

ДОГОВІР №20240311
про розробку проєктної документації

м. Вінниця

«15» березня 2024 р.

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини», надалі – **Замовник**, в особі директора Присяжнюка Володимира Петровича, що діє на підставі Статуту з однієї сторони, та

Фізична особа-підпріємець Ковальчук Микита Ігорович, надалі – **Виконавець**, з другої сторони (в подальшому разом іменуються «Сторони», а кожна окремо – «Сторона») уклали цей Договір (надалі іменується – «Договір») про наступне.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

1.1. Замовник доручає, а Виконавець бере на себе зобов'язання з виконання проєктних робіт «Капітальний ремонт приміщень п'ятого поверху з заміною інженерних мереж будівлі пологового будинку (літера В) КНП «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини» по вул. Синьоводська, 142, в м. Вінниці» (надалі – роботи). Робота за даним Договором виконується у відповідності до узгодженого сторонами медичного завдання що є невід'ємною частиною даного Договору (Додаток №1).

Замовник зобов'язується прийняти від Виконавця роботи та оплатити їх на умовах даного Договору.

1.2. Робота за даним Договором виконується на основі вихідних даних, перелік яких наведений в Додатку №2, що є невід'ємною частиною даного Договору.

1.3. Строк виконання Робіт складає 120 (сто двадцять) календарних днів від дати підписання договору та отримання вихідних даних, обумовлених в Додатку №2 даного договору.

1.4. Закінчення робіт підтверджується підписанням Сторонами акту здачі-приймання проєктної документації.

1.5. Розгляд та погодження Замовником виконаної проєктної документації та/або її частин здійснюється в терміни, що не входять до загальних термінів вказаних в п.1.3.

1.6. Виконавець, по закінченні роботи по Договору, надає Замовнику проєктну документацію в паперовому вигляді та електронному носії в форматі PDF.

2. ВАРТІСТЬ РОБІТ І ПОРЯДОК РОЗРАХУНКІВ

2.1. Вартість робіт за цим Договором складає 350 000,00 грн без ПДВ.

2.2. Усі платежі, за даним Договором, здійснюються в національній валюті України, у безготівковій формі, шляхом перерахування грошових коштів на поточний рахунок Виконавця, вказаний у реквізитах даного Договору. Оплата робіт, передбачених даним Договором, проводиться Замовником наступним чином:

- розрахунок за фактично виконані роботи в розмірі 350 000,00 грн. (триста п'ятдесят тисяч гривень, 00 копійок), без ПДВ, проводиться Замовником на протязі 5 (п'яти) банківських днів від дати підписання Сторонами Акта виконаних робіт.

2.3. Вартість робіт, передбачена цим Договором, і строк їх виконання не можуть бути змінені, крім випадків передбачених у цьому Договорі.

2.4. Сторони домовилися, що розрахунки за даним Договором будуть здійснюватися Замовником в перший платіжний день, який припадає після закінчення терміну платежу, якщо ж узгоджений платіжний день є вихідним, святковим або неробочим днем, Сторони домовилися, що оплата здійснюється Замовником в перший наступний платіжний день, тобто у вівторок або четвер наступного тижня. Датою оплати вважається дата списання банківською установою грошових коштів з рахунку Замовника. Зазначений порядок оплати є узгодженим Сторонами і Виконавець не буде висувати жодних претензій з цього приводу.

2.5 Вартість експертизи проєктної документації та вартість проведення авторського нагляду не входить до вартості даного договору та виконується окремо.

3. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

3.1. Обов'язки Замовника:

- сплатити Виконавцю кошти згідно з розділом 2 Договору;
- відшкодовувати Виконавцеві додаткові витрати у разі їх обґрунтованої потреби та узгодження Сторонами;

3.2. Замовник має право:

- здійснювати контроль за ходом та якістю виконання робіт;
- вносити зміни щодо вимог і характеристик об'єкту, визначеного в п. 1.1 Договору. Такі зміни повинні бути оформлені додатковою угодою до Договору.

3.3. Обов'язки Виконавця:

- виконувати роботи відповідно до вихідних даних та згідно з Договором;
- забезпечити відповідність проєктних рішень, діючим в Україні нормативним документам, стандартам;
- передати Замовникові готову проєктну документацію згідно умов Договору;

Замовник

Виконавець

- забезпечити якість робіт;
- усунути у погоджений Сторонами строк всі недоліки у Роботах, що виявлені самостійно або Замовником під час виконання або приймання Робіт за цим Договором.

3.4. Виконавець має право:

- отримати оплату за виконані роботи в порядку та на умовах, визначених цим Договором;
- має право достроково виконати Роботи, передбачені даним Договором;
- отримувати від Замовника додаткову інформацію і документацію, необхідні для належного виконання прийнятих на себе зобов'язань.

4. ПЕРЕХІД ПРАВ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

4.1. З моменту передачі розробленої проектної документації Виконавцем та оплати Замовником платежу за фактично виконані Виконавцем роботи у повному обсязі, до Замовника переходять усі майнові права інтелектуальної власності на розроблену проектну документацію, що є предметом цього Договору на даний Об'єкт.

5. ПОРЯДОК ПЕРЕДАЧІ І ПРИЙМАННЯ ПРОЕКТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

5.1. При завершенні роботи Виконавець, разом з документацією, надає Замовнику акт приймання-передачі проектної документації.

5.2. Після отримання акту приймання-передачі проектної документації, Замовник, в разі відсутності у нього заперечень до змісту та якості виконаної роботи, зобов'язаний у 5-ти денний термін підписати його і повернути Виконавцю.

5.3. У випадку мотивованої відмови Замовника від приймання проектної документації у 2-х денний термін сторонами складається двосторонній акт з переліком необхідних доопрацювань і термінів їх виконання.

5.4. У разі не підписання Замовником акту приймання-передачі проектної документації або не надання мотивованої відмови Замовника за п. 5.3., у встановлені Договором строки, робота вважається зданою Виконавцем та прийнятою Замовником без зауважень через 10 (десять) календарних днів після направлення Замовнику відповідного акту приймання-передачі проектної документації, та підлягає оплаті Замовником в порядку визначеному у п.2.2 цього Договору.

5.5. При отриманні Виконавцем підписаного акту приймання-передачі або вступу в дію положень п. 5.4. виконана проектна документація вважається прийнятою.

6. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

6.1. Виконавець має право ініціювати припинення дії даного Договору, при невиконанні Замовником своїх зобов'язань: відмови від попередньо погоджених в письмовій формі рішень; відмови від коригування термінів і вартості робіт при внесенні Виконавцем суттєвих змін у вихідні дані, невиконання умов п. 8.7 даного Договору, втручання у авторське право Виконавця після надання попередньо узгоджених рішень, а також при наполяганні на внесенні в проект рішень, що суперечать нормам проектування. При цьому оплата виконаних проектних робіт здійснюється за фактично виконані роботи.

Замовник має право відмовитися від цього договору, у разі якщо Виконавець не приступає своєчасно до початку виконання робіт або виконує їх настільки повільно, що закінчення робіт у термін, встановлений цим договором, стає явно неможливим.

6.2. У разі порушення Виконавцем погоджених строків виконання робіт за даним Договором на строк, що перевищує 20 календарних днів, останній сплачує Замовнику неустойку у розмірі 0.1% від вартості робіт за кожен день прострочення, але не більше 10 (десяти) % вартості робіт.

6.3. У випадку прострочення оплати вартості виконаних робіт на термін більше 10 календарних днів відповідно до умов даного Договору, Замовник сплачує Виконавцю, на вимогу останнього, неустойку в розмірі 0.1% від суми заборгованості, за кожен день прострочення (затримки) платежу, але не більше 10 (десяти) % вартості робіт.

6.4. В усьому іншому, що не враховано даним Договором, сторони керуються чинним законодавством України.

6.5. У разі, якщо контролюючими органами державної податкової служби (шляхом складання повідомлення-рішення, акта перевірки, довідки, внесення коригувань до особового рахунка Замовника як платника податків, іншим способом) та рішенням (постановою) суду, яке вступило в законну силу, буде: зменшено валові витрати Замовника на вартість послуг, придбаних у Виконавця, донараховані Замовнику податки, збори, обов'язкові платежі, нараховані Замовнику штрафні санкції за порушення податкового законодавства або судом буде прийнято рішення, яке вступить в законну силу, про стягнення в дохід держави отриманого за угодою, визнаною недійсною, і, це буде пов'язано з:

- анулюванням (скасуванням) державної реєстрації Виконавця;
- або господарськими відносинами Виконавця з підприємствами, які мають ознаки фіктивності, що зафіксовано в актах перевірки органів державної податкової служби та рішенні (постанові) суду, яке вступило в законну силу;
- або неналежним чином веденням Виконавцем бухгалтерського та / або податкового обліку, несвоєчасним, неналежним чином, не в повному обсязі наданням Виконавцем до податкових органів необхідної податкової звітності;
- або встановленням судом недійсності (у тому числі нікчемності) угоди, укладеної між Замовником та Виконавцем при доведеній вині Виконавця, або Виконавцем і його контрагентом;

Замовник

Виконавець

- або будь-якими фактами, пов'язаними з порушенням Виконавцем податкового законодавства, наслідком чого стало зменшення валових витрат Замовника на вартість послуг, придбаних у Виконавця, донарахування Замовнику податків, зборів, обов'язкових платежів, нарахування Замовнику штрафних санкцій за порушення податкового законодавства, що буде підтверджено відповідним рішенням суду, яке вступило в законну силу,

У разі наявності заборгованості Замовника перед Виконавцем і не виконання Виконавцем у зазначений вище термін своїх зобов'язань по Виплаті - Виплата здійснюється шляхом проведення заліку зустрічних однорідних вимог за рахунок коштів, що підлягають оплаті Замовником Виконавцю по яким-небудь грошовим зобов'язанням (з обов'язковим письмовим повідомленням Виконавця за його місцезнаходженням, вказаним в цьому Договорі). У разі невиконання Виконавцем своїх зобов'язань, зазначених у цьому пункті Договору, Замовник має право на стягнення суми Виплати в судовому порядку.

У разі якщо акт (дії) контролюючого органу державної податкової служби та рішення суду (які послужили підставою для виникнення зобов'язань з Виплати) в подальшому будуть визнані судом, а в разі оскарження до суду касаційної інстанції – визнані судом касаційної інстанції незаконними і скасовані (повністю або частково), Замовник зобов'язаний повернути Виконавцю отримані від нього в якості Виплати грошові кошти в відповідній сумі (пропорційно, залежно від того, в якій частині акт / дії / рішення визнані незаконними, скасовані, змінені). При цьому, якщо з Замовника фактично були стягнуті до бюджету суми донарахованих податків, зборів, штрафних санкцій, вартості отриманого за угодою, то повернення Виконавцю коштів здійснюється тільки після їх фактичного отримання Замовником з бюджету і тільки в розмірі суми, повернутої з бюджету.

7. ФОРС-МАЖОР

7.1. Сторона звільняється від визначеної цим Договором та чинним в Україні законодавством відповідальності за повне чи часткове порушення Договору, якщо вона доведе, що таке порушення сталося внаслідок дії форс-мажорних обставин, визначених у цьому Договорі, за умови, що їх настання було засвідчено у визначеному цим Договором порядку.

7.1.1. Під форс-мажорними обставинами (непереборною силою) у цьому Договорі розуміються будь-які надзвичайні події зовнішнього характеру, які виникають без вини Сторін, поза їх волею або всупереч волі чи бажанню Сторін і які не можна, за умови вжиття звичайних для цього заходів, передбачити та не можна при всій турботливості та обачності відвернути (уникнути), включаючи (але не обмежуючись) стихійні явища природного характеру (землетруси, повені, урагани, руйнування в результаті блискавки тощо), лиха біологічного, техногенного та антропогенного походження (вибухи, пожежі, масові епідемії, епізоотії, епіфітотії тощо), обставини суспільного життя (воєнні дії, громадські хвилювання, прояви тероризму, масові страйки, тощо), а також видання заборонних або обмежуючих нормативних актів органів державної влади чи місцевого самоврядування, інші закони або незаконні заборонні чи обмежуючі заходи названих органів, які унеможливають виконання Сторонами цього Договору своїх обов'язків або тимчасово перешкоджають такому виконанню.

7.2. Настання обставин непереборної сили має бути засвідчено компетентним органом, що визначений чинним в Україні законодавством, а саме сертифікатом Торгово-промислової Палати України або регіональної торгово-промислової палати.

7.3. Сторона, що має намір посилатися на форс-мажорні обставини, зобов'язана невідкладно із урахуванням усіх можливих технічних засобів миттєвого зв'язку та характеру існуючих перешкод повідомити іншу Сторону про наявність форс-мажорних обставин та їх вплив на виконання цього Договору.

7.4. Якщо форс-мажорні обставини та (або) їх наслідки тимчасово перешкоджають виконанню цього Договору, то виконання цього Договору зупиняється на строк, протягом якого воно є неможливим.

7.5. Якщо форс-мажорні обставини тривають більше 2 (двох) місяців, кожна із Сторін має право розірвати даний Договір в односторонньому порядку шляхом направлення письмового повідомлення про це іншій Стороні не менше ніж за 10 (десять) днів до запланованої дати розірвання. В такому випадку договір вважається розірваним на 11 (одинадцятий) календарний день з моменту направлення відповідною Стороною письмового повідомлення про це.

7.6. Сторони погодили, що станом на дату підписання даного Договору військова агресія російської федерації проти України не впливає на можливість сторонами виконувати умови даного Договору.

8. ІНШІ УМОВИ

8.1. Погодження, експертиза і затвердження документації виконуються згідно з положеннями чинного законодавства України. Всі витрати, не пов'язані безпосередньо з розробкою проектної документації Виконавцем (плата за проведення експертиз, узгодження рішень, видачу вихідних даних, тощо), несе Замовник.

8.2. Зміни в Договір можуть бути внесені за взаємною згодою Сторін, що оформлюється Додатковою угодою.

8.3. Проектна документація розробляється в обсязі (зі ступеню деталізації) в межах діючих в Україні стандартів з урахуванням структури підрядних робіт.

8.4. Внесення, за ініціативою Замовника, змін у попередньо погоджені рішення, а також зміни обсягів проектних робіт виконуються, за згодою Сторін, у додаткові терміни та за додаткову оплату.

8.5. Договір складений українською мовою у двох примірниках (один для Замовника, один для Виконавця), кожен з яких має однакову юридичну силу.

8.6. Даний договір набирає чинності з моменту його підписання і діє до 31 грудня 2024 року, в частині розрахунків - до повного виконання Сторонами своїх обов'язків.

Замовник

Виконавець

8.7. До підписання Сторонами акту приймання-передачі, документація, що стосується цієї стадії є власністю Виконавця і не може бути використана Замовником або третьою стороною без згоди Виконавця.

8.8. Після підписання цього Договору всі попередні переговори за ним, листування, попередні договори, протоколи про наміри та будь-які інші усні або письмові домовленості Сторін з питань, що так чи інакше стосуються цього Договору, втрачають юридичну силу, але можуть братися до уваги при тлумаченні умов цього Договору.

8.9. Сторони несуть повну відповідальність за правильність вказаних ними у цьому Договорі реквізитів та зобов'язуються своєчасно у письмовій формі повідомляти іншу Сторону про їх зміну, а у разі неповідомлення несуть ризик настання пов'язаних із ним несприятливих наслідків.

8.10. Відступлення права вимоги та (або) переведення боргу за цим Договором однією із Сторін до третіх осіб допускається виключно за умови письмового погодження цього із іншою Стороною.

8.11. Всі виправлення за текстом цього Договору мають силу та можуть братися до уваги виключно за умови, що вони у кожному окремому випадку датовані, засвідчені підписами обох Сторін та скріплені їх печатками.

8.12. Підписання уповноваженими представниками Сторін цього Договору свідчить про надання згоди на обробку їх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційної системи бази персональних даних контрагентів, посадових осіб контрагентів та їх представників, з метою реалізації господарських, адміністративно-правових, податкових відносин та відносин у сфері бухгалтерського обліку відповідно до Господарського, Цивільного, Податкового кодексів України, Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні», інших актів законодавства, Статуту Товариства. Контрагенти за даним Договором визнають та підтверджують, що вжили належних заходів, щодо повідомлення уповноважених представників Сторін цього Договору про обробку їх персональних даних згідно Закону України «Про захист персональних даних».

8.13. Сторони заявляють, що даний Договір не є значним правочином та/або правочином із заінтересованістю в розумінні ст.ст. 44-45 Закону України «Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю», а також не є правочином, що в силу інших приписів чинного законодавства та/або установчих документів Сторін вимагає отримання згоди вищого органу управління на його вчинення. Якщо в результаті виконання даного Договору, внесення до нього змін та/або доповнень, зміни чинного законодавства України чи установчих документів Сторін, даний Договір матиме ознаки значного правочину та/або правочину із заінтересованістю, а також іншого правочину, щодо якого, відповідно до вимог чинного законодавства та/або установчих документів Сторін необхідна згода Вищого органу управління, Сторона, якій необхідно надати таку згоду, повинна отримати рішення Вищого органу управління щодо згоди на вчинення правочину та надати його належним чином завірену копію іншій Стороні. У випадку порушення своїх гарантій та обов'язків визначених даним пунктом Договору, винна Сторона зобов'язана компенсувати іншій Стороні всі понесені та документально підтверджені збитки, що спричинені цим порушенням.

8.14. Представники Сторін, що підписали даний Договір, мають увесь необхідний обсяг повноважень, передбачений чинним законодавством України та установчими документами, на укладення даного Договору, підтверджують, що Договір для кожної із Сторін не є значним в розумінні ЗУ «Про товариства з обмеженою та додатковою відповідальністю», а також розуміють підстави укладення значного правочину та наслідки порушення недотримання цієї процедури, та не можуть посилається на відсутність повноважень на підписання даного Договору в майбутньому.

8.15. При укладанні, оформленні, передачі та виконанні цього договору Сторони допускають використання факсимільного зв'язку, електронної пошти; документи, передані з використанням такого зв'язку, матимуть юридичну силу до обміну оригіналами цих документів.

8.16. Підписанням цього Договору Виконавець засвідчує та гарантує, що:

а) до Виконавця та його посадових осіб, афілійованих з ним компаній (в тому числі посадових осіб цих афілійованих компаній), а також його кінцевих бенефіціарних власників та/або членів сімей цих осіб (далі – пов'язані особи), не введені спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи Радою безпеки ООН, Європейським Союзом, США, Швейцарією, Україною, Великобританією або будь-якою іншою державою чи організацією, рішення та акти якої є юридично обов'язковими (надалі – «Санкції»);

б) ані Виконавець, ані вказані вище пов'язані особи не мають жодних ділових відносин із третіми особами, що яких введені Санкції;

в) Виконавець не проводить та не приймає участь у будь-яких відносинах, пов'язаних з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванням тероризму та фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення.

У разі втрати чинності вищевказаних засвідчень та гарантій Виконавець зобов'язується негайно (протягом одного робочого дня) повідомити про це Замовника у письмовій формі.

У разі втрати чинності наданих Виконавцем засвідчень та гарантій, а так само надання ним завідомо неправдивих засвідчень та гарантій, Замовник має право розірвати цей Договір в односторонньому порядку без відшкодування Виконавцю будь-яких збитків. В такому випадку Договір вважається розірваним з моменту надіслання Замовником на адресу Виконавця відповідного повідомлення про розірвання Договору. Якщо до моменту розірвання Договору Виконавцем були отримані від Замовника грошові кошти в рахунок оплати за послуги, які через розірвання Договору фактично не були надані, Виконавець зобов'язаний повернути Замовнику вказані грошові кошти протягом 10 (десяти) днів з дати отримання повідомлення про розірвання Договору, за вирахування суми завданих Виконавцю збитків, протягом 10 (десяти) днів з дати розірвання Договору.

Крім того, на окрему письмову вимогу Замовника, Виконавець зобов'язаний відшкодувати йому усі завдані порушенням

Замовник



Виконавець

[Signature]

збитки. Відшкодування збитків здійснюється Виконавцем протягом 10 (десяти) днів з дати отримання відповідної вимоги від Замовника.

Сторони дійшли згоди, що введення Санкцій, яке мало місце до або після укладення цього Договору, не належить до обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин), які звільняють Виконавця від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за даним Договором, у тому числі які пов'язані з його припиненням.

9. ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

9.1. Усі спори, що виникають з цього Договору або пов'язані із ним, вирішуються шляхом переговорів між Сторонами.

9.2. Якщо відповідний спір неможливо вирішити шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору відповідно до чинного в Україні законодавства.

9.3. Невідомою частиною даного договору є:

- Додаток 1 «Медичне завдання»;
- Додаток 2 «Перелік вихідних даних, що надаються Виконавцю до початку проектування».

РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН

ЗАМОВНИК

Комунальне некомерційне підприємство
«Вінницька міська клінічна лікарня
«Центр матері та дитини»
Код ЄДРПОУ 25500212
21019, м. Вінниця, вул. Синьоводська, 142
п/р UA793204780000026002924447103
АБ «УКРГАЗБАНК»
п/р UA848201720344341002400025127
ДКСУ м. Київ
ІПН 255002102283
Тел. 0432651112

ВИКОНАВЕЦЬ

ФОП Ковальчук Микита Ігорович
21037, м. Вінниця, вул. Василенка Костянтина,
буд 4, кв. 22
IBAN UA743220010000026001320038392
в АТ «Універсал Банк», МФО 322001
ІПН 3332608837
Реєстраційний номер: 2010350000000128608
Тел.(063)1221563
E-mail: monopproject.in@gmail.com

Директор



М.П.

Володимир ПРИСЯЖНЮК

ФОП

Микита КОВАЛЬЧУК

Замовник



Виконавець

**МЕДИЧНЕ ЗАВДАННЯ
на проектування****Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини»**

(назва закладу охорони здоров'я)

Розділ I. Передмова (актуальність)

Дане медичне завдання є підставою для розробки проектно-кошторисної документації на капітальний ремонт пологового відділення з індивідуальними та сімейними половими залами, яке є структурним підрозділом перинатального центру КНП «Центр матері та дитини», розташоване на 5 поверсі будівлі за адресою: місто Вінниця, вулиця Синьоводська, 142. Приміщення даного відділення вимагає особливого проектування вентиляційних систем з дотриманням нормативних документів – так як якість повітря впливає на здоров'я як роділь, породіль, новонароджених так і недоношених та хворих новонароджених дітей. Лікарня КНП «ВМКЛ «Центр матері та дитини» надає спеціалізовану допомогу 117 000 жінок та 67 940 дітям Вінницької міської територіальної громади.

Проблемні питання: Перш за все, з тієї причини, що проектування лікувально-профілактичних установ останніми роками велось за принципом компактності (збільшення поверховості в поєднанні з підвищенням місткості) відокремленість «брудних» і «чистих» приміщень могли не дотримуватися. Через це повітряні потоки, через які передається більшість інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, можуть перетікати між суміжно розташованими приміщеннями як по одному поверху, так і між поверхами. Як наслідок, закладу не вдається підвищення використання площ приміщень.

Розділ II. Мета (цілі)

Метою капітального ремонту перинатального центру КНП «ВМКЛ «ЦМ та Д» є:

1. Захистити пацієнтів, особливо під час інвазивного втручання, від інфекцій, що передаються повітряним шляхом.
2. Забезпечення необхідного мікробіологічного складу повітря (бактеріальної чистоти).
3. Підтримка заданої температури, рухливості і вологості повітря.
4. Виключення перетікання повітря з «брудних» в «чисті» зони.
5. Ізоляція повітряного режиму палат, полових та реанімаційних залів, операційних для яких не допускається повітряне поширення інфекцій, для відповідності умов мікроклімату конкретного класу чистоти.
6. Видалення неприємних запахів.
7. Зняття ризику накопичення статичної електрики з метою запобігання вибуху газів, які використовуються для наркозу, дезінфекції або інших цілей.
8. Забезпечити комфорт під час перебування на лікуванні в клініці.
9. Забезпечити пожежну безпеку будівлі.
10. Екологічна безпека.

Після реалізації проекту капітального ремонту, відповідно до основних положень наказу МОЗ №354 від 21.02.2023 Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я», Наказу Міністерства розвитку громад та територій України від 26.12.2022 № 278 ДБН В.2.2-10:2022 перинатальний центр КНП «ВМКЛ «ЦМ та Д» буде мати змогу покращити комфортне перебування матері та дитини, лікувально-діагностичного процесу, покращить якість надання медичних послуг, матиме сучасні відділення, що відповідають новітнім технологічним нормам, правилам та стандартам з гендерночутливим простором.

Розділ III. План надання медичних послуг**1. Оцінка попиту на медичні послуги.**

Пологове відділення з операційним блоком (дві операційні, передопераційна, дитяча кімната, санітарна кімната) розташоване на 5 поверсі будівлі перинатального центру, в якому функціонує 7 полових залів, маніпуляційна, біксова, місечна, санітарна кімната, кімната гігієни. За 2023 рік прийнято 1623 пологів, проведено 470 операцій кесарських розтинів.

2. Планування функціональних взаємозв'язків приміщень будівлі ЗОЗ.**3. Постачання для забезпечення потреб ЗОЗ**

Доставка медикаментів, засобів медичного призначення, розхідних матеріалів забезпечується старшою медичною акушеркою відділення.

Брудна білизна, яка тимчасово зберігається в кімнаті брудної білизни, транспортується молодшими медичними сестрами на пральною.

Медичні відходи тимчасово зберігаються в санітарних кімнатах та в подальшому вивозяться ліцензованим підприємством на умовах укладеного договору.

4. Дефіцит у наданні медичних послуг населенню

Неправильно підібране вентиляційне обладнання стає причиною поширення інфекцій і порушення стерильності палат. Природна вентиляція не здатна забезпечити повністю здоровий мікроклімат у відділенні, оскільки не очищує повітря, до того ж такий вид вентиляції сприяє поширенню інфекцій за межами медичного закладу.

Замовник



Виконавець

Розділ IV. Відділи ключового планування**Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовыми залами та приймальним блоком (5 поверх будівлі)**

(назва відділу ключового планування)

1. Дані про приміщення.

У зв'язку з тим, що перинатальний центр КНП «ВМКЛ «ЦМтаД» на період капітального ремонту не може припинити свого функціонування, при розробці проектно-кошторисної документації на її капітальний ремонт необхідно передбачити заходи щодо поетапного виконання будівельно-монтажних робіт в умовах працюючого лікувального закладу.

На п'ятому поверсі будівлі розміщено **пологове відділення з операційним блоком** з максимальною кількістю осіб, які можуть одночасно перебувати в приміщеннях – 36 осіб (16 – медичний персонал, 20 – пацієнти). Структура пологового відділення:

- індивідуальна пологова зала з санвузлом №10 – 35,7м²;
- пологова зала №9 – 31,6м²;
- пологова зала з санвузлом №7 – 43,3м²;
- пологова зала №5 – 13,7м²;
- пологова зала №4 – 15,2м²;
- пологова зала №3 – 13,1м²;
- пологова зала №1 – 35,1м²;
- маніпуляційна – 26,2м²;
- біксова – 11,6м²;
- санітарна кімната – 11,2м²;
- кімната гігієни – 14,1м²;
- місечна – 16,8м²;
- ординаторські для лікарів – загальна площа 15,6м²;
- сестринська – 12,1м²;
- кабінет старшої акушерки – 8,0 м²
- кімната гігієни для медичного персоналу 23,1м²;
- операційний блок складається:
операційна №1 – 30,0м²;
- операційна №2 – 23,3м²;
- передопераційна – 11,8 м²;
- дитяча кімната – 16,1м²;
- санітарна кімната – 8,5 м².

2. Будівельні матеріали та оздоблення приміщень

Зовнішня і внутрішня поверхні медичного обладнання та меблів гладкі, без дефектів, легкодоступні для вологого прибирання і стійкі до оброблення мийними та дезінфекційними засобами.

Для покриття підлоги використовуються екологічні, зносостійкі, нековзкі і шумопоглинальні матеріали.

Матеріалами, стійкими до вологи і дезінфекційних хімічних речовин, покривається підлога в таких приміщеннях/зонах:

- 1) коридори (окрім адміністративних і господарських будівель);
- 2) палати пацієнтів;
- 3) процедурні кабінети (процедурні).

В приміщеннях, в яких необхідно дотримуватися вимог стерильності (операційні, маніпуляційні, біксова), підлога гладка (забороняється наявність нерівностей і швів), нековзка, непориста, стійка до вологи і дезінфекційних хімічних засобів; стики покриття для підлоги повинні бути герметичними, краї біля стін заведені на стіни на висоту мінімум 150 мм.

В приміщеннях клінічних структурних підрозділів краї підлоги біля стін заведені на стіни на висоту мінімум 80 міліметрів. Пороги і накладки виконуються врівень з поверхнею підлоги.

Не використовується антистатичне покриття підлоги.

В приміщеннях, в яких надається медична допомога, покриття стелі виконуються з екологічних, шумопоглинальних, непористих, стійких до очищення і дезінфекції хімічними засобами матеріалів.

В приміщеннях з екранованими ультрафіолетовими бактерицидними опромінювачами матеріали стелі мають низький коефіцієнт відбиття і поглинання ультрафіолетового випромінювання відповідно до Правил використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання.

3. Перелік меблів

Згідно таблицею оснащення пологового відділення з індивідуальними та сімейними пологовыми залами.

4. Оснащення і устаткування, які необхідні для функціонування приміщення / надання медичної допомоги пацієнтам.

Оснащення для забезпечення дотримання правил і практик з гігієни рук встановлюється в усіх точках догляду, а також в приміщеннях, де проводиться управління відходами, побутових приміщеннях для працівників (приміщення для передягання), санітарно-гігієнічних приміщеннях.

Конфігурація раковини для миття рук, в тому числі поєднання її зі змішувачем, повинна запобігати розбризкуванню рідини. Під час встановлення і подальшої експлуатації раковини для миття рук забезпечується щільне її прилягання до стіни та/або стільниці, а стики герметично закриваються (стики не повинні допускати витоків рідини). Встановлення настінних підвісних раковин для миття рук в приміщеннях надання медичної допомоги не дозволяється.

Раковини для миття рук встановлюються з урахуванням таких вимог:

- 1) в клінічних структурних підрозділах кількість раковин для миття рук визначається із розрахунку одна раковина для миття рук на кожну палату для пацієнтів;

Замовник

Виконавець

- 2) стіна/поверхня, до якої кріпиться раковина для миття рук, оздоблюється водонепроникним покриттям на висоту і по бокам не менше 31 см від бортику раковини;
 - 3) точка виходу/зливу води зі змішувача повинна знаходитися на висоті не менше 26 см від дна раковини для миття рук;
 - 4) площа чаші раковини для миття рук повинна бути не менше 0,1 м², причому мінімальний її розмір повинен становити не менше 23 сантиметрів;
 - 5) диспенсер з рідким милом встановлюється таким чином, аби під час виходу з нього мило потрапляло в/на раковину для миття рук, а не на підлогу;
 - 6) диспенсер для одноразових паперових рушників встановлюється таким чином, аби під час взяття паперових рушників вода з рук потрапляла в/на раковину, а не на підлогу. Встановлювати сушарки для рук замість диспенсерів для одноразових паперових рушників заборонено;
 - 7) біля кожної раковини для миття рук встановлюється ємність для використаних паперових рушників (наприклад, відро з педаллю або тримач для одноразових мішків для відходів);
 - 8) дзеркала біля рукомийників для миття рук заборонено встановлювати у приміщеннях, в яких догляд за шкірою лица чи волоссям несе ризики щодо інфікування (приміщення для приготування/вживання їжі і виконання медичних втручань);
 - 9) заборонено встановлювати рукомийники для миття рук у приміщеннях, в яких зберігаються стерильні медичні вироби, приміщення, в якому безпосередньо проводяться оперативні втручання);
 - 10) з метою уникнення перехресної контамінації внаслідок потрапляння бризок рідини, раковини для миття рук в передопераційних розміщуються мінімум на відстані 125 см від чистих зон;
 - 11) змішувачі встановлюються на стіну або вмонтовуються у раковину для миття рук та повинні вмикатися без участі рук (функція «вільні руки» — активація ліктем, зап'ястям, ногою або дистанційно (сенсорно). В передопераційних раковини для миття рук обладнуються виключно змішувачами, які вмикаються ногою або активуються дистанційно (сенсорні);
 - 12) раковини для миття рук повинні надійно закріплюватися, щоб витримувати вертикальне навантаження не менше 115 кг в будь-якій точці.
- Висота приміщень, в яких передбачається розміщення екранованого УФБ опромінювача з відкритим верхом, повинна бути не менше 2,7 м.

У приміщеннях з висотою менше 2,7 м слід використовувати екрановані УФБ опромінювачі із жалюзі.

УФБ опромінювачі встановлюються таким чином, щоб відстань від верхньої частини опромінювача до стелі була мінімум 25-30 см, а висота розташування опромінювача від підлоги була мінімум 2,1 м або відповідно до рекомендацій виробника.

Всі приміщення, де розміщені УФБ опромінювачі, оснащені загальнообмінною, припливно-витяжною вентиляцією.

В приміщеннях групи А (операційні, передопераційна, дттяча кімната), де бактерицидні опромінювачі використовуються в присутності людей, не дозволяється використовувати оздоблення стін та стель матеріалами, які віддзеркалюють УФБВ (наприклад, вапняна побілка). Поверхні повинні бути матові, покриті УФБВ-поглинаючими фарбами (наприклад, фарбами із вмістом оксиду цинку або діоксиду титану), що сприяє збереженню безпечних рівнів УФБВ в нижній частині приміщень в місцях постійного перебування людей.

Як і сонячне випромінювання, УФБВ викликає згодом вицвітання і деградацію органічних матеріалів, це необхідно враховувати при обслуговуванні будівлі або приміщення.

Орієнтовна кількість відкритих УФБ опромінювачів для кожного окремого приміщення визначається з розрахунку не менше 1 Вт потужності УФБ лампи на 1 м³ об'єму приміщення.

Орієнтовна кількість екранованих УФБ опромінювачів визначається з розрахунку 1 пристрій номінальною потужністю 30 Вт на 18-20 м² площі приміщення.

Розміщення УФБ опромінювачів має враховувати функціональне використання приміщення, рівномірний розподіл УФБВ у приміщенні, необхідність уникнення формування «мертвих» зон, необхідність дотримання безпечних рівнів УФБВ в нижній частині приміщень при роботі екранованих УФБ опромінювачів.

Вимикачі для відкритих УФБ опромінювачів повинні розташовуватись поза межами приміщенням біля входних дверей. Вимикачі для екранованих УФБ опромінювачів встановлюються в будь-якому зручному для працівників місці, з урахуванням потоків пацієнтів. Над кожним вимикачем розміщують напис/помітку про те, що це вимикач УФБ опромінювача. При розміщенні екранованих УФБ опромінювачів в палатах, вимикачі розташовуються в коридорі та повинні обладнуватись світловими індикаторами їх увімкнення/роботи для забезпечення контролю з боку працівників за постійністю їх роботи.

При палатах пацієнтів з обмеженими можливостями, у тому числі палатах ізоляції пацієнтів, влаштовується санітарно-гігієнічне приміщення із зоною для душа, яке розраховане зокрема для можливості заїзду і маневрування в ньому осіб, які пересуваються на кріслах колісних. Таке приміщення повинно бути обладнане умивальником, унітазом, душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою або влаштування душового піддону розмірами не менше ніж 0,9 м х 0,9 м замість душового трапу та тривожною сигналізацією. Зона для душу має бути обладнана елементами доступності для осіб з інвалідністю (поручнями, відкидними сидіннями тощо) відповідно до ДБН В.2.2-40.

Кімната гігієни у відділенні повинна бути з розширеними функціями. Таке приміщення призначене для надання послуг пацієнтам, які потребують допомоги працівників закладу охорони здоров'я та/або особи, що супроводжує.

Приміщення повинно бути розраховане на можливість заїзду та маневрування багатофункціонального ліжка із пацієнтом і обладнане кушеткою/ліжком для миття пацієнтів, зоною для душу із душовим трапом для зливу води в одному рівні з підлогою (при умовах капітального ремонту допускається без зони для душу), умивальником, унітазом, до кушетки додатково має бути підведений змішувач з душем, трапом на підлозі, тривожною сигналізацією. Також приміщення має бути обладнане елементами доступності для осіб з інвалідністю – поручнями, штангами, відкидними сидіннями. Додатково може бути обладнане стельовим або мобільним піднімальним пристроєм.

Місця, де відбуваються комунікації між відвідувачами та персоналом (медичний пост), повинні бути доступними для всіх категорій користувачів. Рекомендується облаштовувати відповідні місця в двох рівнях з такими параметрами: - перший з висотою 0,75 м – 0,8 м та вільним простором поруч для маневрування користувачів не менше ніж 1,5 м від місця комунікації; -другий з висотою 0,95 м – 1,1 м.

Ширина коридорів повинна бути в клінічних структурних підрозділах закладу, окрім операційних – не менше 2,0 м.

На всіх шляхах руху повинні бути відсутні пороги.

Замовник _____



Виконавець _____

[Signature]

Ширина просвіту дверей в палатах стаціонарних відділень, палатах пологових, процедурних, перев'язувальних має бути не менше ніж 1,4 м.

Особливі вимоги до ширини просвіту дверей встановлюють до таких приміщень:
санітарно-гігієнічні приміщення із зоною для душу при палатах для пацієнтів – 1,1 м.
Ширина однієї стулки двостулкових дверей в просвіті має бути не менше ніж 0,9 м.
Двері повинні мати ручку важільного типу.
Двері до приміщень всередині будівлі, а також міжкоридорні двері повинні бути без порогів.

Приміщення санітарно-гігієнічного призначення для працівників обладнуються з урахуванням таких вимог:

- кількість унітазів для працівників визначається із розрахунку мінімум один унітаз на кожних 10 працівників;
- в кожному приміщенні санітарно-гігієнічного призначення встановлюється раковина для миття рук,;
- кількість душових трапів/піддонів для працівників визначається із розрахунку мінімум один душовий трап/піддон на кожних 10 працівників.

5. Вимоги до інженерних мереж та обладнання.

Вентиляційна система.

За умов припинення електропостачання вимоги до вентиляції та тиску у приміщеннях мають зберігатися 7,5 Па по відношенню до прилеглих приміщень (оптимально — 10—15 Па), повітрообміном не менше 12 раз на годину, з фільтрами G4⁽¹⁾+F7+F9+E12-H13 для операційних та пологових залів за рахунок забезпечення за першою особливою категорією надійності електропостачання.

В операційній вентиляційна система повинна забезпечувати кондиціонування і надлишковий тиск повітря. Припливне повітря підлягає фільтрації за допомогою хепа-фільтрів.

В операційній забезпечується дотримання таких вимог до вентиляційних систем:

- 1) температура 18—24°C і відносна вологість 30—60% (мінімум температура повинна бути перевірена в операційних перед початком оперативного втручання);
- 2) кратність повітрообміну за припливом повітря повинна становити мінімум 20, з яких мінімум чотирикратний повітрообмін (20%) повинен забезпечуватися зовнішнім (не рециркульованим) повітрям. Повітря подається під стелею і відводиться біля підлоги. Витяг (відведення) повітря проводиться мінімум через чотири витяжні вентиляційні решітки, що розміщуються в кутах операційної на 20-30 сантиметрів вище рівня підлоги. З метою нівелювання негативного впливу часу, витяжні канали і вентилятор системи вентиляції при встановленні повинні забезпечувати додаткові 50% показників ефективності роботи;
- 3) всі хепа-фільтри повинні бути доступними для перевірки цілісності. Цілісність хепа-фільтрів перевіряється мінімум один раз на рік;
- 4) кожна операційна забезпечується відокремленою вентиляційною системою або відокремленою хепа-фільтрацією повітря (для повітря, що рециркулюється);
- 5) вентиляційні системи повинні підтримувати в операційних позитивний тиск мінімум 7,5 Па по відношенню до прилеглих приміщень (оптимально — 10—15 Па), повітрообміном не менше 12 раз на годину, з фільтрами G4⁽¹⁾+F7+F9+E12-H13. З метою контролю за робочими параметрами вентиляційної системи (тиск, температура, відносна вологість, кратність повітрообміну) в операційних встановлюється монітор індикації, корпус якого повинен бути стійким до вологи і дезінфекційних хімічних розчинів;
- 7) в якості додаткового заходу для зниження ризику розвитку інфекцій області хірургічного втручання дозволено використовувати ультрафіолетове бактерицидне випромінювання;
- 8) на період простою вентиляційна система операційних повинна переводитися в режим зниження експлуатаційного навантаження (зменшення кратності повітрообміну і зниження температури повітря за умови дотримання відносної вологості повітря).

Рух повітряних потоків повинен бути забезпечений з операційних у прилеглі до них приміщення (передопераційні, наркозні тощо), а з цих приміщень - у коридор, у якому обладнується пристрій витяжної вентиляції.

Пологові зали та палати, передопераційна, маніпуляційна обладнані вентиляційною системою з позитивним тиском більше 7,5 Па з кратністю повітряного обміну не менше 12 на годину, обладнані фільтрами подавання повітря G4⁽¹⁾+F7+F9+E12-H13, температура повітря в приміщеннях не менше 25°C, передбачена подача стерильного повітря (кратністю повітряного обміну за 1 годину – за розрахунком, але не менше 80 м³/год на 1 ліжку, приплив 100%, витяжка – 100%.

В санітарно-гігієнічних приміщеннях - припливно-витяжна вентиляція з повітрообміном за годину не менше витяжного повітря 50 м³ за годину на 1 унітаз та пісуар з фільтрами G4⁽¹⁾+F7+F9, 75 м³ за годину на одну душову кабінку з фільтрами G4⁽¹⁾+F7+F9.

В санітарній кімнаті температура повітря 18°C, передбачена кратність повітряного обміну за 1 годину по витяжці – 5.

Замовник _____

Виконавець _____

Примітки:¹ – рекомендований до встановлення.

Виконання зазначених задач повинно відбуватися цілодобово.

Відносна вологість повітря у приміщенні, що обслуговується, повинна бути не більше 60%, швидкість руху повітря - не більше 0,15 м/с.

В асептичних приміщеннях приплив повітря повинен переважати над видаленням. У приміщеннях інфекційного профілю видалення повітря повинно переважати над припливом.

Забір зовнішнього повітря для систем вентиляції та кондиціонування проводиться з чистої зони на висоті не менше 2 метрів від поверхні землі. Зовнішнє повітря, що подається припливними установками, підлягає обробці фільтрами грубого і тонкого очищення до вимог ступеня чистоти повітря з урахуванням функціонального призначення приміщення.

Приймальні пристрої зовнішнього повітря, а також вікна та прорізи, які застосовуються для припливної вентиляції з природним спонуканням, повинні розташовуватись за межами впливу вентиляційних викидів.

Якість припливного повітря (по концентрації CO₂) повинна забезпечувати у вентиляованих приміщеннях концентрацію CO₂ понад його концентрацію в зовнішньому повітрі:

у палатних приміщеннях - ≤ 400 ppm;

в адміністративно-побутових приміщеннях - ≤ 600 ppm.

Контроль за ступенем забруднення фільтрів та ефективністю роботи пристроїв знезараження повітря повинен проводитись не рідше одного разу на місяць. Заміна фільтрів повинна здійснюватись у міру їх забруднення, але не рідше, ніж рекомендовано підприємством-виробником.

Викид повітря слід проектувати вище даху будинку на 0,7 метра. Допускається викид повітря на фасад будинку після очищення фільтрами відповідного призначення.

Схема повітрообміну в палатах і відділеннях повинна максимально обмежити перетікання повітря між палатними відділеннями, палатами та суміжними поверххами.

Для розміщення обладнання систем вентиляції слід виділити спеціальні приміщення, окремі для припливних і витяжних систем, які не повинні примикати ні по вертикалі, ні по горизонталі до кабінетів лікарів, операційних, палат і інших приміщень з постійним перебуванням людей.

В «особливо чистих» та «чистих» приміщеннях (операційні, палати інтенсивної терапії, процедурні, пологові зали та палати, передопераційні, палати сумісного перебування матері та дитини) здійснюється прихована прокладка повітропроводів, трубопроводів, арматури. В інших приміщеннях можливе розміщення повітропроводів у закритих коробах.

Будівля приєднана до централізованих мереж водопостачання та водовідведення. Передбачається резервне гаряче водопостачання (електроводонагрівальні пристрої безперервної дії згідно експлікації приміщень) та додатковими пристроями (насоси) для підтримки напору води.

Питна вода, що використовується в закладі, повинна відповідати Державним санітарним нормам та правилам «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 2010 року № 400, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 01 липня 2010 року за № 452/17747.

Очищення і оброблення (дезінфекція) стічних вод, які генеруються в закладі, проводиться на загальноміських каналізаційних очисних спорудах.

Система забезпечення киснем відділень закладу забезпечена кисневою рампою. Система забезпечення киснем відділень закладів охорони здоров'я повинна мати основне, другорядне та резервне джерела. До джерел подавання кисню мають бути включені системи концентрації кисню. Тиск та допустимий потік повітря визначається технічними вимогами медичного обладнання.

Кожна точка підведення наркозного газу повинна мати відповідну точку системи відведення відпрацьованих інгаляційних анестетиків.

Трубопроводи медичних газів потрібно прокладати відкрито. Трубопроводи медичних газів, що прокладають відкрито, після монтажу маркують наклейками відповідних кольорів з вказівками напрямку руху газів. Маркування повинно бути нанесено на початку і в кінці ділянки трубопроводів, а також в місцях поворотів і в місцях встановлення арматури і контрольно-вимірвальних приладів. Допускається потайне прокладання трубопроводів у разі забезпечення доступу до них.

Прокладка киснепроводу через вентиляційні канали та сходові клітки не допускається. Заборонається здійснювати подавання кисню за допомогою гумових трубок, а також трубопроводів з нещільним з'єднанням.

Проектування та розрахунок систем медичних газів, трубопроводів вакуумної мережі та стисненого повітря виконується відповідно до національних стандартів України, гармонізованих з міжнародними та європейськими нормативними документами: ДСТУ EN ISO 7396-1; ДСТУ EN ISO 7396-2; ДСТУ EN ISO 5359; ДСТУ EN ISO 9170-1; ДСТУ EN ISO 9170-2; ДСТУ EN ISO 21969; ДСТУ EN ISO 10524-1; ДСТУ EN ISO 10524-2; ДСТУ EN ISO 10524-3; ДСТУ EN ISO 10524-4; ДСТУ 4169; ДСТУ EN 10083-1; ДСТУ EN 10083-2; ДСТУ EN 10083-3; ДСТУ EN 15001-1; ДСТУ EN 13348:2017.

Замовник



Виконавець

Трубопроводи, що прокладають по стінах, не повинні перетинати віконні та дверні прорізи.

Прибирання сміття, відходів і пилу спроектовані з урахуванням вимог ДБН Б.2.2-6, ДБН В.2.2-9 та ДСанПіН 325 у редакції наказу МОЗ України від 06.09.2022 № 1602.

Опалення забезпечується системами централізованого обігріву. Використання інших джерел обігріву (наприклад, електрообігрівачів) дозволено на випадок виникнення надзвичайних і аварійних ситуацій.

Системи опалення забезпечують рівномірне нагрівання повітря в приміщеннях протягом всього опалювального періоду (обладнуються регулятором температури), не повинні створювати шуму, що перевищує допустимі рівні, бути зручними для поточного обслуговування/ремонту.

Нагрівальні опалювальні прилади повинні розміщуватися на або біля зовнішніх стін, під вікнами і мати гладку поверхню, стійку до очищення та дезінфекції.

Штучне освітлення повинно відповідати призначенню приміщення, бути регульованим та безпечним, не чинити сліпучої та іншої несприятливої дії на здоров'я людини.

В операційних стельові світильники повинні бути втоплені і встановлені врівень з уцільненнями.

Для освітлення палат пацієнтів застосовуються настінні комбіновані світильники (загального і місцевого освітлення), що встановлюються біля кожного ліжка пацієнта на висоті 170 см від рівня підлоги. У кожній палаті пацієнтів встановлюється світильник нічного освітлення біля дверей на висоті 30 сантиметрів від рівня підлоги та над дверним прорізом на висоті 220 см від рівня підлоги.

У оглядових кабінетах встановлюються настінні та переносні світильники для огляду пацієнтів, при цьому спектр джерел випромінювання світла повинен максимально наближатися до природного.

Степлові світильники загального освітлення приміщень повинні бути із суцільними (закритими) розсіювачами.

Для захисту від сліпучої дії сонячних променів і перегріву в приміщеннях, вікна яких орієнтовані на південні румби горизонту, повинні бути обладнані сонцезахисними пристроями (наприклад, козирки по фасаду будівлі).

В відділеннях, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, забезпечується захист палат пацієнтів і операційних (в разі наявності природного освітлення) від світла вуличних світильників і зовнішньої світлової реклами.

Перелік приміщень, у яких має бути розміщені пристрої щодо забезпечення доступу до станції виклику медичного працівника:

- палати пацієнтів, в тому числі палати для ізоляції пацієнтів (біля ліжка і у санітарно-гігієнічних приміщеннях);
- оглядові, процедурні, приміщення медичної візуалізації;
- операційні.

Розміщення розеток в приміщеннях відділення:

Приміщення	Орієнтовна кількість і розміщення розеток
Пологова (післяпологова) палата	1 розетка для телевізора 4 розетки біля ліжка матері 4 розетки біля ліжка дитини 1 для функціонального ліжка по 1-3 розетки на інших стінах Додатково можна передбачити розетки USB та підключення до Інтернет (наприклад, локальну (LAN) мережу).
Операційна в пологовому будинку (проведення кесаревого розтину)	16 розеток біля операційного столу по 2 розетки на кожній стіні 6 розеток у зоні надання допомоги новонародженому

Замовник



Виконавець

[Signature]

6. Поділ приміщень на групи згідно зі ступенем ризику інфікування:

Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами і приймальним блоком:

1) надзвичайно високого ризику: кімната обробки інструментів;

2) високого ризику: пологові зали, операційні, передопераційна, післяопераційна палата, біксова, санвузол універсальний, санвузли, духова для персоналу ;

3) середнього ризику - 0

4) низького ризику: коридори, кабінет завідуючого відділенням, ординаторські, сестринська, приміщення зберігання чистої білизни, кімната старшої акушерки, приміщення зберігання прибирального інвентаря (санітарна кімната).

7. Ергономічність.

Розділ V. Методологія оцінки ризиків інфікування

Забезпечення стерильним інструментарієм та білизною проводиться в Централізованій стерилізаційній (ЦСВ) та доставляється молодшими медичними сестрами з дотриманням протиепідемічних заходів.

Відділення забезпечуються мінімум тримісячним запасом засобів для очищення і дезінфекції. Розрахунок кількості засобів для очищення і дезінфекції проводиться ВІК і затверджується директором КНП «ВМКЛ «ЦМ та Д». До використання допускаються виключно дезінфекційні засоби, що зареєстровані відповідно до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) дезінфекційних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 липня 2006 року № 908 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 року № 178).

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

Володимир ПРИСЯЖНЮК

М.П.



ПОГОДЖЕНО

ФОП

Микита КОВАЛЬЧУК

(Signature of Mikita Kovalchuk)

Замовник



Виконавець

(Signature of the contractor)

**ПЕРЕЛІК ВИХІДНИХ ДАНИХ, ЩО НАДАЮТЬСЯ ЗАМОВНИКОМ
ДО ПОЧАТКУ ПРОЄКТУВАННЯ**

1. Звіт з обстеження приміщень п'ятого поверху будівлі пологового будинку (літера В) КНП «Вінницька міська клінічна лікарня «Центр матері та дитини»» по вул. Синьоводська, 142, в м. Вінниці»
2. Перелік технологічного обладнання в приміщеннях, що підлягають капітальному ремонту.
3. Інші дані та матеріали, що можуть затребуватись під час інженерного проєктування.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

М.П.

Володимир ПРИСЯЖНЮК

ПОГОДЖЕНО

ФОП

Микита КОВАЛЬЧУК

Замовник

Виконавець