

ЕВРОПЕЙСКИ  
СЪЮЗ  
ЕВРОПЕЙСКИ  
СТРУКТУРНИ И  
ИНВЕСТИЦИОН  
НИ ФОНДОВЕ



## МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО



ОПЕРАТИВНА  
ПРОГРАМА  
РЕГИОНИ В  
РАСТЕЖ

### ДОГОВОР ЗА УСЛУГА

№ РД-11-278/14.08.2016г.

Днес, 17.08.2016г. в гр. София, между:

1. **МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**, с адрес: гр. София, площад Света Неделя № 5, ЕИК 000695317, представлявано от г-н Петър Москов, министър на здравеопазването и Марин Налбански, директор на дирекция ФСДУД, наричано по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ**, от една страна,

и

2. **ОБЕДИНЕНИЕ „РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНФРАСТРУКТУРА“** със седалище и адрес на управление: гр. София, район Изгрев, ул. Николай Хайтов № 34; ЕИК 177059959, представлявано от Иво Петров Петров, в качеството му на управител, наричано по-долу **ИЗПЪЛНИТЕЛ** от друга страна,

във връзка с влязло в сила Определение № 9351 от 29.07.2016 г. по адм. дело № 8720/2016 г. на Върховен административен съд (ВАС), IV-то отделение, с което е допуснато предварително изпълнение на Решение № РД-11-156/26.04.2016 г. на министъра на здравеопазването за класиране на участниците и определяне на изпълнител на обществена поръчка с предмет: „Избор на изпълнител за подготовка на проектно предложение за кандидатстване с голям инвестиционен проект за подкрепа на спешната медицинска помощ по ОПРР 2014-2020“ се сключи настоящият договор за следното:

### I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

1.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** възлага, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** приема срещу вознаграждение да подготви проектно предложение, както и да извърши всички други дейности, заложи в Техническата спецификация на обществената поръчка, необходими за кандидатстване с голям инвестиционен проект за подкрепа на спешната медицинска помощ по ОПРР 2014-2020 год., по приоритетна ос 4 „Регионална здравна инфраструктура“ на Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 г., където бенефициент е Министерство на здравеопазването.

1.2. Изпълнението на обществената поръчка следва да се извърши при условията на документацията за обществената поръчка и настоящия договор и съгласно Техническата спецификация на възложителя – Приложение 1, Техническото предложение на изпълнителя – Приложение № 2 и чрез лицата, включени в списъка на техническите лица, заети със изпълнението на поръчката – Приложение № 4 (всички цитирани приложения неразделна част от настоящия договор).

### II. ВЛИЗАНЕ В СИЛА. СРОК НА ДОГОВОРА.

2.1. Настоящият договор влиза в сила от датата на подписването му.

2.2. Срокът за изпълнение на възложеното по договора е 120 (сто и двадесет) календарни дни, като започва да тече от датата на подписването му.

2.3. Договорът остава в сила между страните и е обвързващ за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до окончателно премане на работата по него от УПРАВЛЯВАЩИЯ ОРГАН на ОПРР 2014-2020.

### III. ЦЕНИ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

3.1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ общо възнаграждение /крайна цена/ за изпълнение на предмета на договора, съгласно ценовото предложение – Приложение № 3 от настоящия договор.

3.2. В цената по т. 3.1. са включени всички разходи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за изпълнение на задълженията му посочени в договора.

3.3. Цената по т. 3.1. е фиксирана/крайна за срока на договора и не подлежи на промяна, освен ако промяната не се изразява в намаляване на договорените цени в интерес на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

3.4. Цената по т. 3.1. се заплаща както следва:

3.4.1. Първо междинно плащане в размер на 20% от стойността на договора в срок до 30 дни след представяне на анализите (технически, екологичен, икономически и др.), приемо-предавателен протокол подписан от страните и оригинална фактура,

Второ междинно плащане в размер на 60 % от стойността на договора в срок до 30 дни след представяне на проектите, приемо-предавателен протокол подписан от страните и оригинална фактура и

Окончателно плащане в размер на 20% от стойността на договора в срок до 30 дни след одобрение на представения проект пред МРРБ, приемо-предавателен протокол подписан от страните и оригинална фактура.

3.4.2. Във фактурата като основание за плащане следва да се посочи, че „Разходът е в изпълнение на техническата помощ по приоритетна ос 4 „Регионална здравна инфраструктура“ на Оперативна програма “Региони в растеж” 2014-2020 г., където бенефициент е Министерство на здравеопазването.

3.5. Плащанията се извършват в лева, след представяне на документите от т. 3.4.1 по банковата сметка на Изпълнителя – както следва:

Замечено на  
основание  
чл. 226, ал. 3 от ЗОП

### IV. ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

4.1. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има право:

4.1.1. Да проверява изпълнението на дейностите по настоящия договор по всяко време, без да пречи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да извършва коректно и своевременно своите задължения и без да нарушава оперативната му самостоятелност.

4.1.2. Да иска изпълнението на услугата по договора в срок и по реда и при условията, договорени между страните.

4.1.3. Да откаже приемането на услугата при непълно или неточно изпълнение или съществено забавяне изпълнението на договора.

4.1.4. Да поиска замяна на член от екипа с друг при констатирано неизпълнение и/или нарушение на задълженията по договора, недостатъчна квалификация и компетентност.

4.2. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава:

4.2.1. Да плати уговорената цена в размера, при условията и в сроковете по раздел III от настоящия договор.

4.2.2. Да предостави на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ информацията и/или документацията,

свързана с изпълнението на договора.

**4.3. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право:**

4.3.1. При пълно, точно и навременно изпълнение на задълженията си да получи уговореното възнаграждение в посочените срокове и при определените в договора условия.

4.3.2. Да получава съдействие, информация и документация от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за нормално осъществяване на дейността си при и/или по повод изпълнението на настоящия договор.

**4.4. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:**

4.4.1. Да извърши услугите, предмет на договора с дължимата грижа, ефективност и добросъвестност, съгласно най-добрата професионална практика.

4.4.2. Да изготви и представи следният пакет от документи, със съдържание, подробно описано в техническата спецификация, а именно:

- Предпроектно проучване;
- Подробно прединвестиционно проучване с идейни проекти и технически спецификации, включително Анализ разходи и ползи и документация по ОВОС;
- Проекти на технически спецификации за възлагане на обществени поръчки в зависимост от нуждите, определени в процеса на провеждане на проучванията;
- Пакет документи за кандидатстване по ОПРР.

4.4.3. Да съгласува действията си с ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и да информира ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за хода на проекта и изпълнението на възложените му дейности, както и за допуснатите пропуски, взетите мерки и необходимостта от съответни разпоредения от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

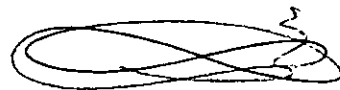
4.4.4. Да изпълнява задълженията си по предмета на настоящия договор, съгласно предвидените в него срокове и условия за изпълнение, както и съгласно параметрите на техническата спецификация;

4.4.5. Да поддържа точно и систематизирано деловодство, както и пълна и точна счетоводна и друга отчетна документация за извършените услуги, позволяваща да се установи дали разходите са действително направени във връзка с изпълнението на договора.

4.4.6. Да съхранява документацията по предходната точка за период от 3 години след датата на приключване и отчитане на Оперативна програма „Региони в растеж” 2014-2020 г. В тази документация се включват всички документи, отразяващи приходи и разходи, както и опис, позволяващ детайлна проверка на документите, оправдаващи направени разходи като фактури, командировъчни, документация за възнагражденията на експертите.

4.4.7. Да осигури на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и на всяко лице, упълномощено от него, достъп по всяко приемливо време до документацията, свързана с извършените услуги, за извършване на проверки и изготвяне на копия, за времето на изпълнение на договора и след това.

4.4.8. Да запази поверителния характер на факти, обстоятелства и документи, посочени от възложителя, свързани с договора, през периода на изпълнението му и след това. Във връзка с това, освен с предварително писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, нито ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, нито лицата, наети или ангажирани от него във връзка с изпълнението на договора, не могат да съобщават по никакъв повод на което и да е лице или организация поверителна информация, която им е предоставена или която са придобили по друг начин, нито да оповестяват каквато и да е информация, свързана с препоръките, формулирани в процеса на извършване на услугите или в резултат от него. Освен това, те не могат да използват в ущърб на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ информация, която им е предоставена или са получили в резултат на извършени от тях в процеса и за целите на изпълнението на



договора проучвания, оценки и изследвания.

4.4.9. Да действа лоялно и безпристрастно като доверен съветник на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в съответствие с правилата на професионалната етика на професията, към която принадлежи и с необходимата дискретност. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да се въздържа от публични изявления относно характера на дейността, която извършва, ако не е изрично упълномощен от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, както и от дейности, които влизат в противоречие със задълженията му по настоящия договор. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не може да обвързва ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ по какъвто и да е начин без предварително изрично съгласие от негова страна и е длъжен, когато това е необходимо, да декларира ясно това свое задължение пред трети страни.

4.4.10. След изпълнението на договора да предаде на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички материали и документи, които са придобити, съставени или изготвени от него във връзка с дейностите в изпълнение на договора. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да задържи копия от тези документи и материали, но няма право да ги използва за цели, несвързани с договора без изричното писмено съгласие на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

4.4.11. Да предостави възможност на Управляващия орган, националните одитиращи власти, Европейската комисия, Европейската служба за борба с измамите, Европейската сметна палата, Съвета за координация в борбата с правонарушенията, засягащи финансовите интереси на Европейските общности - Република България и външните одитори да извършват проверки чрез разглеждане на документацията или чрез проверки на мястото на изпълнението на договора и да извършват пълен одит, ако е нужно, въз основа на разходно-оправдателни документи за отчетеното, счетоводни документи и всякакви други документи, имащи отношение към финансирането на проекта. Такива проверки могат да бъдат извършвани до 3 години след приключването на оперативната програма.

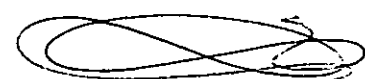
4.4.12. Изпълнява мерките и препоръките, съдържащи се в докладите от проверки на място;

4.4.13. Спазва изискванията за изпълнение на мерките за информация и публичност по проекти, финансирани по ОПРР.

4.4.14. Да предприеме всички необходими стъпки за популяризиране на факта, че Европейският фонд за регионално развитие е финансирал или съ-финансирал проекта. Такива мерки трябва да са съобразени със съответните правила за информиране и публичност. В този смисъл ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да посочва финансовия принос на Европейския фонд за регионално развитие, предоставен чрез Оперативна програма „Региони в растеж” в своите доклади, в каквито и да са документи, свързани с изпълнението на проекта, и при всички контакти с медиите. Той трябва да помества логото на ЕС и логото на Оперативна програма „Региони в растеж” навсякъде, където е уместно. Всяка публикация, в каквато и да било форма и среда, включително Интернет, трябва да съдържа следното изявление: “Този проект е изпълнен с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Региони в растеж”, съфинансирана от Европейския фонд за регионално развитие. Цялата отговорност за съдържанието на публикацията се носи от <име на Изпълнителя> и при никакви обстоятелства не може да се счита, че тази публикация отразява официалното становище на Европейския съюз и Управляващия орган”. Всяка информация, предоставена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на конференция или семинар, трябва да конкретизира, че проектът е получил финансиране от Европейския фонд за регионално развитие, предоставен чрез Оперативна програма „Региони в растеж”.

4.4.15. Да следи и докладва за нередности при изпълнението на договора. В случай на установена нередност, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да възстанови на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ всички неправомерно изплатени суми, заедно с дължимите лихви.

4.4.16. Информира Възложителя за възникнали проблеми при изпълнението на



проекта и за предприетите мерки за тяхното разрешаване;

## **V. ОТЧИТАНЕ И ПРИЕМАНЕ НА РАБОТАТА**

5.1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита извършената за срока на изпълнение на договора работа, чрез изготвяне и внасяне при Възложителя на доклади на български и английски език.

5.2. Отчитането на работата на изпълнителя ще се извършва чрез изготвяне и представяне на доклади за извършената дейност, съгласно условията на настоящия договор и Техническата спецификация. Изпълнителя ще се отчита официално пред Министерство на здравеопазването за възложената задача. Всички доклади, съгласно Техническата спецификация, трябва да бъдат представени в електронен вид и на хартиен носител, както следва:

5.3 Приемането на извършената работа – пакетът от документи по т. 4.4.2 се предава с подписване на двустранен Приемо-предавателен протокол „без забележки“, от назначена от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ комисия за приемане на извършената работа и от определени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ лица.

5.4. В случай, че комисията, назначена от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, констатира несъответствие в изпълнението на договорените дейности с изискванията на Техническата спецификация, следва да изготви Доклад с описание на съответните забележки, подлежащи на отстраняване. Одобреният от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ доклад се изпраща в 7 дневен срок на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, който от своя страна следва да отстрани констатираните по доклада неточности в 15-дневен срок от получаване на доклада.

5.5. В срок до 30 дни от приемането на извършената работа и подписване на двустранен Приемо-предавателен протокол „без забележки“ съгласно т. 5.3 по-горе, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ изпраща на УПРАВЛЯВАЩИЯ ОРГАН на ОПРР 2014-2020 пакетът от документи съгласно т. 4.4.2 за окончателно одобрение.

5.6. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да съдейства на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и УПРАВЛЯВАЩИЯ ОРГАН чрез предоставяне на всякакви необходими документи до окончателното одобрение на проектното предложение от МРРБ.

## **VI. КОРЕСПОНДЕНЦИЯ МЕЖДУ СТРАНИТЕ**

6.1. Адресът за кореспонденция и уведомление на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ е:  
гр. София, ПК 1000, площад "Света Неделя" № 5

6.2. Адресът за кореспонденция на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е: гр. София, ул. Николай Хайтов № 34; тел. 02/8688849 /факс 02/8687574, e-mail: office@ip-arch.com

6.3. Всички уведомления, направени между страните по договора следва да са в писмена форма на български език. Уведомленията могат да бъдат направени по факс или на адресът за кореспонденция, посочен от страните по настоящия договор.

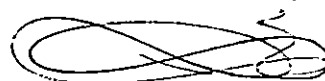
6.4. Уведомлението влиза в сила при получаването му или на посочената дата за влизане в сила, в зависимост от това, коя от двете дати е по-късна.

6.5. В кореспонденцията и уведомленията задължително се цитира номерът на договора. При промяна на данните, посочени по-горе, както и на банковите сметки, всяка от страните е длъжна да уведоми другата в седемдневен срок от настъпване на промяната.

## **VII. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

7.1. Договорът се прекратява с изпълнение на задълженията по него от всяка от страните.

7.2. Преди изтичането на уговорените срокове договорът може да бъде прекратен по взаимно съгласие, изразено в писмена форма.



7.3. Договорът може да бъде прекратен и когато са настъпили съществени промени във финансирането на обществената поръчка, предмет на договора, извън правомощията на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, които той не е могъл да предвиди и предотврати или да предизвика, с писмено уведомление, веднага след настъпване на обстоятелствата.

7.4. Договорът може да бъде развален при неизпълнение на задължения по настоящия договор от една от страните, като и при неизпълнение на задълженията на изпълнителя по т. 5.4. за представяне на съответно коригирани пакети от документи. Изправната страна има правата, съгласно раздел VIII, "Неустойки" от този договор, както и общите разпоредби на българското законодателство.

## VIII. НЕУСТОЙКИ

8.1. В случаите на виновно неизпълнение (некачествено, непълно, неточно или забавено изпълнение) на задълженията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият дължи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ неустойка.

8.1.1. В случай на забавено изпълнение ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ дължи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ неустойка за всеки просрочен ден в размер на 0,05 % от стойността на договора, но не повече от 10 % от цената по договора.

8.1.2. В случай на некачествено, непълно или изпълнение, което не съответства на изискванията на Техническата спецификация, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ дължи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ неустойка в размер на 10 % от цената на договора.

8.2. В случай на прекратяване на договора по вина на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, същият връща всички преведени суми на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, пропорционално на неизвършената работа по договора.

8.3. Изплащането на неустойката и възстановяването на преведените суми по т. 8.2., в случай на виновно прекратяване на договора, не лишава изправната страна от възможността да търси обезщетение за действително претърпените вреди и пропуснати ползи над уговорените размери на общо основание.

8.4. При прекратяване на договора по т.7.3. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не дължи неустойки, лихви и пропуснати ползи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. В този случай ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ плащане единствено за извършените до момента услуги.

## IX. ГАРАНЦИЯ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ

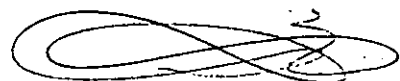
9.1. Гаранцията за изпълнение на договора е в размер на 5% от общата цена на договора без ДДС, а именно 119 400 лв. (сто и деветнадесет хиляди и четиристотин лева) и се представя от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ преди сключването на договора (под формата на парична сума, внесена по банковата сметка на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ или под формата на банкова гаранция, която ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ следва да поддържа валидна до окончателно премане на работата по договора от УПРАВЛЯВАЩИЯ ОРГАН на ОПРР 2014-2020 год.).

9.2. При точно и пълно изпълнение на договора, гаранцията за изпълнение (в случай на внесена парична сума) се освобождава в рамките на 60 /шестдесет/ календарни дни след окончателно премане на работата по него от УПРАВЛЯВАЩИЯ ОРГАН на ОПРР 2014-2020.

9.3. Гаранцията се задържа в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не изпълни изцяло задълженията си по настоящия договор;

9.4. Неустойките се удържат от гаранцията за изпълнение и от дължими плащания.

## X. ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИ- неприложимо



10.1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва договор за подизпълнение с подизпълнителите, посочени в офертата. Сключването на договор за подизпълнение не освобождава изпълнителя от отговорността му за изпълнение на договора за обществена поръчка.

10.2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да:

10.2.1. сключва договор за подизпълнение с лице, за което е налице обстоятелство по чл. 47, ал. 1 или 5 от ЗОП(отм. ДВ, бр. 13 от 16.02.2016 г.);

10.2.2. възлага изпълнението на една или повече от дейностите, включени в предмета на обществената поръчка, на лица, които не са подизпълнители;

10.2.3. заменя посочен в офертата подизпълнител, освен когато:

а) за предложени подизпълнител е налице или възникне обстоятелство по чл. 47, ал. 1 или 5 от ЗОП(отм. ДВ, бр. 13 от 16.02.2016 г.);

б) предложеният подизпълнител престане да отговаря на нормативно изискване за изпълнение на една или повече от дейностите, включени в предмета на договора за подизпълнение;

в) договорът за подизпълнение е прекратен по вина на подизпълнителя, включително в случаите по т. 10.6.

10.3. В срок до три дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение към него, или на договор, с който се заменя посочен в офертата подизпълнител, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изпраща оригинален екземпляр от договора или допълнителното споразумение на възложителя заедно с доказателства, че не е нарушена забраната по 10.2.

10.4. Подизпълнителите нямат право да превъзлагат една или повече от дейностите, които са включени в предмета на договора за подизпълнение.

10.5. Не е нарушение на забраната по т.10.2.2 и по т.10.4. доставката на стоки, материали или оборудване, необходими за изпълнението на обществената поръчка, когато такава доставка не включва монтаж, както и сключването на договори за услуги, които не са част от договора за обществената поръчка, съответно – от договора за подизпълнение.

10.6. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да прекрати договор за подизпълнение, ако по време на изпълнението му възникне обстоятелство по чл. 47, ал. 1 или 5 от ЗОП(отм. ДВ, бр. 13 от 16.02.2016 г.), както и при нарушаване на забраната по т. 10.4, в 14-дневен срок от узнаването. В тези случаи изпълнителят сключва нов договор за подизпълнение при спазване на условията и изискванията на т.10.1. – т.10.5.

10.7. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ приема изпълнението на дейност по договора, за която ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за подизпълнение, в присъствието на изпълнителя и на подизпълнителя.

10.8. При приемането на работата ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да представи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ доказателства, че договорът за подизпълнение е прекратен, или работата или част от нея не е извършена от подизпълнителя.

10.9. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва окончателното плащане по договора, за който има сключени договори за подизпълнение, след като получи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ доказателства, че е заплатил на подизпълнителите всички работи, приети по реда на т.10.7.

10.10. Точка 10.9. не се прилага в случаите по т.10.8.

## XI. НЕПРЕОДОЛИМА СИЛА

11.1. Страните се освобождават от отговорност за неизпълнение на задълженията си, когато невъзможността за изпълнение се дължи на непреодолима сила. Никоя от страните не може да се позовава на непреодолима сила, ако е била в забава и не е информирала другата страна за възникването ѝ.

11.2. Страната, засегната от непреодолима сила, е длъжна да предприеме всички

необходими мерки, за да намали до минимум понесените вреди и загуби, както и да уведоми писмено другата страна незабавно при настъпване на непреодолимата сила.

11.3. Докато трае непреодолимата сила, изпълнението на задължението се спира.

11.4. Не може да се позовава на непреодолима сила оная страна, чиято небрежност или умишлени действия или бездействия са довели до невъзможност за изпълнението на договора.

## **XII. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

12.1. Договорът се сключва на основание член 41 от Закона за обществените поръчки. (отм. ДВ, бр. 13 от 16.02.2016 г.)

12.2. Страните по този договор ще решават споровете, възникнали при или по повод изпълнението на договора или свързани с договора или с неговото тълкуване, недействителност, неизпълнение или прекратяване, по взаимно съгласие и с писмени споразумения, а при непостигане на съгласие въпросът ще се отнася за решаване пред компетентния съд.

12.3. За неуредените по този договор въпроси се прилагат разпоредбите на гражданското законодателство на Република България.

12.4. Настоящият договор се подписва в три екземпляра, по един за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и два за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

1. Приложение 1 – Техническа спецификация;
2. Приложение 2 – Техническо предложение на Изпълнителя;
3. Приложение 3 – Ценово предложение на Изпълнителя;
4. Приложение 4 – Списък на ключовите експерти, заети с изпълнението на

---

# **СЪГЛАСНО ЧЛ.2 ОТ ЗЗЛД**



# Приложение № 1

уведомлението, за получено се счита това уведомление, което е достигнало до адреса, известен на изпращача.

При предоставяне на изискванията по поръчката на участниците и при сключването на договора за обществена поръчка възложителят може да посочи коя част от информацията, която им предоставя, има конфиденциален характер. Участниците нямат право да разкриват тази информация.

При подаване на офертата си участникът също може да посочи коя част от нея има конфиденциален характер и да изисква от възложителя да не я разкрива. Възложителят няма право да разкрива информация, предоставена му от участниците, посочена от тях като конфиденциална по отношение на технически или търговски тайни, с изключение на следните случаи:

- при изпълнение на задължението от възложителя да изпрати информация за сключения договор до Агенцията по обществени поръчки;
- когато при писмено искане от участник, възложителят изпълни законното си задължение да му осигури достъп до протокола или предостави копие от протокола. В този случай възложителят ще положи грижа и може да откаже достъп до информация, съдържаща се в протокола, когато предоставянето ѝ противоречи на нормативен акт или предотвратява, ограничава или нарушава конкуренцията.

Обменът и съхраняването на информация в хода на провеждане на процедурата за възлагане на обществена поръчка се извършват по начин, който гарантира целостта, достоверността и поверителността на информацията.

Участникът също може да представи някои от документите в офертата си освен в писмен вид и на електронен носител.

При различие в съдържанието на документи, представени в писмен вид и на електронен носител, за валидно се счита записаното в писмен вид.

Информация, която е представена само на електронен носител, без да е представена и в писмен вид, няма да се приема като предоставена в процедурата, освен когато е изпратена при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис.

## ГЛАВА II ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ

### I. ПРЕДМЕТ НА ТЕХНИЧЕСКАТА СПЕЦИФИКАЦИЯ

Настоящата техническа спецификация е за възлагане на открита процедура, съгласно чл. 16, ал. 4 от Закона за обществените поръчки (ЗОП) с предмет: "Избор на изпълнител за подготовка на проектно предложение за кандидатстване с голям инвестиционен проект за подкрепа на спешната медицинска помощ по ОПРР 2014-2020" по изпълнението на техническата помощ по приоритетна ос 4 „Регионална здравна инфраструктура“ на Оперативна програма "Региони в растеж" 2014-2020 г., където бенефициент е Министерство на здравеопазването.

### II. ОБХВАТ НА ДЕЙНОСТИТЕ И ЦЕЛИ НА ВЪЗЛАГАНЕТО

Настоящите общи условия са за възлагане на поръчка със следните цели:

- Посещение и обследване на всички отделения, центрове за спешна медицинска помощ и техните филиали, посочени в приложението и изготвяне на архитектурно заснемане, обследване за установяване на техническите характеристики за всеки обект, свързани с удовлетворяване на изискванията по чл.169, ал.1, т.1-5 и ал.2 от ЗУТ в съответствие с изискванията, определени в глава трета на Наредба № 5 от 2006 г. за техническите паспорти на строежите и изготвяне на технически паспорти.

- Изработване на Обследване за енергийна ефективност, придружено от валиден сертификат за енергийни характеристики на сграда в експлоатация, изготвен по реда на чл. 48 от ЗЕЕ. Докладът от обследването за енергийна ефективност следва бъде изготвен в

обхват и съдържание съгласно изискванията, определени в приложимата подзаконова нормативна уредба (Наредбата по чл. 48 от ЗЕЕ)

- Изработване на идейни проекти в два варианта за всички центрове за спешна медицинска помощ с техните филиали и отделения: 1) за отделенията и центрoвете в съществуващи сгради и 2) за центрoвете, които ще се изградят на терени, предоставени на МЗ. Възможен е и вариант, при който само част от площта да бъде изградена до съществуващи помешения. Изборът на съответен вариант следва да бъде съгласуван с МЗ.

- Изготвяне на идейни проекти /съгласуване на идейните инвестиционни проекти, съгласно чл. 141 от ЗУТ/, технически и работни проекти за извършване на ремонта и реконструкцията, или за ново строителство, или за ремонта, реконструкцията и новото строителството на отделенията и центрoвете за спешна медицинска помощ с техните филиали. Техническият/ работният проект следва да бъде надлежно съгласуван с всички експлоатационни дружества и други съгласувателни органи съгласно действащата нормативна уредба и одобрен от главния архитект на общината, когато се изисква съгласно ЗУТ.

- Изготвяне на оценка на съответствието на инвестиционния проект със съществените изисквания към строежите, изготвена като комплексен доклад от лицензирана фирма-консултант /независим строителен надзор/ за строежи 1-ва и 2-ра категория или Решение на експертния съвет на одобряващата администрация за строежи 3 -та, 4-та и 5-та категория, съгласно чл.142, ал.6 от ЗУТ;

- Изготвяне на оценка за съответствие на инвестиционния проект със същественото изискване по чл. 169, ал. 1, т. 6 от ЗУТ, изготвена по реда на Наредба № 7 от 2004 г. за енергийна ефективност на сгради

- Изготвяне на проект на технически спецификации за избор на изпълнител на строителните/строително-ремонтни работи в отделенията, центрoвете за спешна медицинска помощ с техните филиали.

- Изготвяне на проект на технически спецификации за избор на изпълнител за извършване на строителен надзор на строителните/строително-ремонтни работи в отделенията, центрoвете за спешна медицинска помощ с техните филиали.

- Изготвяне на проект на технически спецификации за закупуване на най-малко 400 съвременни санитарни превозни средства (съответстващи на действащите стандарти за линейки), осигурени с комуникационно и друго оборудване и медицинска апаратура за спешна медицинска помощ и възможност за отдалечени консултации (телемедицина).

- Изготвяне на проект на технически спецификации за закупуване на медицинска апаратура и оборудване за отделенията, центрoвете за спешна медицинска помощ с техните филиали.

- Изготвяне на проект на технически спецификации за избор на звено за управление на големия инвестиционен проект.

- Анализ на разходите и ползите като част от предпроектното проучване, разработен съгласно методологията за извършване на анализ (Регламент за изпълнение (ЕС) 2015/207 на Комисията от 20 януари 2015 година) и насоките на ЕК за изготвяне на анализ разходи-ползи (Ръководство за анализ на инвестиционни проекти по разходи-ползи - Guide to Cost-Benefit Analysis of Investment Projects) издадени от Генерална дирекция „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК ([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/studies/pdf/cba\\_guide.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/cba_guide.pdf)) и финансов модел в подходящ формат съгласно техническата спецификация.

➤ Изготвяне на необходимата документация за оценка за въздействието върху околната среда (ОВОС) съгласно Директивата на ЕС за ОВОС (85/337/ЕЕС изменена с 97/11/ЕС и 2003/35/ЕС), Указанията за извършване на ОВОС (<http://ec.europa.eu/environment/eia/eia-support.htm>) и приложимото национално законодателство (ЗООС и подзаконовни нормативни актове) след получаване на становище от съответната компетентна институция – РИОСВ/МОСВ дали следва да бъдат проведени разрешителните и/или съгласувателните процедурите по Закона за опазване на околната среда (ЗООС), Закона за биологичното разнообразие (ЗБР) и Закона за защитените територии (ЗЗТ).

➤ Изготвяне на формуляр за кандидатстване за безвъзмездна финансова помощ с всички приложими към него документи в съответствие с изискванията на чл.100 от Регламент 1303/2013 определящ общоприложими разпоредби за Европейския фонд за

регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд, Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони и Европейския фонд за морско дело и рибарство и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета.

➤ При изготвянето на формуляра за кандидатстване, участникът трябва да се съобрази и с Националната здравна стратегия до 2020 г. и Плана за действие към нея, Концепцията за развитие на спешната медицинска помощ" приетата през месец ноември 2014 година „Концепцията за развитие на системата за спешна медицинска помощ 2014-2020 г.“. Като стратегически документ, тя е приета за изпълнение с Решение № 789 на Министерски съвет от 26.11.2014 г. и определя визията и общите стратегически цели на политиката в областта на спешната помощ. В нея е извършен многостранен и подробен анализ на сегашното състояние на системата за спешна медицинска помощ по отношение на:

- нормативна регламентация,
- състояние на материално-техническата база,
- наличните човешки ресурси и тяхната структура и квалификация,
- организация, координация и управление на спешната медицинска помощ,
- финансиране за осигуряване на дейността на спешната помощ,
- мястото, ролята, взаимоотношенията, връзките и значението на системата за спешна помощ като част от системата на здравеопазване в Република България.

На базата на анализа в Концепцията и в съответствие с формулираните визия и стратегическа цел е идентифицирана необходимостта от развитие в шест приоритетни направления:

1. Подобряване на структурата и материално-техническа обезпеченост на елементите на интегрираната система за спешна медицинска помощ.

2. Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ.

3. Осигуряване на ефективна организация, координация и управление на интегрираната система за спешна медицинска помощ.

4. Гарантиране на финансовата устойчивост на интегрираната система за спешна медицинска помощ.

5. Осигуряване на готовност на интегрираната система за спешна медицинска помощ за реакция при бедствия и развитие на европейската координация и трансгранично сътрудничество.

6. Осигуряване на прозрачност и обществен консенсус, участие на гражданите и медицинските специалисти в процеса на развитие на системата за спешна медицинска помощ.

### **III. ПОДРОБНО ОПИСАНИЕ НА ЗАДАЧИТЕ**

Поради комплексността на проекта, възможната необходимост от прецизиране на проекта, изпълнението на услугата е разделено на три фази. Подходът е описан и илюстриран във фигурата по-долу.

**Етап 1: Прецизиране/потвърждаване на обхвата на проекта**

- Изясняване на целите на проекта
- Определяне на вариантите за постигане на целите
- Многокритериен анализ (технически, екологичен, икономически и др.)

**Етап 2: Подробно предпроектно проучване и подробна предпроектна оценка (техническа, икономическа и финансова), както и екологична оценка. Изготвяне на идейни и технически /работни/ проекти на отделенията и центровете за спешна медицинска помощ с техните филиали. Изготвяне на технически спецификации и подробни КСС на работите.**

- Изпълнителят изготвя подробно предпроектно проучване, оценява екологичното въздействие на избрания вариант.

- Изпълнителят изготвя обследване за установяване на техническите характеристики за всеки обект, технически паспорти, идейни проекти, обследвания за енергийна ефективност, придружени от валиден сертификат за енергийни характеристики на сграда в експлоатация след одобрен вариант от възложителя и технически/работни/ проекти за отделенията и центровете за СМП с техните филиали с подробни КСС на работите, съгласуване и издаване на разрешителни за строеж.

- Изпълнителят изготвя проект на техническа спецификация за избор на изпълнител на строителните /строително ремонтни/ работи за отделенията и центровете за СМП с техните филиали.

- Изпълнителят изготвя проект на техническа спецификация за избор на строителен надзор на строителните /строително-ремонтните/ работи за отделенията и центровете за СМП с техните филиали

- Изпълнителят изготвя проект на техническа спецификация за закупуване на линейки за отделенията и центровете за СМП с техните филиали.

- Изпълнителят изготвя финансово-икономически анализ.

- Изпълнителят изготвя проект на техническа спецификация за закупуване на медицинско оборудване за отделенията и центровете за СМП с техните филиали.

- Изпълнителят изготвя техническа спецификация за избор на звено за управление на големия инвестиционен проект.

**Етап 3: Кандидатстване за безвъзмездна финансова помощ**

- Изготвяне на формуляр за безвъзмездна финансова помощ
- Актуализиране на формуляра за кандидатстване на бенефициента при разглеждането на кандидатурата

**Етап 1:**

Прецизиране и потвърждаване на обхвата на проекта

Избор и одобряване на един съвместен вариант

Етап 2: Подробно предпроектно проучване, екологична оценка и изготвяне на проект и технически спецификации

Етап 3: Кандидатстване за безвъзмездна финансова помощ

Етап 1 е концентриран върху критичен преглед на изходната база. Резултатът от Етап 1 ще бъде прецизирана дефиниция на проекта и актуализирана работна програма за Етап 2, която също ще се съгласува с МЗ.

Етап 2 ще представлява подробна предпроектна оценка (техническа, икономическа и финансова) и екологична оценка на въздействието за одобрения обхват на проекта, както и прецизиране на институционалната структура. Ще бъдат изготвени инженерните обследвания и изработени идейните и технически/работни/ проекти. Ще бъдат изработени и проекти на технически спецификации за избор на изпълнител на строителните /строително-ремонтни/ работи в отделенията, центровете за СМП и техните филиали и строителен надзор. Ще бъдат изработени и проекти на технически спецификации за строителен надзор. Ще бъдат изработени и проекти на технически спецификации за закупуване на санитарни автомобили със съответното оборудване. Ще бъдат изработени и проекти на технически спецификации за закупуване на медицинско оборудване за отделенията, центровете за спешна медицинска помощ с техните филиали. Ще бъде изработен и проект на техническа спецификация за избор на звено за управление на големия инвестиционен проект.

Етап 3 ще включва изготвяне на необходимите документи за кандидатстване за безвъзмездна финансова помощ от ЕФРР, включително съдействие за ревизиране на документацията в процеса на одобряване.

По-долу е дадено описание на задачите във всеки етап.

#### **Етап 1: ПРЕЦИЗИРАНЕ И УТВЪРЖДАВАНЕ НА ОБХВАТА НА ПРОЕКТА**

##### **Задача 1А: ПРЕГЛЕД НА РАМКата НА ПРОЕКТА**

**1А.1. Разглеждане на здравната политика в Република България, стратегията за развитие и описание на изходните данни за проекта**

Изпълнителят ще се запознае и ще обобщи за целите на проекта насоките от стратегическите документи в областта на здравеопазването в Република България.

**1А.2. Преглед на социално-икономическата среда за проекта**

Изпълнителят ще извърши преглед и ще определи социално-икономическата обстановка за проекта и ще дефинира неговите социално-икономически цели. Това трябва да включва данни за населението, прогнози за прираста, стопанските дейности, градската регулация и очакваното развитие, които могат да се отразят на дейността на спешната медицинска помощ, като всичко това трябва да бъде изразено количествено с възможно най-голяма степен на конкретика.

##### **Задача 1Б: АНАЛИЗ НА АЛТЕРНАТИВНИ ВАРИАНТИ И ОПТИМИЗИРАНЕ НА ОБХВАТА НА ПРОЕКТА**

**1Б.1. Определяне на техническите варианти**

Когато се инвестират публични средства, трябва да се докаже икономическата обосновааност на тези инвестиции, поради което ще е нужно да се посочат и анализират алтернативни технически решения.

Изпълнителят трябва да посочи няколко технически алтернативи, които да бъдат анализирани в Етап 1 и да са подходящи за решаването на основните цели на СМП:

- „Да не се предприема нищо“ или „Да се върши минималното“;
- Съществуващата база да бъде основната алтернатива;
- Други алтернативни варианти.

**1Б.2. Предварителен екологичен анализ**

Да подготви необходимите материали за компетентния орган за предварителна оценка на проекта за въздействието му върху околната среда в съответствие с разпоредбите на Закона за опазване на околната среда, както и в съответствие с директивите на ЕС за ОВОС и естествените местообитания (хабитати), българските нормативни разпоредби и указанията на ЕС за обхвата (<http://ec.europa.eu/environment/eia/eia-support.htm>) при определяне на нивото и типа на ОВОС за съответните компоненти на проекта и самия проект като цяло.

**1Б.3. Икономически анализ на ефективността на разходите**

Изпълнителят ще анализира ефективността на разходите по техническите варианти, посочени в 1Б.1 за постигане на целите на проекта, определени в 1А. За всеки от вариантите Изпълнителят трябва да определи (в български лева и евро):

- капиталовите разходи;
- експлоатационните разходи (по-конкретно разходите за поддръжка, поддържане на инфраструктурата, енергия и др.)

Въз основа на горното следва да се изработи разчет по години за разходите (или подобен динамичен разчет на разходите) за всеки вариант. Освен това, трябва да се представи и нетната настояща стойност (NPV) за всеки вариант. За целите на посочения по-горе анализ следва да се прилага референтен период от 20 години.

#### **1Б.4. Анализ и препоръчителни варианти**

Изпълнителят се ангажира да извърши цялостен анализ на предложените варианти на базата на техническия, екологичния, икономическия и други анализи, извършени по Задача 1Б. Всеки вариант се класира според предварително изготвени от изпълнителя определени критерии.

Отчита се, че анализът на вариантите е повтарящ се процес. Изпълнителят трябва да провери множество конфигурации на системата, за да оптимизира избраните варианти. Това може да наложи приспособяване или комбиниране на някои от първоначално планираните варианти.

Изпълнителят трябва да има предвид също, че измененията в обхвата на проекта трябва да се съгласуват с Министерство на здравеопазването и JASPERS за да се гарантира, че проектът ще остане в рамките на Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020г., Приоритетна ос 4 "Регионална здравна инфраструктура".

Изпълнителят трябва да представи ясна обосновка на избраните варианти.

Изпълнителят трябва да представи пред Министерство на здравеопазването резултати от анализа и препоръки. JASPERS трябва да е запознат с предложения прецизиран обхват на проекта преди завършването на Задача 1В. МЗ избира предпочитания вариант след преговори с Изпълнителя.

### **Задача 1В: ДЕФИНИРАНЕ НА ЦЕЛИТЕ НА ПРОЕКТА, ОБХВАТ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕТО МУ**

#### **1.В.1. Уточняване на целите на проекта**

Изпълнителят се задължава да прецизира целите на проекта в светлината на анализа от Задачи 1А и 1Б.

Изпълнителят трябва да покаже как целите на проекта отговарят на общите и специфичните цели в стратегическите документи в областта на здравеопазването.

#### **1.В.2. Определяне на компонентите на проекта**

Изпълнителят се задължава да изготви и представи визия за проекта за всяка административна област въз основа на избрания вариант, заедно с резюме на основните намерения, които определят обхвата на предлагания проект.

#### **1.В.3. Дефиниране на показателите и резултатите от проекта**

Изпълнителят се ангажира да определи:

- Очакваните физически резултати от проекта в количествено отношение (напр. брой население с 30 минутен достъп до спешна медицинска помощ с възможност за 24 часово наблюдение и лечение)

- Очакваните резултати от проекта по отношение на неговите цели, количествени и качествени измерения.

#### **1.В.4. Прецизиране на работната програма по Етап 2**

Изпълнителят следва да предложи срокове и работен график за отделните задачи в Етап 2, в зависимост от резултатите от Етап 1.

Изпълнителят трябва да изработи:

- подробен график за последователността и нужното време за изпълнение на предложените дейности/задачи.

- обща информация за допълнителното техническо съдействие, необходимо за изпълнението на горните мерки.

#### **1.В.5. Потвърждаване на обхвата на Проекта**

Очаква се в срок от 2 седмици след завършването на Етап 1 Министерство на здравеопазването да приеме прецизирания обхват на проекта и административната рамка.

**Етап 2: ПРОЕКТИРАНЕ, ИЗГОТВЯНЕ НА ПРОЕКТИ НА ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ,**

## **ПОДРОБНО ПРЕПРОЕКТНО ПРОУЧВАНЕ И ОВОС**

### **Задача 2А: Предпроектно проучване**

#### **2.А.1 Общи положения**

Предпроектното проучване трябва да включва подробен анализ на приложимостта на варианта на проекта, избран съгласно 1.Б.4 и в съответствие с обхвата, определен в Етап 1, както и подобренията/измененията, възникнали в Етап 2 в резултат на допълнителния подробен анализ.

Предпроектното проучване по своя обхват и качество трябва да отразява определените стандарти за изготвяне на предпроектни проучвания за проекти, предложени за финансиране чрез безвъзмездна финансова помощ по ЕСИФ в България. Тези стандарти следва да отговарят изцяло на изискванията на регламентите на ЕК.

**2.А.2 Архитектурно заснемане, обследване за установяване на техническите характеристики за всеки обект, технически паспорт и обследване за енергийна ефективност, придружено от валиден сертификат за енергийни характеристики на сграда в експлоатация.**

**2.А.2.1** От Изпълнителя се изисква да посети и обследва всички съществуващи структури /отделения, центрове за спешна медицинска помощ и техните филиали посочени в приложенията към Техническата спецификация, за спешна медицинска помощ и всички терени, предоставени на МЗ за построяване/дострояване на отделения и центрове за спешна медицинска помощ с техните филиали.

**2.А.2.2** За структури /отделения и центрове с техните филиали на СМП/, за които ще се извършват ремонти и преустройства, Изпълнителят ще изготви Архитектурно заснемане и обследване за установяване на техническите характеристики за всеки обект. Ще се изготвят технически паспорти, необходими за издаване на Разрешение за строеж (с изключение на обектите по чл. 151 ЗУТ) както и обследване за енергийна ефективност, придружено от валиден сертификат за енергийни характеристики на сграда в експлоатация

**2.А.2.3** Изпълнителят ще съдейства за издаване на скици и Визи за проектиране за всички структури на СМП.

**2.А.2.4** Изпълнителят ще изготви идейни проекти за всички структури за СМП и Списъка с дарените терени. За новостроящи се филиали за СМП идейните проекти ще бъдат в два варианта.

**2.А.2.5** След одобрение от МЗ, Изпълнителят ще изготви технически и работни проекти /по всички части/ за строителните и строително – ремонтните работи в структурите за СМП. Проектите ще са придружени от подробни количествено-стойностни сметки по всички части. Изпълнителят, чрез регистрирана фирма ще представи доклад за оценка на съответствието със съществените изисквания към строежите, съгласно чл. 142 от ЗУТ, в случаите, когато това е необходимо за издаване на Разрешение за строеж, съобразно категорията на обекта. Изпълнителят ще извършва авторски надзор по време на строителните и ремонтни дейности.

**2.А.2.6** Изпълнителят ще съдейства за получаване на разрешение за строеж за всички структури на СМП, подлежащи на ремонт или строеж, за които се изисква Разрешение за строеж.

**2.А.2.7** Изпълнителят ще изготви проект на технически спецификации за провеждане на обществена поръчка по ЗОП за закупуване на 400 бр. санитарни автомобили (съответстващи на действащите стандарти за линейки) с необходимото оборудване.

**2.А.2.8** Изпълнителят ще изготви проект на технически спецификации за провеждане на обществена поръчка по ЗОП за закупуване на медицинска апаратура и оборудване за структурите на СМП модернизация 150.

Изпълнителят следва да изготви актуализирани оценки на разходите за всички компоненти на проекта (включително СМР, строителния надзор и изпълнението на проекта). Прогнозите за разходите трябва да бъдат във формата на обобщена количествена сметка за всеки основен компонент, заедно с обобщение на проектните разходи за всеки основен компонент и таблица с обобщените разходи.

Прогнозите за разходите (в евро и лева) трябва да отделят допустимите от

недопустимите разходи според съответните указания и регламенти, приложими за усвояване на средствата от ЕФРР. Базата за оценка на разходите трябва да е показана ясно и да съдържа препратки към бази данни и нормативи за разходи, както и към скорошни търгове за подобни дейности. Трябва да се посочат физическите и ценови рискове, както и стоящите зад тях мотиви. Представянето на разходите трябва да е обвързано и с предлагания план за доставки, така че позициите в разходите да съответстват на планираните договори.

Трябва да се посочат и разходите за експлоатация и поддръжка, свързани с инвестициите и актуализирани спрямо тези в задача 1Б.3. Изпълнителят трябва да оцени и диференциалните промени в разходите за експлоатация и поддръжка. Те трябва да бъдат представени във форма, подходяща за финансово моделиране в Excel.

## **2.А.3 Изпълнителят трябва да направи Анализ Разходи - Ползи за проекта.**

### **2.А.3.1 Икономически анализ**

Изпълнителят трябва да направи икономически анализ на избрания вариант, съгласно изискванията на Регламент за изпълнение /ЕС/2015/207 на Комисията от 20 януари 2015 г.

### **2.А.3.2 Финансов анализ**

Изпълнителят трябва да направи финансов анализ на избрания вариант, съгласно изискванията на Регламент за изпълнение /ЕС/2015/207 на Комисията от 20 януари 2015 г.

Очаква се частта с финансовия анализ в предпроектното проучване да съдържа следните раздели (изготвени на базата на очакванията и резултатите от финансовото моделиране):

1. Обобщение на резултатите
2. Разходи по проекта (подробна разбивка на инвестициите за всяка от посочените задачи/компоненти, стойността им и изпълнението им във времето), включително: разходи по подготовката, стойност на същинските инвестиции в проекта, разходи за поддръжка и подмяна
3. Приходи (включително основни очаквания, прогноза за приходите) - ако е приложимо
4. Експлоатационни разходи, включително:– разходи за енергия/горива;  
- разходи за поддръжка;  
- разходи за персонал и влиянието на проекта върху заетостта;  
- използване на външни услуги;  
- данъци и такси.
5. Нужен оборотен капитал
6. Финансов анализ съдържащ обобщение на очакванията, изчисление на дела на помощта от ЕК в проценти и номинална стойност, изчисление на финансовите и икономическите показатели (финансова нетна настояща стойност на инвестицията, финансова вътрешна норма на възвращаемост, финансова нетна настояща стойност на инвестицията, финансова вътрешна норма на възвращаемост);
7. Финансов план (включително собствени източници, финансиране от безвъзмездна финансова помощ и финансиране на задължения) за проекта, както и идентифицирани финансови нужди след изпълнението на проекта (с перспектива от 20 години).
8. Анализ на чувствителността и риска.

Изпълнителят трябва да посочи и основните рискове за проекта.

### **2.А.3.3. Изискване за текстово представяне**

Проектът и окончателният вариант на предпроектното проучване трябва да съдържат финансов модел и модел на икономически анализ, изготвени според указанията, договорени с МЗ (със съдействието на JASPERS) в процеса на разработване на проучването. Моделът следва да е изготвен така, че страниците с допусканията да са отделни от страниците с резултатите, да има въведени готови настройки за разпечатване и да бъде годен за използване и проследяване от МЗ (и JASPERS) с ясно указани формули.

## **2.А.4 Планиране на възлагането на обществени поръчки и изпълнението на проекта**

Изпълнителят трябва да изготви проект на стратегия за възлагане на обществени



поръчки за изпълнението на проекта, включващ освен всичко останало:

- Тип на използваните договори (за услуга, строителство, доставка и монтаж) и подход на възлагане (напр. едно- или двуетапни, рамково споразумение), който ще се прилага при възлагането на всеки компонент на проекта, с мотивировка и обосновка;
- Срокове и етапи за подготовка на работен проект, изготвянето на документация, провеждане на процедури, възлагане на договори, продължителност на всеки компонент;
- Свързаните с това изисквания за разрешителни и подход за получаване на нужните разрешителни при изготвянето и изпълнението на проекта;
- Рискове във връзка с обществените поръчки и предложения за смекчаването им.

Изпълнителят трябва да изготви план за възлагане на обществени поръчки във формат, одобрен от Министерство на здравеопазването и показващ за всеки договорен пакет:

- Тип на договора;
- Метод на възлагане;
- Очаквана стойност на договора;
- Срок за изготвяне на тръжните документи, обявяване на процедурата, възлагане на договора, изпълнение на договора;
- Очакван източник на финансиране.

При подготовката на плана за възлагане на обществени поръчки Изпълнителят трябва да се съобрази със следната последователност за подготовка на процедурите:

Изпълнителят трябва да изготви график за изпълнение на проекта във всяка една област, съдържащ всички дейности по подготовката и изпълнението, както и ориентировъчни етапи.

#### **2.A.5 Финансов план**

Трябва да бъдат представени таблици с данни за очакваните разходи и график на разплащанията за всички компоненти на проекта и проекта като цяло.

#### **2.A.6 Институционален и правен анализ**

- **Оценка на правните аспекти на осъществимостта на проекта.**

Изпълнителят трябва да докаже, че структурата на проекта и планираното финансиране, възлагане и обезпеченост са правно издържани.

При изготвянето на този анализ, Изпълнителят следва да се съобрази с действащото европейско и национално законодателство в областта на държавните помощи като предложеният вариант за експлоатация на изградената инфраструктура, съоръжения и състав трябва да отговаря на изискванията на това законодателство.

- **Определяне на ролята на структурата за изпълнение на проекта**

МЗ следва да осигури функционална структура за изпълнението на проекта (СИП), която да наблюдава изпълнението на проекта и да служи за връзка между заинтересованите страни. Изпълнителят се задължава да изготви концепция за управлението на изпълнението на проекта с времева рамка, включително проект на техническа спецификация за провеждане на обществена поръчка по ЗОП с техническо задание за избор на изпълнителя за управление на всички дейности, свързани с изпълнението на големия инвестиционен проект.

#### **2.A.7 Отчитане на работата по предпроектното проучване**

Изпълнителят ще се нуждае от обратна връзка по различни въпроси в процеса на подготовка на предпроектното проучване. В тази връзка ще бъде необходимо изготвянето на обяснителни записки с обобщение на първоначалните резултати с цел вземане на решения. В допълнение на това Изпълнителят ще трябва да информира МЗ (подпомагано от JASPERS) по напредъка на проекта за предпочитане чрез предварително уговорени конферентни разговори или срещи. Подобно отчитане следва да се организира веднъж месечно.

В резултат от задача 2А Изпълнителят ще изготви проект на предпроектно проучване, което ще бъде финализирано в срок от две седмици след получаване на коментари от МЗ.

#### **Задача 2Б: Оценка на въздействието върху околната среда**

Изпълнителят се задължава да изготви необходимата документация за оценка за въздействието върху околната среда (ОВОС), в съответствие с Директивата на ЕС за ОВОС (85/337/ЕЕС изменена с 97/11/ЕС и 2003/35/ЕС), Указанията за извършване на ОВОС (<http://ec.europa.eu/environment/eia/eia-support.htm>) и приложимото национално законодателство (ЗООС и подзаконовни нормативни актове). Целта на ОВОС е да се установи съществуващото екологично състояние (изходна точка) и да се оцени въздействието

(положително и отрицателно) в резултат на предлагания проект, включително всички текущи и планирани физически инвестиции. ОВОС следва да се извърши като процес, координиран с дейностите, определени в подзадача 2.А.2.

Изпълнителят следва да изготви необходимите документи и да съдейства пред компетентните органи (Регионална инспекция по околната среда и водите /РИОСВ/ за съответния град) за получаването на решение, постановяващо необходимо ли е извършването на ОВОС за съответния инвестиционен проект. В случай, че полученото решение постановява необходимост от извършване на ОВОС, Изпълнителят се задължава да изготви необходимото проучване. Проучването по ОВОС трябва да включва следното:

1. Да открие и се запознае със съществуващите екологични и други подходящи проучвания за развитието, като вземе предвид резултатите от предварителните екологични проучвания.

2. Да определи сегашното екологично състояние (изходно положение) в района на проекта и околностите му, на базата на съществуващите данни за елементите, цитирани в Приложение IV на Директивата за ОВОС, особено информацията за качеството на въздуха в околната среда и нивото на шума, сравнени с хигиенните стандарти. Да определи дали екологично важни райони, включително такива по Natura 2000 (определени в директивите за местообитанията и птиците) може да бъдат засегнати от проекта.

3. Да изготви подробен обхват на ОВОС съгласно указанията на ЕС за ОВОС (<http://ec.europa.eu/environment/eia/eia-support.htm>).

4. Да изготви екологично проучване за съществените въздействия (положителни и негативни), установени при определянето на обхвата. Екологичното проучване трябва да съдържа преглед на вариантите по Задача 1Б на базата на екологичния анализ на вариантите за предложеното развитие;

5. Да предприеме екологични проучвания за установяване и оценка на потенциалните и/или вероятните въздействия върху околната среда в резултат на проекта. Проучванията трябва да оценят и въздействието на компонентите на проекта, както и кумулативното въздействие на тези компоненти, като се отчетат и всички други значими дейности, извършвани или планирани в района под влияние на проекта. Оценката на въздействието трябва да отчита националните и европейските екологични стандарти и добрите международни практики.

6. Да определи мерки за избягване или свеждане до минимум на евентуални неблагоприятни ефекти, както и мерки за оптимизиране на положителните въздействия.

7. Да изготви подробен, добре структуриран и представен документ за ОВОС в съответствие с изискванията на Директивата на ЕС за ОВОС. Документът за ОВОС трябва да съдържа, освен всичко друго, проучване за изходното състояние; оценка на алтернативите; оценка на потенциалните неблагоприятни ефекти и ползите, включително и кумулативно въздействие; нужните мерки за смекчаване на неблагоприятните ефекти и мониторинг по време и след изпълнението на проекта (които трябва да бъдат посочени в плана за управление на околната среда).

8. Да предложи програма за информация и консултиране (в съответствие с Директивата за ОВОС и Директивата за общинското участие (2003/35/ЕС)). Процесът на информиране и консултации трябва да обхваща местното население, екологични групи, неправителствени организации и граждански сдружения, съответните агенции, които отговарят за управлението на въпроси, свързани с екологията, здравето и безопасността, както и други заинтересовани страни.

Изпълнителят се ангажира и:

- Да съдейства в подготовката на документацията за получаване на Решение по ОВОС от съответните компетентни органи и да я приведе в съответствие с националното законодателство и най-добрите международни практики.

- Да определи и формулира възможните допълнителни изисквания по ОВОС и допитване до обществеността.

Общите условия на ОВОС може да бъдат изменени с цел по-подробно описание на нужните дейности при завършване на задачата.

Нетехническо резюме на ОВОС и протоколи от процеса на консултиране (включително

обсъждания с обществеността) ще бъдат включени във формуляра за кандидатстване (съгласно задача 3) под формата на приложения.

### **ЕТАП 3: КАНДИДАТСТВАНЕ ЗА БЕЗВЪЗМЕЗДНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ**

#### **Задача 3А: Изготвяне на формуляр за кандидатстване**

Изготвяне на Формуляр за кандидатстване за финансиране на инвестиционни проекти по приоритетна ос 4 „Регионална здравна инфраструктура“ на Оперативна програма “Региони в растеж” 2014-2020 г.

Формулярът, следва да бъде представен във вариант за участие в процедура за оценка и избор на инвестиционни проекти над 50 млн. евро.

Крайният продукт от тази дейност е пълна и точна форма за кандидатстване, която да може да бъде представена от бенефициента пред компетентните органи за оценка и одобрение, съгласно Регламент за изпълнение/ЕС/ 2015/207 на Комисията от 20 януари 2015 г.. Документацията за кандидатстване трябва да бъде предадена на български и английски език на Възложителя в един оригинал и едно копие на хартиен носител, както и добре структуриран CD с електронен вариант на различните документи, за да бъде възможно изработването на допълнителни копия при нужда.

С цел подпомагане на процеса на кандидатстване и последващото изпълнение на проекта, от съществено значение е Изпълнителят да поддържа тесни контакти с МЗ относно структурирането и съдържанието на кандидатурата.

#### **Задача 3Б: Специфично съдействие в процеса на одобрението на кандидатурата пред Управляващия орган**

Органите свързани с одобрението на формуляра за кандидатстване следва да изразят становище по кандидатурата и свързаната с нея документация. Поради това Изпълнителят трябва да съдейства на бенефициента при обработката на тези коментари и въпроси. По-конкретно, може да се наложи прецизиране на кандидатурата и/или преизчисляване на финансовия модел. Обикновено има 3-4 кръга на разглеждане и коментари в различните етапи на одобрение.

Изпълнителят трябва да осигури достатъчен ресурс в екипа по проекта за изпълнение на тази задача. Очаква се задачата да изисква периодични интервенции, разпределени в период от 4-6 месеца след подаването на окончателната кандидатура пред МРРБ.

## **IV. КРАЙНИ РЕЗУЛТАТИ И ИЗХОДНИ ДАННИ**

- Всички доклади и други изходни документи трябва да са на български и английски език.

- Всички данни трябва да се представят в електронен формат по електронна поща. Документите трябва да са във формат на документи в Word, таблици, а финансовият модел да е в Excel.

- Изходните данни трябва да се представят и като разпечатки /CD, както следва:

- На МЗ: 2 екземпляра (на български), 2 екземпляра (на английски); CD с вариантите на двата езика

- Проектът и окончателният вариант на предпроектното проучване трябва да съдържат финансов модел и модел на икономически анализ, изготвени според указанията, договорени с МЗ (със съдействието на JASPERS) в процеса на разработване на проучването. Моделът следва да е изготвен така, че страниците с допусканията да са отделни от страниците с резултатите, да има въведени готови настройки за разпечатване и да бъде годен за използване и проследяване от МЗ (и JASPERS) с ясно указани формули.

- Проектите на отчетите следва да бъдат представени за коментар, а окончателните редакции да съдържат промените, свързани с направените коментари.

- Всички изготвени документи в изпълнение на договора за възлагане на обществената поръчка следва да бъдат съгласувани и одобрени официално от Възложителя.

**В резултат на извършените по отделните етапи дейности, Изпълнителят следва да представи изготвен пакет от документи, както следва:**

#### Документация 1:

Предпроектно проучване с технически анализ на сградния фонд, медицинско оборудване, обзавеждане и авто парка на структурите за спешна медицинска помощ на територията на цялата страна, описание на изходните данни за проекта, преглед на здравната и социално-икономическата среда, предварителен екологичен анализ, икономически анализ на ефективността на разходите, разглеждане на собствеността и състоянието на наличната инфраструктура и на предоставената такава за нуждите на проекта (наличен сграден фонд на структурите на ЦСМП и техните филиали и на спешните отделения в МБАЛ и предложени терени/сграден фонд и околна площ в прилежащите райони). Проучването следва да разглежда различните възможности и да предложи препоръчителни варианти, на базата на които да се определят целите и обхвата на големия инвестиционен проект, фазите и отделните му компоненти.

#### Документация 2:

Подробно предпроектно проучване на базата на избран вариант, включително:

- архитектурни заснемания, конструктивни обследвания, технически паспорти
- създаване на идейни проекти

Изработване на:

- Технически проект
- Работен проект

- Изготвяне на количествени сметки и проект на техническа спецификация за обществена поръчка за избор на изпълнители на строителните и строително-ремонтни работи и на строителен надзор по реализирането на инвестиционния проект, координиране на строителния процес и извършване на авторски надзор до неговото завършване и въвеждането в експлоатация.

Изработване на художествен проект на единна визия на всички обекти на системата на спешната медицинска помощ в страната, осигуряваща разпознаваемост на всички структури (например: цветова концепция, лого, графичен знак) - магнитен и на хартиен носител, цветна разпечатка, формат А4.

#### Документация 3:

Анализ на разходите и ползите, като част от предпроектното проучване, разработен съгласно методологията за извършване на анализ (Регламент за изпълнение (ЕС) 2015/207 на Комисията от 20 януари 2015 година) и насоките на ЕК за изготвяне на анализ разходи-ползи (Ръководство за анализ на инвестиционни проекти по разходи-ползи - Guide to Cost-Benefit Analysis of Investment Projects) издадени от Генерална дирекция „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК ([http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/studies/pdf/cba\\_guide.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/cba_guide.pdf)) и финансов модел в подходящ формат съгласно техническата спецификация.

#### Документация 4:

Необходимата документация /след преценка на компетентните органи за необходимост/ за оценка за въздействието върху околната среда (ОВОС) в съответствие с Директива 85/337/ЕЕС относно оценката на въздействието върху околната среда, изменена с Директива 97/11/ЕС, изменена и допълнена с Директива 2003/35/ЕС относно участието на обществеността при изготвянето на някои планове и програми, касаещи околната среда, Директива 2011/92/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 13 декември 2011 година относно оценката на въздействието на някои публични и частни проекти върху околната среда, Директива 2014/52/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 година за изменение на Директива 2011/92/ЕС относно оценката на въздействието на някои публични и частни проекти върху околната среда и Указанията за извършване на ОВОС (<http://ec.europa.eu/environment/eia/eia-support.htm>). Документацията следва да бъде разработена съгласно изискванията на техническата спецификация и да послужи за издаване на Решения по ОВОС на съответния компетентен орган. В случай, че се изисква извършване

на ОВОС, нетехническото резюме на ОВОС и протоколите от проведените обществени обсъждания следва да бъдат приложени към формуляра за кандидатстване за финансиране по ОПРР.

Документация 5:

Пълни комплекти на проекти на технически спецификации за доставка на линейки и медицинско оборудване, в зависимост от потребностите определени в предпроектното проучване, включително необходимите технически задания и спецификации.

Пълни комплекти на проекти на технически спецификации и КСС за СМР и СРР.

Пълни комплекти на проекти на технически спецификации, за възлагане на други обществени поръчки в зависимост от потребностите определени в предпроектното проучване и избрания обхват (за услуга и доставка).

Документация 6:

Визия за управление и изпълнение на проекта - рамка за изпълнение на проекта, включително пакет документация за провеждане на обществена поръчка по ЗОП с техническо задание за избор на изпълнителя за детайлно осъществяване на всички дейности с изпълнението на големия инвестиционен проект.

Документация 7:

Пълен комплект документация за кандидатстване за финансиране на голям инвестиционен проект по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014-2020 (ОПРР), приоритетна ос. 4: „Регионална здравна инфраструктура“ включително формуляр за кандидатстване.

Документация 8:

Усъвършенстване на комуникационно-информационната система на спешната медицинска помощ.

**ЗАБЕЛЕЖКА: При промяна в законодателството на РБългария и европейското законодателство, касаещо изпълнението на поръчката, изпълнителя се задължава да преведе в съответствие изработените документи.**

Те следва да бъдат изготвени като се спазват изискванията на:

- РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 1303/2013 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 17 декември 2013 година за определяне на общоприложими разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд, Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони и Европейския фонд за морско дело и рибарство и за определяне на общи разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд и Европейския фонд за морско дело и рибарство, и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета

- РЕГЛАМЕНТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ (ЕС) 2015/207 НА КОМИСИЯТА от 20 януари 2015 година за определяне на подробни правила за прилагането на Регламент (ЕС) № 1303/2013 на Европейския парламент и на Съвета по отношение на образците за доклад за напредъка, представяне на информация относно голям проект, съвместен план за действие, доклади за изпълнението по цел „Инвестиции за растеж и работни места“, декларация за управлението, одитна стратегия, одитно становище и годишен контролен доклад, както и методология за анализ на разходите и ползите и, в съответствие с Регламент (ЕС) № 1299/2013 на Европейския парламент и на Съвета, по отношение на образца на доклади за изпълнението по цел „Европейско териториално сътрудничество“.

- Делегиран регламент (ЕС) № 480/2014 на ЕК.

## **V. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

5.1. Изпълнителят следва да координира изпълнението на дейностите си по проекта със съответните служители от МЗ.

### **5.2. Офиси**

За всеки експерт, работещ по проекта, Изпълнителят трябва да осигури офис пространство в рамките на нормалните стандарти и разходите за наемане на офиси следва да се покриват изцяло от Изпълнителя.

Изпълнителят трябва да осигури адекватна техническа помощ и оборудване на експертите. По-специално, той трябва да осигури предоставянето на административни, секретарски и преводачески услуги, за да се създадат условия за експертите да се съсредоточат върху основните си задължения. Освен това, той трябва да предвижда необходимите средства за финансово обезпечаване на договорните си дейности и да осигурява редовното и навременно заплащане на трудовото възнаграждение на неговите служители.

Изпълнителят следва да покрие всички разходи за техническия персонал и за поддръжката при реализирането на договорните задачи. Изпълнителят следва да покрие разходите за цялото необходимо оборудване за екипа от експерти, включително персонални компютри, принтери, факс машини и др., свързаните с проекта местни и международни телекомуникационни такси и разходи за поддръжка на офиси.

Изпълнителят е длъжен за предвиди всички разходи, които биха възникнали в хода на подготовка на проектното предложение, в т.ч. разходи за транспорт.

## **VI. ДОПЪЛНИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ**

Изпълнителят следва да предвиди необходимия ресурс за осигуряване на:

- консекутивен превод от английски на български език и обратно на всички етапи от изпълнението на договора;

- писмен превод от английски на български език и обратно на всички посочени от възложителя работни и окончателни документи по договора.

Изпълнителят следва да покрие всички разходи за техническия персонал и за поддръжката. Изпълнителят следва да покрие разходите за цялото необходимо оборудване за екипа от експерти, включително персонални компютри, принтери, факс машини и др., свързаните с дейността местни и международни телекомуникационни такси, командировки и разходи за поддръжка на офиси.

Разпределението на санитарните автомобили по видове и брой

брой и видове линейки				
		Тип В	Тип С	
1.	високопроходими	42		
2.	4x4	78		
3.	стандартни	185	95	
	общо	305	95	400

Приложение 2.

Медицинско и комуникационно оборудване на санитарните автомобили

Оборудване на линейки съгласно стандарт БДС EN 1789:2007+A1

"X" в колоната показва, че количеството може да варира в съответствие с местните нужди/изисквания на страната/района, като минималния брой е 1.

Таблица — оборудване за пренасяне на пациент (Table 9 БДС EN 1789:2007+A1)

№	Вид	Стандарт	Тип В линейка брой	Тип С линейка брой
1	Платформа за носилка (Main stretcher/undercarriage)	EN 1865	1	1
2	Основна носилка (Pick up stretcher)	EN 1865	1	1
3	Вакуум матрак (Vacuum mattress)	EN 1865	1	1
4	Устройство за транспортиране на седящ пациент (Device for conveying a seated patient) <sup>a</sup>	EN 1865	1	X
5	Платно за носене или трансферен матрак (Carrying sheet or transfer mattress)	EN 1865	1	1
6	Дълга гръбначна носилка в комплект с устройство за имобилизация на глава със закрепващи ленти (Long spinal board complete with head immobilizer and securing straps)	EN 1865	X	X

<sup>a</sup> с изключение на случаите, когато основната носилка притежава функцията

Таблица — оборудване за имобилизация (Table 9 БДС EN 1789:2007+A1)

№	Вид	Стандарт	Тип В линейка брой	Тип С линейка брой
1	Приспособление за изваждане (Traction device)	-	X	X
2	Набор за имобилизация при фрактури (Immobilization, set for fractures)	-	1	1
3	Набор шийни яки (Cervical upper spinal immobilization devices Cervical collar-set)	-	1	1
4	Удължена горна гръбначна имобилизация. Приспособление за изваждане или къса гръбначна носилка – едно от двете (Extended upper spinal immobilization Extrication devices or short spinal board (one of these))	-	1	1



Таблица — оборудване за вентилация/респирация (Table 11 БДС EN 1789:2007+A1)

№	Вид	Стандарт	Тип В линейка брой	Тип С линейка брой
1	Стационарен кислород. Минимум 2000 л. (при нормална температура и налягане), флоуметър/-уред за измерване с максимален капацитет не по-малко от 15 л/мин и регулираща клапа (Stationary oxygen Minimum 2 000 l, (under normal temperature and pressure), flowmeter/- flowgauge with maximum capacity of at least 15 l/min and regulating valve)	EN 737- 1:1998	1	1
	Куплунг за бърза връзка (quick connection)	EN 737- 1:1998	1	1
2	Преносим кислород. Минимум 400 л., (при нормална температура и налягане), флоуметър/-уред за измерване с максимален капацитет не по-малко от 15 л/мин и регулираща клапа (Portable oxygen Minimum 400 l, (under normal temperature and pressure), flowmeter/flowgauge with maximum capacity of at least 15 l/min and regulating valve)	EN 737- 1:1998	1	1
	Куплунг за бърза връзка (quick connection)	EN 737- 1:1998	1	1
3	Ресусцитатор с вход за кислород, с маски и въздуховодни тръби за всички възрасти и кислороден резервоар (Resuscitator with oxygen inlet and masks and airways for all ages and oxygen reservoir)	-	1	1
4	Маска за вентилация с вход за кислород (Mouth to mask ventilator with oxygen inlet)	-	-	-
5	Аспиратор с минимално налягане – 65 kPa със съд с обем не по-малко от 1 л. (Non-manual suction device with a minimum pressure of –65 kPa with a minimum capacity of 1 l)	EN ISO 10079- 1:1999 EN ISO 10079- 3:1999	1	1
6	Портативен аспиратор (Portable suction device)	EN ISO 10079- 2:1999	1	1

Таблица — диагностично оборудване (Table 12 БДС EN 1789:2007+A1)

№	Вид	Стандарт	Тип В линейка брой	Тип С линейка брой
1	Мануален апарат за измерване на кръвно налягане, размери на маншетата от 10-66 см. (Manual B P Monitor, Cuff size 10 cm – 66 cm)	-	1	1
2	Автоматичен апарат за измерване на кръвно налягане, размери на маншетата от 10-66 см. Доплеров тип апарат ще функционира коректно в условията на електрическите смущения и вибрациите в автомобила. (Automatic B P Monitor, Cuff size 10 cm – 66 cm A doppler type shall operate accurately in the conditions of electrical interference and vibration specified in 4.3.1 and 6.3.4)	-	X	X
3	Оксиметър (Oximeter)	EN ISO 9919	1	1
4	Стетоскоп (Stethoscope)	-	1	1
5	Термометър с минимален диапазон от 28°C до 42°C (Thermometer Minimum range 28 °C to 42 °C)	EN 12470-1	1	1
6	Апарат за измерване на кръвна захар (Device for blood sugar determination)	-	1	1
7	Фенерче с насочена светлина (Diagnostic light)	-	1	1

Таблица — оборудване за инфузии (Table 14 БДС EN 1789:2007+A1)

№	Вид	Стандарт	Тип В линейка брой	Тип С линейка брой
1	Инфузионни разтвори, литри (Infusion solutions, litre)	-	4	4
2	Набор за инфузии, комплект. (Equipment for injections and infusions, set)	-	2	2
3	Инфузионна система, позволяваща вливане на течности, затоплени до $(37 \pm 2) ^\circ\text{C}$ (Infusion system which is designed to allow the administration of fluid warmed to $(37 \pm 2) ^\circ\text{C}$ .) This system is not required to be portable	-	1	1
4	Стойка за инфузия (Infusion mounting)	-	2	2
5	Инфузионна помпа (Pressure infusion device)	-	1	1

Таблица — оборудване за мениджмънт на животозастрашаващи състояния

(Table 15 БДС EN 1789:2007+A1)

№	Вид	Стандарт	Тип В линейка брой	Тип С линейка брой
1	Дефибрилатор, позволяващ запис на ритъма и данни за пациента <sup>a</sup> (Defibrillator with rhythm and patient data recording) <sup>a</sup>	EN 60601-2-4	1	1
2	Кардиологичен монитор <sup>a</sup> (Cardiac monitor) <sup>a</sup>	EN 60601-2-4	1	1
3	Външно сърдечно пейсиране <sup>a</sup> (External cardiac pacing) <sup>a</sup>	EN 60601-2-4	X	1
4	Портативна система за мениджмънт на дихателни пътища. Мануален ресусцитатор. Вентилатор с вход за кислород. Аспирационни катетри за дихателни пътища: oro- или назофарингеални (Portable airways care system (p.a.c.s.) Manual resuscitator Mouth to mask ventilator with oxygen inlet Airways oro- or nasopharyngeal airway Aspirator Suction catheter)	-	1	-
5	Портативна система за разширен мениджмънт на дихателни пътища. Съдържание: Оборудване за инфузия – включва подходящи канюли Сет за вливане Инфузионни разтвори Адхезивни прикрепящи материали за интубационното оборудване – включва и ларингоскоп(дръжка/и) с подходящи лъжици Скалпел за прилагане на форцепс Мажил Ендотрахеални тръби с балон Материал за прикрепване на спринцовка Стетоскоп Консумативи за апликация на лекарства (Portable advanced resuscitation system (p.a.r.s.) Contents of portable airways care system (p.a.c.s.) Infusion equipment – to include suitable venous indwelling cannulae Infusion administration sets Infusion solutions Adhesive fixing / materials Intubation equipment – to include laryngoscope handle(s) with suitable blades Magill forceps Insertion stylets Endotracheal tubes with connectors Inflation tube clamp Inflation syringe Tube fixing material Stethoscope Drug administration equipment)	-	-	1

6	Небулизатор (Nebulization apparatus)	EN 13544-1	1	1
7	Набор за гръден дренаж (Thorax drainage kit)	-	-	1
8	Волуметричен инфузионен апарат (Volumetric infusing device)	-	-	1
9	Катетри за катетаризация на централни пътища (Central vein catheters)	-	-	1
10	Изисквания за транспортни вентилатори (Requirements for emergency and transport ventilators)	EN 794-3	-	1
11	PEEP клапа - регулируема или комплект (PEEP-valve, adjustable or set)	-	-	1
12	Капнометър (Capnometer)	EN ISO 21647	-	1

<sup>a</sup> две или повече от тези функции могат да бъдат комбинирани в едно устройство.

Таблица — Комуникации (Table 19 БДС EN1789:2007+A1)

№	Вид	Стандарт	Тип В линейка брой	Тип С линейка брой
1	Мобилен радиостанция (Mobile radio transceiver)	-	1	1
2	Преносим радиоприемник (Portable radio transceiver)	-	1	1
3	Достъп до публична телефонна мрежа чрез нормалния предавател или чрез мобилен(клетъчен) телефон (Access to the public telephone network e.g. via the normal radio transmitter or by mobile (cellular) telephone)	-	1	1
4	Портативна система за предупреждение (паник бутон), за всеки (Може да бъде включена в преносим радиоприемник) (Portable alerting system, per person Can be included in portable radio receiver)	-	1	1
5	Интерком между шофьора и пациентния отсек (Internal communication between driver and patient compartment)	-	1	1

Приложение 3.

Централни филиали на ЦСМП

	Център за спешна медицинска помощ	Централни филиали (ФСМП)
1	Благоевград	Благоевград
2	Бургас	Бургас
3	Варна	Варна
4	Велико Търново	Велико Търново
5	Видин	Видин
6	Враца	Враца
7	Габрово	Габрово
8	Добрич	Добрич
9	Кърджали	Кърджали
10	Кюстендил	Кюстендил
11	Ловеч	Ловеч
12	Монтана	Монтана
13	Пазарджик	Пазарджик
14	Перник	Перник
15	Плевен	Плевен
16	Пловдив	Пловдив
17	Разград	Разград
18	Русе	Русе
19	Силистра	Силистра
20	Сливен	Сливен
21	Смолян	Смолян
22	София	София 1 София 2 (София област)
23	Стара Загора	Стара Загора
24	Търговище	Търговище
25	Хасково	Хасково
26	Шумен	Шумен
27	Ямбол	Ямбол

#### Приложение 4.

#### Изисквания към устройството и оборудването на централните филиали

##### I. Административно стопански сектор

1. 9 работни кабинета, всеки един не по-малко от 19 кв.м.
2. Складови помещения - 3 бр. по 15 кв.м.
  - за лекарства;
  - за резервни части;
  - за канцеларски, хигиенни материали и работно облекло.
3. Архивни помещения на ЦСМП - 4 бр. помещения, всяко едно не по-малко от 8 кв.м.
  - Счетоводство;
  - ТРЗ и личен състав;
  - Автотранспорт
  - Медицинска документация.
4. Санитарен възел мъже/жени и баня, не по-малко от 14 кв.м.
5. Тъмно помещение за съхранение на пособия за почистване, хигиенни материали – 1 бр. – 5 кв.м.
6. Зала за обучение – 1 бр. - 45 кв.м.
5. Коридор, стълбище

##### II. Районна координационна централа

1. Диспечерска зала - Зала за регистрация и приемане на постъпващите повиквания с не по-малко от 2 работни места и минимум 1 работно място на НССПЕЕН 112, свързани с единната информационните системи на ЦСМП и НССПЕЕН 112, външни телефони и др. комуникация – не по-малко от 44 кв.м. В зависимост от броя на работните места може да бъде разширено мин. по 6 кв. м. за всяко допълнително работно място
2. Помещение за почивка на екипа (непосредствено до диспечерската зала, за препоръчване свързано с нея) с бокс за хранене, с минимална площ 25 кв.м.
3. Информационно помещение (мин. 4 кв. м., възможно е и тъмно помещение без прозорци) за комуникационния и информационен хардуер – разположено отделно с връзка към залата за регистрация и осигурено с вентилация и климатизация и резервно електрозахранване.
4. Помещение за агрегат и ел.табло – 1 брой – 10 кв.м.
5. Санитарен възел мъже/жени и баня, с преддверие с умивалник – 16,5 кв.м.

##### III. Филиал за спешна медицинска помощ

1. Работно помещение - 6 броя, всяко едно не по-малко от 23 кв.м. /зав.ФСМП, лекари, фелдшери, сестри, шофьори/ - 143 кв.м.
2. Складово помещение - 3 броя всяко едно не по-малко от 4 кв.м. / гуми, лекарства и мед.техника/ - 16,25 кв.м.
3. Съблекалня за персонала мъже/жени обзаведена с шкафчета 70 – 100 кв.м. (1,5 кв.м./човек);
4. Санитарен възел мъже/жени и баня, с преддверие с умивалник – 16,5 кв.м. (възможно е свързване със съблекалнята)
5. Мокро помещение за дезинфекционен разтвор за санитарните автомобили -1 брой – 7,5 кв.м.
6. Помещение за спешния екип с бокс за хранене, с минимална площ – 38 кв.м.
7. Коридори, стълбище

##### СГРАДА

2 етажа - РЗП

IV. Паркинг - приблизително 500 кв.м., от които приблизително 210 кв.м. с навес или гаражни клетки с обособени места за линейки (приблизително по 22 кв.м. на автомобил), оборудвани с ел.инсталация за зареждане на медицинската апаратура. Едно място - оборудвано със съответна ВиК и ел. инсталация за миене на автомобили. Допълнително

пространство с паркоместа за други автомобили. Всички паркоместа трябва да бъдат с достатъчно осветление.

**Забележки:**

- В случаите, когато към съответния централен филиал има база на изнесен екип на територията на същото населено място, за тази база се осигурява:

1. Работно помещение с комуникационен възел – не по-малко от 12 кв., обзаведен с бюро и столове.

2. Помещения за почивка мъже/жени - 2 бр.; всяко помещение с площ не по-малко от 9 кв.м. свързани със санитарен възел мъже/жени и баня, не по-малко от 12 кв.м.;

- За ремонт и реконструкция на съществуващи помещения се приема за допустимо отклонение от минус 5 % от предвидената площ на помещението.

Приложение 5.

Периферни филиали на ЦСМП

	Център за спешна медицинска помощ	Периферни филиали (ФСМП)
1	Благоевград	2. ФСМП-Сандански 3. ФСМП-Петрич 4. ФСМП-Разлог 5. ФСМП-Якоруда 6. ФСМП-Гоце Делчев 7. ФСМП-Симитли 8. ФСМП-Кресна 9. ФСМП-Банско 10. ФСМП-Сатовча
2	Бургас	2. ФСМП-Царево 3. ФСМП-Созопол 4. ФСМП- Несебър 5. ФСМП-Поморие 6.ФСМП-Руен 7. ФСМП-Айтос 8. ФСМП-Сунгурларе 9. ФСМП-Средец 10. ФСМП-Малко Търново 11. ФСМП-Карнобат
3	Варна	2.ФСМП-Провадия 3. ФСМП-Белослав 4. ФСМП-Дългопол 5. ФСМП-Аксаково 6.ФСМП-Девня 7. ФСМП-Долни Чифлик 8. ФСМП-Вълчи дол 9. ФСМП-Бяла
4	Велико Търново	2. ФСМП-Горна Оряховица 3. ФСМП-Павликени 4. ФСМП-Свишов 5. ФСМП-Елена 6.ФСМП- Стражица 7. ФСМП-Полски Тръмбеш
5	Видин	2.ФСМП-Белоградчик 3. ФСМП- Кула 4. ФСМП-Брегово 5. ФСМП-Димово
6	Враца	2. ФСМП-Бяла Слатина 3. ФСМП- Оряхово4. ФСМП- Мездра 5. ФСМП-Козлодуй 6.ФСМП-Криводол 7. ФСМП-Роман
7	Габрово	2. ФСМП-Севлиево 3. ФСМП-Дряново 4. ФСМП-Трявна
8	Добрич	2. ФСМП-Каварна 2.1. ФСМП- Каварна- изнесен екип в Шабла 3. ФСМП-Балчик 4. ФСМП-Тервел 5. ФСМП-Генерал Тошево
9	Кърджали	2. ФСМП-Черноочене 3. ФСМП-Ардино 4. ФСМП-Момчилград 5. ФСМП-Джебел 6. ФСМП-Крумовград 7.ФСМП-Чорбаджийско 8. ФСМП-Кирково 8.1. ФСМП-Кирково- изнесен екип в Фотиново 8.2. ФСМП- Кирково-изнесен екип в Бенковски
10	Кюстендил	2. ФСМП-Дупница 3. ФСМП-Бобов дол 4. ФСМП-Рила 5. ФСМП-Сапарева баня 6. ФСМП-Невестино
11	Ловеч	2. ФСМП-Тетевен 3. ФСМП-Луковит 4. ФСМП- Летница 5. ФСМП-Угърчин 6.ФСМП-Ябланица 7. ФСМП- Троян
12	Монтана	2. ФСМП-Лом 3. ФСМП-Берковица 4. ФСМП-Вълчедръм 5. ФСМП-Чипровци 6.ФСМП-Вършец
13	Пазарджик	2. ФСМП-Велинград 2.1. ФСМП-Велинград-изнесен екип в Ракитово 3. ФСМП-Панагюрище 4. ФСМП-Пещера 4.1. ФСМП-Пещера-изнесен екип в Брацигово 5. ФСМП- Белово 6. ФСМП-Септември 7.ФСМП-Батак
14	Перник	2. ФСМП-Радомир 3. ФСМП-Земен 4. ФСМП-Брезник 5. ФСМП-Трън
15	Плевен	2. ФСМП-Червен бряг 3. ФСМП-Левски 4. ФСМП-Белене 5. ФСМП-Никопол 6.ФСМП-Гулянци 7. ФСМП-Искър 8. ФСМП-Кнежа 9. ФСМП-Долна Митрополия
16	Пловдив	2. ФСМП-Карлово 3. ФСМП-Първомай 4. ФСМП-Калояново 5.ФСМП-Хисаря 6. ФСМП-Асеновград 7. ФСМП-Куклен 8. ФСМП-Стамболийски 9. ФСМП-Раковски 10. ФСМП-Съединение 1.1. ФСМП Пловдив-екип Лъки 11. ФСМП-Брезово
17	Разград	2. ФСМП-Исперих 3. ФСМП-Кубрат 4. ФСМП-Цар Калоян 5. ФСМП-Лозница



18	Русе	2. ФСМП-Бяла 3. ФСМП-Сливо поле 4. ФСМП-Две Могили 5. ФСМП- Ветово
19	Силистра	2. ФСМП-Дулово 3. ФСМП-Тутракан 4. ФСМП-Главиница 5. ФСМП-Кайнарджа
20	Сливен	2. ФСМП-Нова Загора 3. ФСМП-Котел 4. ФСМП-Твърдица
21	Смолян	2. ФСМП-Мадан 3. ФСМП-Чепеларе 4. ФСМП-Доспат 5. ФСМП-Баните 6. ФСМП-Девин 7. ФСМП-Златоград 8. ФСМП-Неделино 9. ФСМП- Рудозем
22	София	2. ФСМП-Баня 2.1. ФСМП-Баня-изнесен екип-Нови Искър 3. ФСМП-Костинброд 4. ФСМП-Костенец 5. ФСМП-Годеч 6. ФСМП-Своге 7. ФСМП-Сливница 8. ФСМП-Етрополé 9. ФСМП-Правец 10. ФСМП-Елин Пелин 11. ФСМП-Пирдоп 12. ФСМП-Ихтиман 13. ФСМП-Ботевград 14. ФСМП-Самоков 15. ФСМП- Драгоман
23	Стара Загора	2. ФСМП-Казанлък 3. ФСМП-Раднево 4. ФСМП- Чирпан 5. ФСМП-Мъглиж 6. ФСМП-Гурково 7. ФСМП-Гълъбово 8. ФСМП-Павел баня 9. ФСМП-Братя Даскалови
24	Търговище	2. ФСМП-Омуртаг 3. ФСМП-Попово 4. ФСМП-Антоново
25	Хасково	2. ФСМП-Димитровград 3. ФСМП-Харманли 4. ФСМП-Свиленград 5. ФСМП-Симеоновград 6. ФСМП-Тополовград 7. ФСМП-Ивайловград 8. ФСМП-Любимец 9. ФСМП-Маджарово
26	Шумен	2. ФСМП-Върбица 3. ФСМП-Смядово 4. ФСМП-Венец 5. ФСМП-Нови Пазар 6. ФСМП-В. Преслав 7. ФСМП-Каолиново
27	Ямбол	2. ФСМП-Елхово 3. ФСМП-Болярово 4. ФСМП-Стралджа 5. ФСМП-Войника 6. ФСМП-Скалица 7. ФСМП-Тенево

## Приложение 6.

### Изисквания към устройството и оборудването на периферните филиали

1. Диспечерска зала - Зала за регистрация и приемане на постъпващите повиквания (мин. по 6 кв. м. за всяко работно място, но не по-малко от 10 кв. м. при 1 работно място) с работни места, свързани с единната информационна система на ЦСМП, външни телефони и др. комуникация.
2. Информационно помещение (мин. 4 кв. м. възможно е и тъмно помещение без прозорци) за комуникационния и информационен хардуер – разположено отделно с връзка към залата за регистрация и осигурено с вентилация и климатизация и резервно електрозахранване.
3. Зала за спешно лечение с разширена възможност за мониториране - с директен достъп от входа на филиала, разположена на площ не по-малко от 20 кв.м. за едно (не по малко от 25 кв.м. за две противошокови легла) с изходи за медицински газове, с монтирана апаратура за мониториране на жизнените параметри, дефибрилатор, респиратор, инфузионни помпи, лекарствен шкаф, манипулационна масичка, насочено подвижно осветление.
4. Зала за наблюдение (мин. 6, 5 кв. м. на едно пациентско място, с обща площ не по – малко от 16 кв. м.) за не по-малко от 2 реанимационни легла, разделени с параван и/или завеси, оборудвани с изходи за медицински газове при всяко легло, апаратура за мониториране на жизнените параметри, дефибрилатор, респиратор, инфузионни помпи, лекарствен шкаф, манипулационна масичка, насочено подвижно осветление. Залата е за наблюдение на по-леки случаи, но при необходимост може да бъде превърната в допълнителна зала за спешно лечение.
5. Лекарски кабинет/кабинет за преглед (два, всеки минимум 12 кв. м.), обзаведен с бюро, кушетка за прегледи, ЕКГ, лекарствен шкаф, манипулационна масичка, насочено подвижно осветление. В него се извършва снемане анамнеза на пациентите и най-общо физикално изследване с възможност за ЕКГ, RR, ехография, пулсоксиметрия.
6. Манипулационна зала– непосредствено свързана с лекарския кабинет/кабинет за преглед (минимум 20 кв. м) с кушетка, лекарствен шкаф, манипулационна/и масичка/и, насочено подвижно осветление, инструментални набори, превързочни материали.
7. Чакалня за пациенти - отделно обособена част от коридора (с обща площ не по – малко от 12 кв. м.), разположена пред лекарския кабинет/кабинета за преглед и обзаведена с пейки/столове за пациенти.
8. Санитарен възел за пациентите, не по- малко от 4 кв.м.
9. Помещение за съхранение на лекарства, медицински изделия, апаратура и инвентар, не по-малко от 8 кв.м.
10. Помещение за спешния екип с бокс за хранене, с минимална площ 25 кв.м.;
11. Съблекалня за персонала мъже/жени обзаведена с шкафчета (1,5 кв.м./човек); свързана със санитарен възел мъже/жени и баня, не по- малко от 12 кв.м.;
12. Помещение за агрегат и ел.табло – не по-малко от 6 кв.м.
13. Мокро помещение за съхранение на пособия за почистване, хигиенни материали и приготвяне на дезинфекционни разтвори за помещенията на филиала и санитарните автомобили - 7,5 кв.м.
14. Помещение за стерилизация - 4 кв.м.
15. Помещения за почивка мъже/жени - 2 бр., всяко помещение с площ не по-малко от 9 кв.м.
16. Във входното приемно фоайе се обособява зона за съхранение на носилка и подвижен стол за пациенти
17. Пред входа е обособено покрито с козирка пространство минимум 10/12 метра – площадка за спиране на линейка или друго МПС, с големина, позволяваща изваждане на носилка от линейката за транспортиране на пациент. Площадката е на едно ниво с пода на коридора. При необходимост се оформя естакада за безпрепятствен достъп на транспортни средства.
18. Непосредствено до сградата – кислородно помещение за захранване с кислород и съхранение на кислородни бутилки.
19. Непосредствено до сградата – паркинг (мин. 44 кв.м.) с обособени не по-малко от 2 места за линейки (по 22 кв.м. на автомобил) с навес или гаражни клетки, оборудвани с

ел. инсталация за зареждане на медицинската апаратура. Допълнително пространство с паркоместа за други автомобили.

### **Апаратурна обезпеченост, екипировка и медицинско оборудване на ФСМП**

Допълнителен светлинен източник – стенов монтаж – 2 бр.;

Стилажна система за консумативи и материали – за всички помещения за медицински дейности;

Медицински монитор с минимално изискване за наблюдение на следните медицински параметри – ЕКГ, неинвазивно арт. налягане, SPO<sub>2</sub>, tO<sub>2</sub> – 2бр.;

Портативен механичен вентилатор – 2 бр.;

Пълен набор за мениджмънт на дихателни пътища – 2бр.;

Оборудване за инфузионна терапия – 3бр.;

Тролей/количка за КПП – портативен монитор с дефибрилатор с възможност за транскутанно пейсиране, дихателен мех. с лицева маска и резервоарен балон за възрастни и деца, инфузионни помпи – мин. 2 бр., консумативи и пособия за съдов достъп;

Медицински хладилник;

Превързочна количка – 2бр.;

Инструментална количка;

УВ въздушни пречистватели - стенов монтаж в шокова зала, манипулационна и зала за наблюдение

Преносим комбиниран дефибрилатор с монитор за проследяване на жизненни параметри с възможност за отдалечено мониториране, включително и в реално време.

### **Забележки:**

- В случаите, когато към съответния периферен филиал има база на изнесен екип в друго населено място, за тази база се осигурява:

1. Лекарски кабинет/кабинет за преглед (минимум 12 кв. м.), обзаведен с бюро, кушетка за прегледи, лекарствен шкаф, манипулационна масичка, насочено подвижно осветление. В него се извършва снемане анамнеза на пациентите и най-общо физикално изследване с възможност за ЕКГ, RR, ехография, пулсоксиметрия.

2. Съблекалня за персонала мъже/жени обзаведена с шкафчета (1,5 кв.м./човек); свързана със санитарен възел мъже/жени и баня, не по-малко от 12 кв.м.;

3. Помещения за почивка мъже/жени - 2 бр., всяко помещение с площ не по-малко от 9 кв.м.

- За ремонт и реконструкция на съществуващи помещения се приема за допустимо отклонение до минус 5 % от предвидената площ на помещението.

## Приложение 7

Лечебни заведения, които ще бъдат подкрепени за развитие на спешна болнична инфраструктура:

1. УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД – гр. София
2. УМБАЛ „Царица Йоанна“ – ИСУЛ – гр. София
3. ВМА - гр. София
4. УМБАЛ „Св. Анна“ ЕАД - гр. София
5. УМБАЛ „Александровска“ – гр. София
6. УМБАЛ - НКБ ЕАД – гр. София
7. УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД – гр. Пловдив
8. МБАЛ Пловдив АД – гр. Пловдив
9. УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД – гр. Варна
10. МБАЛ „Св. Анна“ АД – гр. Варна
11. „МБАЛ - Благоевград“ АД, гр. Благоевград
12. „МБАЛ Бургас“ АД, гр. Бургас
13. „МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов““ АД, гр. Велико Търново
14. „МБАЛ „Света Петка““ АД, гр. Видин
15. „МБАЛ - Христо Ботев“ АД, гр. Враца
16. „МБАЛ „Д-р Тота Венкова““ АД, гр. Габрово
17. „МБАЛ - Добрич“ АД, гр. Добрич
18. „МБАЛ - д-р Атанас Дафовски“ АД, гр. Кърджали
19. „МБАЛ - д-р Никола Василев“ АД, гр. Кюстендил
20. „МБАЛ - Проф. д-р Параскев Стоянов“ АД, гр. Ловеч
21. „МБАЛ „Д-р Стамен Илиев““ АД, гр. Монтана
22. „МБАЛ - Пазарджик“ АД, гр. Пазарджик
23. „МБАЛ „Рахила Ангелова“ АД, гр. Перник
24. „Университетска МБАЛ д-р Г. Странски“ ЕАД, гр. Плевен
25. „МБАЛ Св. Иван Рилски - Разград“ АД, гр. Разград
26. „МБАЛ - Русе“ АД, гр. Русе
27. „МБАЛ - Силистра“ АД, гр. Силистра
28. „МБАЛ Д-р Иван Селимински - Сливен“ АД, гр. Сливен
29. „МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“ АД, гр. Смолян
30. „МБАЛ - Проф. д-р Стоян Киркович“ АД, гр. Стара Загора
31. „МБАЛ - Търговище“ АД, гр. Търговище
32. „МБАЛ - Хасково“ АД, гр. Хасково
33. „МБАЛ - Шумен“ АД, гр. Шумен
34. „МБАЛ „Св. Пантелеймон“ АД, гр. Ямбол

## Приложение 8.

### Изисквания към устройството и оборудването на спешните отделения

#### Местоположение и достъп до СО

СО се разполага на приземен етаж в архитектурна свързаност с лечебното заведение за болнична помощ.

Обозначението за местоположението на СО трябва да бъде с цел лесна и бърза откриваемост, с достатъчно голям размер, при предвидена осветеност за ясна визуализация в тъмната част на денонощието, с ясно четливо обозначение с надпис и графика върху насочващи указателни табели, с ясно указание за разделянето на пациентния поток на вход за спешни пациенти и вход за санитарни автомобили/пациентни колички.

За нуждите на СО се изгражда покрит временен паркинг или отделен подстъп за санитарни транспортни средства.

За нуждите на СО се изгражда покривна конструкция пред входа за временно спиране с цел осигуряване на достъпа за постъпващи и напускащи СО амбулаторни пациенти.

Обозначаването на СО трябва да бъде ясно от всички възможни страни на достъпа до входа, като се допуска и многоезично обозначение.

#### Структура на спешното отделение:

##### • Централно приемно фойе с:

1. *Вход санитарни автомобили и пациентни колички/носилки*

2. *Вход за амбулаторни пациенти*

3. *Място за регистрация* на постъпващите пациенти с работни места, свързани с единната информационна система на болницата. Общата площ за зоната регистратура/триаж трябва да бъде не по-малко от 3 м<sup>2</sup> за 500 приема в СО годишно и не повече от 120 м<sup>2</sup>, при минимална площ на работно място от 6 м<sup>2</sup>.

Регистратурата на СО се организира на принципа на приемно-регистрационно гише, при което служителите могат да приемат първоначално самонасочили се към тях пациенти и да ги насочват задължително към триажната зона.

Регистратурата трябва да бъде подсигурана със следното оборудване: Компютърен терминал с принтер, включително и безжични устройства за регистрационно интервю на място, телефонна връзка, факс, копирно устройство, складово пространство за съхранение на медицинска документация, работно място с бюро и стол.

4. *информационен сектор* – разположен отделно във фойето с едно или две работни места (по 6 кв. м. за всяко работно място), който осъществява при необходимост връзката с близките на пациента, или в който близките могат да се информират за състоянието на постъпилите.

5. осигурена непосредствена връзка и директен достъп до *зона/помещение/зала за триаж*.

6. осигурена непосредствена връзка и директен достъп до *Зона за консултации/пациенти с минимални увреди за бързо проследяване*.

7. *място за стационариране на пациентни колички-носилки и пациентни столове (седяци)*.

Зона/помещение/зала за триаж - в непосредствена връзка и с директен достъп от централното приемно фойе и регистратурата. В зоната се осигурява се подходяща обстановка и условия за кратка входяща триажна оценка на пациента при улеснен достъп чрез снемане анамнеза на пациентите и най-общо физикално изследване с възможност за ЕКГ, RR, ехография, пулсоксиметрия. Минималната площ на зоната за медицински триаж е 20 м<sup>2</sup>.

Зоната трябва да осигурява възможност за наблюдение към чакалнята и входа на СО.

От триажната зона се организира директен достъп до зоната за ресусцитация с подходящо обозначение. Триажната зона трябва да бъде подсигурана с апаратура и екипировка за начална оценка и базална поддръжка и наблюдение на жизнените функции.

Медицинският триаж в определената за тази дейност зона се извършва от минимум един определен за тази дейност член на спешния екип (лекар, специалист по здравни грижи,

лекарски асистент или професионален специалист) със специална подготовка и обучение за дейността

Триажната зона трябва да бъде снабдена със следната екипировка:

Сервизен панел с оборудване, стандартен пациентен монитор, сфингоманометър, подвижно пациентско легло/кушетка/маса за пациентен преглед, количка с пособия и екипировка за базална поддръжка на жизнено функции, допълнителен източник на светлина за улеснен преглед, пособия и съоръжения за поддръжане на хигиена на ръцете, телефонна връзка, работно място с бюро и стол, компютърен терминал с принтер.

**Помещение за изолация** - използва се за терапия на спешни потенциално инфекциозни пациенти.

Помещението за изолация трябва да бъде в близост до триажната зона/помещение/зала с цел незабавна изолация на потенциални инфекциозни спешни пациенти. Стаята за изолация може да бъде използвана и за други цели на СО при нужда от осигуряване на поверителност на спешен пациент поради естество на заболяването, или с цел настаняване на спешен пациент, който е източник на аудиторен или визуален стрес за останалите, както и при нужда от съхраняване на тялото на починал в СО пациент.

Всяко СО трябва да има минимум 1 помещение за изолация на пациенти с площ не по-малко от 20 м<sup>2</sup>.

**Зала за ресусцитация (шокова зала)** - с директен достъп от входа на спешно отделение.

Минималната площ, предназначена за един пост в залата е не по-малко от 35 м<sup>2</sup> или 25 м<sup>2</sup> при зона с повече от един пост (за зали), без да се включва сервизната площ на зоната. Броят на реанимационните постове в Залата за ресусцитация трябва да бъде не по-малко от 1 с нарастващ брой от 1 пост на 5000 приема в СО годишно.

Изисквания към апаратурната обезпеченост, екипировката и медицинското оборудване:

Сервизен панел; Физиологичен монитор с функции постоянно мониториращи на ЕКГ, неинвазивно артериално налягане – NIBP, периферна кислородна сатурация на хемоглобина – SpO<sub>2</sub>, телесна температура, инвазивни физиологични налягания, капнометрия/капнография, възможност за запаметяване и проследяване на тенденции в измерените параметри; портативен механичен вентилатор; светлинен източник с минимална осветителна мощност 80 000 lux; портативен офталмоскоп/отоскоп за стенен монтаж, пълен набор за мениджмънт на дихателни пътища, негативоскоп, оборудване на инфузионна терапия, часовникова система с допълнение хронометър (стоп-часовник), система за радиантна топлина (при зони със специфична педиатрична насоченост); компютърен терминал, телефонна връзка, количка за КПП/сърдечен арест, портативен монитор/дефибрилатор с възможност за транскутанно пейсиране; инфузионни помпи – минимум 3 бр.; транспортен механичен вентилатор, транспортен физиологичен монитор, медицински хладилник, система за овлажняване на медицински газове при кислородотерапия, аспирационна система със задължителни елементи, най-малко 2 броя, консумативи и пособия за съдов достъп; системи и апаратура за спешна образна диагностика – графично-скопична апаратура и портативен ехограф с област на приложение при спешни пациенти;

**Зала(и) за преглед/спешна терапия с пост с легло (а), оборудване и апаратура** – в непосредствена близост до залата за ресусцитация

Площта на един пост в зоната за преглед/спешна терапия трябва да бъде достатъчна за разполагането на стандартно пациентно транспортно легло или специфична пациентна процедурна маса/стол, заедно с мониторна апаратура с минимално отстояние между постовете 2.4 метра и минимална площ от 12 м<sup>2</sup>. Общият брой на постовете за преглед/спешна терапия трябва да бъде не по-малко от 8 с нарастващ от минималния брой по 1 пост на 1000 приема в СО годишно.

В зоната се обособява работна станция за персонала, като всички постове в тази зона трябва да позволяват директно визуално наблюдение от работната станция.

Необходимо е осигуряване на достъп от зоната до процедурната/манипулационната зала.

Зоната трябва да има отделно място с негативоскоп или дигитална система за визуализация на

образни изследвания.

Всеки пост в в зоната за преглед/спешна терапия трябва да има:

Сервизен панел с окомплектовка, допълнителен светлинен източник за улеснен преглед, сфигмоманометър (за предпочитане за стенен монтаж), офталмоскоп/отоскоп, физиологичен монитор и стойки/оборудване за инфузионна терапия.

При създаване на допълнителна специализирана зона за мениджмънт на педиатрични случаи, тя трябва да бъде отделно от тази за възрастни на модулен принцип.

Зала за диагностично уточняване и наблюдение, с престой до 24 часа с легла или кресла (мин. 6, 5 кв. м. на едно пациентско място). Организацията и дейностите в зоната са подобни на тези, предвидени в профилни отделения в болнична структура при оптимален функционален брой от 8 болнични легла, при минимален брой от 6 легла и с препоръчително нарастване на легловата база с 1 легло на 5000 годишни приема в СО. Залата е за наблюдение на по-леки случаи, оборудвана е с кресла или легла с изводи за медицински газове при всяко кресло/легло, апаратура за мониториране на жизнени параметри, дефибрилатори, респиратори, инфузионни помпи. При необходимост, с въвеждане на реанимационни легла може да бъде превърната в допълнителна зала за спешна реанимация.

• От централното фоайе е и подхода към Зона/кабинети за консултации за пациенти с минимални увреди за бързо проследяване:

1. Зоната е структура на СО, предназначена за навременна преценка, консултация и лечебно-диагностични дейности при стабилни пациенти с вече регистриран прием в СО.

Насочените и настанени пациенти в тази зона са без нужда от спешна ресусцитация или постоянен физиологичен мониторинг, с налична минимална спешност на състоянието, с липса или нисък потенциал за развиване на усложнения. Настаняването в тази зона се извършва след категоризация на пациентите при проведен медицински триаж и определена триажна категория.

В зоната се осигурява пост/ове или кабинети със следните изисквания за апаратура и оборудване: сервизен панел, пациентно транспортно легло /кушетка/стол за преглед, работно място с работен стол и бюро, компютърен терминал.

Минималната площ за един пост/кабинет в тази зона е 12 м<sup>2</sup>.

Зоната за консултации може да бъде адаптирана под формата на спешен кабинет/пост за спешни пациенти с остра патология в областите УНГ, офталмология, неврология, неврохирургия, лицево-челюстна хирургия, акушерство и гинекология, хирургия, педиатрия, ортопедия и травматология, кардиология и вътрешни болести, токсикология и др. медицински специалности в частта спешна медицинска помощ по конкретната специалност в зависимост от характеристиката на пациентната популация и конкретните нужди на структурата.

В непосредствена близост (в съседни помещения) с постове/кабинетите са разположени манипулационни, съоръжени с апарати, необходими за специфични диагностични и терапевтични процедури по съответната специалност. Например: кабинет по хирургия с манипулационна и малка операционна зала за хирургични манипулации, неизискващи обща анестезия; кабинет по офталмология с манипулационна с офталмоскоп и специфичен инструментариум; кабинет по оториноларингология с манипулационна и др.

2. При използването на кабинети за консултации за пациенти с минимални увреди пред всеки консултативен кабинет се обособява пространство за чакащи непосредствен прием (мин. площ по 2 м<sup>2</sup> на кабинет).

3. в зоната се осигурява работна станция - сестрински пост за наблюдение.

Манипулационна/процедурна зала - предназначена е за изпълнение на терапевтични или диагностични процедури/манипулации като пункция на телесни кухини, поставяне на дренажи, катетеризационни процедури, сүтуриране на рани, ендоскопски процедури, превръзки, първична ранева обработка и др.

Минималната площ на помещението трябва да бъде не по-малка от 20 м<sup>2</sup> или 18 м<sup>2</sup> на пост при повече от един пост, при следните изисквания към апаратура, екипировка и оборудване:

Сервизен панел, операционна лампа с минимална светлинна мощност от 80 000 lux,

процедурна маса, негативоскоп или дигитална рентгенова система за изобразяване на образи, пациентен монитор, осигурен достъп до екипировка и апаратура за кардиопулмонална ресуситация, процедурна маса, специфична превързочна, процедурна или инструментаторска количка с консумативи и инструментариум за извършване на специфичните процедури и манипулации;

**Обща чакалня за пациенти** - отделно обособена

Чакалнята трябва да осигурява достатъчна площ за чакащи приети в СО пациенти, както и за близки и посетители.

Разположението на зоната спрямо зоната за триаж/регистрация трябва да бъде гранично с осигурена възможност за директно визуално наблюдение.

Чакалнята трябва да бъде подсигурана с места за сядане и площ за разполагане на пациенти с помощни средства за придвижване.

Специфичното зонироване на чакалнята се извършва с осигуряване на място за гледане, на телевизия, тиха зона, фамилна зона или зона за малки групи посетители/близки.

Пропъръчва се зоната да бъде осигурена с максимално количество естествена светлина. Уместно е съоръжаването на чакалнята с говорна уредба за повишаване

Чакалнята трябва да има осигурен достъп до зоната за триаж/регистрация и санитарен възел за пациенти и придружители (санитарен възел за пациентите, не по-малко от 3 м<sup>2</sup>, свързан с чакалнята);

Площта на чакалнята трябва да бъде не по-малко от 5 м<sup>2</sup> на 1000 приема в СО годишно и с обща площ не по-малко от 12 м<sup>2</sup> и не повече от 120 м<sup>2</sup>, с поне едно място за сядане на 700 приема в СО годишно.

• **Сектор за клинично-лабораторна, образна и инструментална диагностика** - в пряка връзка и с лесен достъп от СО:

1. клинична лаборатория;

2. образна диагностика: рентгенови кабинети, ултразвукова диагностика, КАТ и др.;

3. кабинети за инструментална диагностика: ФГС, ендоскопия и др.;

• **Други помещения**

- помещение за съхранение на лекарствени продукти и медицински изделия – с контролиран достъп, но лесно достъпно от всички клинично-терапевтични зони, с обща площ не по-малка от 15 м<sup>2</sup>.

Помещението трябва да осигурява достатъчно пространство за подготовка на лекарствената терапия с осигурени съответно медицинска манипулационна станция и медицински хладилник.

- помещение за съхранение на медицински изделия, апаратура и инвентар, с обща площ не по-малка от 10 м<sup>2</sup> и максимална площ до 25 м<sup>2</sup>. Осигурява се достатъчно пространство за тестване и съхранение на апаратура, изискваща зареждане на батерии или тестване с медицински газове. В помещението трябва да се осигури сервизен панел и стелаж/маса/работен плот за разполагане на апаратурата;

- помещение за почивка на спешния екип и персонала, минимум необходима площ 1 м<sup>2</sup> на 500 приема в СО годишно при минимална площ от 20 м<sup>2</sup>;

- съблекалня за персонала, отделно за мъже и жени, с шкафчета за смяна на облеклото;

- санитарен възел с баня за персонала не по-малко от 12 кв.м., свързан със съблекалнята;

- други – например:

**Административна зона**

За нуждите на СО се осигурява Административна зона с кабинети, обслужваща следните функции: административно-мениджърска функция, функция по контрол на качеството, функции свързани с повишаване на квалификацията и научни изследвания.

Задължително се осигурява офис пространство за ръководителите на СО – началник на СО, старша медицинска сестра, технически сътрудници, лекарски състав, специалисти, служители с допълнителни дейности.

Тоталната площ на тази зона трябва да бъде не по-малка от 4 м<sup>2</sup> за 500 приема в СО годишно и



не повече от 150 м<sup>2</sup>.

Индивидуалните офиси в административната зона не трябва да бъдат с площ по-малка от 9 м<sup>2</sup>. Задължително в офисите се осигурява телефонна връзка и компютърен терминал. Допуска се изграждане на офисна част по модела на отворено пространство с множество работни места/станции.

#### *Чистачно помещение*

Използва се за съхранение и почистване на оборудването за поддръжка на хигиената на СО, снабдено със съответните пособия и специализирана мивка.

*Помещение за болнични отпадъци/изливни помещения.*

## СПЕШНО ОТДЕЛЕНИЕ

### ОБЩИ КОНСТРУКТИВНИ ИЗИСКВАНИЯ

#### **Изисквания към врати и коридори**

Всички врати в СО, през които се очаква пациентен поток, трябва да бъдат достатъчно широки с цел да осигурят безпроблемно преминаване на болнично легло или пациентен тролей с прикрепени към него оборудване и апаратура, с предвидено допълнително разстояние за член на спешния екип встрани от леглото/тролея.

Коридорите в СО трябва да бъдат с адекватна широчина с цел пропускане на срещуположно движение и разминаване на две болнични легла или на два пациентни тролея с прикрепено оборудване/апаратура и странично разположен член на спешния екип.

В клинично-терапевтичните зони е необходимо осигуряването на адекватна площ с цел безпроблемен достъп, завъртане на 360 градуса и излаз на болнично легло или пациентен тролей без затруднения.

Не се допуска използването на стандартните коридори в СО за съхранение на медицинска апаратура, болнични отпадъци, медицинско оборудване или за стационариране на пациенти.

#### **Изисквания към оформяне на стенните повърхности.**

Всички стенни повърхности в СО в точките с вероятност от контакт с мобилна апаратура и медицинско оборудване трябва да бъдат структурно усилены и защитени с подходящи буферни съоръжения. Постовите в клинично-терапевтичните зони трябва да бъдат подсигурени със стоп устройства за леглата и пациентните тролеи, разположени и прикрепени към настилката под съответния пост.

#### **Общи изисквания към настилките**

Настилките в СО трябва да отговарят на следните общи изисквания: да са непропускливи за вода и телесни течности/секрети, повърхността им да предпазва от подхлъзване, да са с повишена издръжливост и товаропоносимост, да са лесни за почистване, да имат свойства, пречещи на свободната звукова трансмисия, да имат свойства за шок-абсорбция с цел оптимален комфорт на персонала при едновременно улеснен транспорт на апаратурата и екипировката.

#### **Общи изисквания към осветлението**

Всеки пост в клинично-терапевтичните зони трябва да бъде оборудван със светлинен източник за улеснен преглед с фокусирана светлина с най-малко 150 mm поле на осветяване, с минимална светлинна мощност 30 000 lux и със заздравена конструкция.

#### **Изисквания към вентилационна система**

СО трябва да бъде подсигурено със собствена вентилационна система с възможност за бързо локално превключване от рециркулация към пресен газов поток.

Допуска се при нужда изграждането на специализирани вентилационни системи в допълнително специализирани зони или в зони със специфични изисквания (противоинфекциозни, изолационни, педиатрични) за налягането, въздушния поток и филтрирането на газовете.

#### **Изисквания към аварийно електрозахранване**

В СО се осигурява аварийно електрозахранване на всички изводи за високо напрежение на сервизните панели, аварийно осветление в клинично-терапевтичните зони, аварийно захранване на компютърните терминали и аварийно захранване на системите за комуникация.

#### **Общи изисквания към слаботокови и силнотокови инсталации**

В СО се изисква изграждане/наличие на слаботокови и силнотокови инсталации, задоволяващи следните нужди: оповестителна система за всички зони с възможност за зонава дивергенция на повикване – тип интерком; стандартна телефонна комуникационна система; пациентна повиквателна система за всеки пациентен пост; широколентова система за пренос на данни за нуждите на болнична информационна система, интернет приложения, система за пренос на дигитални данни за образна диагностика, система за безжични приложения; синхронизирана централна часовникова система; система за видеонаблюдение, система за самоотбрана (паник бутони)

#### **Общи изисквания към Пациентна повиквателна система**

Всички зони за спешни пациенти трябва да бъдат оборудвани с пациентна повиквателна система, включително и санитарните възли. Разположението и формата на повиквателното средство трябва да бъде удобно разположено за достигане от спешния пациент. Сигналят от повиквателната система трябва да алармира в централен модул, разположен до работната станция на персонала

#### **Изисквания към система за осигуряване с медицински газове**

Всички клинично-терапевтични зони трябва да бъдат подсилени с централно захранване с медицински газове, включително и централна вакуумна система със съответните изводи към сервизните панели

#### **ИЗИСКВАНИЯ ЗА СПЕЦИФИЧНИ СИСТЕМИ, АПАРАТУРА И ОБЗАВЕЖДАНЕ**

##### **Апаратура и оборудване в СО:**

*Общи изисквания за постове в клинично-терапевтичните зони, включително и тези в зоната за медицински триаж*

Постът в клинично-терапевтичните зони на СО е специализирано място за настаняване, диагностика и терапия на спешни пациенти със следните задължителни компоненти на медицинско оборудване и апаратура:

- Сервизен панел;
- допълнителен светлинен източник за улеснен преглед,
- сфигмоманометър (за предпочитане за стеноен монтаж),
- портативен офталмоскоп/отоскоп за стеноен монтаж,
- стелажна система за консумативи и материали,
- пациентна повиквателна система,
- пациентно транспортно легло/кушетка/процедурна маса или специализирана маса/стол,
- медицински физиологичен монитор.

##### *Изисквания към залата ресусцитация (шокова зала)*

Изисквания към апаратурната обезпеченост, екипировката и медицинското оборудване:

##### **1. Пациентно реанимационно легло, всяко със:**

- Сервизен панел;
- Физиологичен монитор с функции постоянна мониторна ЕКГ, неинвазивно артериално налягане – NIBP, периферна кислородна сатурация на хемоглобина – SpO<sub>2</sub>, телесна температура, инвазивни физиологични налягания, капнометрия/капнография, възможност за запаметяване и проследяване на тенденции в измерените параметри;
- портативен механичен вентилатор;
- светлинен източник с минимална осветителна мощност 80 000 lux;
- портативен офталмоскоп/отоскоп за стеноен монтаж,
- пълен набор за мениджмънт на дихателни пътища,
- негативоскоп,

- оборудване на инфузионна терапия,
- портативен монитор/дефибрилатор с възможност за транскутанно пейсиране;
- инфузионни помпи – минимум 3 бр.;
- затоплящи устройства за външен и вътрешен температурен контрол;
- система за овлажняване на медицински газове при кислородотерапия,
- аспирационна система със задължителни елементи, най-малко 2 броя,
- 2. графично-скопична апаратура за спешна образна диагностика
- 3. портативен ехограф с област на приложение при спешни пациенти;
- 4. транспортен механичен вентилатор,
- 5. транспортен физиологичен монитор,
- 6. анестезиологичен тролей
- 7. количка за КПП/сърдечен арест,
- 8. медицински хладилник.

*Изисквания към Зона за преглед/специална терапия*

1. негативоскоп или дигитална система за визуализация на образни изследвания.
2. 8 поста, всеки със:
  - пациентно транспортно легло
  - сервизен панел с окомплектовка,
  - допълнителен светлинен източник за улеснен преглед,
  - сфигмоманометър (за предпочитане за стенозен монтаж),
  - офталмоскоп/отоскоп,
  - физиологичен монитор
  - стойки/оборудване за инфузионна терапия.

*Изисквания към Зона за консултации/пациенти с минимални увреди за бързо проследяване пост със следните изисквания за апаратура и оборудване:*

- Пациентно транспортно легло/кушетка/стол за преглед,
- сервизен панел,
- работен стол и бюро,
- компютърен терминал.

*Изисквания към Манипуляционна/Процедурна зала*

осигурен достъп до екипировка и апаратура за кардиопулмонална ресусцитация, Апаратура, екипировка и оборудване:

- сервизен панел,
- операционна лампа с минимална светлинна мощност от 80 000 lux,
- процедурна маса,
- негативоскоп или дигитална рентгенова система за изобразяване на образи,
- пациентен монитор,
- процедурна маса,
- специфична превързочна, процедурна или инструментаторска количка с консумативи
- инструментариум за извършване на специфичните процедури и манипулации.

*Изисквания към Зона за наблюдение*

- болнично легло – 6 бр., всяко със:
- сервизен панел
- пациентен монитор.

**Общи изисквания към сервизни панели**

1. Всеки пост в клинично-терапевтичните зони трябва да бъде оборудван със сервизен панел със следните минимални базови изисквания:

Зона за ресусцитация (шокова зала) за всеки реанимационен пост:

- 3 извода за кислородна инсталация под налягане
- 2 извода за инсталация за стъстен въздух

3 извода за аспирационна система

16 извода за електрозахранване, подсигурени с аварийно електрозахранване

1 съоръжение за закрепване (шина, колона, включително поставки за таванен или стенов монтаж) на медицинско реанимационно оборудване (мониторна, вентилаторна, аспирационна и инфузионна техника)

Подвижна преграда (параван) за визуална изолация на пациента при разположение на поста в общо помещение

Зона за преглед/специална терапия за всеки пост

2 извода за кислородна инсталация под налягане

1 извод за инсталация за сгъстен въздух

2 извода за аспирационна система

8 извода за електрозахранване, подсигурени с аварийно електрозахранване

1 съоръжение за закрепване (шина, колона, включително поставки за таванен или стенов монтаж) на медицинско реанимационно оборудване (мониторна, вентилаторна, аспирационна и инфузионна техника)

Подвижна преграда (параван) за визуална изолация на пациента при разположение на поста в общо помещение

Процедурна зала/Манипулационна зала за всеки пост:

2 извода за кислородна инсталация под налягане

1 извод за инсталация за сгъстен въздух

1 извод за аспирационна система

8 извода за електрозахранване, подсигурени с аварийно електрозахранване

1 съоръжение за закрепване (шина, колона, включително поставки за таванен или стенов монтаж) на медицинско реанимационно оборудване (мониторна, вентилаторна, аспирационна и инфузионна техника)

Подвижна преграда (параван) за визуална изолация на пациента при разположение на поста в общо помещение

Зона за консултации/пациенти с минимални увреди за бързо проследяване:

1 извод за кислородна инсталация под налягане

1 извод за аспирационна система

4 извода за електрозахранване, подсигурени с аварийно електрозахранване

1 съоръжение за закрепване (шина, колона, включително поставки за таванен или стенов монтаж) на медицинско реанимационно оборудване (мониторна, вентилаторна, аспирационна и инфузионна техника)

Подвижна преграда (параван) за визуална изолация на пациента при разположение на поста в общо помещение

2. Всички сервизни панели в СО трябва да бъдат окомплектовани със системи за кислородотерапия – флоуметър, със системи за кислородоподаване и аспирационни системи със съответните задължителни елементи за функциониране.

**Общи изисквания към медицински физиологични монитори**

Всеки пост в клинично-терапевтичните зони и в зоната за наблюдение трябва да бъде оборудван с медицински монитор с осигурена свързаност в централна система със минимални изисквания за наблюдение на следните физиологични параметри:

Постоянна мониторна ЕКГ

Неинвазивно артериално налягане - NIBP

Периферна кислородна сатурация на хемоглобина – SpO<sub>2</sub>

Телесна температура

**Общи изисквания към легловата база**

Легловата база в СО се осигурява с подходящо медицинско оборудване под формата на: стационарна на определения пациентен пост пациентна количка, пациентен тролей, пациентна кушетка или пациентен стол, специализирани за разполагане върху тях на спешни пациенти с цел улеснено извършване на спешни медицински дейности.

Легловата база в зона 3 се осигурява посредством стандартно болнично легло.

Допуска се осигуряване на допълнително специфично леглово оборудване в зависимост от нуждите на конкретните спешни пациенти и профила на СО – специализирана процедурна маса, операционна маса, акушерско легло, гинекологичен стол/кресло, реанимационно легло, процедурна вана и др.

#### **Изисквания към информационно-комуникационно осигуряване**

Подсигуряването с вътрешна телефонна връзка е задължително за всички отделни административни части, за всички работни места/станции за персонала, за всички сервизни части и за клинично-терапевтичните зони.

Телефонната връзка на СО трябва да подсигурява комуникация със всички структури на лечебното заведение.

Задължително е подсигуряването с вътрешна оповестителна система под формата на локален интерком. Препоръчва се изграждане на локална централна комуникационна станция с използване на многофункционални безжични комуникационни устройства и безжични телефони за връзка.

Допълнително могат да бъдат изградени комуникационни съоръжения (точка) с координационната централа на ЦСМП, с държавни координационни центрове и с държавни служби по сигурността или такива за бедствия и аварии.

Препоръчва се асоцииране на електронната информационна система на СО към болничната информационна система на лечебното заведение и други системи за обмен на електронна здравна информация

Изпълнението на тези функции се осигурява чрез изграждане на достатъчно на брой и с адекватни технически възможности работни терминали, координационни постове и устройства за комуникация.

Препоръчително е изграждането на информационна процесна система за пациентния поток в СО с проследяване на пациентния статус по триажна категория и съответни времеви интервали за проследяване на пациентния статус от лице с възложени координаторски функции

#### **Изисквания към Системи за сигурност в СО**

Системите за сигурност в СО се изграждат след проучване и оценка на риска с осигуряване на следните задължителни елементи – контрол на достъп до периметъра на СО, осигуряване на паник-бутонна система, осигуряване на служители по безопасността, електронно наблюдение и регистрация на достъпа, система за видеонаблюдение, система за визуално наблюдение.

**Изисквания към медицинското оборудване за дезинфекция на ръце и персонални предпазни средства**

СО трябва да бъде съоръжено с достатъчен брой медицинско оборудване за дезинфекция на ръцете и персонални предпазни средства, разположени на подходящи места в клинично-терапевтичните зони.

Във всички клинично-терапевтични зони трябва да бъдат налични мивки за поддръжка на хигиената без нужда от преминаване от една зона в друга с цел поддръжка на хигиената, при следното разпределение: не по-малко от 1 мивка за 4 поста в съответната зала при повече постове в помещението или не по-малко от 1 мивка за всяко помещение при отделно помещение с един пост.

Мивките трябва да функционират по системата на свободни ръце.

В близост до всяка мивка трябва да бъдат разположени диспансери за индивидуални предпазни средства – протективни ръкавици, протективна шапка, медицинска маска, протективни очила, протективна престилка.

За ремонт и реконструкция на съществуващи помещения се приема за допустимо отклонение до минус 5 % от предвидената площ на помещението.

#### **Списък на съкращенията**

ЕИБ	Европейска инвестиционна банка
ЕФРР	Европейски фонд за регионално развитие (ЕФРР)
ЕС	Европейски съюз
УО	Управляващ орган

МЗ	Министерство на здравеопазването
СМП	Спешна медицинска помощ
ЦСМП	Центрове за спешна медицинска помощ
ФСМП	Филиали за спешна медицинска помощ
МБАЛ	Многопрофилни болници за активно лечение
СО	Спешно отделение
МРРБ	Министерство на регионалното развитие и благоустройството
ОПРР	Оперативна програма „Региони в растеж“
JASPERS	Joint Assistance to Support Projects in European Regions (Съвместна помощ за подготовка на проекти в Европейските региони)

**Условия и начин на плащане:** 20 % от стойността на договора междинно плащане: в срок до 30 дни след представяне на анализите (технически, екологичен, икономически и др.), приемо-предавателен протокол подписан от страните и оригинална фактура.

60 % от стойността на договора междинно плащане: в срок до 30 дни след представяне на проектите, приемо-предавателен протокол подписан от страните и оригинална фактура и

20 % от стойността на договора окончателно плащане: в срок до 30 дни след одобрение на представения проект пред МРРБ, приемо-предавателен протокол подписан от страните и оригинална фактура.

Дължимите плащания се извършват от възложителя въз основа на документите, предвидени за съответния вид плащане, издадени от изпълнителя.

Цената следва да включва всички разходи за извършване на услугата.

Предложената цена е в български лева, трябва да е фиксирана и да не подлежи на промяна за срока на действие на договора.

**Място на изпълнение на поръчката:** Република България

### ГЛАВА III

#### КРИТЕРИЙ ЗА ОЦЕНКА НА ОФЕРТАТА

За всяка отделна оферта, която отговаря на изискванията на Закона за обществените поръчки и изискванията на възложителя, посочени в настоящата документация, назначената комисия извършва класация, въз основа на критерия по чл. 37, ал. 1, т. 2 от ЗОП – „икономически най-изгодна оферта“.

Комисията класира допуснатите до разглеждане оферти по низходящ ред, въз основа на комплексната оценка, като участникът с най-висока комплексна оценка се класира на първо място. След приключване на работата на комисията по разглеждане и оценка на офертите, възложителят обявява с решение класирането на участниците и участниците, определени за изпълнители на обществената поръчка. Участниците се уведомяват писмено за резултата от проведената процедура, като им се връчва (изпраща) копие от решението.

#### МЕТОДИКА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КОМПЛЕКСНАТА ОЦЕНКА НА ОФЕРТИТЕ ЗА ИЗБОР НА ИЗПЪЛНИТЕЛ ЗА ПОДГОТОВКА НА ПРОЕКТНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ С ГОЛЯМ ИНВЕСТИЦИОНЕН ПРОЕКТ ЗА ПОДКРЕПА НА СПЕШНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО ОПРР 2014-2020

##### Методика

Оценките по отделните показатели се представят в числово изражение. Оценката на показателя за цена се извършва с точност до втория знак след десетичната запетая. В случай че двама или повече участници получат равни комплексни оценки, изпълнителят на