

NAZWA PRZEBUDOWA ISTNIEJĄCYCH POMIESZCZEŃ W PAWILONIE A PIETRO V na potrzeby Oddziału Kardiologicznego, z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej i Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej

ADRES ŁOMŻA ul. J. Piłsudskiego 11

NR EWIDENCYJNY DZIAŁEK DZ. NR 12191 / 3 obr. Łomża

BUD. KAT. XI

PROJEKT WYKONAWCZY faza

SPECYFIKACJA TECHNICZNA WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH W ZAKRESIE INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH

INWESTOR

NAZWA Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

ADRES 18-404 Łomża Al. Piłsudskiego 11

JEDNOSTKA PROJEKTOWA

NAZWA Biuro Projektowania i Realizacji Architektury WAW Włodzimierz Kaniewski

ADRES 87-800 Włocławek ul. Cyganka 7

PROJEKTANCI

1.	mgr inż. Andrzej Kochan	upr. nr 84/76/Wwm w specjalności instalacyjno-inżynieryjnej w zakresie instalacji sanitarnych	GAZY MEDYCZNE	

SPRAWDZAJĄCY

1.	mgr inż. Elżbieta Bednarska	upr. nr 383/78/Wwm w specjalności instalacyjno-inżynieryjnej w zakresie instalacji sanitarnych	GAZY MEDYCZNE	

DATA 08.05.2017

EGZEMPLARZ 1

I. WSTĘP

Instalacja gazów medycznych jako wyrób medyczny podlega klasyfikacji i zgodnie z regułami załącznika IX Wytycznej Unii Europejskiej 93/42/EWG zakwalifikowana jest do klasy II b, co wiąże się ze szczególnymi warunkami wykonania i odbioru, określonymi w normie PN-EN ISO 7396-1. Z uwagi na powyższy stan rzeczy, a także ze względu na bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i osób trzecich instalacje gazów medycznych powinny wykonywać firmy z dużym doświadczeniem w realizacji obiektów szpitalnych, posiadające podpisane umowy z producentami urządzeń i armatury odnośnie zagwarantowania dostaw elementów w wymaganej dla instalacji gazów medycznych klasie. Od firm wykonawczych wymaga się również fachowej wiedzy w zakresie wykonawstwa i serwisu, potwierdzonej certyfikatami dotyczącymi odbytych szkoleń.

Wykonana instalacja gazów medycznych powinna gwarantować ciągłość dostaw gazów medycznych do punktów ich poboru w przypadku tzw. „pierwszej awarii”, jak również podczas przeprowadzania prac naprawczych.

Wszystkie wchodzące w skład instalacji gazów medycznych urządzenia, jak również armatura powinny charakteryzować się dużą niezawodnością, a w swych rozwiązaniach uwzględniać wymagania obowiązujących norm.

II. WYMOGI OGÓLNE

1. Przedmiot Specyfikacji Technicznej (ST)

Przedmiotem niniejszej ST są wymagania dotyczące wykonania i odbioru instalacji tlenu, sprężonego powietrza medycznego i próżni wykonywanych w ramach zadania „Przebudowa istniejących pomieszczeń w pawilonie A piętro V na potrzeby Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej i Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej” w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego przy Al. Piłsudskiego 11 w Łomży.

1.1. Zakres stosowania ST

Specyfikacja techniczna stosowana jest jako dokument przetargowy i kontraktowy przy zlecaniu i realizacji prac wymienionych w pkt. 1.

1.2. Zakres robót objętych ST

Ustalenia zawarte w niniejszej ST stanowią wymagania dotyczące:

- 1.2.1. Wewnętrznych instalacji gazów medycznych: tlenu, sprężonego powietrza medycznego oraz próżni wraz z sygnalizacją stanu gazów medycznych i próżni w budynku będącym przedmiotem niniejszego opracowania.
- 1.2.2. Jednostek zasilania medycznego.

Ad 1.2.1 Zakres robót przewiduje:

- demontaż istniejących rurociągów O₂, AIR i VAC wraz z armaturą gazów medycznych na poziomie 5. piętra będącego przedmiotem niniejszego opracowania,
- wymianę rurociągu VAC w pionie 3 od kondygnacji poniżej, od miejsca rozprowadzenia instalacji na 4. piętrze - należy wymienić rurę VAC Ø22x1 na Ø28x1,5,
- wpięcie do istniejącej instalacji O₂, AIR5 i VAC w istniejących pionach 1, 3 i 4, montaż nowych rurociągów O₂, AIR i VAC wraz z armaturą,
- montaż kompletnej instalacji sygnalizacyjnej wraz z sygnalizatorami stanu gazów medycznych,
- próby instalacji wg normy PN-EN ISO 7396-1 dot. inst. gazów medycznych

Ad 1.2.2 Zakres robót przewiduje:

- montaż sufitowych i ściennych jednostek zasilania medycznego.

1.3. Określenia podstawowe

Określenia podane w niniejszej ST są zgodne z obowiązującymi odpowiednimi normami.

1.4. Ogólne wymagania dotyczące robót

Wykonawca robót jest odpowiedzialny za jakość ich wykonania oraz zgodność z Dokumentacją Wykonawczą, ST i poleceniami Inspektora Nadzoru.

2. Materiały

2.1. Instalowane elementy instalacji powinny odpowiadać poniższym normom:

- Rurociągi z rur miedzianych - wg PN-EN 13348
- Punkty poboru gazów medycznych i próżni - wg PN-EN ISO 9170-1
- Skrzynki zaworowo-kontrolne gazów medycznych - wg PN-EN ISO 7396-1
- Sygnalizacja alarmowa gazów medycznych - wg PN-EN ISO 7396-1

2.2. Ze względu na fakt, że instalacje zasilające w gazy medyczne są zakwalifikowane do klasy wyrobów medycznych II b, należy zwrócić uwagę na odpowiednią jakość, przeznaczenie oraz posiadane certyfikaty i atesty montowanej armatury i wyposażenia.

2.3. Podczas montażu należy zwrócić uwagę na stosowanie się do bieżących zaleceń producentów urządzeń i armatury.

2.4. Ponadto do wykonania robót instalacyjnych przewiduje się zastosowanie następujących materiałów:

2.4.1 Rury miedziane: Ø 8, 12, 15, 22, 28, 35 typu Cu-DHP.

2.4.2 Złączki miedziane: Ø 8, 12, 15, 22, 28, 35 (trójniki, kolanka, mufy redukcje, itd).

2.4.3 Uchwyty do mocowania rurociągów: Ø 8, 12, 15, 22, 28, 35

2.4.4 Lut nominalnie wolny od kadmu (udział kadmu w masie < 0,025%).

2.4.5 Topnik do lutowania twardego.

2.4.6 Tlen techniczny sprężony.

2.4.7 Azot.

Uwaga: Wszystkie materiały wchodzące w skład armatury dla instalacji tlenowej powinny być odpowiednio zabezpieczone przed kontaktem ze smarami i tłuszczami !

3. Sprzęt

Do wykonania robót związanych z wykonaniem instalacji przewiduje się wykorzystanie następującego sprzętu:

3.1. Sprzęt do realizacji robót - zgodnie z technologią (obcinaki do rur, zestawy do lutowania twardego, drabiny, młotowiertarki, itp)

Sprzęt stosowany do robót gazowych, w szczególności służący do wykonywania połączeń lutowanych, powinien być sprawny i zaakceptowany przez służby techniczne Inwestora.

4. Transport materiałów

Materiały i elementy mogą być przewożone dowolnymi środkami transportu, z zastrzeżeniem, że będą odpowiednio zabezpieczone przed zniszczeniem oraz - w przypadku rur miedzianych i elementów armatury - kontaktem z tłuszczami i smarami.

5. Wykonanie robót

- 5.1. Należy zapewnić bezpieczeństwo pracy robotników oraz osób postronnych mogących znaleźć się w pobliżu miejsca (strefy) prac zgodnie z aktualnymi przepisami dotyczącymi BHP przy wykonywaniu robót budowlanych.
- 5.2. Przewody należy wykonać z rur miedzianych sztywnych wg PN-EN 13348 łącząc je przy użyciu kształtek miedzianych za pomocą lutu nominalnie wolnego od kadmu (udział kadmu w masie < 0,025%).
- Rozpoczęcie prac instalacyjnych powinno nastąpić po ukończeniu montażu przewodów wentylacyjnych. Układanie rurociągów przewiduje się w szachtach, przestrzeniach międzystropowych w ścianach i na sufitach.
- Rurociągi powinny być uziemione jak najbliżej miejsca, gdzie wchodzi do budynku.
- Same rurociągi nie mogą być używane do uziemiania urządzeń elektrycznych.
- Przewody należy mocować do stropów za pomocą zawiesi niezależnych od innych instalacji, w odległościach podanych dla różnych średnic rurociągów, wg normy PN-EN ISO 7396-1.
- Rurociągi należy oznakować odpowiednimi barwnymi identyfikatorami z nazwą gazu, ze wskazaniem kierunku przepływu. Oznaczenie takie powinno występować w sąsiedztwie zaworów odcinających, rozgałęzień, na korytarzach: przed i za przegrodami, oraz na prostych odcinkach nie rzadziej niż co 10 metrów. Wszystkie pionowe, zawory, skrzynki zaworowo-kontrolne, manometry, punkty poboru muszą być oznakowane w sposób czytelny i trwały.
- 5.3. Zawory w skrzynkach zaworowo-kontrolnych, stacjach redukcyjnych powinny być oznaczone przez podanie nazwy lub symbolu gazu, określenie strefy odcinanej wyrażonej przez nazwę (numer) zasilanych pomieszczeń oraz liczbę i lokalizację punktów poboru.
- 5.4. Wysokość montażu skrzynek zaworowo-kontrolnych od gotowego podłoża wyrażona jako odległość dolnej krawędzi skrzynki od gotowego podłoża powinna wynosić 1375 mm.
- 5.5. Wysokość montażu punktów poboru gazów medycznych i sygnalizatorów gazów medycznych od gotowego podłoża wyrażona jako odległość poziomej osi puszek podtynkowych od gotowego podłoża powinna wynosić 1200 - 1500 mm. Dopuszczalne są odstępstwa od powyższych ustaleń, o ile wymaga tego estetyka nawiązująca do rozmieszczenia gniazd innych branż, specyficzna aranżacja wnętrza.
- Minimalna odległość między gniazdami tlenu a gniazdami elektrycznymi powinna wynosić min. 20 cm.
- 5.6. Sygnalizacja gazów medycznych powinna być zasilana z gwarantowanego źródła napięcia. Alarm (akustyczny i optyczny) powinien być wyzwalany, gdy wartość ciśnienia roboczego nadzorowanego odcinka instalacji przekroczy dopuszczalną tolerancję ($\pm 20\%$) w przypadku gazów sprężonych, oraz gdy nastąpi wzrost ciśnienia ponad 60 kPa w przypadku próżni.
- Jeżeli sygnał akustyczny zostanie wyłączony i przyczyna alarmu nie zostanie usunięta, powinno nastąpić ponowne samoczynne włączenie alarmu w czasie nie przekraczającym 15 minut. Usunięcie przyczyny alarmu powinno spowodować samoczynne wyłączenie sygnału akustycznego i optycznego.
- 5.7. Montaż urządzeń zasilających, armatury i medycznych jednostek zasilających powinien odbywać się wg odpowiednich instrukcji producentów wyrobów.

6. Kontrola jakości

- 6.1. Wymagana jakość materiałów powinna być potwierdzona przez producenta.
- 6.2. Poszczególne etapy wykonania prac instalacyjnych oraz użyte materiały powinny być ocenione i odebrane, zaakceptowane przez Inspektora Nadzoru.
- Fakty te powinny znaleźć odzwierciedlenie odpowiednim wpisem do Dziennika Budowy.
- 6.2.1 Kontrole, które należy przeprowadzić zgodnie z normą PN-EN ISO 7396-1, po wykonaniu instalacji systemu rurociągów, zamontowaniu wszystkich gniazd punktów poboru, ale przed zatynkowaniem:
- 6.2.1.1 Kontrola szczelności rurociągów,
 - 6.2.1.2 Kontrola oznakowania i zamocowań rurociągów,
 - 6.2.1.3 Kontrola zgodności zainstalowanych na tym etapie elementów ze specyfikacją wykonania, Dodatkowo dla sygnalizacji gazów medycznych:
 - 6.2.1.4 Pomiary elektryczne obwodów (ciągłość obwodów).
- 6.2.2 Kontrole, które należy przeprowadzić zgodnie z normą PN-EN ISO 7396-1, po wykonaniu kompletnej instalacji i przed użytkowaniem systemu:
- 6.2.2.1 Kontrola szczelności rurociągów z punktami poboru gazów medycznych,
 - 6.2.2.2 Kontrola szczelności i kontrola funkcjonowania zaworów odcinających, podziału obszarów odcinania i oznaczenia zaworów,
 - 6.2.2.3 Kontrola połączeń poprzecznych,
 - 6.2.2.4 Kontrola niedrożności,
 - 6.2.2.5 Kontrola punktów poboru i złączy NIST pod względem ich funkcji mechanicznych, cech specyficznych dla gazu i oznaczenia,

- 6.2.2.6 Kontrola zaworów odciążających,
- 6.2.2.7 Kontrola rodzaju gazu,
- 6.2.2.8 Kontrola systemów alarmowych (sygnalizacji).

7. Obmiar robót

7.1. Wymagania ogólne

Na wykonanie robót zostanie zawarty Kontrakt. Wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu Umowy jest ryczałtowe. Czynności obmiarowe będą prowadzone w wyjątkowych przypadkach, na wniosek kierownika projektu, w celach kontrolnych. Obmiar powinien być wykonany zgodnie z normami i przepisami szczególnymi.

7.2. Jednostka obmiaru

Jednostką obmiaru dla poszczególnych prac zaliczanych do robót w zakresie wykonania rurociągów gazów medycznych, w zakresie każdej średnicy jest:

- 1 metr [m] ułożonej instalacji rurociągowej gazów medycznych.

Jednostką obmiaru dla poszczególnych prac zaliczanych do robót w zakresie montażu armatury gazów medycznych, urządzeń kontrolno-pomiarowych i sygnalizacyjnych oraz jednostek zasilających jest:

- 1 komplet [kpl.] zamontowanego urządzenia wg KNR 2-15.

8. Odbiór robót

8.1. W zależności od ustaleń, roboty podlegają następującym etapom odbioru:

8.1.1. Odbiór robót zanikających i ulegających zakryciu

Odbiór robót zanikających i ulegających zakryciu polega na finalnej ocenie ilości i jakości wykonanych robót, które w dalszym procesie realizacji ulegną zakryciu. Odbiór robót zanikających i ulegających zakryciu będzie dokonany w czasie umożliwiającym wykonanie ewentualnych korekt i poprawek bez hamowania ogólnego postępu robót. Odbioru robót dokonuje Inspektor Nadzoru Budowlanego z ramienia Inwestora. Gotowość danej części robót zgłasza Wykonawca wpisem do dziennika budowy i jednoczesnym powiadomieniem Inwestora. Odbiór będzie przeprowadzony niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty zgłoszenia wpisem do dziennika budowy i powiadomienia o tym fakcie Inwestora. Jakość i ilość robót ulegających zakryciu ocenia Inwestor na podstawie dokumentów zawierających komplet wyników badań w oparciu o przeprowadzone pomiary, w konfrontacji z dokumentacją projektową i uprzednimi ustaleniami.

8.1.2. Odbiór częściowy

Odbiór częściowy polega na ocenie ilości i jakości części robót. Odbioru częściowego robót dokonuje się wg zasad jak przy odbiorze ostatecznym robót. Odbioru robót dokonuje Inwestor.

8.1.3. Odbiór ostateczny robót

Odbiór ostateczny polega na finalnej ocenie rzeczywistego wykonania robót w odniesieniu do ich ilości, jakości i wartości. Całkowite zakończenie robót oraz gotowość do odbioru ostatecznego będzie stwierdzona przez Wykonawcę wpisem do dziennika budowy z bezzwłocznym powiadomieniem na piśmie o tym fakcie Inwestora. Odbiór ostateczny robót nastąpi w terminie ustalonym w dokumentach umowy, licząc od dnia potwierdzenia przez Inwestora zakończenia robót. Odbioru ostatecznego robót dokona komisja wyznaczona przez Zamawiającego w obecności Inwestora i Wykonawcy. Komisja odbierająca roboty dokona ich oceny jakościowej na podstawie przedłożonych dokumentów, wyników badań i pomiarów, ocenie wizualnej oraz zgodności wykonania robót z dokumentacją projektową.

8.1.4. Dokumenty do odbioru ostatecznego

Podstawowym dokumentem do dokonania odbioru ostatecznego robót jest protokół odbioru ostatecznego robót sporządzony wg wzoru ustalonego przez Zamawiającego. Do odbioru ostatecznego Wykonawca jest zobowiązany przygotować następujące dokumenty:

- dokumentację powykonawczą,
- certyfikaty, deklaracje zgodności i karty katalogowe zastosowanych urządzeń,
- instrukcję obsługi oraz skróconą instrukcję obsługi systemu,
- wyniki pomiarów i testów.

W przypadku, gdy wg komisji, roboty pod względem przygotowania dokumentacyjnego nie będą gotowe do odbioru ostatecznego, komisja w porozumieniu z Wykonawcą wyznaczy ponowny termin odbioru ostatecznego robót.

9. Podstawa płatności

Ogólne ustalenia dotyczące podstawy płatności podano w OST „Wymagania ogólne”.

Rozliczenie robót montażowych dotyczących instalacji gazów medycznych będzie dokonane etapowo po wykonaniu określonego zakresu robót i ich końcowym odbiorze. Podstawę rozliczenia oraz płatności wykonanego i odebranego zakresu robót stanowi wartość tych robót obliczona na podstawie ustalonej w umowie kwoty ryczałtowej za określony zakres robót.

W przypadku instalacji rurociągowej gazów medycznych podstawę płatności stanowi cena jednostkowa ułożenia 1 m instalacji rurociągowej, która obejmuje:

- roboty przygotowawcze;
- dostarczenie narzędzi i sprzętu;
- zakup i dostawę materiałów;
- wykonanie bruzd ściennych;
- montaż rurociągów wraz z kształtkami, połączeniami i armaturą;
- wykonanie przejść przez przegrody;
- wykonanie wszystkich wymaganych normami prób i kontroli;
- przeprowadzenie pomiarów oraz badań laboratoryjnych;
- usunięcie wad i usterek powstałych w czasie wykonywania robót;
- dokumentację powykonawczą;
- usunięcie odpadów powstałych podczas prac.

W przypadku jednostek zasilających podstawę płatności stanowi cena jednostkowa ich zamontowania, która obejmuje:

- roboty przygotowawcze;
- dostarczenie narzędzi i sprzętu;
- zakup i dostawę materiałów;
- montaż urządzeń;
- przyłączenie do instalacji rurociągowej gazów medycznych;
- usunięcie wad i usterek powstałych w czasie wykonywania robót;
- dokumentację powykonawczą;
- usunięcie odpadów powstałych podczas prac.

W przypadku urządzeń kontrolno-pomiarowych - strefowych zespołów kontrolnych (nazywanych inaczej skrzynkami zaworowo-kontrolnymi) - podstawę płatności stanowi rozbieżność ceny jednostkowej ich zamontowania w następujących proporcjach:

a) 50%, które obejmuje:

- roboty przygotowawcze;
- dostarczenie narzędzi i sprzętu;
- zakup i dostawę materiałów;
- montaż wstępny urządzeń;
- przyłączenie do instalacji rurociągowej gazów medycznych;
- usunięcie wad i usterek powstałych w czasie wykonywania robót;
- usunięcie odpadów powstałych podczas prac.

b) pozostałe 50%, które obejmuje:

- roboty przygotowawcze;
- dostarczenie narzędzi i sprzętu;
- zakup i dostawę materiałów;
- montaż końcowy urządzeń;
- usunięcie wad i usterek powstałych w czasie wykonywania robót;
- dokumentację powykonawczą;

- usunięcie odpadów powstałych podczas prac.

W przypadku ściennych punktów poboru gazów medycznych i próżni oraz zewnętrznych sygnalizatorów i monitorów gazów podstawę płatności stanowi rozbić ceny jednostkowej ich zamontowania w następujących proporcjach:

a) 30%, które obejmuje:

- roboty przygotowawcze;
- dostarczenie narzędzi i sprzętu;
- zakup i dostawę materiałów;
- montaż wstępny urządzeń;
- przyłączenie do instalacji rurociągowej gazów medycznych;
- usunięcie wad i usterek powstałych w czasie wykonywania robót;
- usunięcie odpadów powstałych podczas prac.

b) pozostałe 70%, które obejmuje:

- roboty przygotowawcze;
- dostarczenie narzędzi i sprzętu;
- zakup i dostawę materiałów;
- montaż końcowy urządzeń;
- usunięcie wad i usterek powstałych w czasie wykonywania robót;
- dokumentację powykonawczą;
- usunięcie odpadów powstałych podczas prac.

10. Przepisy związane

Warunki techniczne wykonania robót określają:

1. Prawo Zamówień Publicznych (Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 z późniejszymi zmianami)
2. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (z późniejszymi zmianami)
UWAGA! 20 lutego 2016 weszła w życie Ustawa z dnia 11 września 2015 o zmianie ustawy o wyrobach medycznych oraz niektórych innych ustaw
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 marca 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków, jakim powinna odpowiadać ocena kliniczna wyrobów medycznych lub aktywnych wyrobów medycznych do implantacji
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie sposobu dokonywania zgłoszeń i powiadomień dotyczących wyrobów
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie wzoru znaku CE
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie wysokości opłat za złożenie zgłoszeń dotyczących wyrobów oraz wysokości opłaty za złożenie wniosku o wydanie świadectwa wolnej sprzedaży
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie kryteriów raportowania zdarzeń z wyrobami, sposobu zgłaszania incydentów medycznych i działań z zakresu bezpieczeństwa wyrobów
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą
12. Prawo budowlane (Ustawa z dnia 7 lipca 1994 z późniejszymi zmianami)
13. Dyrektywa Rady **93/42/EEC** z dnia 14 czerwca 1993 dotycząca wyrobów medycznych (wraz ze zmianami wprowadzonymi przez Dyrektywę 2007/47/WE)
14. Norma **PN-EN ISO 7396-1:2016-07** Systemy rurociągowe do gazów medycznych – część 1: Systemy rurociągowe do sprężonych gazów medycznych i próżni
15. Norma **PN-EN ISO 7396-2:2011** Systemy rurociągowe do gazów medycznych – część 2: Systemy wyrzutowe odprowadzające zużyte gazy anestetyczne
16. Norma **PN-EN ISO 9170-1:2009** Punkty poboru dla systemów rurociągowych do gazów medycznych -- Część 1: Punkty poboru sprężonych gazów medycznych i próżni
17. Norma **PN-EN ISO 9170-2:2010** Punkty poboru dla systemów rurociągowych do gazów medycznych -- Część 2: Punkty poboru dla systemów odciągu gazów anestetycznych

18. Norma **PN-EN ISO 21969:2009** Wysokociśnieniowe elastyczne połączenia do stosowania z gazami medycznymi
19. Norma **PN-EN ISO 10524-1:2006** Reduktory ciśnienia do stosowania z gazami medycznymi – część 1: Reduktory ciśnienia i reduktory ciśnienia z przyrządami mierzącymi przepływ
20. Norma **PN-EN ISO 10524-2:2006** Reduktory ciśnienia do stosowania z gazami medycznymi – część 2: Reduktory ciśnienia rozgałęźne i sercowe
21. Norma **PN-EN ISO 10524-4:2008** Reduktory ciśnienia do stosowania z gazami medycznymi -- Część 4: Reduktory niskociśnieniowe
22. Norma **PN-EN ISO 5359:2015-01** Zespoły węży niskociśnieniowych do gazów medycznych
23. Norma **PN-EN ISO 11197:2016-06** Jednostki zaopatrzenia medycznego
24. Norma **PN-EN 13348:2009** Miedź i stopy miedzi. Rury miedziane okrągłe bez szwu do gazów medycznych lub próżni
25. Norma **PN-EN 1254-1:2004** Miedź i stopy miedzi -- Łączniki instalacyjne -- Część 1: Łączniki do rur miedzianych z końcówkami do kapilarnego lutowania miękkiego lub twardego
26. Norma **PN-EN 1254-2:2004** Miedź i stopy miedzi -- Łączniki instalacyjne -- Część 2: Łączniki do rur miedzianych z końcówkami zaciskowymi
27. Norma **PN-EN 1254-3:2004** Miedź i stopy miedzi -- Łączniki instalacyjne -- Część 3: Łączniki do rur z tworzyw sztucznych z końcówkami zaciskowymi
28. Norma **PN-EN 1254-4:2004** Miedź i stopy miedzi -- Łączniki instalacyjne -- Część 4: Łączniki z końcówkami innymi niż do połączeń kapilarnych lub zaciskowych
29. Norma **PN-EN 1254-5:2004** Miedź i stopy miedzi -- Łączniki instalacyjne -- Część 5: Łączniki do rur miedzianych z krótkimi końcówkami do kapilarnego lutowania twardego
30. Norma **PN-EN 286-1:2001 + A1:2004 + A2:2006** Proste, nieogrzewane płomieniem zbiorniki ciśnieniowe na powietrze lub azot -- Część 1: Zbiorniki ciśnieniowe ogólnego przeznaczenia
31. Norma **PN-EN ISO 14971:2012** Wyroby medyczne – Zastosowanie zarządzania ryzykiem do wyrobów medycznych
32. Norma **PN-EN ISO 13485:2016-04** Wyroby medyczne – Systemy zarządzania jakością – Wymagania dla celów przepisów prawnych
33. Norma **PN-EN ISO 9001:2015-10** Systemy zarządzania jakością - Wymagania
34. Norma **PN-EN 1041 + A1:2013-12** Informacje dostarczane przez wytwórcę wyrobów medycznych
35. Norma **EN 980-2008** Symbols for use in the labelling of medical devices
36. Norma **PN-EN ISO 15223-1:2012** Symbole do stosowania na etykietach wyrobów medycznych, w ich oznakowaniu i w dostarczanych z nimi informacjach – Część 1: Wymagania ogólne
37. Norma **PN-EN 15001-2:2011** Infrastruktura gazowa -- Orurowanie instalacji gazowych o ciśnieniu roboczym większym niż 0,5 bara dla instalacji przemysłowych i nieprzemysłowych -- Część 2: Szczegółowe wymagania funkcjonalne dotyczące uruchomienia, użytkowania i konserwacji
38. Norma **PN-EN ISO 15002:2008** Urządzenia pomiaru przepływu do połączenia z jednostkami końcowymi systemów rurociągowych gazów medycznych
39. Norma **PN-EN ISO 19054:2006** Systemy szynowe do podtrzymywania wyposażenia medycznego
40. Norma **PN-EN 62366:2008 + A1:2015-09** Urządzenia medyczne – Zastosowanie inżynierii użyteczności do urządzeń medycznych
41. Norma **PN-EN ISO 10993-1:2010** Biologiczna ocena wyrobów medycznych -- Część 1: Ocena i badanie w procesie zarządzania ryzykiem.
42. Norma **PN-EN 60601-1:2011 + A1:2014-02 + A12:2014-12** Medyczne urządzenia elektryczne – Część 1: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego
43. Norma **PN-EN 60601-1-6:2010 + A1:2015-09** Medyczne urządzenia elektryczne -- Część 1-6: Wymagania ogólne dotyczące bezpieczeństwa podstawowego oraz funkcjonowania zasadniczego -- Norma uzupełniająca: Użyteczność.
44. Norma **PN-EN ISO 13585:2012** Lutowanie twarde – Kwalifikowanie lutowaczy i operatorów lutowania twardego.

III. WYMAGANIA TECHNICZNE

1. Sieć rozdzielcza gazów medycznych

W związku z tym, że instalacje gazów medycznych zakwalifikowane zostały do wyrobów medycznych klasy II b, wszystkie elementy składowe powinny posiadać odpowiednią jakość, przeznaczenie oraz posiadać wymagane certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności CE oraz rejestracja w Rejestrze

Wyrobów Medycznych, zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych.

Przy wykonaniu instalacji wymagane jest spełnienie następujących warunków:

- sieć rozdzielczą gazów medycznych (rurociągów) należy wykonać z rur miedzianych sztywnych wg PN-EN 13348 odtłuszczonych i dostarczonych na budowę z zaślepionymi końcami, łącząc je przy użyciu kształtek miedzianych za pomocą lutu nominalnie wolnego od kadmu (udział kadmu w masie < 0,025%),
- połączenia lutowane należy wykonywać w osłonie gazów ochronnych (np. azot),
- rurociągi powinny być uziemione jak najbliżej miejsca, gdzie wchodzi do budynku,
- same rurociągi nie mogą być używane do uziemiania urządzeń elektrycznych,
- zaprojektowana sieć rozdzielcza musi wykluczać występowanie szumów oraz zagwarantować w punktach poboru wymaganą objętość strumienia o wymaganym poziomie ciśnienia,
- sieć rozdzielcza za pomocą skrzynek zaworowych dzielona jest na strefy, które mogą być niezależnie od siebie kontrolowane i wyłączane z centralnej magistrali zasilającej,
- w projektowanej instalacji należy uwzględnić wymóg zachowania ciągłości dostaw gazów do punktów ich poboru, również podczas prac naprawczych i konserwacyjnych,
- główne rozprowadzenie rurociągów przewidziane jest w przestrzeni międzystropowej,
- doprowadzenie instalacji do skrzynek zaworowych, ściennych punktów poboru, medycznych jednostek zasilających należy układać pod tynkiem w bruzdach lub w ściankach prefabrykowanych,
- należy zachować odległość rurociągów od instalacji elektrycznej min. 10 cm, a w przypadku krzyżowania się z instalacją elektryczną stosować tuleje ochronne z tworzyw sztucznych,
- przewody należy mocować do stropów za pomocą zawiesi niezależnych od innych instalacji, w odległościach podanych niżej dla różnych średnic rurociągów, wg normy PN-EN ISO 7396-1:

<i>Średnica zewnętrzna rury [mm]</i>	<i>Maksymalna odległość między uchwytami [m]</i>
do 15	1,5
22 do 28	2,0
35 do 54	2,5

- rurociągów nie można używać jako zawiesi dla innych instalacji.
- przy przejściach przez przegrody oraz w środowiskach powodujących korozję należy stosować osłony. Ponadto przejścia przez przegrody stanowiące granice stref pożarowych należy zabezpieczyć uszczelnieniami o odporności ogniowej przegrody,
- rurociągi należy oznakować odpowiednimi wg normy PN-EN ISO 7396-1 barwnymi identyfikatorami z nazwą gazu, ze wskazaniem kierunku przepływu. Oznaczenie takie powinno występować w sąsiedztwie zaworów odcinających, rozgałęzień, na korytarzach: przed i za przegrodami, oraz na prostych odcinkach nie rzadziej niż co 10 metrów. Wszystkie piony, zawory, skrzynki zaworowo-kontrolne, manometry, punkty poboru muszą być oznakowane w sposób czytelny i trwały,

Uwaga: Wszystkie materiały wchodzące w skład armatury dla instalacji tlenowej powinny być odpowiednio zabezpieczone przed kontaktem ze smarami i tłuszczami !

Kontrole, które należy przeprowadzić wg normy PN-EN ISO 7396-1, po wykonaniu instalacji systemu rurociągów, zamontowaniu wszystkich gniazd punktów poboru, ale przed zatynkowaniem:

- kontrola szczelności rurociągów,
- kontrola oznakowania i zamocowań rurociągów,
- kontrola zgodności zainstalowanych na tym etapie elementów ze specyfikacją wykonania;

Kontrole, które należy przeprowadzić wg normy PN-EN ISO 7396-1, na kompletnej instalacji i przed użytkowaniem systemu:

- kontrola szczelności rurociągów z punktami poboru gazów medycznych,
- kontrola szczelności i kontrola funkcjonowania zaworów odcinających, podziału obszarów odcinania i oznaczenia zaworów,
- kontrola połączeń poprzecznych (stwierdzenie ich braku),
- kontrola niedrożności (stwierdzenie ich braku),
- kontrola punktów poboru i złączy NIST pod względem ich funkcji mechanicznych, cech specyficznych dla gazu i oznaczenia,
- kontrola zaworów bezpieczeństwa,
- kontrola rodzaju gazu,
- kontrola systemów alarmowych (sygnalizacji).

1a. Skrzynki zaworowe

- powinny spełniać wymogi normy PN-EN ISO 7396-1:2016, co w szczególności oznacza, że:

- powinny pozwalać na odczytanie ciśnienia w poszczególnych odcinkach sieci rurociąkowej oraz na wyłączenie ich z systemu zasilania i przeprowadzenie wymaganych prac konserwacyjnych i naprawczych bez konieczności przerywania ciągłości zasilania dla pozostałych stref zaopatrzenia w gazy medyczne,
- kontrolę poziomu ciśnienia panującego w sieci mają umożliwiać manometry i wakuometry
- czujniki ciśnienia powinny wyzwać sygnał alarmowy w przypadku odchylenia ciśnienia o $\pm 20\%$ od ciśnienia nominalnego w przypadku gazów sprężonych, oraz wzrost powyżej -40 kPa w przypadku próżni, z dopuszczalną tolerancją dokładności pomiaru ciśnienia $\pm 4\%$,
- wymagane jest zamknięcie kluczem z możliwością awaryjnego otwierania bez użycia klucza,
- dla każdego rodzaju gazu medycznego w skrzynce, poza możliwością zamknięcia strefy zasilania zaworem odcinającym, powinna istnieć możliwość tzw. fizycznego rozdzielania stron zasilania,
- zawory w skrzynkach powinny być oznaczone przez podanie nazwy lub symbolu gazu, określenie strefy odcinanej określonej przez nazwę (numer) zasilanych pomieszczeń oraz liczbę i lokalizację punktów poboru,
- niezbędnym elementem jest specyficzne dla rodzaju gazu przyłącze służące do podłączenia zasilania awaryjnego (złącze NIST),
- część spodnia skrzynki (podtynkowa) powinna być wykonana ze stali nierdzewnej, natomiast część górna powinna być wykonana z tworzywa ABS odznaczającego się dużą ognioodpornością, udarnością, twardością oraz odpornością na zarysowania, jak również dobrymi właściwościami izolacyjnymi,
- część górna skrzynki powinna składać się z ramy oraz drzwiczek, rama powinna być wyposażona w specjalne osłonięte szczeliny wentylacyjne do wentylowania wnętrza skrzynki,
- wejście i wyjście rurociągów od góry,
- możliwość bezstopniowego wyrównania z płaszczyzną tynku - do 20 mm ,
- czytelna sygnalizacja - diody sygnalizacyjne powinny być usytuowane bezpośrednio nad każdym manometrem.

1b. Punkty poboru gazów medycznych

- powinny spełniać wymogi normy PN-EN ISO 9170-1:2009, co w szczególności oznacza, że:
- powinny zapewniać wydajności: 40 l/min przy ciśnieniu roboczym 5 bar - dla gazów sprężonych oraz 25 l/min przy ciśnieniu $-0,7\text{ bar}$ - dla próżni,
- powinny być zbudowane tak, by istniała możliwość wymiany elementów zużywalnych bez konieczności zamykania doprowadzenia gazu,
- powinny być zbudowane tak, by jednoznaczny wybór rodzaju gazu osiągnięty był przez kod miejsca poboru i wtyku, gwarantując możliwość sprzężenia elementów wyłącznie tego samego rodzaju gazu,
- powinny być zbudowane tak, by „wewnętrzne zabezpieczenie” rodzaju gazu gwarantowane było już w trakcie montażu przez zakodowanie istotnych elementów montażowych identyfikujących rodzaj gazu,
- elementy prowadzące gaz powinny być wykonane z metalu, natomiast obudowa złącza powinna być wykonana z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym,
- w przypadku gniazd podtynkowych należy zapewnić możliwość bezstopniowego wyrównania z płaszczyzną tynku (do 25 mm), a do 50 mm przez dodatkowy element,
- wymagane gniazda w standardzie szwedzkim (tzw. AGA).

1c. Sygnalizatory gazów medycznych

- powinny spełniać wymogi normy PN-EN ISO 7396-1:2016, co w szczególności oznacza, że:
 - muszą sygnalizować odchylenia ciśnienia o $\pm 20\%$ od ciśnienia nominalnego w przypadku gazów sprężonych, oraz wzrost powyżej -40 kPa w przypadku próżni, z dopuszczalną tolerancją dokładności pomiaru ciśnienia $\pm 4\%$,
 - alarmy wyzwalane dla w/w sytuacji powinien przejawiać się optycznie (np. dioda LED) i akustycznie,
 - powinna istnieć możliwość „wygaszenia” sygnału akustycznego na czas do 15 minut z jednoczesnym przejściem do ciągłego sygnału optycznego.
- Wymagana jest również możliwość sprawdzenia funkcjonowania sygnału optycznego i akustycznego („test”),
- usunięcie przyczyny alarmu powinno spowodować samoczynne wyłączenie sygnału akustycznego i optycznego,
 - sygnalizacja gazów medycznych powinna być zasilana z gwarantowanego źródła napięcia.

2. Medyczne jednostki zasilające

Wszystkie wyszczególnione w tym punkcie specyfikacji urządzenia powinny:

- być zgodne z Ustawą o Wyrobach Medycznych,

- być zakwalifikowane do klasy wyrobów medycznych IIb,
- posiadać certyfikat CE i zgłoszenie (powiadomienie) lub wpis do rejestru Wyrobów Medycznych.

Montaż medycznych jednostek zasilających powinien odbywać się wg odpowiednich instrukcji producentów wyrobów.

Uwaga: w poniższym wyszczególnieniu posłużono się symbolami urządzeń użytymi w opisie do PW. Dla wszystkich jednostek zasilających wymaga się gniazd gazów medycznych w standardzie szwedzkim (tzw. AGA).

PODODDZIAŁ INTENSYWNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

- SALA INTENSYWNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

2.5.1. Mosty zasilające dla 3 łóżek intensywnej opieki kardiologicznej MZ-3 – o długości 6000 mm- 2 szt.

- SALE ŁÓŻKOWE NA ODDZIALE INTENSYWNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ

2.5.2. Ścienny panel zasilający PS-IOK-2 dla 2 łóżek intensywnej opieki kardiologicznej, długość 3600 mm - 3 szt.

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY

- SALE ŁÓŻKOWE

2.5.3. Ścienny panel zasilający PS-1 dla 1 łóżka, długość 1600 mm - 1 szt.

2.5.4. Ścienny panel zasilający PS-2 dla 2 łóżek, długość 3200 mm - 7 szt.

2.5.5. Ścienny panel zasilający PS-3 dla 3 łóżek, długość 4800 mm - 3 szt.

ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ

- SALE ŁÓŻKOWE

2.5.6. Ścienny panel zasilający PS-1 dla 1 łóżka, długość 1600 mm - 1 szt.

2.5.7. Ścienny panel zasilający PS-2 dla 2 łóżek, długość 3200 mm - 6 szt.

Opis urządzeń

2.5.1. Mosty zasilające dla 3 łóżek intensywnej opieki kardiologicznej MZ-3 - 2 szt.

Mocowany do stropu za pośrednictwem rur dystansowych blok poziomych belek o szerokości 6000 mm, wykonanych ze specjalnego profilu aluminiowego ze zintegrowanymi poziomymi prowadnicami dla przesuwanych i obrotowych zestawów nośnych wyposażenia stanowiskowego intensywnej terapii.

Ruchome zestawy to kombinacje wózków suwnicowych z nośnikami urządzeń.

Możliwość regulacji położenia wózka wzdłuż całej długości belki oraz kąta obrotu nośnika urządzeń.

Rozwiązanie techniczne zestawu umożliwia dostęp do łóżka pacjenta ze wszystkich stron (również od strony głowy) oraz integruje obie strony każdego stanowiska pracy: „suchą” (monitoring + wentylacja) i „mokrą” (infuzja).

Elementy ruchome zestawu blokowane w wybranej przez użytkownika pozycji - ruch poziomy i ruch obrotowy blokowane przez ręczne hamulce cierne.

Gniazda elektryczne i gazowe usytuowane bezpośrednio w poziomych belkach znajdują się w pobliżu zasilanych urządzeń medycznych (przy nośnikach urządzeń).

Urządzenie jest łatwe w utrzymaniu czystości - gładkie powierzchnie bez wystających wkrętów i innych elementów połączeniowych, kształty zaokrąglone, bez ostrych krawędzi i kantów.

Doprowadzenie instalacji bezpośrednio ze stropu do montowanych przyłączy gazowych i elektrycznych.

Wyposażenie na 1 łóżko:

- 1 x oświetlenie ogólne pośrednie w technologii LED o mocy max. 2x28W (8000lm+/-5%) - włącznik przy wejściu do sali;

- 1 x oświetlenie miejscowe w technologii LED o mocy max. 1 x 14W (2200lm+/-5%) - włącznik na froncie belki głównej mostu;

- 1 x oświetlenie nocne pośrednie w technologii LED o mocy 3,5 W (+/-5%) - włącznik na froncie belki głównej mostu lub przy wejściu do sali (do uzgodnienia z użytkownikiem

- 1 x gniazdo 230V/16A zasilania podstawowego (kolor biały)

- 2 x gniazdo 230V 16A zasilania rezerwowanego (kolor pomarańczowy)
- 3 x gniazdo 230V/16A DATA na oddzielnym obwodzie (kolor czerwony)
- 10 x gniazdo 230V/16A z diodą kontrolną LED na 3 obwodach IT (kolor zielony)
- 10 x gniazdo wyrównania potencjału
- 1 x miejsce do zamontowania gniazda systemu przyzywowego - przygotowanie mechaniczne (wybór systemu przez Użytkownika, dostawa i montaż po stronie branży elektrycznej)
- 4 x gniazda teletechniczne informatyczne sieci LAN ekranowane RJ 45 kat. 6 A, w 1 ramce
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Tlen-O₂;
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Próżnia-VAC;
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Spr. Powietrze-AIR;
- 1 x system monitorujący - alarmowy dla mostu 3 stanowiskowego z dotykowym kolorowym ekranem wykonanym w technologii LCD i umożliwiający płynny odczyt parametrów instalacji gazów medycznych z czujnikami o wartości (4-20mA)

Akcesoria mocowane na stałe do górnej krawędzi frontu mostu:

- 2 x szyna medyczna typ DIN 25x10mm długości 400mm +/-10% (jedna po stronie monitoringu, a druga po stronie infuzji. Wytrzymałość i nośność szyn medycznych testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.
 - 1 x Przesuwany obrotowy wózek strony monitoring + wentylacja z hamulcem ciernym poziomego przesuwu wózka z pionowym 1 drążkiem o średnicy 38mm i długości min.1000mm z 3 półkami o wymiarach 300x350mm (+/- 5%) wyposażonymi w 2 boczne szyny sprzętowe 25x10mm każda. Ponadto 1 x pozioma szyna medyczna 25x10mm o długości 300mm (+/- 5%) z uchwytem do drążka $\varnothing 38$ mm;
 - 1 x Lampa zabiegowa w technologii LED, na wysięgniku giętkim długości 800 mm, mocowana do szyny medycznej. Natężenie oświetlenia 20.000 Lx(+/-5%) z odległości 0,5m., temperatura barwowa 3500K (+/-5%), moc max. 6W. Wyłącznik lampy na górnej części klosza
 - 1 x system parawanowy osłaniający stanowisko łóżkowe z dwóch bocznych stron z zasłonką zmywalną na stelażu mocowanym do sufitu (strona boczna i tylna w nogach pacjenta)
 - 1 x Trójramienny system obrotowych wysięgników/ramion infuzyjnych mocowany do nogi nad belką główną mostu:
- 1) Pierwszy wysięgnik dwuramienny przegubowo – obrotowy w zakresie 180°, łamany o całkowitej długości min. 1290mm $\pm 3\%$ z drążkiem ze stali nierdzewnej o średnicy min. 20mm i długości min. 900mm (+/- 5%) wyposażonym w min. 4 uchwyty na butle infuzyjne oraz 4 haczyki na worki ustawione pod kątem 90st., które poprzez swoją budowę uchwytu umożliwia płynną i natychmiastową zmianę wysokości w zakresie min. 480mm Ramię o nośności min. 20kg.
 - 2) Drugie ramię o długości całkowitej min. 740mm $\pm 3\%$ wyposażone mobilny drążek o średnicy 20mm $\pm 5\%$ ze stali nierdzewnej o długości min. 500mm. Ramię o nośności min. 20kg.
 - 3) Trzecie ramię o długości całkowitej min. 540mm $\pm 3\%$ wyposażone w drążek ze stali nierdzewnej o długości min.700mm $\pm 3\%$. Ramię o wytrzymałości min. 30kg.

Wytrzymałość i nośność systemu ramion infuzyjnych - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1

Akcesoria wyposażenia stanowiska ze stali nierdzewnej, takie jak rury nośne wózków, szyny sprzętowe półek, koszyki na cewniki oraz wszelki osprzęt niezbędny do pielęgnacji pacjenta wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3

2.5.2. Ścienny panel zasilający PS-IOK-2 dla 2 łóżek intensywnej opieki kardiologicznej, długość 3600 mm - 3 szt.

Medyczne jednostki zasilające w formie panelu nadłóżkowego, mocowane do ściany za pomocą kołków ściennych.

Doprowadzenie mediów (obwodów elektrycznych i gazowych) ze ściany do ściennej puszkii instalacyjnej lub bezpośrednio do elektrycznej listwy przyłączeniowej / rurociągów gazowych w panelu, rozprowadzenie wewnątrz profilu kanałowego (panelu) do zlokalizowanych w profilu punktów poboru - gniazd elektrycznych, gazowych i ew. gniazd teletechnicznych (przyzyw, monitoring itp.).

Kompaktowy profil panelu wykonany jest z aluminium ciągnionego. Lekka forma profilu pozwala na doskonałe wkomponowanie opraw oświetleniowych dla oświetlenia ogólnego, miejscowego i orientacyjnego (nocnego) oraz gniazd techniki wtykowej - gniazd gazów medycznych i próżni,

elektrycznych i teletechnicznych. Miękkie formy i równomierne zaokrąglenia ciepło i uspokajająco oddziałują na samopoczucie pacjentów i osób przebywających w pomieszczeniu.

Panel charakteryzujący się wysoką estetyką i praktyczną stylistyką kompaktowej, modułowej obudowy. Gładkie powierzchnie bez wystających wkrętów i innych elementów połączeniowych, kształty zaokrąglone, bez ostrych krawędzi i kantów, doskonale spasowane połączenia - te cechy panelu oznaczają bezpieczeństwo, wysoką higienę oraz łatwość utrzymania czystości.

Panel wyposażony w szynę nośną górną i dolną, każda o długości panelu i max. udźwigu 40 kg/mb, stanowiące bazę nośną osprzętu stanowiskowego.

Wyposażenie na 1 łóżko:

- 1 x oświetlenie ogólne pośrednie w technologii LED o mocy max. 2x28W (8000lm+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 1 x oświetlenie miejscowe w technologii LED o mocy max. 1 x 14W (2200lm+/-5%) z przełącznikiem bistabilnym i transformatorem w zestawie - włącznik w manipulatorze pacjenta (manipulator dostarcza i zabudowuje dostawca instalacji przyzywowej);
- 1 x oświetlenie nocne pośrednie w technologii LED o mocy 3,5 W (+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 1 x gniazdo 230V/16A zasilania podstawowego (kolor biały)
- 2 x gniazdo 230V 16A zasilania rezerwowanego (kolor pomarańczowy)
- 3 x gniazdo 230V/16A DATA na oddzielnym obwodzie (kolor czerwony)
- 10 x gniazdo 230V/16A z diodą kontrolną LED na 3 obwodach IT (kolor zielony)
- 10 x gniazdo wyrównania potencjału
- 1 x miejsce do zamontowania gniazda systemu przyzywowego - przygotowanie mechaniczne (wybór systemu przez Użytkownika, dostawa i montaż po stronie branży elektrycznej)
- 4 x gniazda teletechniczne informatyczne sieci LAN ekranowane RJ 45 kat. 6 A, w 1 ramce
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Tlen-O₂;
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Próżnia-VAC;
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Spr. Powietrze-AIR;
- - 2 x manometr (wspólny na 2 stanowisk po środku panela);
- 1 x wakuometr (wspólny na 2 stanowisk po środku panela);

Akcesoria mocowane na stałe do frontu panela:

- 1 x szyna medyczna typ DIN 25x10mm na całej długości górnej krawędzi panela;
- 1 x szyna medyczna o długości 600mm i nośności min. 20kg na dolnej krawędzi panela, po środku stanowiska łóżkowego;

Wytrzymałość i nośność szyn medycznych testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

- 1 x półka obrotowa o wymiarach 300x250 mm +/-5%, zakres obrotu 180° i nośności 10 kg, z uchwytem do szyny medycznej 25x10mm
- 1 x Lampa zabiegowa w technologii LED, na wysięgniku giętym długości 800 mm, mocowana do szyny medycznej. Natężenie oświetlenia 20.000 Lx(+/-5%) z odległości 0,5m., temperatura barwowa 3500K (+/-5%), moc max. 6W. Wyłącznik lampy na górnej części klosza.
- 1 x parawan teleskopowy z zasłonką zmywalną - komplet na 1 panel pomiędzy łózkami mocowany nad panelem do ściany
- 1 x Trójramienny system obrotowych wysięgników/ramion infuzyjnych mocowany do ściany nad panelem:

- 1) Pierwszy wysięgnik dwuramienny przegubowo – obrotowy w zakresie 180°, łamany o całkowitej długości min. 1290mm ±3% z drążkiem ze stali nierdzewnej o średnicy min. 20mm i długości min. 900mm (+/- 5%) wyposażonym w min. 4 uchwyty na butle infuzyjne oraz 4 haczyki na worki ustawione pod kątem 90st., które poprzez swoją budowę uchwytu umożliwia płynną i natychmiastową zmianę wysokości w zakresie min. 480mm Ramię o nośności min. 20kg.
- 2) Drugie ramię o długości całkowitej min. 740mm ±3% wyposażone mobilny drążek o średnicy 20mm ±5% ze stali nierdzewnej o długości min. 500mm. Ramię o nośności min. 20kg.
- 3) Trzecie ramię o długości całkowitej min. 540mm ±3% wyposażone w drążek ze stali nierdzewnej o długości min.700mm ±3%. Ramię o wytrzymałości min. 30kg.

Wytrzymałość i nośność systemu ramion infuzyjnych - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601

Akcesoria wyposażenia stanowiska ze stali nierdzewnej, takie jak rury nośne, szyny sprzętowe oraz osprzęt niezbędny do pielęgnacji pacjenta wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3

ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY

2.5.3. Ścienny panel zasilający PS-1 dla 1 łóżka, długość 1600 mm - 1 szt.

2.5.4. Ścienny panel zasilający PS-2 dla 2 łóżek, długość 3200 mm - 7 szt.

2.5.5. Ścienny panel zasilający PS-3 dla 3 łóżek, długość 4800 mm - 3 szt.

ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ

2.5.6. Ścienny panel zasilający PS-1 dla 1 łóżka, długość 1600 mm - 1 szt.

2.5.7. Ścienny panel zasilający PS-2 dla 2 łóżek, długość 3200 mm - 6 szt.

Medyczne jednostki zasilające w formie panelu nadłóżkowego, mocowane do ściany za pomocą kołków ściennych.

Doprowadzenie mediów (obwodów elektrycznych i gazowych) ze ściany do ściennej puszkii instalacyjnej lub bezpośrednio do elektrycznej listwy przyłączeniowej / rurociągów gazowych w panelu, rozprowadzenie wewnątrz profilu kanałowego (panelu) do zlokalizowanych w profilu punktów poboru - gniazd elektrycznych, gazowych i ew. gniazd teletechnicznych (przyzyw, monitoring itp.).

Kompaktowy profil panelu wykonany jest z aluminium ciągnionego. Lekka forma profilu pozwala na doskonałe wkomponowanie opraw oświetleniowych dla oświetlenia ogólnego, miejscowego i orientacyjnego (nocnego) oraz gniazd techniki wtykowej - gniazd gazów medycznych i próżni, elektrycznych i teletechnicznych. Miękkie formy i równomierne zaokrąglenia ciepło i uspokajająco oddziałują na samopoczucie pacjentów i osób przebywających w pomieszczeniu.

Panel charakteryzujący się wysoką estetyką i praktyczną stylistyką kompaktowej, modułowej obudowy. Gładkie powierzchnie bez wystających wkrętów i innych elementów połączeniowych, kształty zaokrąglone, bez ostrych krawędzi i kantów, doskonale spasowane połączenia - te cechy panelu oznaczają bezpieczeństwo, wysoką higienę oraz łatwość utrzymania czystości.

Ad. 2.5.3. i 2.5.6. Ścienny panel zasilający PS-1 dla 1 łóżka, długość 1600 mm - 2 szt.

Wyposażenie na 1 łóżko:

- 1 x oświetlenie ogólne pośrednie w technologii LED o mocy max. 2x28W (8000lm+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 1 x oświetlenie miejscowe w technologii LED o mocy max. 1 x 14W (2200lm+/-5%) z przekaźnikiem bistabilnym i transformatorem w zestawie - włącznik w manipulatorze pacjenta (manipulator dostarcza i zabudowuje dostawca instalacji przyzywowej);
- 1 x oświetlenie nocne pośrednie w technologii LED o mocy 3,5 W (+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Tlen-O₂;
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Próżnia-VAC;
- 1 x manometr (wspólny na jeden panel);
- 1 x wakuometr (wspólny na jeden panel).
- 1 x gniazdo 230V/16A z bolcem uziemiającym zasilania podstawowego (kolor biały);
- 4 x gniazdo 230V/(16A z bolcem uziemiającym zasilania rezerwowanego (kolor pomarańczowy);
- 2 x gniazdo 230V/16A gniazdo IT (kolor zielony) oddzielny obwód;
- 3 x gniazdo 230V/16A DATA oddzielny obwód (kolor czerwony);
- 2 x gniazdo wyrównania potencjałów.
- 2 x gniazdo RJ45 Cat. 6 A- górny profil elektryczno-oświetleniowy;
- 1 x boks do zabudowania gniazda systemu przyzywowego (zabudowa gniazda przez dostawcę instalacji przyzywowej);

Akcesoria mocowane na stałe do frontu panela:

- 1 x szyna medyczna typ DIN 25x10mm o długości 400mm +/-10% i nośności min. 20kg na górnej krawędzi panela.

Wytrzymałość i nośność szyn medycznych testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

- wieszak na kroplówki do infuzji grawitacyjnej z mocowaniem do szyny medycznej wyposażony w min. 4 uchwyty na butle infuzyjne oraz 4 haczyki na worki ustawione pod kątem 90st., które poprzez

swoją budowę uchwytu umożliwia płynną i natychmiastową zmianę wysokości w zakresie min. 400mm

Akcesoria wyposażenia stanowiska ze stali nierdzewnej, takie jak rury nośne, szyny sprzętowe oraz osprzęt niezbędny do pielęgnacji pacjenta wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3

Ad. 2.5.4. i 2.5.7. Ścienny panel zasilający PS-2 dla 2 łóżek, długość 3200 mm - 13 szt.

Wyposażenie na 1 łóżko:

- 1 x oświetlenie ogólne pośrednie w technologii LED o mocy max. 2x28W (8000lm+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 1 x oświetlenie miejscowe w technologii LED o mocy max. 1 x 14W (2200lm+/-5%) z przełącznikiem bistabilnym i transformatorem w zestawie - włącznik w manipulatorze pacjenta (manipulator dostarcza i zabudowuje dostawca instalacji przyzywowej);
- 1 x oświetlenie nocne pośrednie w technologii LED o mocy 3,5 W (+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Tlen-O₂;
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Próżnia-VAC;
- 1 x manometr (wspólny na jeden panel);
- 1 x wakuometr (wspólny na jeden panel).
- 1 x gniazdo 230V/16A z bolcem uziemiającym zasilania podstawowego (kolor biały);
- 4 x gniazdo 230V/(16A z bolcem uziemiającym zasilania rezerwowanego (kolor pomarańczowy);
- 2 x gniazdo 230V/16A gniazdo IT (kolor zielony) oddzielny obwód;
- 3 x gniazdo 230V/16A DATA oddzielny obwód (kolor czerwony);
- 2 x gniazdo wyrównania potencjałów.
- 2 x gniazdo RJ45 Cat. 6 A- górny profil elektryczno-oświetleniowy;
- 1 x boks do zabudowania gniazda systemu przyzywowego (zabudowa gniazda przez dostawcę instalacji przyzywowej);

Akcesoria mocowane na stałe do frontu panela:

- 1 x szyna medyczna typ DIN 25x10mm o długości 400mm +/-10% i nośności min. 20kg na górnej krawędzi panela.

Wytrzymałość i nośność szyn medycznych testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

- wieszak na kroplówki do infuzji grawitacyjnej z mocowaniem do szyny medycznej wyposażony w min. 4 uchwyty na butle infuzyjne oraz 4 haczyki na worki ustawione pod kątem 90st., które poprzez swoją budowę uchwytu umożliwia płynną i natychmiastową zmianę wysokości w zakresie min. 400mm

Akcesoria wyposażenia stanowiska ze stali nierdzewnej, takie jak rury nośne, szyny sprzętowe oraz osprzęt niezbędny do pielęgnacji pacjenta wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3

Ad. 2.5.5. Ścienny panel zasilający PS-3 dla 3 łóżek, długość 4800 mm - 3 szt.

Wyposażenie na 1 łóżko:

- 1 x oświetlenie ogólne pośrednie w technologii LED o mocy max. 2x28W (8000lm+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 1 x oświetlenie miejscowe w technologii LED o mocy max. 1 x 14W (2200lm+/-5%) z przełącznikiem bistabilnym i transformatorem w zestawie - włącznik w manipulatorze pacjenta (manipulator dostarcza i zabudowuje dostawca instalacji przyzywowej);
- 1 x oświetlenie nocne pośrednie w technologii LED o mocy 3,5 W (+/-5%) - włącznik na froncie panela medycznego lub przy wejściu do sali chorych (do uzgodnienia z użytkownikiem);
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Tlen-O₂;
- 2 x punkt poboru gazu medycznego Próżnia-VAC;
- 1 x manometr (wspólny na jeden panel);
- 1 x wakuometr (wspólny na jeden panel).
- 1 x gniazdo 230V/16A z bolcem uziemiającym zasilania podstawowego (kolor biały);
- 4 x gniazdo 230V/(16A z bolcem uziemiającym zasilania rezerwowanego (kolor pomarańczowy);

- 2 x gniazdo 230V/16A gniazdo IT (kolor zielony) oddzielny obwód;
- 3 x gniazdo 230V/16A DATA oddzielny obwód (kolor czerwony);
- 2 x gniazdo wyrównania potencjałów.
- 2 x gniazdo RJ45 Cat. 6 A– górny profil elektryczno-oświetleniowy;
- 1 x boks do zabudowania gniazda systemu przyzywowego (zabudowa gniazda przez dostawcę instalacji przyzywowej);

Akcesoria mocowane na stałe do frontu panela:

- 1 x szyna medyczna typ DIN 25x10mm o długości 400mm +/-10% i nośności min. 20kg na górnej krawędzi panela.

Wytrzymałość i nośność szyn medycznych testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

- wieszak na kroplówki do infuzji grawitacyjnej z mocowaniem do szyny medycznej wyposażony w min. 4 uchwyty na butle infuzyjne oraz 4 haczyki na worki ustawione pod kątem 90st., które poprzez swoją budowę uchwytu umożliwia płynną i natychmiastową zmianę wysokości w zakresie min. 400mm

Akcesoria wyposażenia stanowiska ze stali nierdzewnej, takie jak rury nośne, szyny sprzętowe oraz osprzęt niezbędny do pielęgnacji pacjenta wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3

Gabinet zabiegowy Oddziału Kardiologicznego – tablica ścienna poboru gazów medycznych -1kpl

Pracownia Kardioangiografii - tablica ścienna poboru gazów medycznych -1kpl

Pracownia Elektrofizjologii - tablica ścienna poboru gazów medycznych 1 kpl

Gabinet zabiegowy Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej – tablica ścienna poboru gazów medycznych -1kpl

Roboty demontażowe istniejącej instalacji należą do wykonawcy robót .

UWAGA:

Wszystkie parametry wymienione w niniejszej ST są parametrami do oceny równoważności.