*Załącznik 3 do SWZ*

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**– ZAKRES INWESTYCJI**

1. **Zakres rzeczowy inwestycji**

Pełnienie funkcji Inwestora zastępczego – inżyniera kontraktu dla zadania pn. „Rozbudowa 116 Szpitala Wojskowego w Opolu o budynek Izby Przyjęć wraz ze zwiększeniem bazy łóżkowej i diagnostycznej szpitala oraz rozbudowa niezbędnej infrastruktury budowlanej, technicznej i drogowej” wraz z nadzorem obejmującym:

1. wykonanie projektu budowlanego nowego budynku oraz przebudowa istniejącego budynku nr 2 wraz z zagospodarowaniem terenu.
2. Roboty budowlane, instalacyjne, drogowe i dostawy sprzętu i urządzeń medycznych w ramach realizowanej inwestycji.

**1. Zakres planowanego przedsięwzięcia w zakresie prac projektowych obejmuje:**

Opracowanie projektu wykonawczego budowy nowego i przebudowy budynku nr 2 116 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ w Opolu z zagospodarowaniem terenu, miejscami parkingowymi, instalacją zewnętrzną kanalizacji sanitarnej, wodociągową i kanalizacji deszczowej, zewnętrzną instalacją energetyczną zasilania budynku oraz oświetlenia terenu.

**2. Założenia projektowe**

1. projekt budowalny oraz wykonawczy należy wykonać zgodnie z decyzją o lokalizacji inwestycji użytku publicznego oraz założeniami przedstawionymi przez Zamawiającego.
2. przy projektowaniu nowego budynku jako dobudowa do istniejącego budynku nr 2 należy uwzględnić możliwość jego rozbudowy o lądowisko WYNIESIONE, zlokalizowane na nowo wybudowanym budynku, umożliwiające lądowanie śmigłowców LPR oraz śmigłowców ewakuacji medycznej SZ RP.
3. prace projektowe powinny pozwolić na utrzymanie założonych kosztów realizacji oraz nie wpływać na przedłużenie terminów realizacji inwestycji,
4. należy zapewnić sprawowanie nadzoru autorskiego nad realizacją całej inwestycji.
5. **charakterystyka istniejącego budynku nr 2**

Cała bryła budynku składa się z części wyższej i niższej. Obydwie części są podpiwniczone i użytkowane. Część wyższa posiada pięć kondygnacji naziemnych, a na dachu znajdują się nadbudówki w których zlokalizowane są maszynownie trzech dźwigów wewnętrznych oraz centrala wentylacyjna Zakładu Rehabilitacji. Wysokość budynku 23,75 < 25,00 m (budynek średniowysoki), wysokość pomieszczeń kondygnacji 3,30 m, cały budynek oddany został do użytkowania w 1985 roku.

Część niższa po byłej przychodni posiada dwie kondygnacje naziemne, a jej dachu znajdują się trzy centrale wentylacyjne- klimatyzacyjne obsługujące Blok Operacyjny.

Każda kondygnacja za wyjątkiem piwnicy podzielona jest przegrodami ppoż., mniej więcej na połowę na dwie strefy pożarowe. Piwnica stanowi w całości jedną strefę ppoż.

Na poszczególnych kondygnacja części wyższej i niższej znajdują się następujące funkcje:

1. Piwnica: węzeł cieplny, hydrofornia z zestawem hydroforowym pompowym na potrzeby ppoż. oraz drugi do pompowania wody zimnej z trzech zbiorników zapasowych stalowych, magazyn odpadów medycznych, próżnia i sprężarkownia gazów medycznych Bloku Operacyjnego, Zakład Rehabilitacji, magazyny Apteki „Przyjazna” (firma zewnętrzna - działalność komercyjna), Centrum Medyczne i Rehabilitacji „KRIOSONIK” (firma zewnętrzna – działalność komercyjna), szatnie personelu szpitala;
2. Parter: sekretariat szpitala, Pion Księgowości, Dział Administracji, Izba Przyjęć, Oddział Chirurgii i Otolaryngologii, Apteka „Przyjazna” (firma zewnętrzna – działalność komercyjna), Przychodnia POZ (pediatria), rozdzielnia elektryczna zasilająca część wyższą i niższą szpitala,
3. I Piętro: Oddział Rehabilitacji, Oddział Reumatologii, Apteka szpitala z magazynem, Dzienny Oddział Psychogeriatryczny, Dzienny Oddział Zaburzeń Nerwicowych, Pracownia Endoskopii;
4. II Piętro: Blok Operacyjny, UPS na potrzeby Bloku Operacyjnego, Pracownia RTG i USG, Laboratorium „KORLAB” (firma zewnętrzna – działalność komercyjna);
5. III Piętro: Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
6. IV Piętro: Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Reumatologii.

Budynek nr 2 połączony jest łącznikiem z budynkiem nr 1 (piwnica, parter, I piętro), w którym znajduje się Przychodnia – gabinety lekarzy POZ i AOS oraz szatnie personelu. Naprzeciwko znajduje się parterowy budynek pełniący funkcję portierni.

Obecna liczba łóżek: 102, liczba łóżek planowana po rozbudowie: ok. 200-220. Obecna liczba personelu: ok. 240 osób, planowana liczba personelu po rozbudowie: ok. 350 osób.

Budynek wyposażony jest w trzy dźwigi wewnętrzne i jeden zewnętrzny. Część wyższa budynku nr 2 posiada trzy klatki schodowe, a niższa dwie.

Fundamenty jako ławy żelbetowe, ściany piwnic z betonu gr. 40cm, konstrukcja nośna powyżej ścian piwnic składa się z ram żelbetowych poprzecznych łączonych na budowie (słupy + rygle) o rozpiętości 5,40 m w salach chorych i 2,40 m na korytarzu. Stropy żelbetowe z płyt kanałowych, dach z płyt korytkowych, kryty papą. Wieńce stropów stanowią usztywnienie poziome i połączenie ram. Ściany podłużne zewnętrzne i szczytowe cegieł ceramicznych pełnych. Ścianki wewnętrzne gr. 12 cm i 6,5 cm z gazobetonu, pustaków ceramicznych i cegieł dziurawek na zaprawie cementowo -wapiennej.

Budynek posiada ocieplenie ścian zewnętrznych z wełny mineralnej gr. 12 cm pokrytej tynkiem cienkowarstwowym.

Zasilany w wodę z sieci miejskiej biegnącej w ulicy Wróblewskiego, w ciepło z sieci miejskiej z węzła c.o. zlokalizowanego w piwnicy. Ścieki i wody deszczowe odprowadzane są do sieci miejskiej grawitacyjnie. Przyłącze internetowe podłączone do skrzynki w budynku mieszkalnym Wspólnoty Mieszkaniowej „Wróblewskiego 46”.

Instalacja telefoniczna podłączona do sieci wojskowej.

Wokół budynku części wyższej i niższej ułożony jest drenaż opaskowy z rur kamionkowych ażurowych na poziomie dolnej płaszczyzny ław fundamentowych. Jest czynny wymagać będzie przełożenia od strony rozbudowy.

W celu dostosowania istniejącego budynku wyższego i niższego do obowiązujących przepisów p. pożarowych w 2017 roku opracowano ekspertyzę przez rzeczoznawcę budowlanego oraz rzeczoznawcę ds. ochrony przeciwpożarowej i uzyskano jej zatwierdzenie przez właściwy organ.

1. **zakres programu inwestycyjnego**

 Zakres programu inwestycyjnego, który powinien zrealizować Wykonawca obejmuje:

1. rozbudowę istniejącego budynku w zakresie określonym Decyzją o lokalizacji inwestycji celu publicznego w rozumieniu Ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym ze skomunikowaniem go z budynkiem szpitala istniejącym
2. budowę nowych ciągów komunikacji wewnętrznej oraz remont istniejących obejmujących drogi, place, chodniki.
3. wyliczenie potrzeb w zakresie mediów:
* wody zimnej na cele socjalno- bytowe, sanitarno-medyczne, przeciwpożarowe,
* ciepłej wody użytkowej na cele socjalno-bytowe i sanitarno- medyczne;
* energii elektrycznej, istniejące potrzeby szpitala w tym zakresie wynoszą 150 kW;
* ciepła na potrzeby centralnego ogrzewania, ciepłej wody użytkowej oraz ciepła technologicznego;
* telekomunikacji obejmującej sieć LAN oraz sieć telefoniczną;
1. wyliczenie ilości:
* odprowadzanych ścieków sanitarnych;
* ilości odprowadzanych wód deszczowych z dachów budynków oraz dróg i placów w tym parkingów.
1. w oparciu o wyliczone potrzeby mediów oraz odprowadzane ścieki i wody opadowe, wystąpienie do właściwych podmiotów i uzyskanie technicznych warunków zasilania (odprowadzania) do celów projektowych,
2. rozbudowa zbiorników wody zapasowej dla całego szpitala do pojemności zapewniającego jej dostawę przez minimum 12 godzin od chwili przerwania jej dostawy. Wykonanie nowego przyłącza wody z sieci miejskiej o przekroju zapewniającym potrzeby wody dla całego budynku szpitala po przebudowie. Obecne przyłącze stalowe DN 80 jest z początku lat osiemdziesiątych XX wieku i z powodu stanu technicznego kwalifikuje się do wymiany. Z informacji uzyskanej ze Spółki Wodociągi i Kanalizacja w Opolu, planowany jest do wymiany z powodu złego stanu technicznego istniejący wodociąg w ulicy Dworskiej, kończącej się przed bramą szpitala. Zakończeniem przyłącza wody powinny być zbiorniki wody zapasowej oraz stacja uzdatniania wody.
3. przeanalizowanie sposobu zasilania całego szpitala w energię elektryczną w tym w okresie braku dostawy energii elektrycznej z sieci zewnętrznej. Obecnie cały szpital posiada tylko jeden kierunek zasilania z transformatora o mocy 630 kVA, zlokalizowanego w budynku Nr 4 będącym własnością szpitala. Z tego powodu na wypadek przerw w dostawie energii elektrycznej, istnieje na terenie szpitala agregat prądotwórczy o mocy 300 kW, zabezpieczający obecne potrzeby szpitala w 200%. Podłączone są do niego wszystkie obwody, a nie tylko wydzielone. Istniejący agregat prądotwórczy jest z 1998roku i ma przebieg około 70 motogodzin, jest sprawny. W/g wstępnej informacji uzyskanej od dostawcy energii elektrycznej, istniejący transformator posiada obecnie około 220 kW rezerwy mocy. Moc zamówiona przez Szpital obecnie to 150 kW i nie jest przekraczana
4. w 2020 roku wymieniona została sieć przesyłowa dostawy ciepła z centralnej ciepłowni zasilającej Miasto Opole. Sieć biegnie po terenie szpitala i posiada rezerwę przesyłu dodatkowej mocy zabezpieczającą szpital po rozbudowie.
5. należy wystąpić o techniczne warunki odprowadzenia ścieków sanitarnych oraz wód deszczowych oraz:
* wykonać monitoring istniejącej sieci sanitarnej i deszczowej pod kątem jej stanu technicznego;
* wykonać inwentaryzację polegającą na pomiarze geodezyjnym niwelety studzienek;
* wykonać monitoring drenażu opaskowego wokół budynku, odprowadzającego wody gruntowe, poddać czyszczeniu ten drenaż oraz być może dokonać jego przełożeniu na odcinku od strony nowo wznoszonego budynku.
1. budowa nowego budynku wymagała będzie:
* skomunikowania jego z budynkiem istniejącym;
* przeniesienia ze ściany szczytowej istniejącego budynku szpitala dwóch ramp gazów medycznych: tlenu i podtlenku azotu;
* przeniesienia zbiornika tlenu medycznego o pojemności 7 ton oraz wyburzenia betonowego fundamentu pod nim;
* przeniesienia drugiego zbiornika tlenu o pojemności 2 tony, posadowionego na gruncie;
* przełożenia przez Zakład Energetyczny kabli elektrycznych zasilających istniejącą stację trafo;
* zabezpieczenia terenu pod wykopany grunt w ilości umożliwiającej zasypanie fundamentów. Szpital obecnie nie dysponuje rezerwą terenu na ten cel.
* wykonania odwiertów w gruncie do celów projektowych. Istniejący budynek szpitala stanął na kurzawce, skutkiem czego trzeba było wymieniać grunt do poziomu około 5 m poniżej poziomu terenu. Szpital wykonał wstępne badania geologiczne terenu w granicach przyszłej budowy. Stwierdzono: wysoki poziom wód gruntowych, warstwy mułu o grubości nawet do 3 metrów, piasek w poziomie wód gruntowych.
1. uwzględnienie w kosztach budowy skutków pompowania wody z wykopu na otaczające szpital budynki. Poziom wody na terenie odwiertów może się wahać w granicach +/- 0,7 m , a zmierzony poziom wody w jednym z odwiertów wynosił w czasie wierceń -1,2 m poniżej poziomu terenu.
2. wymiany istniejącego agregatu prądotwórczego na agregat o wymaganej mocy z budową zbiornika paliwa zabezpieczającego pracę agregatu przez minimum 24 godziny. Obecny wbudowany w obudowę agregatu zbiornik paliwa na olej napędowy o pojemności 300 litrów zabezpiecza jego pracę przez 12-13 godzin.
3. w budynku nr 4 garażowym należy wyremontować jeden boks do garażowania karetki pogotowia lub wykonać nowe zadaszenie dla karetek pogotowia w miejscu istniejącego.
4. Szpital posiada dokumentację projektową powykonawczą istniejącego budynku szpitala.
5. istniejące drogi asfaltowe wewnętrzne biegnące wzdłuż ścian podłużnych istniejącego budynku szpitala nie spełniają wymagań przepisów ochrony przeciwpożarowej z powodu niewystarczającej szerokości (brak 15-20 cm). Należy je przebudować. Konstrukcja ich składa się z 20 cm podsypki z piasku, warstwy betonu gr. 16 cm i ułożonego na nim asfaltobetonu.
6. **proponowane funkcje techniczno – użytkowe w dobudowywanym budynku**

Szpital złożył do Wojewody Opolskiego wniosek o wydanie Decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego i oczekuje na jej ustalenia. Wnioskowany teren na potrzeby rozbudowy oszacowano na 30x30 m. Mając na uwadze, iż w następnym etapie planowana jest budowa lądowiska helikopterów na tym budynku, konstrukcję budynku oraz elementy wymagane dla lądowiska należy ująć w projekcie architektoniczno- budowlanym oraz technicznym i Specyfikacji Technicznej Wykonania i Odbioru Robót. Szpital posiada Decyzję Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska w sprawie budowy lądowiska wyniesionego na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wydaną w oparciu o Opinię oceny oddziaływania lądowiska na środowisko.

**Podstawowe parametry nowego budynku:** budynek planowany jest do wybudowania przy istniejącym budynku nr 2 116 Szpitala Wojskowego w Opolu. Planowana powierzchnia zabudowy: -700-900m2, ilość kondygnacji: 6 (w tym jedna podziemna – techniczna, 5 nadziemnych) – z możliwością nadbudowy celem posadowienia płyty lądowiska dla śmigłowców. W budynku planowane jest rozlokowanie nowych oddziałów oraz poszerzenie działalności obecnych oddziałów szpitala, zakładana ilość osób przebywających w budynku to ok. 300-400 osób (pacjenci oraz personel szpitala). Planowana jest rozbudowa sieci asfaltowych dróg wewnętrznych, związanych z dojazdem do szpitalnego oddziału ratunkowego od strony ul. Dworskiej, wyjazd poprzez ul. Wróblewskiego – długość dróg wymagających budowy lub przebudowy: ok. 600m, rozbudowa szpitala wymaga także zwiększenia ilości miejsc parkingowych dla pacjentów oraz personelu szpitala – planuje się wykorzystanie części terenów zielonych graniczących z nieruchomością należącą do PKP (strona północna nieruchomości). Powierzchnia placów do przebudowy: ok. 2000m2. Ze względu na kubaturę obiektu, planowane jest pozyskiwanie części energii elektrycznej oraz cieplnej z instalacji energooszczędnych (rekuperacja) oraz instalacji zero emisyjnych (instalacje PV i pompy ciepła). W budynku zlokalizowane będą całodobowe pracownie diagnostyczne obrazowe – MR, TK, RTG, USG oraz laboratorium analityczne.

Ze względu na lokalizację budynku, infrastruktury drogowej oraz konieczność zlokalizowania lądowiska w przyszłości konieczne będzie dokonanie radykalnej wycinki drzewostanu znajdującego się na nieruchomości szpitala, co związane będzie z wniesieniem wysokich opłat administracyjnych. Jednocześnie oprócz rozbudowy budynku, przebudowy wymagać będzie sieć wodociągowa, kanalizacyjna, deszczowa, energetyczna (wraz budową drugiego agregatu prądotwórczego oraz przebudową lub budową nowej rozdzielni ŚN).

Proponuje się ulokowanie w budynku następujących funkcji:

1. PIWNICE – pomieszczenia techniczne oraz centralna sterylizatornia.
2. PARTER – Izba przyjęć, nocna i świąteczna opieka zdrowotna, diagnostyka obrazowa (MR, TK, RTG), diagnostyka laboratoryjna.
3. PIERWSZE PIĘTRO – oddziały chirurgiczne, blok operacyjny, oddział AiIT.
4. DRUGIE PIĘTRO – oddział rehabilitacyjny i reumatologiczny, apteka zakładowa.
5. TRZECIE PIĘTRO – oddziały psychiatryczne
6. CZWARTE PIĘTRO – oddział chorób zakaźnych, oddział chorób wewnętrznych
7. DACH – technologia (centrale wentylacyjne) oraz w przyszłości pomieszczenia techniczne do obsługi lądowiska wyniesionego.
8. PRZESTRZEŃ NAD DACHEM NA LĄDOWISKO DLA HELIKOPTERÓW (WIZUALIZACJA LĄDOWISKA DLA HELIKOPTERÓW) – PIĄTA KONDYGNACJA.

W ramach dokumentacji projektowej należy wykonać wizualizację przestrzenną lądowiska w oparciu o obowiązujące *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2019r, poz. 1213).* Sugerowany materiał na konstrukcję płyty do lądowania to kompozyty. W naszych warunkach klimatycznych podgrzewany i schładzany zimą beton zbrojony w ocenie Zamawiającego zacznie ulegać stosunkowo szybko degradacji.

W części analitycznej projektu dokonać oceny oddziaływania lądowiska na budynek istniejący, w zakresie drgań oraz naprężeń powstałych od rozprzestrzeniania się fal dźwiękowych pochodzących od helikoptera. Jest to o tyle ważne, że budynek istniejący jest konstrukcji szkieletowej ze ściankami wewnętrznymi o grubości 12 i 6,5 cm z elementów ceramicznych, a częściowo też z gazobetonu grubości 16 i 12 cm. Był w wielu miejscach przebudowywany, a w piwnicy na dużą skalę ingerowano w ściany nośne.

Projekt powinien uzyskać niezbędne uzgodnienia w zakresie p.poż (Delegatura Wojskowej Straży Pożarnej) oraz Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej. Uzgodnienie należy uzyskać na etapie przedstawienia dokumentacji projektowej Komisji Oceny Projektów Inwestycyjnych. Opracowana zgodnie z powyższymi punktami dokumentacja projektowa powinna być kompletna i spójna z punktu widzenia celu któremu ma służyć.

**3. Rola inwestora zastępczego w procesie budowlanym:**

1. Przeprowadzenie postępowania dotyczącego wybór Wykonawcy zadania (projektowego i wykonawczego), nadzór nad pracami projektowymi, zgodnie z wytycznymi Zamawiającego, wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę, nadzór nad robotami budowlanymi, instalacyjnymi, drogowymi oraz dostawami sprzętu i aparatury medycznej.
2. organizowanie, prowadzenie i dokumentowanie narad koordynacji budowy oraz wszelkich innych spotkań z Uczestnikami Inwestycji odbywanymi w czasie realizacji zadania;
3. wypełnianie uprawnień Zamawiającego przewidzianych dla Inżyniera Kontraktu i członków zespołu Inżyniera Kontraktu w umowie z Generalnym Wykonawcą;
4. regularne, w zakresie określonym umową, raportowanie i przekazywanie informacji do Przedstawiciela Zamawiającego w sprawach związanych z Inwestycją, w tym w kwestii dotrzymywania lub opóźnień w dotrzymywaniu harmonogramu realizacji, postępowań administracyjnych i wszelkich innych procesów mających wpływ na kontrolę postępu realizacji Inwestycji;
5. egzekwowanie od Generalnego Wykonawcy aktualizacji harmonogramów realizacji robót projektowych, budowlanych i rzeczowo-finansowego oraz ocena ich pod kątem rzetelności i wiarygodności oraz koordynacja aktualizacji tych harmonogramów z aktualizacją Harmonogramu Realizacji Projektu;
6. proponowanie uzgodnień sposobu postępowania w przypadku konieczności wykonania robót zamiennych;
7. opiniowanie podwykonawców zgłaszanych przez Generalnego Wykonawcę i kontrolowanie sposobu wykonywania umowy przez Generalnego wykonawcę pod kątem zabezpieczenia Zamawiającego przed ryzykiem solidarnej odpowiedzialności inwestora za roszczenia podwykonawców;
8. egzekwowanie od Generalnego Wykonawcy kompletnej dokumentacji dotyczącej podwykonawców, w tym oświadczeń o niezaleganiu z płatnościami przez generalnego Wykonawcę oraz wszelkich innych dokumentów niezbędnych do prawidłowego zarządzania ryzykiem solidarnej odpowiedzialności inwestora za roszczenia podwykonawców;
9. dokonywanie comiesięcznej oceny zaawansowania robót budowlanych wykonanych przez Generalnego Wykonawcę w tym przygotowywanie i wystawianie dokumentów rozliczeniowych potwierdzających zakres wykonanych prac wraz z koniecznymi do rozliczenia załącznikami;
10. prowadzenie dokumentacji fotograficznej postępu robót (w tym umożliwiające stworzenie tzw. time lapse);
11. analiza i akceptacja faktur wystawianych przez Generalnego Wykonawcę pod kątem ich zgodności z dokumentami rozliczeniowymi oraz współpraca z Zamawiającym, w sprawach związanych z dokonywaniem płatności na rzecz Generalnego Wykonawcy;
12. doradztwo Zamawiającemu w czasie realizacji Inwestycji w zakresie związanym z całościowym zarządzaniem Inwestycji w kwestiach dotyczących prawa, finansów, sprawach projektowych i technicznych;
13. bieżący monitoring postępu w realizacji Inwestycji zgodnie z zatwierdzonym przez Zamawiającego Projektem Budowlanym Wykonawczym i projektami warsztatowymi Generalnego Wykonawcy oraz Harmonogramem Realizacji Inwestycji;
14. sprawdzanie wszelkiej dokumentacji i korespondencji przekazywanej przez Generalnego Wykonawcę pod kątem merytorycznym;
15. ocenianie wszelkich roszczeń i problemów powstających podczas wykonywania robót budowlanych i zgłaszanych przez Generalnego Wykonawcę oraz rekomendowanie rozwiązań zapobiegających sporom i opóźnieniom, gdy jest to wykonalne;
16. organizowanie i dokumentowanie narad problemowych w sprawach mających istotnych wpływ na realizację celu Umowy;
17. udział w czynnościach odbiorowych i próbach odbiorowych robót budowlanych, instalacji oraz urządzeń;
18. egzekwowanie opracowania przez Generalnego Wykonawcę instrukcji eksploatacji i konserwacji urządzeń i instalacji oraz dostarczenie tych dokumentów w uzgodnionej ilości egzemplarzy do Zamawiającego i przeprowadzenie szkoleń personelu Zamawiającego związanych z dalszą eksploatacją Obiektu;
19. realizacja w okresie obowiązywania Umowy uprawnień Zamawiającego, w tym z tytułu gwarancji i rękojmi w zakresie ujawnionych wad Obiektu, oraz egzekwowanie roszczeń Zamawiającego wobec Generalnego Wykonawcy, w zakresie w/w wad;
20. podejmowanie wszelkich działań w ramach zadania głównego objętego niniejszym punktem niezbędnych do pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, którego realizacja jest objęta Umową;
21. uczestniczenie w komisji przekazującej obiekty (Inwestycję) do użytkowania;
22. wykonanie czynności związanych z inwestorską obsługą księgowości zadania, a mianowicie: bieżące prowadzenie księgowości inwestycyjnej, bieżące prowadzenie sprawozdawczości inwestycyjnej – statystycznej, sporządzanie protokołów dot. przekazania środka trwałego, rozliczanie finansowe Inwestycji;
23. podejmowanie wszelkich działań w ramach zadania głównego objętego niniejszym punktem niezbędnych do pełnego wykonania przedmiotu zamówienia, którego realizacja jest objęta;
24. odbiór od Generalnego Wykonawcy robót, weryfikacja i przekazanie Zamawiającemu kompletu dokumentacji powykonawczej;
25. zapewnienie profesjonalnego i kompetentnego nadzoru inwestorskiego nad prowadzonymi robotami zgodnie z polskim Prawem budowlanym i przepisami z nim związanymi;
26. reprezentowanie Zamawiającego na budowie przez sprawowanie kontroli zgodności jej realizacji z projektem i pozwoleniem na budowę, przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej;
27. sprawdzenie kwalifikacji osób zatrudnionych przez Generalnego Wykonawcę;
28. sprawdzenie czy używane przez Generalnego Wykonawcę urządzenia i materiały posiadają odpowiednie świadectwa i certyfikaty wymagane kontraktem, sprawdzanie jakości wykonywanych robót budowlanych i wyrobów budowlanych zgodnie z projektami i STWiOR, a w szczególności zapobieganie zastosowaniu wyrobów budowlanych wadliwych i niedopuszczonych do stosowania w budownictwie;
29. sprawdzanie zgodności i autentyczności wszystkich certyfikatów, ubezpieczeń, zabezpieczeń, gwarancji, praw własności itd., za które Generalny Wykonawca jest odpowiedzialny zgodnie z warunkami podpisanej z nim umowy;
30. w razie konieczności - odbywanie badań i inspekcji w miejscach wytwarzania elementów, komponentów oraz materiałów;
31. potwierdzanie faktycznie wykonanych robót oraz usunięcia wad (protokolarnie), w tym, w razie potrzeby, wymiany sprzętu;
32. żądanie od Generalnego Wykonawcy robót, kierownika budowy lub kierownika robót dokonania poprawek bądź ponownego wykonania wadliwie wykonanych robót, a także wstrzymania dalszych robót budowlanych w przypadku, gdyby ich kontynuacja mogła wywołać zagrożenie życia lub zdrowia bądź spowodować znaczne straty materialne (w przypadkach istotnych za zgodą Zamawiającego);
33. przedkładanie Zamawiającemu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, wszystkich oświadczeń i zapytań (wraz z propozycją odpowiedzi) dostarczonych przez Generalnego Wykonawcę;
34. weryfikowanie robót zamiennych lub dodatkowych w zakresie ich zasadności oraz w zakresie finansowym i rzeczowym, jeżeli wystąpi konieczność ich wykonania. Zostaną one zgłoszone Zamawiającemu do akceptacji;
35. udzielanie konsultacji i doradztwa technicznego Zamawiającemu;
36. wydawanie Generalnemu Wykonawcy, a w przypadkach określonych w Umowie za zgodą Zamawiającego, poleceń potwierdzonych wpisem do dziennika budowy, dotyczących: usunięcia nieprawidłowości lub zagrożeń, wykonania prób lub badań, także wymagających odkrycia robót lub elementów zakrytych, przedstawienia ekspertyz dotyczących prowadzenia robót budowlanych i dowodów dopuszczenia do stosowania w budownictwie wyrobów budowlanych oraz urządzeń technicznych;
37. nadzór nad wszystkimi próbami - wystawianie lub potwierdzanie wystawionych przez Generalnego Wykonawcę świadectw prowadzonych prób;
38. akceptacja wymaganej dokumentacji powykonawczej robót;
39. udział w czynnościach odbiorowych robót budowlanych i kompletnych instalacji oraz uczestniczenie w przekazaniu ich do użytkowania poprzez skompletowanie dokumentów jak również współpracę z Zamawiającym w otrzymaniu pozwolenia na użytkowanie;
40. odbiór od Generalnego Wykonawcy robót, weryfikacja i przekazanie Zamawiającemu kompletu dokumentacji powykonawczej celem uzyskania decyzji pozwolenia na użytkowanie;
41. przeprowadzanie regularnych inspekcji placu budowy;
42. reprezentowanie Zamawiającego na budowie przez sprawowanie kontroli zgodności jej realizacji z Dokumentacją, przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej;
43. sprawdzania i zapewniania jakości wykonywanych robót i wbudowanych wyrobów budowlanych, a w szczególności zapobiegania zastosowaniu wyrobów budowlanych wadliwych i niedopuszczonych do stosowania w budownictwie;
44. sprawdzanie i odbioru robót budowlanych ulegających zakryciu lub zanikających, uczestniczenia w próbach i odbiorach technicznych instalacji, urządzeń technicznych i przewodów kominowych oraz przygotowania i udziału w czynnościach odbioru końcowego gotowego obiektu budowlanego oraz udział w powołanych przez Zamawiającego komisjach odbiorowych; opracowanie końcowego rozliczenia robót budowlanych;
45. potwierdzanie faktycznie wykonanych robót oraz usunięcia wad;
46. ponoszenie odpowiedzialności za prawidłowy, bieżący przebieg Inwestycji, prowadzenie rejestru prowadzonych prac i ich terminów, wprowadzanie zapisów do dziennika budowy, nadzorowanie jego prawidłowego przechowywanie i dokonywania wpisów;
47. działanie zgodnie z dokumentacją budowlaną i nadzorowanie przestrzegania jej zapisów przez wszystkich Uczestników Procesu inwestycyjnego;
48. zapewnienie w tajemnicy informacji dotyczących wykonywanej Inwestycji;
49. bezzwłoczne informowanie Zamawiającego o wszelkich nieprawidłowościach w postępie robót, sposobie ich wykonywania lub dostrzeżonych odstępstwach od zakładanej jakości robót.