L. Dz. USK/DZP/**PN-152**/2017 Wrocław, 13.09.2017

 Do Wszystkich Wykonawców

 uczestniczących w postępowaniu

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na „Modernizacja i przebudowa 2 sal neurochirurgii dla pacjentów wymagających intensywnego nadzoru neurochirurgicznego wraz z projektem oraz modernizacja i przebudowa 2 sal kardiologicznych dla pacjentów wymagających intensywnego nadzoru kardiologicznego po przeszczepie wraz z projektem”, znak sprawy USK/DZP/PN-152/2017

**Zamawiający zgodnie z art. 38 ust.1 ustawy Pzp udziela odpowiedzi na zadane pytania:**

1. W dokumentacji przetargowej brak jest opisu i rysunków dotyczących tras kablowych sieci strukturalnej LAN. Wnosimy o załączenie dokumentów oraz określenie położenia szafy dystrybucyjnej sieci LAN.

 **Odpowiedź:** Trasy kablowe na istniejących drabinkach kablowych. Wskazanie, do której z istniejących szaf dystrybucyjnych IDF ustalić z Użytkownikiem podczas Wykonawstwa. Do kalkulacji proszę przyjąć obwody do dł. max. 90m. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ (Serce, Neurochirurgia).

1. Wnosimy o podanie lokalizacji rozdzielnic elektrycznych wentylacji RW-3/2/B oraz RW-2/1/A z których, wg SIWZ, ma być doprowadzone zasilanie do central wentylacji.

 **Odpowiedź:** Lokalizacja rozdzielnic RW-3/2/B , RW-2/1/A przedstawiono wg. rysunku IEP-3/A, IEP-3/B. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ (Serce, Neurochirurgia).

**3**.  Czy jest wymagane wyposażenie central wentylacyjnych w elementy pozwalające na późniejsze przyłączenie ich do sieci BMS? Jeżeli tak, to wnosimy o sprecyzowanie protokołów komunikacyjnych i typu sterownika centrali wentylacyjnej, w celu zapewnienia kompatybilności z istniejącą siecią BMS Szpitala.

 **Odpowiedź:** Sterowniki central wyposażyć w sterowniki posiadające możliwość współpracy z istniejącą, siecią BMS szpitala.

1. Czy elementy centrali wentylacyjnej (np. klapy przeciwpożarowe) należy przyłączyć do systemu SSP Szpitala? Jeżeli tak, to wnosimy o uzupełnienie dokumentacji projektowej w tym zakresie.

**Odpowiedź:** Nie występują klapy pożarowe. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ (Serce, Neurochirurgia). Wentylacja w obudowie do klasy ppoż. REI 60 zgodnie z rysunkami IS/5. Należy pamiętać, aby wycenić roboty dotyczące obudowy kanałów do REI 60 zgodnie z rysunkami dla pomieszczeń w budynku A i B.

1. Ze względu na miejsce montażu, funkcjonalność kolumn i lepszy dostęp do pacjentów wnosimy o dopuszczenie w Oddziale Chirurgii Serca, kolumn o ramionach nośnych o zasięgu 600+600mm. Ramiona 450+450mm w pełni nie zagwarantują dostępu w całym obszarze przebywania pacjenta.

**Odpowiedź:** Zgodnie z warunkami zamówienia.

1. Czy w pozwoleniu na budowę ujęta jest zmiana elewacji budynku polegająca na montażu czerpni i wyrzutni? W branży architektury brak jest rysunku elewacji, na którym zostałyby one wskazane. Wnosimy o uzupełnienie SIWZ o skan pozwolenia na budowę.

**Odpowiedź:** Wniosek o pozwolenie został złożony. W dokumentacji PB ujęto na rzutach zmiany w zewnętrznej ścianie budynku tj. lokalizację wyrzutni, czerpni i agregatu skraplającego.

1. Czy projekt budowlany posiada pozytywne uzgodnienie przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń pożarowych?

**Odpowiedź:** Zakres opracowania dotyczący sal zawarto w projekcie budowlanym wraz z przebudową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który stanowi całość podzieloną na dwa etapy i jest uzgodniony z rzeczoznawcą do spraw pożarowych.

1. Zgodnie z rysunkiem branży wentylacji kanały wentylacyjne na klatce należy obudować  do odporności pożarowej REI60. Wnosimy o potwierdzenie, że nie ma konieczności zabudowy tych instalacji do REI120.

**Odpowiedź:** Obudowa REI60

1. Wnosimy o potwierdzenie, że nie ma konieczności montażu naświetla o odporności pożarowej. Pragniemy wskazać, że czerpnia/wyrzutnia z instalacji wentylacji, (która w obudowie pożarowej stanowi odrębną strefę pożarową) znajduje się bezpośrednio nad naświetlem.

**Odpowiedź:** Nie ma konieczności montażu naświetla w klasie odporności ogniowej. Kanały nad naświetlami należy obudować do REI 60.

1. Wyrzutnia i czerpnia powietrza na budynku A wychodzą bezpośrednio na drogę pożarową do budynku B. Czy w związku z tym, te elementy nie muszą posiadać odpowiedniej odporności pożarowej.

**Odpowiedź:** Nie ma takiej konieczności.

1. Czy Zamawiający dopuści zmianę sposobu montażu podstaw kolumn medycznych i central wentylacyjnych, jeżeli zaproponowany sposób montażu będzie zgodny z dokumentacją techniczną tych urządzeń?

**Odpowiedź:** Dopuszcza się.

1. Czy Zamawiający potwierdza, że fragment obudowanego kanału wentylacyjnego na klatce schodowej (do czerpni), będzie przebiegać ukośnie, pod biegiem klatki schodowej? Czy światło przejścia w miejscu gdzie powstanie obniżenie będzie wystarczające pod względem wymagań ochrony ppoż.?

**Odpowiedź:** WYSOKOŚĆ POD KANAŁAMI 280-290 cm JEST ZGODNA Z PRZEPISAMI.

1. Zgodnie z treścią rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz. 739), pomieszczenie izolatki winno być wyposażone w wentylację działającą na zasadzie podciśnienia, natomiast z dokumentacji projektowej branży wentylacji wynika, że w izolatce panuje nadciśnienie,

- wnosimy o potwierdzenie, że nie ma konieczności stosowania odrębnego układu nawiewno-wywiewnego dla pomieszczenia izolatki,

- wnosimy o potwierdzenie, że zapewnienie dostępu do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego ze śluzy, zamiast bezpośrednio z pomieszczenia pobytu pacjenta, jest prawidłowe.

**Odpowiedź:** Nie ma takiej potrzeby wyodrębniania układu oddzielnego dla wentylacji izolatki. Co do ciśnień omyłkowo opisano strumienie powietrza w pomieszczeniu. Potwierdzamy, że ma być podciśnienie -wywiew 210 m3/h, nawiew 190 m3/h. -10%.

1. Na remontowanej części obiektu powinna znajdować się instalacja DSO, brak jest wzmianki o niej w dokumentacji projektowej i przedmiarach. Wnosimy o potwierdzenie, że wykonanie tej instalacji nie jest konieczne.

**Odpowiedź:** Nie jest koniczna na salach. Na korytarzu jest istniejące DSO, pozostaje bez zmian.

1. Brak jest modułów SAP do wyłączania central wentylacyjnych. W jaki sposób wobec tego ma nastąpić wyłączenie central wentylacyjnych w przypadku alarmu pożarowego?

**Odpowiedź:** Należy przyjąć moduł wej. – wyj. do wyłączenia central , który włączyć w istniejącą pętlę dozorową SSP. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ (Serce, Neurochirurgia).

1. Brak w dokumentacji projektowej i w przedmiarach aktualizacji topologii istniejącej instalacji BMS o zmiany w instalacjach SAP, DSO i sieci-IT. Wnosimy o potwierdzenie, że aktualizacja nie będzie konieczna.

**Odpowiedź:** Projekt nie przewidywał ingerowanie w istniejący system BMS (do ustalenia ewentualnych zmian w BMS z Użytkownikiem).

1. Zgodnie z zapisem w dokumentacji wykonawczej, nie zachodzi potrzeba montażu na salach wykładziny prądoprzewodzącej. Wnosimy o potwierdzenie, że brak tej wykładziny nie spowoduje nieprawidłowego działania systemu nadzoru IT, a także, że jest to zgodne z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

**Odpowiedź:**Należy zastosować wykładzinę prądoprzewodzącą.

1. Czy Zamawiający przewiduje montaż zestawów monitoringu pacjenta Intensywnej Terapii? Jeżeli tak, to czy zaprojektowana infrastruktura teletechniczna jest wystarczająca?

**Odpowiedź:** Projekt przewiduje takie okablowanie, które jest wystarczające do monitoringu pacjenta.

Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ (Serce, Neurochirurgia).

1. Ponieważ zmiana topologii instalacji teletechnicznych wymusza dokonanie aktualizacji w istniejącym systemie BMS, czy użytkownik dokona aktualizacji instalacji BMS we własnym zakresie? Z uwagi na brak informacji na temat systemu BMS obiektu, nie jest możliwa wycena tego zakresu robót.

**Odpowiedź:** Projekt nie przewidywał ingerencję w system BMS (do ustalenia ewentualnych zmian w BMS z Użytkownikiem). Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ (Serce, Neurochirurgia).

1. W pobliżu łóżek znajdują się gniazda elektryczne sieci TSN – czy nie powinny być zasilone z sieci IT? Może to uchronić użytkownika przed możliwymi przepięciami przy wykorzystaniu ich niezgodnie z przeznaczeniem.

**Odpowiedź:** Zgodnie z rysunkiem nr IEP-2/A , IEP-2/B zaprojektowano gniazda z sieci ‘’IT „ zabudowane będą w kolumnach przy danym łóżku dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia ‘’ ).

1. Na rzutach brak lokalizacji gniazd elektrycznych 230V dla obwodów komputerowych oraz lokalizacji gniazd okablowania strukturalnego – wnosimy o uzupełnienie rysunków lub określenie ich dokładnej lokalizacji.

**Odpowiedź:** Zgodnie z rysunkiem nr IEP-2/A , IEP-2/B zaprojektowano gniazda z sieci komputerowej oznaczone P1 , P2 „ zabudowane będą w meblach ( szczegóły do ustalenia z Użytkownikiem ) dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia )

1. W jaki sposób należy zabudować gniazda zlokalizowane przy stołach dla obsługi. W puszce podłogowej, w kolumnie, jako gniazda zabudowane na meblach lub jako gniazda wbudowane w meble? W jaki sposób należy doprowadzić okablowanie w te miejsca?

**Odpowiedź:** Gniazda sieci ‘’ IT’’ będą zabudowane w kolumnach. Gniazda 230V sieci komputerowej , RJ45 ,oraz gniazda 230V – ogólne zabudowane będą w meblach – punkt nadzoru. Pozostałe gniazda montowane będą na ścianie – wysokość montażu jak dotychczas jest przyjęta w Szpitalu . Należy stosować osprzęt typowy, np. produkcji Hager typu OPTIMA koloru białego dla obwodów niegwarantowanych i antracytowego dla obwodów gwarantowanych, w pomieszczeniach technicznych, mokrych oraz w okolicy umywalek wyłącznie osprzęt szczelny IP44 z tzw. klapką. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia ). Wysokość instalowania osprzętu jest uzależniona od obecnej instalacji, nie powinna odbiegać od wysokości w przyległych pomieszczeniach.

1. W przedmiarach brak okablowania do uziemienia kolumn i innych urządzeń. W jaki sposób wykonać okablowanie wyrównawcze do kolumn i ich gniazd ekwipotencjalnych? Wg rys IEIT-1/A do kolumny należy doprowadzić 3 przewody DYżo 4mm2 oraz zgodnie z opisem DY10mm2. Wnosimy o informację, czy taką ilość okablowania należy przyjąć do oferty?

**Odpowiedź:** Do należy przyjąć taką ilość okablowania jak wynika z rysunków IEIT-1/A , IEIT-1/B.

Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia ).

1. Wnosimy o informację, z jakiego obwodu ma być zasilana oprawa oświetleniowa w kolumnie medycznej.

**Odpowiedź:** Należy przyjąć dodatkowy obwód do każdej z kolumn wykonany przewodem YDYżo 3x1,5mm2 zabezpieczony wył. instal. S 301B10A podłączonym do tablicy TOR-3/2/B , TOR-2/1/A. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia ).

1. W przedmiarze brak okablowania do monitoringu. Wnosimy o potwierdzenie, że opraw ewakuacyjnych nie należy przyłączyć do istniejących central oświetlenia awaryjnego i mają pracować jako oprawy indywidulane wyposażone w autotest.

**Odpowiedź:** Oprawy awaryjne i kierunkowe podłączyć do centralnego monitoringu w pomieszczeniu LCN (bud. H 3 piętro). Należy uwzględnić w ofercie. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia ).

1. Wnosimy o potwierdzenie, że instalacja przywoławcza jest projektowana indywidualnie/niezależnie dla danej sali i nie ma konieczności przyłączania jej do istniejącej instalacji przyzywowej znajdującej się na obiekcie.

**Odpowiedź:** Instalację przyzywową należy wykonać wg projektu tj. rysunki ITPP-1/A , ITPP-2/A, ITPP-1/B , ITPP-2/B. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia ).

1. Wnosimy o potwierdzenie, że w ramach okablowania strukturalnego, wykonawca w swoim zakresie nie ma dostawy urządzeń aktywnych oraz patchcord-ów.

**Odpowiedź:** Projekt nie przewidywał urządzeń aktywnych , tylko elementy pasywne w istniejących szafach zgodnie z projektem rysunki ITK-1/A , ITK-1/B. Dotyczy to budynku ‘’A ‘’ i ‘’B’’ ( ‘’ Serce , Neurochirurgia ).

W związku z udzielonymi odpowiedziami na Wykonawcach ciąży obowiązek uwzględnienia ww. odpowiedzi
w treści oferty. Wszystkie odpowiedzi stają się integralną częścią SIWZ. Zamawiający nie przedłuża terminu składania i otwarcia ofert.

Z upoważnienia Dyrektora

Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

im. Jana Mikulicza – Radeckiego

we Wrocławiu

**Magda Jellin**

Kierownik Działu Zakupów i Zamówień Publicznych