замовника (включаючи витрати на технічний нагляд) - 2,5% згідно із «Настановою з визначення вартості будівництва»; - кошти на формування страхового фонду документації;

		- кошти на оплату послуг, пов'язаних із підготовкою до виконання робіт, їх здійсненням та введенням об'єктів будівництва в експлуатацію (в тому числі за необхідності передбачити кошти на оплату послуг, пов'язаних з приєднанням об'єкта будівництва до діючих інженерних мереж); - вартість проектних робіт; - вартість вишукувальних робіт; - вартість детальних обстежень будівель та споруд; - вартість геодезичних робіт; - вартість експертизи проектної документації; - кошти на здійснення авторського нагляду; - прибуток, згідно «Настанова з визначення вартості будівництва» у відповідності до визначеного Класу наслідків (відповідальності); - кошти на покриття адміністративних витрат, згідно «Настанова з визначення вартості будівництва» у відповідності до визначеного Класу наслідків (відповідальності); - кошти на страхування ризику всіх учасників прийняти згідно «Настанова з визначення вартості будівництва»; - кошти на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами, згідно із «Настановою з визначення вартості будівництва»; - кошти на утилізацію будівельного сміття. - кошти на прийняття об'єкта на експлуатацію - передбачити кошти на покриття ризиків; - кошти на проведення технічної інвентаризації із складанням Технічного паспорту будівлі після капітального ремонту.
29	Вимоги до проектної документації, її складу та кількості її комплектів	Проектна документація має бути розроблена з урахуванням будівельних норм та стандартів, чинних на дату передання її замовнику. Комплектність проектної документації: проектна документація виправлена за зауваженнями експертизи у роздрукованому вигляді на паперових носіях у кількості чотирьох примірниках та на електронному носії (повний комплект у форматах PDF, DWG та програмного комплексу ABK-5 (.ims). Не допускається використання програмного забезпечення виробництва російської федерації та тимчасово окупованих територій. Мова розробки проектної документації – українська з урахуванням можливості використання загальноприйнятих термінів міжнародної класифікації або найменувань.

		Оригінали матеріалів додаткових вихідних даних, інші узгоджувальні/погоджувальні/дозвільні документи, які були створені та отримані під час проектування, - передаються Замовнику та залишаються в його інтелектуальній власності (всі майнові права інтелектуальної власності передаються замовнику разом з проектною документацією); Склад проекту (затверджувальної частини та робочої документації) визначається відповідно до вимог ДБН А.2.2.-3-2014. Проектна документація розробляється в обсязі, необхідному для реалізації передбачених проектних рішень. Генеральним проектувальником проектна документація та інші висновки отримані під час проектування вносяться до Єдиної державної електронної системи у сфері будівництва у визначеному законодавством порядку. Всі майнові авторські права щодо створеної проектною документації належать Замовнику.
30	Вимоги щодо складання додаткового комплексу проектно-кошторисної документації (може визначатись із застосуванням міжнародних систем вимірювання)	У складі проектно-кошторисної документації стадії РП (затверджувальна частина): - у відповідності діючим в Україні нормативним вимогам в межах проектування та у відповідності з вимогами і правилами закупівлі Світового Банку щодо будівельно-монтажних робіт . Форма та вимоги до відомості з обсягами робіт надаються Замовником окремо. У складі проектною документації стадії РП (Робочі креслення): - у відповідності з вимогами і правилами закупівлі Світового Банку щодо будівельно-монтажних робіт . Форма та вимоги до відомості з обсягами робіт надаються Замовником окремо.
31	Вимоги що до надання вихідних даних для проектування (основних та інших)	- Містобудівні умови та обмеження (за потреби) надаються Замовником будівництва. - технічні умови на приєднання до інженерних мереж надаються Замовником будівництва на підставі опитувальних листів, заповнених Генеральним проектувальником) або Генеральним проектувальником надаються листи про відсутність потреби в отриманні технічних умов, окремо для кожної мережі (у разі відсутності у необхідності збільшення існуючих інженерних навантажень); - медичне завдання надається Замовником будівництва; - акт обстеження зелених насаджень надається Замовником будівництва за необхідності; - наявну технічну документація на будівлю (надається Замовником будівництва; - технічні умови або вимоги на розробку розділу ІТЗ ЦЗ

		надаються Замовником будівництва; - інформаційні довідки щодо підключення об'єкту проєктування до існуючих інженерних мереж із навантаженням надаються Замовником будівництва; - медична програма розробляється Генеральним проєктувальником; - інженерно-геодезичні вишукування масштабів 1:2000 та 1:500; інженерно-геологічні вишукування; детальне обстеження будівель і споруд / частин будівель і споруд для визначення та оцінки їх технічного стану; обмірні креслення об'єкту проєктування (здійснюються Генеральним проєктувальником); - Інші, що будуть визначені перед та під час проєктування об'єкту відповідно до вимог ДБН А.2.2-3 (вичерпний перелік вихідних даних надається Генеральним проєктувальником).
--	--	---

ЗАВДАННЯ НА ПРОЕКТУВАННЯ

Розробка проектної документації по об'єкту:

Капітальний ремонт автоклавно-стерилізаційного відділення і приміщень операційного відділення нежитлової будівлі (лікувальний корпус, поліклінічне відділення) КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР за адресою: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла, 168б.

(код ДК 021:2015:71320000-7 – Послуги з інженерного проектування)

№ п/п	Перелік основних даних та вимог	Дані та вимоги
1	Назва і місце розташування об'єкта будівництва	Приміщення автоклавно-стерилізаційного відділення та приміщення операційного відділення нежитлової будівлі (лікувальний корпус, поліклінічне відділення) КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР Місце розташування: м. Чернігів, проспект Грушевського Михайла, 168б
2	Підстава для проектування	Договір про партнерство та співпрацю, укладений між МОЗ України та КНП «Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР, Чернігівською міською радою. Медичне завдання та Завдання на проектування; Договір, укладений за тендерною процедурою Світового Банку
3	Вид будівництва	Капітальний ремонт
4	Дані про об'єкт проектування	Приміщення автоклавно-стерилізаційного відділення є частиною нежитлової будівлі (лікувальний корпус, поліклінічне відділення) КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР, розташовані на I поверсі, загальна площа 230,7 м.кв. Приміщення операційного відділення є частиною нежитлової будівлі (лікувальний корпус, поліклінічне відділення) КНП "Чернігівська міська лікарня №2» ЧМР, розташовані в 7-ми поверховій будівлі на 6,7 поверхах, в 9-ти поверховій будівлі – на 9 поверсі, загальна площа 1370,7 м.кв., у т.ч. на 6 поверсі 262,0 м.кв., на 7 поверсі 1080,2 м.кв., на 9 поверсі 28,5 м.кв. Будівля 1992 рік введення в експлуатацію
5	Дані про замовника	Замовник будівництва - Комунальне некомерційне підприємство «Чернігівська міська лікарня №2» Чернігівської міської ради (код ЄДРПОУ 14233274); Частина функцій замовника – Міністерство охорони здоров'я України (відповідно за Договору про партнерство та співпрацю (код ЄДРПОУ 00012925))
6	Джерело фінансування	Фінансується в рамках Угоди про позику між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку та/або

		угоди про грант Глобального фонду фінансування між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку (Проект "Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя" (HEAL Ukraine).
7	Необхідність розрахунків ефективності інвестицій	Не виконується
8	Дані про генерального проектувальника - Виконавця	Визначається за результатами тендерної закупівлі відповідно до процедур Світового Банку
9	Стадійність проектування	В одну стадію – «Робочий Проект» (РП) з виділенням затверджувальної частини та «Робочої документації» (Р) Затверджувальна частина має отримати позитивний експертний звіт. Затвердження проекту та експертиза проекту здійснюється відповідно до Порядку затвердження проектів будівництва і проведення їх експертизи, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 № 560. Експертна організація, яка проводить експертизу проектної документації, визначається замовником будівництва. Вартість експертизи проектної документації сплачує Генеральний проектувальник. Генеральний проектувальник подає проектно-кошторисну документації. (ПКД) на експертизу та супроводжує експертизу ПКД. Проектна документація погоджується у визначених законом випадках з зацікавленими організаціями у відповідності до вимог законодавства, до вимог на розробку окремих розділів/частин проектної документації, вартість погоджень проектної документації сплачує Генеральний проектувальник.
10	Інженерні вишукування	До початку виконання проектних робіт виконати інженерні вишукування (геодезичні; геологічні) (за необхідності) тощо у відповідності до вимог ДБН А.2.1-1 «Інженерні вишукування для будівництва». До початку виконання проектних робіт виконати обмірні креслення та обстеження будівлі для визначення та оцінки технічного стану у відповідності до вимог Постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку проведення обстеження прийнятих в експлуатацію об'єктів будівництва" від 12.04.2017 № 257", ДСТУ-Н Б В.1.2-18:2016. Вартість інженерних вишукувань та обстежень сплачує Генеральний проектувальник. (технічне завдання на розробку зазначених вишукувань та обстежень розробляється проектувальником сумісно із замовником. Погодження та затвердження технічних

		завдань здійснюється згідно діючих нормативно-правових актів України у галузі будівництва)
11	Дані про особливі умови будівництва (сейсмічність, просадні ґрунти, підроблювані і підтоплювані території тощо).	Визначити та врахувати в проекті на підставі результатів інженерних та інших вишукувань та обстеження будівлі для визначення та оцінки їх технічного стану. В іншому випадку врахувати у проекті відповідно до діючих державних норм та стандартів у будівництві. Сейсмічність - згідно з ДБН В.1.1-12:2014.
12	Основні архітектурно-планувальні вимоги	Об'єкти проектування не розташовані в охоронній зоні пам'яток культурної спадщини і не є пам'яткою культурної спадщини. Проектом передбачити виконання робочого проекту в відповідності до ДБН А.2.2-3, ДБН В.2.2-10, ДСП 354 та медичних завдань. Проектом врахувати принципові планувальні вимоги щодо переліку основних функціональних приміщень відповідно до медичного завдання на капітальний ремонт приміщень операційного відділення та медичного завдання на капітальний ремонт приміщень автоклавно-стерилізаційного відділення.
12.1	Внутрішнє оздоблення стін	Опорядження приміщень операційного відділення та автоклавно-стерилізаційного відділення проводиться відповідно до ДБН В.1.1-7, ДБН В.2.2-9, ДБН В.2.6-31, ДБН В.2.6-33, ДБН В.2.2-40, ДСанПіН 8.2.1-181, державних санітарних норм і правил, що встановлюють санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та санітарних. Відповідно до вимог ДБН В.2.2-10-2022 «Заклади охорони здоров'я», ДБН в.2.2-40 зі змінами, ДБН В.1.2-7:2021 Пожежна безпека. Стіни у приміщеннях операційного відділення повинні бути гладкими (забороняється наявність нерівностей і швів), нековзними, непористими, покритими матеріалами, стійкими до вологи та дезінфекційних хімічних засобів. Врахувати вимоги медичного завдання. . Стіни в приміщеннях автоклавно-стерилізаційного відділення повинні бути гладкими, непористими (без щілин і тріщин), повинні бути покриті глазурованою плиткою, водостійкою фарбою або іншими вологостійкими матеріалами на всю висоту. Врахувати вимоги медичного завдання.
12.2	Заповнення прийомів	Двері встановити відповідно до вимог ДБН В.2.2-10-2022, ДБН В.2.2-40, ДБН В.1.2-7, ДСП 354.
12.3	Підлоги	Відповідно до вимог ДБН В.2.2-10, ДБН В.2.2-40, ДБН В.1.2-7, ДСП 354. Покриття підлоги (струмопровідність, стійкість до ультрафіолетового опромінення) встановлюються залежно від технологічного устаткування, яке розміщується у відповідному

		приміщенні, та/або від медичних втручань та процесів, які в таких приміщеннях виконуються, відповідно до діючих норм для таких приміщень. Підлога у приміщеннях операційного відділення повинна бути виконана гладкими (забороняється наявність нерівностей і швів), нековзними, непористими, покритими матеріалами, стійкими до вологи та дезінфекційних хімічних засобів. Заборонено використовувати антистатичне покриття підлоги також врахувати вимоги медичного завдання. Підлога в приміщеннях автоклавно-стерилізаційного відділення, в яких проводяться стадії репроцесінгу повинна, бути покрита зносостійкою (стійкою до механічного впливу), нековзною, вологостійкою і стійкою до дезінфекційних хімічних розчинів матеріалів. Підлога приміщень зберігання стерильних матеріалів повинна мати покриття, яке не утворює пилу, стійке до механічних пошкоджень та вологого прибирання з використанням дезінфекційних засобів. В підлозі приміщень забороняється встановлювати трапи, крім приміщення мийки транспортних візків.. Також врахувати вимоги медичного завдання.
12.4	Стеля	В приміщеннях відділень покриття стелі повинно виконуватися з екологічних, шумопоглинальних, непористих, стійких до очищення і дезінфекції хімічними засобами матеріалами. Підвісні, підшивні та інші види стель (окрім натяжних) дозволяється використовувати виключно, якщо виробником передбачено використання таких видів стелі у приміщеннях ЗОЗ. В приміщеннях операційного відділення з екранованими ультрафіолетовими бактерицидними опромінювачами матеріал стелі повинен мати низький коефіцієнт відбиття і поглинати ультрафіолетове випромінювання відповідно до Правил використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання. В приміщеннях автоклавно-стерилізаційного відділення стеля повинна бути гладкою (непористою, без щілин і тріщин на стиках).
12.5	Внутрішній і зовнішній водопровід	Для технологічних потреб операційного відділення та автоклавно-стерилізаційного відділення передбачити систему водоочищення, яка забезпечує безперервну наявність розрахункової кількості очищеної води. В приміщеннях автоклавно-стерилізаційного відділення магістральні тури, стояки і підводки до санітарних приборів систем водопостачання, каналізацій та внутрішній водостоків приховуються у спеціальних комунікаційних шахтах, пристінних коробах або у стінах, підлозі чи стелі. Водопроводи для подавання очищеної води до стерилізаторів повинні бути прямими.

12.6	Внутрішня і зовнішня каналізація.	Приміщення операційного відділення необхідно забезпечити мережами каналізації та водостоку відповідно до вимог діючих державних будівельних норм за видами приміщень у відділенні, також врахувати вимоги медичного завдання. В приміщеннях автоклавно-стерилізаційного відділення каналізаційні стоки повинні відповідати об'ємам води, які генеруються технологічним устаткуванням і надходити до мереж каналізації таким чином, аби запобігати утворенню зворотного водотоку, також врахувати вимоги медичного завдання.
12.7	Опалення	Систему опалення і внутрішнього теплопостачання слід проектувати згідно ДБН В.2.2-10, ДСП 354, ДБН В.2.5-67 та вимог медичних завдань. Опалювальні прилади повинні бути розташовані таким чином, щоб не було заглиблень, мати гладку поверхню, що дає змогу проводити зручне їхнє очищення, як в приміщеннях операційного відділення, так і в приміщеннях автоклавно-стерилізаційного відділення.
12.8	Вентиляція та кондиціонування	Вентиляцію в операційному та автоклавно-стерилізаційному відділеннях запроектувати відповідно до ДБН В.2.5-67 щодо вентиляції для таких приміщень та вимог медичного завдання. Вентиляція та кондиціонування приміщень має враховувати приналежність до класу чистоти який має відповідати вимогам ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я та враховувати вимоги ДСП 354. Кожна операційна забезпечується відокремленою вентиляційною системою або відокремленою хепа-фільтрацією повітря. Кондиціонування повітря: обов'язкове для приміщень відповідно до медичного завдання та для приміщень з технологічним обладнанням, робота якого потребує особливих мікрокліматичних умов. Повітряпроводи систем вентиляції в автоклавно-стерилізаційному відділенні виконуються щільними, зі зворотними клапанами, які попереджують змішення повітряних мас між приміщеннями різного класу чистоти. В зонах вивантаження парових стерилізаторів встановлюються системи локальної витяжної вентиляції, з метою зменшення теплового навантаження та надлишкової вологості.
12.9	Електропостачання, електрообладнання та електроосвітлення	Електропостачання, електрообладнання та електроосвітлення приміщень операційного та автоклавно-стерилізаційного відділень необхідно проектувати згідно ПУЕ, ДБН В.2.5-23, ДБН В.2.5-28, ДСТУ В.2,5-82і, а також врахувати вимоги медичних завдань. Проектом передбачити забезпечення роботи основного обладнання та устаткування, в т.ч. вентиляційного для операційного відділення згідно віднесення категорії надійності електропостачання електроприймачів закладів

		охорони здоров'я для обладнання приміщень I (особлива), I категорій.
12.10	Медичні гази, трубопроводи стисненого повітря	Для забезпечення медичними газами приміщень операційного відділення в кожну операційну необхідно встановити 4 з'єднання - медичний кисень, 4 з'єднання - вакуум, 2 з'єднання - медичне повітря фільтроване (стисле), 1 з'єднання – технічне повітря (стисле). В процесах проведення репроцесінгу медичні гази не використовуються.
12.11	Системи зв'язку та сигналізації	Приміщення операційного відділення повинно бути обладнано: - цілодобовим доступом до телефонної мережі (наявна власна АТС); - мережі Інтернет; - системою оперативного зв'язку; - системою єдиного часу; - виклику невідкладної допомоги, медсестри або персоналу; - Wi-Fi для зони очікування, в палатах та інших приміщеннях відділення. - інші прилади зв'язку і сигналізації відповідно до вимог державних норм та вимог цього медичного завдання. Приміщення автоклавно-стерилізаційного відділення забезпечуються засобами голосової та телефонної комунікації між собою та з приміщеннями адміністративної зони. -Інші прилади зв'язку і сигналізації відповідно до вимог державних норм та вимог медичного завдання, вимог ДБНВ.2.2-10..
12.12	Вимоги до обладнання та устаткування	В проекті передбачити заміну існуючого із встановленням додаткового обладнання та устаткування для медичних приміщень, місць загального користування, допоміжних, службових, адміністративних, господарських, інженерних приміщень передбачити меблі, обладнання та устаткування відповідно до вимог медичного завдання, медичної програми, інших нормативних документів з урахуванням специфіки закладу, відділень закладу та вимог щодо інженерної забезпеченості закладу. Санітарно-технічні прилади та обладнання мають враховувати вимоги для пацієнтів з обмеженими можливостями.
12.13	Інші вимоги до інженерної забезпеченості	Інші вимоги до інженерної забезпеченості та архітектурного планування згідно вимог нормативних документів

13	<i>Черговість будівництва, необхідність виділення пускових комплексів</i>	<i>Проект розробити в одну чергу із виділенням пускових комплексів. Проектні рішення щодо можливості автономного функціонування пускових комплексів мають бути відображені у всіх розділах проектної документації.</i>
14	<i>Клас наслідків (відповідальності) та розрахунковий строк експлуатації об'єкта, основних конструктивних і технологічних рішень</i>	<i>Виконати розрахунок класу наслідків (відповідальності) об'єкта відповідно до вимогам ДСТУ 8855:2019 Будівлі та споруди. Визначення класу наслідків (відповідальності). Строк експлуатації – 50 років.</i>
15.1	<i>Вказівки про необхідність: розроблення індивідуальних технічних вимог</i>	<i>Індивідуальні технічні вимоги не вимагаються. У разі необхідності, визначаються генеральним проектувальником, технічні завдання розробляються за попереднім погодженням з замовником.</i>
15.2	<i>розроблення окремих проектних рішень у декількох варіантах і на конкурсних засадах</i>	<i>Не вимагаються.</i>
15.3	<i>попередніх погоджень проектних рішень</i>	<i>Проектні рішення (планувальні, технологічні тощо) попередньо погодити з уповноваженим представником медичного закладу</i>
15.4	<i>виконання демонстраційних матеріалів, макетів, креслень інтер'єрів, їх склад та форма</i>	<i>Виконати демонстраційні матеріали з візуалізацією основних медичних приміщень (операційних) в складі проектної документації.</i>
15.5	<i>виконання науково-дослідних та дослідно-експериментальних робіт у процесі проектування і будівництва, виконання науково-технічного супроводу з урахуванням впровадження будівельного інформаційного моделювання (за необхідності).</i>	<i>Не вимагається. За потреби здійснювати згідно чинних нормативних документів.</i>

15.6	технічного захисту інформації	Генеральний проектувальник зберігає конфіденційність та не надає інформацію стосовно проекту третім сторонам без попередньої письмової згоди на це Замовника. Винятком є випадки, якщо передача конфіденційних даних пов'язана з отриманням офіційних погоджень / узгоджень / дозволів / висновків / звітів та інших документів, а також у випадках, коли оприлюднення проекту / його частин вимагається відповідно до законодавства. Генеральний проектувальник під час розробки проектної документації повинен забезпечувати технічних захист інформації та захист від несанкціонованого та неконтрольованого ознайомлення, модифікації, знищення, копіювання та поширення.
16	Потужність об'єкту	Станом на 01 травня 2025 року загальна потужність закладу – 575 ліжок. Потужність та характеристику відділень прийняти відповідно до Медичного завдання, інші показники об'єкта визначаються проектувальником під час проектування.
17	Вимоги до благоустрою майданчика	Не вимагається. У випадку порушення благоустрою для прокладання інженерних мереж, проектом передбачити відновлення благоустрою після виконання будівельних робіт за цим проектом.
18	Вимоги щодо розроблення розділу "Оцінка впливів на навколишнє середовище"	В обсязі у відповідності до ДБН А.2.2-1:2021 «Складі зміст матеріалів оцінки впливів на навколишнє середовище (ОВНС)». Погодження / узгодження розділу виконати відповідно до чинного законодавства. У закладі відсутні види планованої діяльності та об'єкти, які мають та можуть мати значний вплив на довкілля та підлягають оцінці впливу на довкілля (ОВД) відповідно до вимог Закону України "Про оцінку впливу на довкілля".
19	Вимоги з енергозбереження та енергоефективності	В складі проекту розробити розділ енергозбереження енергоефективності відповідно до діючих вимог ДБН та ДСТУ. Передбачити проектом використання сучасних енергозберігаючих матеріалів і технологій, заміну вікон та дверей відділень.

20	Дані про технології і (або) науково-дослідні роботи, які пропонує застосувати Замовник	Особливі вимоги відсутні, проте в проекті потрібно врахувати особливості медичної технології функціонування відділення та медичного обладнання, меблів та устаткування.
21	Вимоги до режиму безпеки та охорони праці	Усі роботи виконувати відповідно до вимог охорони праці та техніки безпеки в будівництві та режимів безпеки при експлуатації об'єкта проектування.
22	Вимоги щодо розроблення розділу інженерно-технічних заходів цивільного захисту (цивільної оборони)	Проектування здійснювати з урахуванням вимог інженерно-технічних заходів цивільного захисту, відповідно до Методичних рекомендацій щодо розроблення розділу "Інженерно-технічні заходи цивільного захисту (цивільної оборони)" у складі проектної документації об'єктів, ДБН В.1.2-4 та ДСТУ Б А.2.2-7.В складі проекту розробити розділ ІТЗ ЦЗ.
23	Вимоги до систем протипожежного захисту об'єкта.	Проектом врахувати вимоги відповідно до ДБН.В.2.5-56:2014 «Системи протипожежного захисту», ДБН В.1.1.7:2016 «Пожежна безпека об'єктів будівництва. Загальні вимоги», інших нормативних документів. Приміщення необхідно обладнати системами протипожежного захисту відповідно до ДБН В.2.5-56 з урахуванням положень ДБН В.2.2-40.
24	Вимоги до розроблення спеціальних заходів	Врахувати вимоги Медичного завдання щодо організації окремих зон, функціонування окремих приміщень, вимог обладнання, охорони, інженерної забезпеченості, енергозбереження тощо. Проектом врахувати те, що на період виконання будівельних робіт корпус буде функціонувати. Проектом передбачити захист від шуму та вібрацій від інженерного обладнання.
25	Вимоги до щодо створення умов для безперешкодного доступу маломобільних груп населення	Проектом передбачити безперешкодний доступ для мало мобільних груп населення до усіх приміщень будівлі, а також до будівлі згідно вимог ДБН В.2.2-40 «Інклюзивність будівель і споруд», ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення», а також згідно вимог чинних нормативно-правових документів та з урахуванням вимог Медичного завдання. Зокрема приділити увагу: доступу пацієнтів, що не здатні пересуватись самотійно, що пересуваються на кріслах колісних та пацієнтів у вимушеному положенні.
26	Необхідність виконання науково-технічного супроводу	Об'єкт проектування не підлягає обов'язковому науково-технічному супроводу. У разі виникнення необхідності, проектувальник може передбачити супровід у відповідності до ДБН В 1.2-5:2007 "Науково-технічний супровід будівельних об'єктів".

27	Вимоги до кошторисної документації	1. Кошторис скласти згідно з “Порядком застосування кошторисних норм та нормативів з ціноутворення при визначенні вартості будівництва” (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України 25 червня 2021 року № 162 та зареєстровано в Міністерстві юстиції України 17 вересня 2021 року за № 1226/36848) та Кошторисними нормами України “Настанова з визначення вартості будівництва” (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України № 281 від 01.11.2021 року); Кошторис має враховувати поділ об’єкта будівництва на пускові комплекси. 2. Розмір кошторисного прибутку та адміністративних витрат прийняти у відповідності з “Порядком застосування кошторисних норм та нормативів з ціноутворення при визначенні вартості будівництва” (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України 25 червня 2021 року № 162 та зареєстровано в Міністерстві юстиції України 17 вересня 2021 р. за № 1226/36848) та Кошторисними нормами України “Настанова з визначення вартості будівництва” (затверджено наказом Міністерства розвитку громад та територій України № 281 від 01.11.2021 року); В кошторисній документації передбачити витрати зведеного кошторисного розрахунку в т.ч. для: - отримання вихідних даних на проектування; - додаткові витрати при виконанні БМР у зимовий та літній періоди у відповідності з «Настанова з визначення вартості будівництва»; - кошти на здійснення науково-технічного супроводу для проектування та будівництва (за необхідності); - кошти на утримання служби замовника (включаючи витрати на технічний нагляд) - 2,5% згідно із «Настановою з визначення вартості будівництва»; - кошти на формування страхового фонду документації; - кошти на оплату послуг, пов’язаних із підготовкою до виконання робіт, їх здійсненням та введенням об’єктів будівництва в експлуатацію (в тому числі за необхідності передбачити кошти на оплату послуг, пов’язаних з приєднанням об’єкта будівництва до діючих інженерних мереж); - вартість проектних робіт; - вартість вишукувальних робіт; - вартість детальних обстежень будівель та споруд; - вартість геодезичних робіт; - вартість експертизи проектної документації; - кошти на здійснення авторського нагляду; - прибуток, згідно «Настанова з визначення вартості будівництва» у відповідності до визначеного Класу наслідків (відповідальності);
----	------------------------------------	--

		- кошти на покриття адміністративних витрат, згідно «Настанова з визначення вартості будівництва» у відповідності до визначеного Класу наслідків (відповідальності); - кошти на страхування ризику всіх учасників прийняти згідно «Настанова з визначення вартості будівництва»; - кошти на покриття додаткових витрат, пов'язаних з інфляційними процесами, згідно із «Настановою з визначення вартості будівництва»; - кошти на утилізацію будівельного сміття. - кошти на прийняття об'єкта на експлуатацію - передбачити кошти на покриття ризиків; - кошти на проведення технічної інвентаризації із складанням Технічного паспорту будівлі після капітального ремонту.
28	Вимоги до проектної документації, її складу та кількості її комплектів	Проектна документація має бути розроблена з урахуванням будівельних норм та стандартів, чинних на дату передання її замовнику. Проектна документація має враховувати поділ об'єкта будівництва на пускові комплекси; Комплектність проектної документації: проектна документація виправлена за зауваженнями експертизи у роздрукованому вигляді на паперових носіях у кількості чотирьох примірників та на електронному носії (повний комплект у форматах PDF, DWG та програмного комплексу ABK-5 (.ims). Не допускається використання програмного забезпечення виробництва російської федерації та тимчасово окупованих територій. Мова розробки проектної документації – українська з урахуванням можливості використання загальноприйнятих термінів міжнародної класифікації або найменувань. Оригінали матеріалів додаткових вихідних даних, інші узгоджувальні/погоджувальні/дозвільні документи, які були створені та отримані під час проектування, - передаються Замовнику та залишаються в його інтелектуальній власності (всі майнові права інтелектуальної власності передаються замовнику разом з проектною документацією); Склад проекту (затверджувальної частини та робочої документації) визначається відповідно до вимог ДБН А.2.2.-3-2014. Проектна документація розробляється в обсязі, необхідному для реалізації передбачених проектних рішень. Генеральним проектувальником проектна документація та інші висновки отримані під час проектування вносяться до Єдиної державної електронної системи у сфері будівництва у визначеному законодавством порядку. Всі майнові авторські права щодо створеної проектної документації належать Замовнику.

29	Вимоги щодо складання додаткового комплексу проектно-кошторисної документації (може визначатись із застосуванням міжнародних систем вимірювання)	У складі проектно-кошторисної документації стадії РП (затверджувальна частина): - у відповідності діючим в Україні нормативним вимогам в межах проектування та у відповідності з вимогами і правилами закупівлі Світового Банку щодо будівельно-монтажних робіт . Форма та вимоги до відомості з обсягами робіт надаються Замовником окремо. - У складі проектної документації стадії РП (Робочі креслення): - у відповідності з вимогами і правилами закупівлі Світового Банку щодо будівельно-монтажних робіт . Форма та вимоги до відомості з обсягами робіт надаються Замовником окремо.
30	Вимоги що до надання вихідних даних для проектування (основних та інших)	- містобудівні умови та обмеження (за потреби) надаються Замовником будівництва. - технічні умови на приєднання до інженерних мереж надаються Замовником будівництва на підставі опитувальних листів, заповнених Генеральним проектувальником) або Генеральним проектувальником надаються листи про відсутність потреби в отриманні технічних умов, окремо для кожної мережі (у разі відсутності у необхідності збільшення існуючих інженерних навантажень); - медичне завдання надається Замовником будівництва; - наявну технічну документація на будівлю (надається Замовником будівництва; - технічні умови або вимоги на розробку розділу ІТЗ ЦЗ надаються Замовником будівництва; - інформаційні довідки щодо підключення об'єкту проектування до існуючих інженерних мереж із навантаженням надаються Замовником будівництва; - медична програма розробляється Генеральним проектувальником; - інженерно-геодезичні вишукування масштабів 1:500 (за потреби); інженерно-геологічні вишукування (за потреби); детальне обстеження будівель і споруд / частин будівель і споруд для визначення та оцінки їх технічного стану; обмірні креслення об'єкту проектування (здійснюються Генеральним проектувальником); - Інші, що будуть визначені перед та під час проектування об'єкту відповідно до вимог ДБН А.2.2-3 (вичерпний перелік вихідних даних надається Генеральним проектувальником).