

CAIET DE SARCINI

pentru achiziția serviciilor de elaborare a **studiului de fezabilitate**, în vederea
„ *Construcția Blocului chirurgical de Primiri Urgențe , Terapie Intensivă ,
Imagistică și Chirurgie din cadrul Spitalului Raional Ungheni* ”

1. Date despre Autoritatea Contractantă

- **Autoritatea contractantă:** IMSP Spitalul Raional Ungheni
- **IDNO:** 1003609150409
- **Adresa:** 3600, MOLDOVA, mun.Ungheni , str.Nationala nr.37
- **Tip procedură achiziții:** AVM

Obiectul achiziției: Servicii de elaborare a studiului de fezabilitate, documentației de evaluare a impactului asupra mediului în vederea „ *Construcția Blocului chirurgical de Primiri Urgențe , Terapie Intensivă , Imagistica și Chirurgie din cadrul Spitalului Raional Ungheni* ”

- **Cod CPV:** 71241000-9

2. Cadru general

Ca urmare a includerii, în Planul național de dezvoltare pentru anii 2026–2028, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 238/2025, a obiectivului de infrastructură „Construcția Blocului integral de Primiri Urgențe, Terapie Intensivă , Imagistică și Chirurgie din cadrul Spitalului Raional Ungheni”

Obiectivul general : Pregătirea și fundamentarea proiectului investițional , inclusiv inițierea procesului de elaborare a studiului de fezabilitate , precum și estimarea costurilor investitoriale aferente, în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la proiectele de investiții capitale publice , aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.684/2022 .

3. Date despre locația investiției , informații generale despre instituție

IMSP Spitalul Raional Ungheni a fost fondat în anul 1944. Are suprafața de 3,85 ha. Sediul spitalului este amplasat în partea centrală a orașului Ungheni, strada Națională, nr. 37.

Subdiviziunile instituției sunt amplasate în 14 blocuri separate, fiind distanțate și cuprind 11 secții clinice. Pe parcursul anilor spitalul nu a suportat reparații capitale, iar aspectul și construcția blocurilor corespunde anilor 1950.

Conform principiului teritorial instituția deservește 75.084 locuitori ai Raionului Ungheni, iar serviciile medicale descentralizate: programul teritorial HIV-SIDA; screeningul de cancer de col uterin; serviciile centrului perinatalogic nivel II; serviciul oftalmologic; centru primar de AVC; sunt prestate inclusiv pacienților din Raionul Călărași (43.864), Nisporeni (36.413), Fălești (56.039) ce constituie 136.316 persoane, cu o încărcătură de ~ 200.000 populație.

Spitalul are un statut subregional și este predestinat pentru acordarea asistenței medicale de nivelul II. În instituție se desfășoară activități de învățământ în formarea și dezvoltarea competențelor profesionale ale viitorilor asistenți medicali prin colaborare cu colegiul de medicină Ungheni.

Spitalul își desfășoară la moment activitatea pe 304 paturi, inclusiv 6 paturi ATI; 39 paturi chirurgie generală; 15 paturi – traumatologice; 8 paturi de profil ORL; 15 paturi – oftalmologice; 25 – obstetrico-ginecologice. Activitatea chirurgicală constituie 56% efectuându-se pe an circa 2550 intervenții.

Instituția dispune de un laborator modern recent renovat, unde anual se execută 500.000 analize. Laboratorul dispune de certificat de acreditare internațional privind spectrul hematologic, biochimic, hemostatic și imunologic.

De asemenea instituția prestează servicii medicale de programe speciale, anual – 50 de protezări de șold și 400 operații de cataractă.

Anual în spital se tratează aproximativ 13.000 mii pacienți, înregistrând în jur de 20.000 adresări în secția UPU.

Instituția prestează servicii de înaltă performanță: TC cu angiografie, echo Doppler; colonoscopie, bronhoscopie, fibrogastroscoapie, investigații de laborator.

Din punctele slabe ale spitalului menționăm dificultățile de infrastructură, amplasare și circuite între subdiviziuni, care creează probleme de pierdere a timpului, siguranța pacientului și a personalului medical, confort și utilizarea eficientă a resurselor.

Secția UPU tip B

Spațiile existente în secția UPU sunt mici, nu corespund și nici nu pot fi adaptate standardului de organizare și funcționare a unității de primire urgente tip B. Astfel nu asigură condiții optime de activitate. Infrastructura existentă nu permite instalarea serviciului imagistic TC; radiologie; USG, astfel pacienții sunt transportați pe teritoriu. La moment traseul pacientului din secția UPU până în ATI se asigură nesecurizat, în aer liber. Nu există spații suficiente pentru angajații în liniile de gardă.

Secția ATI

Capacitatea secției este insuficientă raportată la numărul de cazuri, nu există ventilare corespunzătoare, filtre sanitare, încăperile fiind insuficiente. Secția are lipsă de dotări necesare pentru investigații și tratamente moderne.

Secția Chirurgie

Nu există săli pentru pregătirea medicilor, a instrumentarului, sală preoperatorie și postoperatorie, astfel nu sunt respectate filtrele sanitare. Ușile de la intrare în blocul operator și sălile de operație sunt din plastic, cu deschidere manuală. Nu există saloane pentru trezirea pacienților. Sălile de operație sunt amplasate la etajul II, la o distanță de secția UPU, ATI, maternitate, secția chirurgie, traumatologie ce duce la pierdere de timp și acces îngreuiat. Secția de sterilizare se află în alt edificiu.

În secțiile enumerate podeaua este din ciment și teracotă, care nu permit o dezinfectare eficientă a suprafețelor, iar aspectul este sub orice critică. Saloanele pacienților sunt cu 4-5-6 paturi, situația care pune în dificultate îngrijirea corespunzătoare, confortul pacientului, crescând și riscul IAAM.

În 70% din saloanele pacienților lipsesc grupurile sanitare, aceștia fiind impuși să folosească grupurile sanitare colective, care sunt insuficiente și îndepărtate.

Probleme identificate:

1. Secțiile UPU; ATI, Blocul chirurgical și secția chirurgie funcționează în spații vechi, cu grad de uzură ridicat, necorespunzătoare standardelor moderne.
2. Fluxurile medicale și circuitele de pacienți nu respectă normele actuale.
3. Spații improprie și supraaglomerare în situații speciale.

Argumente pentru investiție:

- Creșterea calității serviciilor medicale de urgență și chirurgicale;
- Reducerea timpului de intervenție;
- Creșterea siguranței pacientului și personalului;
- Confirmarea cu standardele naționale și OMS;
- Atragerea specialiștilor;
- Încrederea populației în sistemul medical;
- Creșterea performanței instituționale.

Date privind condițiile existente:

- Teren drept în incinta spitalului, plan drept pentru construcție, accesibil, posibilitatea de conexiune cu blocul central existent prin pasarele.
- Posibilitatea accesului direct din strada principală, cu posibilitate de intrare separată pentru ambulanțe.

- Utilități disponibile: apă, canalizare, energie electrică, gaz, rețea de oxigen medical, internet etc.
- Studiu geotehnic: teren de fundare stabil, strat portant la adâncimea 1,5-2 m., fără risc de alunecări.
- Impact de mediu: neînsemnat, fiind vorba de zonă urbană deja construită.

4. Descrierea generală a investiției

În studiul de fezabilitate construcția și instalațiile aferente vor fi studiate pentru a permite realizarea și menținerea pe întreaga durată de exploatare a lor a cerințelor esențiale de calitate ale clădirii: rezistența mecanică și stabilitatea; securitatea la incendiu; igienă, sănătate și protecția mediului; siguranță în exploatare; protecția împotriva zgomotului și vibrațiilor; termoizolare și eficiență energetică.

Investiția prevede :

- Construcția unui bloc medico - chirurgical nou cu 3 nivele
- predispoziție de subsol funcțional pe toată suprafața blocului
- dimensiunile blocului în baza teritoriului disponibil de 30m*45m.
- dotat cu 2 ascensoare medicale, dintre care unul amplasat lateral clădirii, altul pe centru
- încadrarea serviciilor medicale imagistice: tomografie comuterizată, 2 dispozitive de ultrasonografie, dispozitiv radioimagic digital
- încadrarea serviciului endoscopic: fibrogastroscoopia și colonoscopia
- Incadrarea serviciului de Unitate de primiri urgențe tip B, cu acces lateral al ambulanțelor din partea laterală din strada Națională, etajul 1.
- Incadrarea serviciului de Anestezie și terapie intensivă desfășurat pe 12 paturi cu toate birourile tehnice și administrative necesare, etajul 2
- Incadrarea blocului operator cu 4 săli de operații planice și 2 urgente, etajul 3.
- Incadrarea serviciului de sterilizare
- Incadrarea laboratorului de urgență cu 2 spații

Cerințe către organizarea și desfășurarea serviciilor solicitate:

Secția ATI:

- 12 paturi de terapie intensivă, dotate cu paturi din 4 segmente care pot fi mobilizate separat, saltea de decubit, curele fixatoare, sistem de încălzire externă.
- Distanța dintre paturi cel puțin 2,5 m, iar de la perete 3-3,5 m pentru acces la capul pacientului, fără a împiedica circulația în încăperea.
- Pereții de separare dintre paturi nu trebuie să fie un obstacol pentru supravegherea pacientului.
- Din ambele părți ale patului cel puțin 12 prize la o înălțime peste 120 cm de asupra solului cu împământare și protecție antistatică. Instalația soneriilor de alarmă.
- Aprovizionarea cu gaze medicale presupune 2 prize rapide pentru oxigen, care să furnizeze o presiune de 4 atmosfere legate la sursă centrală sigură; existența unei prize de aer comprimat medical la 4 atmosfere; 2 prize de vacuum de 200 mg/ha legate la un generator alimentat. Managementul prizelor și colectoarelor de O₂, aer și vacuum vor fi efectuate de forme și culori diferite cu inscripții corespunzătoare.
- Sistem de video observare.
- Echipament pentru protecție și suport ventilator la un pat: aparat de ventilație mecanică de înaltă performanță cu regim de ventilație (CMU; SIMUU; SIMUP; CPAP; BIPAP, posibilități de PEEP, regim non- invazive.

Echipament pentru protecție și suport ventilator în dotarea unui pat de ATI va necesita:

Aparat de ventilație mecanică de înaltă performanță (regim de ventilație CMV, SIMVV, SIMVP, CPAP, BIPAP, posibilități de PEEP și frecvențe înalte, regim non-invazive) cu necesarul de piese consumabile.

Echipamente pentru medicații reanimatologice în dotarea unui pat ATI vor reglementa:

1. Dispozitive electrice pentru administrarea continuă de medicamente și agenți (seringi automate, infuzomate (pompe de perfuzie)) minim câte 3-5 de fiecare, cu sisteme de încălzire a lichidelor perfuzate și sistem de transfuzie rapidă în locurile unde este necesară resuscitarea volemică și/sau transfuzia rapidă și pompă de nutriție, menajate comod pentru pacient și personal medical, astfel necesitând minimum 3 stative fixatoare. În baremul minim pentru echiparea unui pat ATI se va include și materialul necesar accesului vascular și perfuziei endovenoase - catetere venoase periferice, catetere venoase centrale, catetere arteriale, perfuzoare pentru sânge și soluții, prelungitoare, robinete)

2. Secția ATI trebuie să dispună de un loc pentru depozitarea medicamentelor și materialelor de prima necesitate la care echipa reanimatologică să aibă acces rapid, fiind depozitate într-un dulap închis cu cheie, iar stupefiantele vor fi depozitate separat și securizate în conformitate cu dispozițiile legale.

Medicamentele care necesită conservare la frig vor fi depozitate într-un frigider rezervat acestora.

3. Aprovizionarea cu produse de sânge va fi realizat în colaborare cu secția de transfuzie printr-un circuit special pentru aprovizionare cu sânge și produse de sânge.

Caracteristicile sanitare a unui salon de ATI:

Dizainul optim a s.ATI este necesar pentru a reduce erorile medicale, durata spitalizării a pacientului, îmbunătățirea prognosticului bolii, eficienței și costurilor unui caz tratat. Materialele utilizate pentru dizainul UTI vor fi protectoare de infecții, ușor lavabile, netede și acustic izolatoare.

1. Se necesită saloane cu un singur pat (mai multe studii au demonstrat că saloanele cu un singur pat sunt net mai superioare decât saloanele cu mai multe paturi în aspectul securității pacientului), la necesitate cel mult 3 paturi. Fiecare pat va fi separat cu paravane sau pereți despărțitori. Suprafața netă destinsă fiecărui pat de terapie intensivă este de 13 m², cu suprafața minimă a unui salon cu un pat de 25 m². Suprafața brută pentru un pat de terapie intensivă trebuie să fie de cel puțin 40 m²; această suprafață se raportează la suprafața totală a zonei de spitalizare (inclusiv culoare, anexe etc.) împărțită la numărul de paturi. Rata saloanelor izolatoare va fi în raport de 1 - 2 paturi la fiecare 10 paturi de ATI generale, în secțiile de ATI speciale ridicându-se la 5 - 6 la fiecare 10 paturi de ATI (boli infecțioase, arsuri, transplant, septic etc.), fiind menajate conform cerințelor sanitare în vigoare și cu existența unui circuit separat de evacuare a materialului contaminat.

Pentru pacienții infecțioși izolarea oficială este obligatorie .

Se va utiliza presiune negativă, relatată la spațiile adiacente pentru prevenirea răspândirii aerului patogenic de la pacienții infecțioși. Se va preconiza un antreu la salon, care va permite personalului medical să utilizeze echipamentul protector înainte de a intra în salon.

Pentru pacienții care necesită protecție de infecție, presiunea pozitivă din antreu nu va permite contaminare cu aerul din salon.

Rezervă pentru izolare: fiecare unitate cu paturi din secțiile ATI va avea cel puțin o rezervă de pat cu un grup sanitar propriu pentru cazurile care necesită izolare epidemiologică severă.

2. Podea antistatică, acoperită cu material de culoare deschisă cu linoleum medical, neted fără striții, ușor de

dezinfecat, fiind absorbant acustic și rezistent la trafic, care să permită deplasarea ușoară a mobilierului pe roți și să împiedice alunecarea; la joncțiune cu pereții materialul ce acoperă podeaua trebuie să fie rotunjit pe o înălțime minimum de 10 cm.

3. Pereții trebuie să răspundă exigențelor de izolare acustică și să fie acoperiți cu material neted și lavabil cu linoleum medical fără careva joncțiuni.

4. La fiecare încăpere să fie prevăzută o fereastră, care să se poată deschide, iar geamurile vor fi prevăzute cu storuri lavabile, cu sticlă fumurie pentru a atenua căldura și luminozitatea solară.

5. Ușile și pereții despărțitori vor fi ușor mobile și transparente cu posibilitate de supraveghere și cu cel puțin partea superioară a lor cu geamuri duble cu stor încorporat pentru a permite atenuarea luminozității.

Totodată mărimea ușilor va permite transportarea rapidă și liberă a paturilor și echipamentului medical.

Paravanele (sau pereții despărțitori) de separare dintre paturi nu trebuie să constituie un obstacol pentru supravegherea pacientului de către asistenți.

6. Existența în fiecare salon de ATI a unui bloc sanitar și o chiuvetă cu apă caldă și rece cu sensor sau să permită acționarea cu cotul sau piciorul, un rezervor de săpun lichid, un dozator de dezinfectant și șervețele de unică utilizare.

7. Iluminarea camerei pentru pacient va include lumină directă și indirectă cu intensitate reglabilă și sistem de iluminare nocturnă care să permită intrarea și ieșirea personalului fără să incomodeze pacientul în timpul somnului. Lumina naturală va fi esențială pentru personal și pacienți, fiind unul din factori de prevenție a anxietății și stresului. Totodată o sursă mobilă de intensitate înaltă de iluminare va fi disponibilă pentru proceduri clinice intervenționale la necesitate. Se va preconiza minimum o fereastră în fiecare arie a salonului de ATI cu posibilitate de a fi ușor lavabile în conformitate cu regulamentul de control a infecțiilor.

8. Salonul de ATI trebuie să dispună de o ventilație cu înnoirea aerului de cel puțin 6 volume pe oră cu temperatură ambiantă menținută între 22-26°C cu o umiditate de 30-60%. Climatizarea centrală reprezintă o cerință obligatorie.

9. Alimentarea cu electricitate va respecta normele instalațiilor electrice de joasă tensiune de uz medical și să fie un dublu circuit pentru a evita întreruperea alimentării în caz de pană de curent, iar prizele în număr suficient în funcție de necesitățile ATI vor fi grupate pe un panou mural sau integrate pe un braț plafonier.

10. Rețeaua de gaze medicale va fi instalată în conformitate cu normele în vigoare, iar prizele grupate pe un panou mural (sau dublate pe un braț plafonier) vor fi rapide de formă și culori diferite cu inscripții.

Zona de spitalizare.

Coridorul zonei de spitalizare va avea o lățime de cel puțin 2,50 m fără existența cărora structuri care să împiedice trecerea brancardei sau patului din ATI. Dizainul ATI va fi efectuat astfel încât va economisi efortul personalului medical și va minimaliza infecția posibilă de la vizitatori și personal medical. Spații separate se vor prevedea pentru stocarea echipamentului medical (mănuși, bonete, halate, bahile, ochelari de protecție) atât sterile cât și pentru cele utilizate.

Zona tehnică va cuprinde următoarele spații ușor accesibile:

1. Depozit de material, care poate fi plasat în mai multe încăperi cu posibilitatea spațiului de circulație concomitentă lejeră a 3 persoane și va include:

1.1. Aparatură care nu este momentan folosită (respiratoare, defibrilatoare, monitoare de transport, pompe de perfuzie etc.).

- 1.2. Stoc suficient de material de unică folosință.
- 1.3. Butelii de gaze necesare pentru transport.
- 1.4. Dispozitive destinate surselor electrice, de oxigen, aer comprimat, aspiratoare.
- 1.5. Rezervă de soluții perfuzabile.
- 1.6. Tubulatura și conectoare.
- 1.7. Lingerie de rezervă.
- 1.8. Rezerva de material de curățenie.
2. Oficiu alimentar pentru pregătirea alimentelor destinate pacienților.
3. Spațiu pentru curățirea, spălarea și decontaminarea materialelor uzate (cel puțin 2 camere separate cu 15 m² și 20 m²).
4. Camera de evacuare a deșeurilor medicale conform normativelor existente.

Zona administrativă

Zona administrativă va cuprinde spațiile rezervate personalului medical și auxiliar, spațiile necesare pentru administrarea secției și spațiile necesare pentru procesul academic și va constitui din:

1. Birou șef secție (20 m²);
2. Birou medici (20 m²);
3. Birou asistenta superioară (15 m²);
4. Spațiu de odihnă pentru medici (15 m²);
5. Spațiu de odihnă pentru asistente (40 m² suprafața totală cu duș, veceu (F și M), sistem de alarmă, telefon, mini - bucătărie rapidă);
6. Sala de conferință (40 m² cu locuri de șezut, proiector, echipament video, aer - condiționat);
7. Vestiare (conform numărului de personal);
8. Spațiu așteptare pentru aparținători (10 m²);
9. Spațiu - filtru pentru echiparea vizitatorilor.

Numărul de personal care trebuie să activeze în s.ATI constituie 108, conform normativelor de state, dintre care medici - 39, personal mediu -48, inferior – 21.

Întru promovarea confortului psihologic a pacientului și personalului medical se vor utiliza amenajări de imagini a naturii în culori verzi și albastru, schemele colorate cu figuri geometrice și desene abstracte fiind evitate ca eventuală posibilitate de afectare suplimentară a pacienților (mai ales pacienților aflați în delirium) și familiei. Camerele de gardă a personalului medical vor respecta condiții confortabile, spațioase, relaxante, mobilate cu masă, scaune mobilă relaxantă, frigider pentru păstrarea alimentelor, cuptor cu microunde, aparat pentru prepararea cafelei, fierbător electric. Pentru minimalizarea efortului personalului medical camera de gardă va fi dotată cu calculator și tablă informațională, televizor (pentru a fi la curent cu informația despre o situație excepțională în țară), alarme vizuale și auditive în caz de urgențe majore (stop cardiac etc.) Camerele de gardă vor fi divizate pentru femei și bărbați separat, se va preconiza un veceu, chiuvetă pentru spălarea mâinilor, dispozitive cu săpun, hârtie igienică, recipient pentru deșeuri, oglindă.

Întru respectarea regimului sanitaro - epidemiologic în ATI se vor preconiza spații separate (garderobă) cu localizare în afara ariei de spitalizare cu dulapuri personalizate pentru păstrarea îmbrăcăminte de schimb și

lucrurilor personale a personalului medical. Intrarea în zona ATI se va face prin blocul sanitar, înzestrat cu duș și veceu, fiind separat femei de bărbați.

Dizainul ATI va cuprinde și spațiu pentru discuții și consilierea familiei, cu mobilier separat pentru stocarea lucrurilor personale a vizitatorilor, aria dată fiind dislocată în afara ATI.

În saloane vor fi disponibile o varietate de opțiuni pentru dispozitive fluide, spălătul mâinilor, igienă de veceu. Chiuvetele în saloanele pacienților vor fi plasate aproape de intrare și sisteme de eliminare.

SECȚIA UNITATEA PRIMIRI URGENȚE TIP B

Va fi organizată și amenajată conform cerințelor specificate în reglementările sanitare în vigoare, asigurând un flux eficient al pacienților și siguranță operațională (ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 1059 din 20.12.2024). Dotarea și organizarea secției va fi efectuată pentru tipul de UPU tip B.

| AMPLASARE ȘI DESTINAȚIE | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| Nr. | Spațiul | Amplasare | Activități realizate |
| 1. | Zonă de triaj | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplasată la intrarea în secția UPU, cu acces ușor către zona de resuscitare și celelalte spații de tratament. | <ul style="list-style-type: none"> a) Spațiul este destinat primirii și triajului pacienților sosiți în secția UPU. b) În acest spațiu funcționează și biroul de informare-documentare al secției UPU cu 2 ghișee separate c) Prin acest spațiu are loc fluxul pacienților sosiți cu mijloace proprii, pacienți sosiți cu ambulanțe și acelor care nu necesită intervenție imediată. |
| 2. | Biroul de informare/documentare | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplasată în zona de triaj, cu acces direct din exterior, separat prin paravan de sticlă. | <ul style="list-style-type: none"> a) Este destinat furnizării de informații pacienților și aparținătorilor. b) Înregistrarea pacienților la sosirea în secția UPU în baza de date în SI, completarea registrelor de evidență. |
| 3. | Zona roșie (resuscitare) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplasată la intrarea în secția UPU, aproape de accesul ambulanțelor în proximitatea zonei de triaj, pentru intervenție rapide. ▪ Camera de resuscitare este ușor accesibilă și din celelalte spații ale UPU, în vederea transferului ușor al pacientului dintr-o zonă în alta. | <ul style="list-style-type: none"> a) Destinată pacienților în stare critică. b) Spațiul trebuie să fie destinat resuscitării a 3 pacienți simultan, cu separare flexibilă. c) Spațiul trebuie echipat cu consumabile, medicamente, dispozitive pentru resuscitare. |
| 4. | Zona galbenă | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplasată aproape de triaj, cu acces ușor către restul zonelor UPU. | <ul style="list-style-type: none"> a) Destinată pacienților cu afecțiuni acute, care necesită îngrijiri imediate și monitorizare constantă. b) Spațiul va permite îngrijirea simultană a 8 pacienți, cu separare flexibilă. c) Spațiul va conține echipamente, dispozitive, medicamente pentru acordarea ajutorului medical imediat. |
| 5. | Zona verde | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ușor accesibilă din zona de triaj, destinată pacienților veniți pentru probleme minore. | <ul style="list-style-type: none"> a) Destinată pacienților cu afecțiuni acute, care nu au potențial de agravare și nu necesită intervenții imediate. b) Spațiul să permită îngrijirea simultană a 10 pacienți, cu separare flexibilă, dotată cu fotolii funcționale |
| 6. | Zona albastră | <ul style="list-style-type: none"> ▪ În cadrul secției UPU | <ul style="list-style-type: none"> a) Destinată pacienților cu funcții vitale stabile. b) Spațiul permite supravegherea simultană pentru o perioadă până la 24 h a 4 pacienți. |
| 7. | Izolată | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplasat în secția UPU, dotat cu ventilară separată și grup sanitar propriu. ▪ La intrare în izolatoare există 2 uși cu un spațiu între ele pentru echipare. ▪ Izolatorul dispune de ieșire proprie din secția UPU. ▪ Accesul trebuie să fie facil către zona roșie.- | <ul style="list-style-type: none"> a) Spațiu destinat izolării pacientului cu potențial contagios. b) Spațiul este dotat cu echipamente de protecție și permite activitatea pentru 2 pacienți simultan. |
| 8. | Sală de intervenții chirurgicale (mici) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplasat în cadrul secției UPU, fiind accesibil cu restul spațiilor | <ul style="list-style-type: none"> a) Spațiu destinat managementului plăgilor, altor intervenții minore, care pot rezolva cazul de adresare în secția UPU, fără spitalizare. |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | | | <i>b)</i> Dotat cu echipamente, dispozitive specifice activității chirurgicale. |
| 9. | Sală pentru gipsare | ▪ Amplasat în cadrul secției UPU, accesibil cu restul spațiilor. | <i>a)</i> Destinat pregătirii și aplicării atelelor gipsate pacienților non-critici. <i>b)</i> Dotat cu echipamente medicale, dispozitive specifice activității traumatologice. |
| 10. | Spațiu pentru consultații specializate – 2, pentru copii și adulți. | ▪ Amplasate în secția UPU separat de spațiul general. | <i>a)</i> Destinat consultațiilor specializate: ginecologice, pediatrie, ORL, oftalmologice, urologice etc., necesare pentru examinare/investigații specifice într-un mediu izolat. <i>b)</i> Dotat cu echipamente și dispozitive specifice activității. |
| 11. | Spațiu pentru depozitare. Se poate de localizat în subsol. | ▪ Amplasat în secția UPU | <i>a)</i> Destinat depozitării materialelor sanitare, medicamentelor și consumabilelor necesare pentru cel puțin 72 h de funcționare continuă pentru cel puțin 20 pacienți. |
| 12. | Spațiu de igienizare și depozitare (baie, prevăzută inclusiv pentru persoane cu nevoi speciale) | ▪ Amplasat în cadrul secției UPU, cu posibilitate de acces pentru brancardă și cărucior. | <i>a)</i> Spațiul destinat igienizării și deparazitării pacientului. |
| 13. | Spațiu de decontaminare, are menire medicală. | ▪ Amplasat la intrarea în secția UPU, cu intrare din afară. | <i>a)</i> Destinat decontaminării de substanțe chimice sau periculoase pentru a preveni contaminarea spațiilor secției UPU, înainte de intrarea în secție. |
| 14. | Spațiul destinat produselor chimice de curățire, lămpii murdare, deșeurilor. Se poate de localizat în subsol. | ▪ Amplasat în cadrul secției UPU, cu traseu rapid și sigur către spațiul central de stocare temporară a deșeurilor. | <i>a)</i> Destinat păstrării produselor de curățare, deșeurilor medicale, lămpii murdare, în conformitate cu HG nr. 696/20218. |
| 15. | Spațiu de așteptare pentru pacienți/aparținători | ▪ Amplasat în apropierea zonei de triaj, cu posibilitatea unui spațiu separat pentru aparținătorii pacienților în stare critică. | <i>a)</i> Destinat pentru 3 pacienți care sunt în așteptarea consultării sau a rezultatelor. <i>b)</i> Destinat pentru 7 aparținători care sunt în așteptarea pacienților secției UPU. |
| 16. | Spațiu – pacient decedat | ▪ Amplasat în cadrul secției UPU, prevăzut cu ieșire direct afara. | <i>a)</i> Destinat pentru amplasarea unui pacient decedat din secția UPU, care va fi amplasat pentru 2 ore până la transferul acestuia în secția morfopatologie. |
| 17. | Spații – administrative: 17.1. Birou - șef secție UPU; 17.2. Birou – asistentului medical superior al secției UPU. | ▪ Amplasat în cadrul secției UPU | 17.1.1. Spațiu destinat ședințelor, instruirilor, raportarea gărzilor, etc. 17.1.2. Spațiul destinat ședințelor, instruirilor, raportarea gărzilor, etc. |
| 18. | Spații pentru personal | ▪ Amplasat în cadrul secției UPU, separate de zonele pentru pacienți și aparținători. | <i>a)</i> Spațiu comun sau divizat pentru 6 medici de tură, care include vestiar, grup sanitar: destinat pauzelor și alimentației - personalului superior, destinat odihnei. <i>b)</i> Spațiu comun sau divizat pentru 6 persoane (brancardieri, tehnicieni, asistenți medicali, infirmieri), care include vestiar, grup sanitar – destinat pauzelor alimentației – personalului mediu. |
| 19. | Spații destinate investigațiilor paraclinice și imagistice | ▪ Amplasate în cadrul secției UPU, fiind ușor accesibile din toate zonele de tratament cu brancarda și cărucior. | ➤ <i>Spațiu destinat:</i> <i>a)</i> Laborator de urgență; <i>b)</i> Ecografiei; <i>c)</i> Endoscopiei; <i>d)</i> Radiologiei; <i>e)</i> Tomograf Computerizat. |

Numărul de personal care trebuie să activeze în secția UPU tip B conform normativelor constituie- 39, dintre care medici -8, personal mediu -13, personal inferior -13, alt personal-5.

BLOC OPERATOR ȘI STERILIZAREA CENTRALIZATĂ

Anual în cadrul instituției se efectuează (2024) – 2550 intervenții:

- Chirurgia generală – 796;
- Traumatologia – 526;
- Obstetrică – 421;
- Ginecologia – 310;
- ORL – 102;
- Oftalmologia – 395.

Activitatea chirurgicală a instituției constituie 56%, dintre care intervenții urgente anual 700-750 cazuri. Odată cu prestarea serviciilor medicale de programe speciale – operații de cataractă, protezare de șold, dotarea instituției cu laparoscop nou modern, numărul intervențiilor în ultima perioadă este în creștere.

Spațiile insuficiente și neadaptate normativelor, circuite curate – murdare neclare, sterilizarea descentralizată fără trasabilitate completă creează nesiguranță și limitare în intervenții complexe și urgente și impun necesitatea unui bloc chirurgical nou, modern, conform standardelor actuale cu săli de operații conform profilului și sterilizare centrală integrată. În cadrul blocului operator conform normativelor se prevăd 32 angajați :25- personal mediu, 5- personal inferior, 2-alt personal la blocul de sterilizare.

Bloc operator:

1. Chirurgical modern cu 4 săli de operații planice multifuncționale: chirurgia generală și ginecologie, ortopedie, ORL-oftalmologie cu o sală de spălare comună amplasată între ele.
2. Doua (2) săli de operații urgente cu o sală de spălare comună între ele.
3. Săli de trezire cu 4 paturi și un post pentru asistent medical
4. Comunicarea blocului cu compartimentul ATI.
5. Integrarea unei unități centrale de sterilizare cu flux unidirecțional, se poate și în subsol

Murdar → spălare → condiționare → sterile

6. Vestiar pentru personal mediu și inferior 1, spațiu tehnic-1..
7. Asigurarea siguranței pacienților și personalului prin circuit separate și conformarea la standarde naționale și europene.

Principii generale:

- Blocul operator și sterilizarea centralizată trebuie să asigure siguranța pacientului, controlul infecțiilor asociate și eficiența activității chirurgicale.
- A se respecta circuitul funcțional (pacient, personal, materiale, instrumentar, deșeuri) cu fluxuri separate pentru a evita contaminarea .
- Ventilare standardizată

Organizarea blocului operator.

Blocul operator este o unitate funcțională izolată de restul spitalului, cu acces controlat.

Zonele funcționale se vor împărți în 3 zone:

1. Zona periferică

- Vestiar personal, birou, spațiu administrativ;
- Depozite pentru consumabile curate.

2. Zona intermediară (de pregătire)

- Săli de spălare și echipare;
- Săli de pregătire a pacientului;
- Spații pentru anestezie și premedicație.

3. Zona sterilă

- 4 săli de operație planică

- 2 săli de operație urgentă;
- Încăperi anexe: spălarea mâinilor chirurgicale, spații pentru aparatură.

Dotarea sălii de operație:

Masă de operație (multifuncțională), lampă scialitică, aparat de anestezie, monitor, aspirator, instrumentar sterilizat, sistem de ventilație cu presiune pozitivă și filtre HEPA.

În blocul operator conform normativelor de state trebuie să activeze 30 angajați activează:
Organizarea blocului de sterilizare – (CSSD – Central Sterile Services Departament).

Zone funcționale:

1. Zona murdară:

- Recepția instrumentarului folosit;
- Curățare mecanică, dezinfectare;

2. Zona curată:

- Verificare, asamblare, ambalarea instrumentarului;
- Pregătire pentru sterilizare.

3. Zona sterilă:

- Depozitare materială sterile;
- Distribuire către secție și bloc operator.

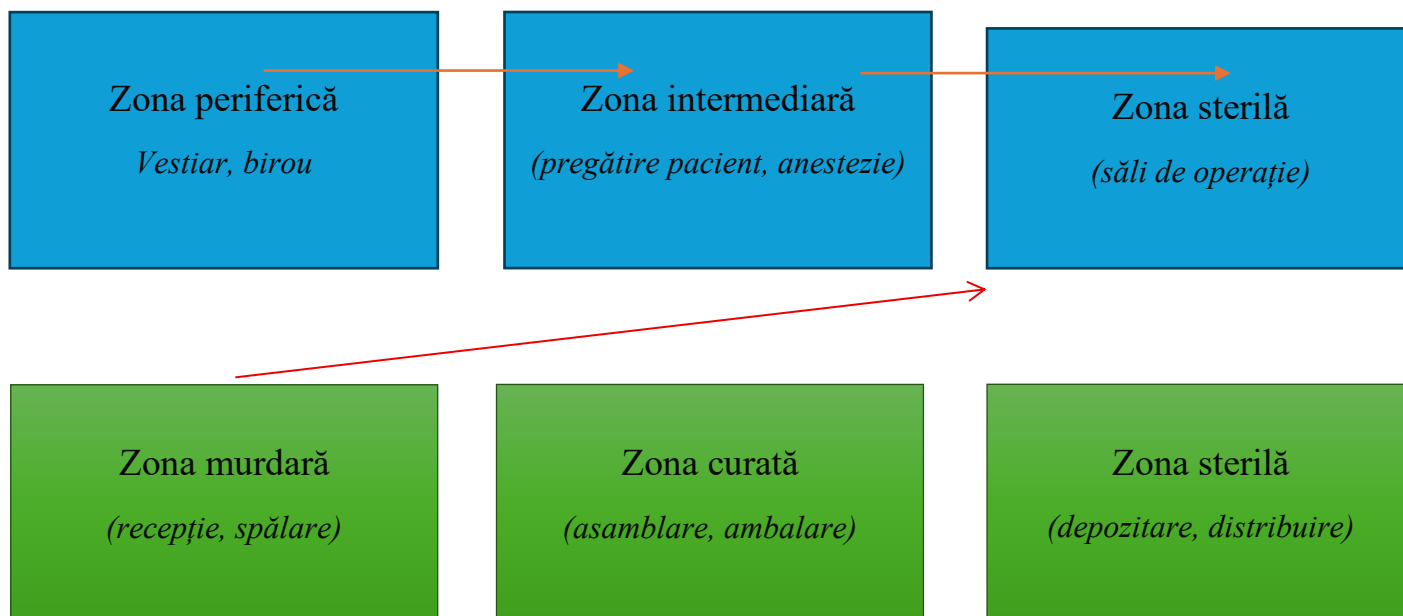
4. Circuite obligatorii:

- Circuit pacient: acces direct din zona de pregătire → sală de operație → terapie post-anestezică.
- Circuit personal: vestiar → zonă de pregătire → sală de operație.
- Circuit instrumentar: murdar (din sala de operație) → sterilizare → întoarcere steril.
- Circuit deșeuri: eliminare fără intersectarea cu zonele curate.

Schema:

ORGANIZAREA BLOCULUI ȘI STERILIZARE

(Circuit pacient, personal, instrumente, deșeuri)



Acest proiect de investiție are justificare medicală, socială și economică.

Beneficii medicale:

- creșterea capacității instituției de a trata pacienții la nivel local, reducând transferurile interspitalicești;
- reducerea timpului de așteptare pentru intervenții chirurgicale planice și de urgență;
- îmbunătățirea controlului infecțiilor AAM.

Beneficii socio-economice:

- creșterea calității procesului medical, reducerea perioadei de recuperare și integrare mai rapidă în câmpul muncii;
- reducerea riscurilor și costurilor de transport interspitalicesc;
- atragerea tinerilor specialiști.

Aceste beneficii vor avea impact pozitiv prin reducerea mortalității, creșterea calității vieții, satisfacția populației și a personalului medical.

Cerințe pentru ofertant

Elaborarea studiului de fezabilitate pentru proiectul „ *Construcția Blocului chirurgical de Primiri Urgențe , Terapie Intensivă și Chirurgie din cadrul Sptalului Raional Ungheni ”* se va efectua conform următoarelor cerințe:

a. Studiul de fezabilitate va conține următoarele compartimente:

I. Informații generale:

1. Denumirea obiectivului de investiții;
2. Amplasamentul (localitatea, strada, numărul);
3. Beneficiarul investiției;
4. Autorul studiului;
5. Scopul proiectului;
6. Obiectivul general al proiectului;
7. Obiectivele specifice proiectului.

II. Situația curentă și necesitatea executării proiectului:

- 2.1.Contextul (politici, strategii, legislație, acorduri relevante, structuri instituționale și financiare);
- 2.2.Analiza situației curente și identificarea deficiențelor;
- 2.3.Justificarea necesității proiectului.

III. Scenarii propuse pentru executarea obiectivului:

2.1. Caracteristici ale sitului / locului, pentru toate scenariile (vor fi descrise minim 2 scenarii):

- a. *Descrierea sitului / locului;*
- b. *Accesul la infrastructură;*
- c. *Existența rețelilor de utilități, monumente istorice, situri arheologice sau arhitecturale, obiective ce aparțin sistemului de apărare, ordinii publice sau securității naționale;*
- d. *Caracteristicile geofizice a terenului.*

2.2. Descrierea tehnică, constructivă, funcțională, arhitecturală, tehnologică a obiectivului, pentru toate scenariile;

2.3. Costuri estimative ale proiectului pentru toate scenariile;

2.4. Alte studii pentru toate scenariile;

2.5. Durata executării proiectului pentru toate scenariile;

2.6. Aspecte de sustenabilitate referitoare la proiect pentru toate scenariile;

2.7. Analiza economico-financiară pentru toate scenariile:

a. *Analiza financiară pentru toate scenariile;*

b. *Analiza economică pentru toate scenariile;*

2.8. Aspecte de sustenabilitate referitoare la proiectul de investiție pentru toate scenariile;

2.9. Analiza riscurilor și măsuri de prevenire/ atenuare a riscurilor pentru toate scenariile.

IV. Cel mai bun scenariu recomandat:

4.1 Compararea tehnică, economică, financiară, de sustenabilitate și de risc între scenarii;

4.2 Selectarea și justificarea celui mai bun scenariu recomandat;

4.3 Descrierea celui mai bun scenariu recomandat:

a. *Indicatori minimali, respectiv indicatori de performanță - elemente fizice / capacități fizice care să indice atingerea țintei obiectivului de investiții - și, după caz, calitativi, în conformitate cu standardele, normativele și reglementările tehnice în vigoare;*

b. Indicatori financiari, socio - economici, de impact, de rezultat / operare, stabiliți în funcție de specificul și ținta fiecărui obiectiv de investiții;

c. Durata estimată de execuție a obiectivului de investiții.

V. Implementarea proiectului de investiție:

5.1. Entitatea responsabilă de executarea proiectului;

5.2. Strategia de implementare.

VI. Concluzie

Studiul de fezabilitate trebuie să:

- descrie scopul proiectului și obiectivele strategice care urmează a fi realizate la finalizarea proiectului;
- specifice cadrul strategic, strategiile naționale/sectoriale specifice, pe care se bazează proiectul;
- propună și să calculeze costurile de implementare, de operare și de menținere a activelor proiectului, de asemenea analiza surselor de finanțare, costurile și instrumentele de finanțare;
- evidențieze riscurile și impacturile de mediu și sociale relevante pentru fezabilitatea proiectului;
- analizeze și să propună opțiuni/alternative de proiectare care să ia în considerare impactul de mediu și social, alături de criteriile tehnice și financiare.

În studiu vor examinate și analizate minim 2 scenarii. La etapa elaborării studiului, urmează a fi realizate investigațiile topografice. Studiul va cuprinde , devize estimative privind costurile obiectivului și graficul de realizare a investiției.

Studiului de fezabilitate se va elabora în conformitate cu prevederile legislației în vigoare , inclusiv: Regulamentului cu privire la proiectele de investiții capitale publice, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.684/2022; NCM L.01.07-2005 privind fundamentarea proiectelor investiționale în construcții; Standardele europene aplicabile.

CONDIȚII DE CALIFICARE

Oferta va conține:

- a) Propunerea tehnică - Specificație tehnică detaliată în conformitate cu cerințele din Anexa nr.22;
- b) Propunerea financiară - Specificație de preț detaliată în conformitate cu cerințele din Anexa nr.23;
- c) Documentele de calificare.

Documente obligatorii care însoțesc oferta.

Pe lângă documentele propunerii tehnice și cele ale propunerii financiare se vor prezenta și următoarele documente anexe la Documentația standard, aprobată prin Ordinul Ministerului Finanțelor nr.115 din 15 septembrie 2021:

- ✓ Cererea de participare. Ofertantul trebuie să completeze și să prezinte semnată Cererea de participare în conformitate cu modelul prezentat – Anexa nr.7;
- ✓ Declarația privind valabilitatea ofertei, Anexa nr.8;
- ✓ Certificat /Decizie de înregistrare a întreprinderii / Extras din registrul de stat a persoanelor juridice
- ✓ Certificat de atribuire a contului bancar

Oferta care nu va respecta specificațiile minime din Caietul de sarcini va fi considerată neconformă.

Oferta va fi redactată în limba română și va fi exprimată în lei fără TVA. Condiții de plată: Plata se va efectua după finalizarea a 100 % din lucrările stabilite și semnarea din partea beneficiarului a procesului verbal de recepție.

Criteriul de evaluare aplicat pentru adjudecarea contractului: **prețul cel mai scăzut.**

➤ Perioada de implementare și livrabilele

În cadrul realizării angajamentelor contractuale, expuse în prezentul Caiet de sarcini, ofertantul va elabora și livra Beneficiarului livrabilele expuse mai jos. Perioada de implementare și cerințele specifice pentru livrabilele date sunt următoarele:

| Nr. | Livrabilele | Termen de elaborare și livrare |
|------------|--|--|
| 1. | Studiul de fezabilitate cu toate anexele și actele suplimentare și/sau auxiliare. Toate actele vor fi prezentate: - pe suport de hârtie în original, semnate și ștampilate, în limbile | In termen de 90 zile de la semnarea contractului |

| | | |
|--|---|--|
| | română (fiecare în 2 exemplare); - pe suport electronic CD-R, în versiune redactabilă , precum și în versiune scanată în formatul „.pdf” pentru fiecare limbă. | |
|--|---|--|

➤ **Aranjamentele de acceptanță**

Toate livrabilele aferente realizării angajamentelor contractuale prevăzute în prezentul Caiet de sarcini vor fi livrate Beneficiarului de operatorul economic selectat. Procesul de recepționare a livrabilelor va fi confirmat prin semnarea bilaterală a proceselor-verbale de primire/predare.

Beneficiarul poate solicita modificarea/actualizarea/ajustarea documentelor elaborate și livrate de operatorul economic selectat în vederea aducerii acestora la parametrii necesari.

Livrabilele recepționate vor fi considerate acceptate de către Beneficiar în momentul primirii de către operatorul economic selectat a notificării scrise semnate de un reprezentant împuternicit al Beneficiarului prin care se confirmă acceptanța serviciului/serviciilor acordate.

➤ **Modalitatea de plată**

Beneficiarul va achita mijloacele financiare pentru serviciile acordate urmând procedura descrisă mai jos.

După recepționarea ultimei notificări din partea Beneficiarului despre acceptanța serviciilor acordate, operatorul economic selectat va prezenta factura fiscală spre achitare.

Beneficiarul va achita 100% din suma contractată în termen de 30 de zile din momentul recepționării facturii fiscale.

Plata va fi efectuată în lei.MD pe un cont Bancar înregistrat în R. Moldova.

➤ **Contribuția beneficiarului**

Beneficiarul va acorda suportul necesar operatorului economic selectat în limita posibilităților și competențelor.

Pentru familiarizarea cu locația unde vor fi dezvoltate viitoarele investiții, Beneficiarul va organiza și desfășura o ședință la fața locului cu toți ofertanții care vor exprima interes în acest sens (în baza solicitării).

Ulterior, Beneficiarul va asigura operatorului economic selectat acces pe teritoriul unde vor fi dezvoltate viitoarele investiții și la acte și/sau informație ce au legătură cu realizarea angajamentelor contractuale prevăzute în prezentul caiet de sarcini, în baza solicitărilor prealabile. Pentru aceasta, Beneficiarul va desemna o persoană în calitate de punct de contact pentru întreaga durată a contractului.