

CONCURS INTERNAȚIONAL DE SOLUTII | SPITALUL DE COPII CLUJ-NAPOCA
ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI | RUNDA 2

INTERNATIONAL DESIGN COMPETITION | CHILDREN'S HOSPITAL CLUJ-NAPOCA
QUESTIONS AND ANSWERS | ROUND 2

Nr. / No.	Întrebare / <i>Question</i>	Răspuns / <i>Answer</i>
1.	<p>RO: Este descris în regulament faptul că „participanții admiși” sunt din statele membre UE și Elveția. Putem noi, ca birou de arhitectură din Statele Unite, cu un președinte care deține cetățenie germană, să înscrîm un proiect în concurs? Vă rugăm să ne spuneți care sunt condițiile.</p> <p>EN: <i>It is described in the rules that the "allowed participants" are from EU Countries and Switzerland. Can we as a United states Architecture Firm with the President Holding German Citizenship submit a competition Proposal? Let us know what the stipulations are.</i></p>	<p>RO: Redăm răspunsul pentru întrebările 1-6 din cadrul Rundeii 1 „Întrebări și Răspunsuri”, document publicat pe site-ul concursului în data de 1 martie 2021: https://www.oar.archi.ro/concursuri/comunicate/spitalul-de-copii-cluj</p> <p>Întrucât scopul acestui concurs este <u>alegerea celui mai bun proiect pentru Spitalul de Copii Cluj pentru atribuirea contractului de proiectare în vederea realizării proiectului câștigător</u> (punctul 1.2.1., Regulamentul concursului), restricția de participare exprimată la punctul 1.3.1. din Regulamentul concursului („<i>Concursul de soluții este public, într-o singură fază, deschis pentru România, țările Uniunii Europene și Spațiului Economic European și Confederația Elvețiană.</i>”) este dată de faptul că <u>arhitectul câștigător trebuie să asigure semnarea</u></p>
2.	<p>RO: Aș dori să pun o întrebare legată de eligibilitatea „Internațională” – sau Europeană? a concursului. Sunt italian, dar dreptul meu de practică</p>	

	<p>este activ în Uruguay, Africa de Sud. Pot participa la concurs fără un parteneriat cu un alt arhitect?</p> <p>EN: <i>I would like to ask you about this 'International' - or European? - competition eligibility: I am Italian, but my architecture license is active in Uruguay, South America. Can I participate without partner any other Architect?</i></p>	<p><u>documentației tehnice în vederea parcurgerii procedurii de avizare- autorizare și asumarea răspunderii profesionale conform legii.</u></p> <p>Așadar, arhitecții cu drept de semnătură în România, Uniunea Europeană, Spațiul Economic European și Confederația Elvețiană pot participa la concurs cu condiția ca <u>în cazul câștigării concursului să facă dovada deținerii dreptului de semnătură ca arhitect în țara respectivă și inițierii demersului de dobândire a dreptului de semnătură pentru prestare temporară de servicii în domeniul arhitecturii pe teritoriul României conform legii 184/2001</u> privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect (rep.), art. 12, alin. (3): „<i>Arhitecții cetățeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, cei ai statelor membre ale Spațiului Economic European și cetățenii Confederației Elvețiene care au dreptul de a exercita profesia de arhitect cu drept de semnătură sau alt drept echivalent în unul dintre aceste state și care solicită dreptul de a presta temporar sau ocazional servicii în domeniul arhitecturii pe teritoriul României, fără a solicita stabilirea în România, vor dobândi drept de semnătură fără să fie înscrși în Tabloul Național al Arhitecților și vor fi înregistrați automat în Ordinul Arhitecților din România, pe durata prestării serviciilor respective.</i>”</p>
3.	<p>RO: Acceptați participarea din țări arabe?</p> <p>EN: <i>Do you accept participation from an Arab country?</i></p>	<p><u>Concurenții persoane juridice și individuale din afara României, Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene pot participa la concurs exclusiv în asociere cu una dintre formele legale menționate în Regulament, punctele 2.1.1 și 2.1.2:</u></p> <p>„2.1.1. <i>Concurenții pot fi birouri individuale de arhitectură, asocieri constituite de birouri individuale de arhitectură sau alte forme legale de</i></p>
4.	<p>RO: Sunt cetățean al Marii Britanii, pot participa la concurs?</p> <p>EN: <i>I am a UK (United Kingdom) citizen, am I allowed to enter the competition?</i></p>	
5.	<p>RO: Suntem interesați de concursul de soluții pentru Spitalul de Copii. Totuși, nu suntem siguri în legătură cu termenii și condițiile prezentate. Suntem un birou de arhitectură din afara UE, din Turcia, dar avem în birou un cetățean român angajat pe un post de arhitect în cadrul biroului. Înțelegem faptul că Autoritatea Contractantă solicită ca arhitectul să fie în România și am decis să deschidem o filială a biroului în România în cazul în care câștigăm. Suntem eligibili pentru participare în aceste condiții?</p>	

EN: We are interested in the Cluj Children's Hospital Architectural Design Competition. However, we were unsure about the terms and conditions. We are an architectural practice from outside the EU, Turkey, however, we have a Romanian citizen working as an Architect within our practice. We can understand that the Contracting Authority requests the Architect to be in Romania and we agree to open a branch office in Romania in case we receive the first prize. Are we eligible to participate under these conditions?

*exercitare a profesiei de arhitect sau urbanist, potrivit legislației naționale a statului de proveniență sau persoane juridice (societăți comerciale de proiectare) din România sau din alte țări, fie individual sau în asociere. **În cazul unei asocieri, liderul acesteia va înscrie proiectul în concurs.***

2.1.2. Concurenții persoane juridice vor avea obligatoriu ca asociat sau angajat un arhitect cu drept de semnătură, membru al Ordinului Arhitecților din România sau al unei organizații similare din țara sa, care exercită legal profesia de arhitect potrivit legislației naționale a statului de proveniență. Individual sau prin asociere, concurenții trebuie să dețină capacitatea de încheiere a unui contract de servicii de proiectare pe teritoriul României, capacitate ce va trebui dovedită în fața Autorității Contractante, în cazul câștigării concursului.”

În vederea echivalării dreptului de semnătură pentru arhitecții care dețin acest drept în statele UE, membre ale Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene, în cazul câștigării concursului, vă rugăm să aveți în vedere următoarele: „Arhitecții dobândesc drept de semnătură acordat de către Ordinul Arhitecților din România (OAR), în condițiile legii, dacă au exercițiul deplin al drepturilor civile, dacă îndeplinesc condițiile de onorabilitate și de stagiu sau, după caz, de experiență profesională practică, prevăzute de Legea 184/2001 privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect, republicată, cu modificările și completările ulterioare și de Directiva 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale, consolidată.” Procedura specifică pentru obținerea dreptului de semnătură, și, implicit, a capacității de a presta

servicii arhitecturale pe teritoriul României, este descrisă pe site-ul Ordinului Arhitecților din România, în cadrul articolului disponibil online la acest link: www.oar.archi/exercitarea-profesiei/recunoastere-calificari-internationale-si-echivalare-sau-dobandire-drept-de-semnatura-recognition-of-international-qualification-and-right-of-signature, respectiv la punctul 2.3. „*Acquiring the signature right by nationals of the Member States of the EU, EEA and the Swiss Confederation who have the right to practice the profession as an architect with the signature right or another equivalent right in one of these states and who apply for the right to provide architectural services in Romania on a temporary and occasional basis*”

Facem precizarea că naționalitatea concurenților nu constituie o condiție pentru participarea în concurs.

***EN:** We reiterate the answer to questions 1-6 from Round 1 "Questions and Answers" document, published on the competition website on March 1, 2021: (<https://www.oar.archi/ro/concursuri/comunicate/spitalul-de-copii-cluj>)*

Since the purpose of this competition is to choose the best project for the Children's Hospital Cluj for the award of the design contract in order to implement the winning proposal (point 1.2.1., Competition Rules), the participation restriction expressed in point 1.3.1. of the Competition Rules ("The Design Competition is a public, single-stage competition, open to Romania, all countries of the European Union, of the European

Economic Area, and to the Swiss Confederation.”) is given by the fact that the winning architect must ensure the signing of the technical documentation for the approval-authorization procedure and must undertake the professional responsibilities according to the law.

Therefore, certified architects from Romania, the European Union, the European Economic Area and the Swiss Confederation can participate in the competition provided that in case of winning the competition they prove the right to authorize projects as an architect in that country and they initiate the process of acquiring the right to signature for the temporary provision of services in the field of architecture on the Romanian territory according to law 184/2001 regarding the organization and exercise of the profession of architect (rep.), art. 12, para. (3):

"Architects who are citizens of the Member States of the European Union, those of the Member States of the European Economic Area and citizens of the Swiss Confederation who have the right to practice the architect profession with a right of signature or other equivalent right in one of those States and who provide temporary or occasional services in the field of architecture in Romania, without requesting establishment in Romania, will acquire the right to sign without being registered in the National Register of Architects and will be automatically registered in the Order of Architects in Romania, during the provision of those services."

Competitors established as legal or individual entities outside Romania, the European Union, the Economic European Area or the Swiss Confederation can participate in the competition exclusively in

association with one of the legal forms mentioned by the Competition Rules, points 2.1.1 and 2.1.2:

*“2.1.1. The competitors may be individual architecture offices, partnerships formed by individual architecture offices, or **other legal forms of exercising the profession of architect or urban planner**, according to the national legislation of the state of origin or legal persons (design companies) in Romania or in other countries, either individually or as a joint venture. In the case of a joint venture, its leader will register the project in the competition.*

2.1.2. The candidates entering the Competition as legal entities shall have as associate or employee a certified architect, member of the Order of Architects in Romania or of a similar organization in his or her country of origin, legally practicing and having the required qualification as architect, in compliance with the national legislation of his or her country of origin. The candidates, whether individually or as joint ventures, must have the legal capacity of concluding a design services contract in Romania, which will have to be proven to the Contracting Authority, should they win the Competition.”

In order to recognize the signature rights of chartered architects from EU Member States, the Member States of the European Economic Area and the Swiss Confederation, in case of winning the competition, please note the following: “Architects acquire the signature rights granted by the Order of Architects of Romania (OAR), in accordance with the law, if they have the full exercise of civil rights, if they meet the conditions of honorability and trainee period, as the case may be, of practical

		<p><i>professional experience, provided by Law 184/2001 on the organization and exercise of the profession of architect, republished, as subsequently amended and supplemented, by Directive 2005/36 / EC on the recognition of professional qualifications, consolidated." The specific procedure for obtaining the right to authorize projects, and, implicitly, the capacity to provide architectural services on the Romanian territory, is described on the website of the Order of Architects of Romania, within the article available online at this link: https://www.oar.archi/exercitarea-profesiei/recunoastere-calificari-internationale-si-echivalare-sau-dobandire-drept-de-semnatura-recognition-of-international-qualification-and-right-of-signature, point 2.3. „<u>Acquiring the signature right by nationals of the Member States of the EU, EEA and the Swiss Confederation who have the right to practice the profession as an architect with the signature right or another equivalent right in one of these states and who apply for the right to provide architectural services in Romania on a temporary and occasional basis.</u>”</i></p> <p>We mention that the candidates' nationality does not represent a condition for participation in the competition.</p>
6.	<p>RO: Sunt student arhitect într-un program de masterat și aș dori să particip la concurs, dar, din păcate, există o problemă. Vă rugăm să ne indicați cum ne putem înscrie pentru a putea începe să lucrăm.</p>	<p>RO: Redăm răspunsul pentru întrebările 7-8 din cadrul Rundei 1 „Întrebări și Răspunsuri”, document publicat pe site-ul concursului în data de 1 martie 2021: https://www.oar.archi/ro/concursuri/comunicate/spitalul-de-copii-cluj)</p>

EN: *I am a master student in architecture and i would like to join this competition but unfortunately there is a problem. please just show us how where to registers that we can begin our work.*

Profesioniștii din domenii conexe, studenții sau alți specialiști **pot participa la concurs exclusiv în asociere cu, prin colaborare cu sau prin angajare în cadrul uneia dintre formele legale menționate în Regulament, punctele 2.1.1 și 2.1.2:**

„2.1.1. Concurenții pot fi birouri individuale de arhitectură, asocieri constituite de birouri individuale de arhitectură sau alte **forme legale de exercitare a profesiei de arhitect sau urbanist**, potrivit legislației naționale a statului de proveniență sau persoane juridice (societăți comerciale de proiectare) din România sau din alte țări, fie individual sau în asociere. În cazul unei asocieri, liderul acesteia va înscrie proiectul în concurs.

2.1.2. Concurenții persoane juridice vor avea obligatoriu ca asociat sau angajat un arhitect cu drept de semnătură, membru al Ordinului Arhitecților din România sau al unei organizații similare din țara sa, care exercită legal profesia de arhitect potrivit legislației naționale a statului de proveniență. Individual sau prin asociere, concurenții trebuie să dețină capacitatea de încheiere a unui contract de servicii de proiectare pe teritoriul României, capacitate ce va trebui dovedită în fața Autorității Contractante, în cazul câștigării concursului.”

EN: *We reiterate the answer to questions 7-8 from Round 1 "Questions and Answers" document, published on the competition website on March 1, 2021: (<https://www.oar.archi.ro/concursuri/comunicate/spitalul-de-copii-cluj>)*

		<p><i>Professionals from the connected fields, other specialists, as well as students can participate in the competition exclusively in association with, in collaboration with or through employment in one of the legal forms mentioned by the Competition Rules, points 2.1.1. and 2.1.2:</i></p> <p><i>“2.1.1. The competitors may be individual architecture offices, partnerships formed by individual architecture offices, or other legal forms of exercising the profession of architect or urban planner, according to the national legislation of the state of origin or legal persons (design companies) in Romania or in other countries, either individually or as a joint venture. In the case of a joint venture, its leader will register the project in the competition.</i></p> <p><i>2.1.2. The candidates entering the Competition as legal entities shall have as associate or employee a certified architect, member of the Order of Architects in Romania or of a similar organization in his or her country of origin, legally practicing and having the required qualification as architect, in compliance with the national legislation of his or her country of origin. The candidates, whether individually or as joint ventures, must have the legal capacity of concluding a design services contract in Romania, which will have to be proven to the Contracting Authority, should they win the Competition.”</i></p>
7.	<p>RO: Ca o consecință a perioadei COVID pe care o traversăm, poate proiectul să fie predat numai sub formă digitală, utilizând un server sau orice alt mijloc? Este obligatorie o predare fizică sau prin poștă? Poate</p>	<p>RO: Conform Regulamentului concursului, punctul 3.8.2: „(1) Proiectele vor fi predate direct sau expediate prin curier la sediul secretariatului de primire, cu adresa: Consiliul Județean Cluj, Calea</p>

concursul să prevadă o variantă electronică de predare și nu una fizică?

EN: *In consequence of the covid period that we are living, shall the submit can be done only by file using a server or what else? is it mandatory to do a phisical submit or by post? Can the competition add a numeric and not phisic submit?*

Dorobanților nr. 106, Cluj-Napoca (tel. 0728 330 140). (2) Data și ora limită a predării proiectelor depuse la sediul secretariatului de concurs sau transmise prin curier este cea stabilită în calendarul de concurs. Depășirea datei și orei limită atrage respingerea ofertei.”

Pentru păstrarea anonimatului conform Legii 98/2016 și pentru aplicarea corectă și coerentă a procedurii de dublă anonimizare descrisă în Regulamentul concursului, coletele conținând proiectele de concurs trebuie trimise fizic, conform Regulamentului de concurs. Această prevedere derivă atât din respectarea standardelor Uniunii Internaționale a Arhitecților, Regulamentul UIA pentru organizarea concursurilor de arhitectură, punctul 4.3.: „Este esențial ca materialele să fie prezentate în format fizic în procesul de evaluare al juriului,” cât și din faptul că lansarea concursului (12.02.2021) a avut loc în perioada pandemiei Covid-19, și nu înainte de izbucnirea acesteia, caz în care nu mai poate fi invocată forța majoră pentru modificarea procedurii în timpul desfășurării concursului. Rugăm toți participanții să asigure transmiterea coletelor în timp util, până la termenul stabilit în calendarul de concurs.

EN: *According to the Competition Rules, point 3.8.2: “(1) The projects shall be handed over personally or sent by courier to the headquarters of the Secretariat acknowledging the receipt of the projects, at the following address: Cluj County Council, Calea Dorobanților no. 106, Cluj-Napoca (tel. +4 0728 330 140). (2) The deadline for submitting the projects to the Competition Secretariat, either personally or by courier, is the one indicated in the Competition schedule. Exceeding the deadline shall entail the rejection of the offer.”*

		<p><i>In order to maintain anonymity according to Law 98/2016 and for the correct and coherent application of the double anonymization procedure described in the Competition Rules, the packages containing the competition projects must be sent physically, according to the Competition Rules. This provision derives both from the observance of the standards of the International Union of Architects, the UIA Competition Guide for the organization of architectural competitions, point 4.3: "It is critical that the submissions be physically present during the jury's evaluation process," and the fact that the launch of the competition (12.02.2021) took place during the Covid-19 pandemic, and not before its outbreak, in which case force majeure can no longer be invoked to change the procedure during its conducting phase. We ask all participants to ensure that the packages are sent in a timely manner, by the deadline set in the Competition Calendar.</i></p>
8.	<p>RO: "Simbolul de identitate va fi înscris pe fața fiecărei planșe... într-un dreptunghi acoperit cu hârtie neagră de 5x3 cm, lipită doar pe contur, pe ambele fețe."</p> <ul style="list-style-type: none"> - De ce solicitați acoperirea simbolului dacă există deja un cod alfanumeric? <p>Care este soluția tehnică sugerată pentru a atașa acest dreptunghi din hârtie neagră planșelor, așa încât să nu se desprindă, atunci când planșele vor fi rulate? Va fi în regulă fixarea acestuia cu scotch pe două laturi?</p>	<p>RO: Acoperirea simbolului de identitate reprezintă un element în cadrul procedurii de dublă anonimizare. Conform Regulamentului de concurs, punctul 3.7 Anonimatul proiectelor, piesele de concurs nu vor conține nicio indicație privind identitatea concurentului. Simbolul de identitate reprezintă unul dintre elementele acestei identități, iar cunoașterea acestuia de către membrii Juriului duce la ruperea anonimatului și încălcarea Legii 98/2016. Solicităm concurenților acoperirea simbolului alfanumeric de identitate pentru toate piesele de concurs care vor face obiectul jurizării.</p>

	<p>EN: <i>“The identity symbol shall be recorded on the front page of each sheet ... in a square covered with 5x3 cm black paper, sealed only along the edges, on both sides.”</i></p> <p><i>- why do you need to cover the symbol if it is already an alphanumeric code?</i></p> <p><i>- what is the suggested technical solution to fix this black paper to the papers, that will stay attached, despite rolling up the sheets? Is it OK, to scotch tape along two edges?</i></p>	<p>Orice metodă tehnică de prindere a dreptunghiului din hârtie neagră (scotch, capse, lipici rezistent etc) este acceptată, câtă vreme acesta este fixat pe toate cele 4 laturi.</p> <p>EN: <i>The coverage of the identity symbol is an element in the double anonymization procedure. According to the Competition Rules, point 3.7 Anonymity of the projects, the competition materials will not present any indication regarding the identity of the competitor. The identity symbol represents one of the components of this identity, and its disclosure to the members of the Jury leads to the breach of anonymity and violation of Law 98/2016. We ask the competitors to cover the alphanumeric identity symbol for all the competition materials that will be the subject of the Jury evaluation process.</i></p> <p><i>Any technical method of fixing the black paper square (scotch, staples, resistant glue, etc.) is accepted, as long as it is fixed on all 4 sides.</i></p>
9.	<p>RO: În cerințele de predare se menționează faptul că trebuie să notăm numărul de înregistrare pe fiecare planșă. Vă rugăm să ne informați unde găsim acest număr, având în vedere că în urma înscrierii nu am primit un număr pe care să îl folosim.</p>	<p>RO: Simbolul alfanumeric de identificare descris la punctul 3.7 al Regulamentului de Concurs este la libera alegere a participanților (conform punctului 3.7.1.).</p> <p>Numărul de concurs este acordat de către Comisia Tehnică a concursului, conform punctului 3.7.5, respectiv punctului 3.9.4 al Regulamentului, și nu de către participanți.</p>

	<p>EN: <i>In the requirement of submission, it is stated that we need to put our Registration number onto each panel. Please advise how we could find this number as after registration we have not received any reg. number for our use</i></p>	<p>EN: <i>The alphanumerical identification symbol described at point 3.7 in the Competition Rules will be chosen by the candidates (as stated by point 3.7.1, Competition Rules).</i></p> <p><i>The competition number is assigned by the Technical Committee, as stated in the Competition Rules, point 3.7.5 and point and 3.9.4, and not by the candidates.</i></p>
10.	<p>RO: <i>În momentul trimerii coletului prin curier, este permisă scrierea numelui companiei și a adresei pe exteriorul coletului? (Majoritatea companiilor de curierat nu permit trimiterea pachetelor anonime).</i></p> <p>EN: <i>When sending the package with courier, is it allowed to write the participating company name and address on the outside of the package? (Most courier companies do not allow sending anonymous packages.)</i></p>	<p>RO: <i>Da. Anonimizarea coletelor reprezintă prima etapă a procedurii de dublă anonimizare și face parte din sarcinile Secretariatului de primire, conform pct. 3.9.1 din Regulamentul Concursului:</i></p> <p><i>„3.9.1. Secretariatul de primire va îndepărta după înregistrare orice mențiune privind identitatea expeditorului de pe ambalaj/tub.”</i></p> <p>EN: <i>Yes. The anonymization of the competition package/tube is the first stage of the double anonymization procedure and is part of the tasks of the Reception Secretariat, according to point 3.9.1 of the Competition Rules:</i></p> <p><i>„3.9.1. The Reception Secretariat shall remove from the package/tube, upon registration, any indication related to the identity of the sender.”</i></p>

11.	<p>RO: Înțelegem corect faptul că nu sunt solicitate documente pentru înregistrare și că sunt necesare numai DOCUMENTELE DE PARTICIPARE trimise alături de proiect?</p> <p><i>EN: Do we understand clear, that no documents are needed for registration and that PARTICIPATION DOCUMENTS will only be submitted with the project itself?</i></p>	<p>RO: Da, înțelegerea dumneavoastră este corectă. Documentele solicitate participanților și modul de prezentare al acestora sunt descrise la punctul 2.2 al Regulamentului de concurs și se predau conform punctului 3.6 Conținutul proiectelor.</p> <p><i>EN: Yes, your understanding is correct. The documents requested from the participants and their presentation are described in point 2.2 of the Competition Rules. They are handed according to point 3.6 Content of the projects.</i></p>
12.	<p>RO: Înțelegem corect faptul că „ÎNSCRIEREA ÎN CONCURS” prin intermediul paginii oficiale a concursului va duce la primirea buletinului informativ și informațiilor despre concurs, dar nu este obligatorie?</p> <p><i>EN: Do we understand clear, that “REGISTRATION IN THE COMPETITION” on the official webpage will result in receiving the newsletter and information about the competition, but is not mandatory?</i></p>	<p>RO: Da, înțelegerea dumneavoastră este corectă. Intrarea în procedura de achiziție publică se face odată cu trimiterea unui colet în concurs. Conform punctului 3.2.4. din Regulamentul Concurșului, „Înscrierea prin intermediul paginii concursului nu reprezintă o condiție pentru participarea la concurs.”</p> <p><i>EN: Yes, your understanding is correct. Your entrance in the public procurement procedure is done by handing in a package in the competition. According to point 3.2.4. of the Competition Rules, "Registration via the website of the competition does not represent a condition for participation in the Competition."</i></p>
13.	<p>RO: Cum mă înscriu? Și care sunt condițiile de înscriere?</p>	

	<p>EN: <i>How do I register? And what are the registration conditions?</i></p>	
14.	<p>RO: Ne-am înscris pentru primirea e-mailurilor legate de concurs. Cu toate acestea, nu am primit nicio confirmare. Sunt necesare alte proceduri?</p> <p>EN: <i>We registered to receive e-mails regarding the competition. However, we did not receive any confirmation. Are there any further proceedings to be made?</i></p>	<p>RO: Pagina de internet a concursului nu transmite confirmări automate în urma înregistrării unui formular. Confirmările sunt trimise manual, periodic, de către secretariatul de concurs, în urma verificării datelor introduse de către profesioniștii interesați.</p> <p>EN: <i>The competition website does not send automatic confirmations following the registration of a form. Confirmations are sent manually, periodically, by the Competition Secretariat, following the verification of the data entered by the interested professionals.</i></p>
15.	<p>RO: Formularul DUAЕ/ESPD trebuie completat în ambele limbi?</p> <p>EN: <i>DEAU/ESPD form has to be fill in for both languages?</i></p>	<p>RO: Nu. Participanții români vor completa DUAЕ/ESPD în limba română, iar participanții străini vor completa formularul în limba engleză.</p> <p>Important: Formularul DUAЕ/ESPD în format editabil face parte din documentația suplimentară aferentă Rundei 2 „Întrebări și Răspunsuri” și este pus la dispoziție participanților pe site-ul concursului, secțiunea Documentația Concursului: <i>Anexa 9 – Documentație suplimentară Q&A2.</i></p>

		<p>EN: No. The Romanian competitors shall fill-in the DUAE/ESPD form in Romanian, while the foreign participants shall fill-in the English version of the form.</p> <p>Important: The DUAE / ESPD form in editable format is part of the additional documentation related to Round 2 "Questions and Answers" and is made available to the participants on the competition website, section Competition Documentation: Annex 9 - Additional documentation Q&A2.</p>
16.	<p>RO: Regulamentul de concurs indică faptul că membrii echipei de proiect vor fi prezentați numai în momentul fazei de negociere prin diplome și certificări, ceea ce înseamnă că doar autoratul (numele) este de menționat în faza curentă. Este analiza noastră corectă?</p> <p>EN: The competition rules state that the list of project team members shall be submitted only during the negotiation phase with diplomas and certifications, which means that</p> <p>authorship (name) is the only data required in the current phase. Is our analysis correct?</p>	<p>RO: Da. Autorii și coautorii vor fi menționați în câmpurile specifice prevăzute în Formularul de participare – Anexa 2.2, precum și în Formularul de identificare – Anexa 2.9.</p> <p>Precizăm faptul că menționarea unor profesioniști în câmpul co-autorilor în faza de concurs reprezintă doar recunoașterea profesională a acestora, și nu atrage cu sine responsabilitatea legală în cadrul procedurii de achiziție publică.</p> <p>Membrii echipei de proiect, conform cerințelor din anexa 2.6 Echipa de Proiect vor fi prezentați în faza de negociere (conform Regulamentului concursului, punctul 4.2.16).</p> <p>EN: Yes. The authors and co-authors will be mentioned in the specific fields provided in the Participation Form - Annex 2.2, as well as in the Identification Form - Annex 2.9.</p>

		<p><i>We specify the fact that the mention of some professionals in the field of co-authors in the competition phase represents only their professional recognition and does not entail legal responsibility within the public procurement procedure.</i></p> <p><i>The members of the project team, according to the requirements of Annex 2.6 Project Team, will be presented in the negotiation phase (according to the Competition Rules, point 4.2.16).</i></p>
17.	<p>RO: Cât timp va avea concurentul câștigător invitat să prezinte toate documentele solicitate la punctul 4.2.14 din Regulamentul concursului?</p> <p>EN: <i>How long will the invited winner have to present all documents required in the point 4.2.14 of the competition rules?</i></p>	<p>RO: Concurentul câștigător va prezenta documentele solicitate prin punctele 4.2.14, 4.2.15 și 4.2.16 al Regulamentului de Concurs Autorității Contractante în cadrul procedurii de negociere fără publicarea prealabilă a unui anunț de participare, în urma invitației înaintată acestuia de către Autoritatea Contractantă.</p> <p>Invitația la negociere va fi înaintată după momentul încheierii perioadei de depunere a contestațiilor sau după rezolvarea eventualelor contestații de către organele abilitate în acest sens, conform Calendarului de concurs, punctul 3.17, Regulamentul concursului.</p> <p>Termenul de depunere a actelor va fi precizat în invitația la negociere și este de minimum 5 zile lucrătoare, conform legislației în vigoare.</p>

		<p>EN: <i>The winning participant will submit the documents required by points 4.2.14, 4.2.15 and 4.2.16 of the Competition Rules to the Contracting Authority in the phase of the negotiation procedure without prior publication of a participation notice, following the receipt of the invitation transmitted by the Contracting Authority.</i></p> <p><i>The negotiation invitation will be transmitted after the completion of the period for submitting appeals or after the settlement of any appeals by the competent bodies, in accordance with the Competition Calendar, point 3.17, the Competition Rules.</i></p> <p><i>The deadline for submitting the documents will be specified in the negotiation invitation, and it shall be minimum 5 days following the receipt of the invitation, according to the law in force.</i></p>
18.	<p>RO: În momentul completării „formularului pentru persoane juridice”, în dreptul „Tabloul Național al Arhitecților (RO) sau echivalent în țara de origine”, ceea ce solicită formularul este numărul de identificare în organizația profesională?</p> <p>EN: <i>When filling out the “application form for legal entity”, at the “National Table of Architects (RO) or equivalent in the state of origin”, does the form ask for the ID number in the Professional organization?</i></p>	<p>RO: Da, înțelegerea dumneavoastră este corectă.</p> <p>EN: <i>Yes, your understanding is correct.</i></p>

<p>19. RO: În ce privește documentele din anexa 2.2 Formulare de participare, în cazul în care suntem o asocieră de birouri, documentele trebuie completate și semnate de ambele entități? De asemenea, aceste documente trebuie să fie completate digital sau olograf?</p> <p>EN: <i>Concerning the documents of the annex 2.2 Participation forms, if we are a joint venture, the documents have to be filled in and signed by both of us? And also, these documents could be filled in by computer or handwritten filled?</i></p>	<p>RO: Formularul cuprins în anexa 2.2 se completează conform indicațiilor prezentate în câmpurile acestuia, respectiv: câmpul destinat <i>Concurentului unic sau Liderului de asocieră</i> va fi completat cu datele reprezentantului legal al concurentului unic sau datele liderului de asocieră, iar câmpul destinat <i>Declarației de asocieră</i> (dacă este cazul) va fi completat cu datele entităților asociate.</p> <p>Formularele pot fi completate atât digital, cât și olograf, cu condiția ca datele completate să fie lizibile.</p> <p>În cazul participării sub forma de asocieră este obligatorie depunerea Acordului de asocieră / Acordului de subcontractare (Anexa 2.2). Formularul DUAЕ / ESPD trebuie completat pentru fiecare ofertant/ asociat/ subcontractant/ terț susținător, sub sancțiunea respingerii ofertei în urma deschiderii plicurilor secretizate (conform punctului 3.10.5 al prezentului Regulament).</p> <p>EN: <i>The form in Annex 2.2 shall be filled in in accordance with the instructions set out in each field, respectively: the field for the Sole Competitor or Joint Venture Leader shall be filled in with the data of the legal representative of the Sole Competitor or the data of the Joint Venture Leader, respectively the field regarding the Joint Venture Statement (if applicable) will be filled in with the data of the associated entities.</i></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><i>Forms can be filled in both digitally and handwritten, provided that the filled in data is legible.</i></p> <p><i>In case of participation in the form of an association, it is mandatory to submit the Joint Venture Agreement / Subcontracting Agreement (Annex 2.2). The DUAE / ESPD form must be filled in for each tenderer / associate / subcontractor / supporting third party, under the sanction of rejection of the offer following the opening of the sealed envelopes (according to point 3.10.5 of this Regulation).</i></p>
20.	<p>RO: În cazul în care suntem o asocieră și nu avem formă legală care să ateste că funcționăm ca un birou de arhitectură, putem participa cu un nume de studio ca simbol în locul numelor noastre proprii?</p> <p>EN: <i>If we are a joint venture and we don't have a legal statement as an architecture studio, could we participate with an studio name as a symbolism instead our personal names?</i></p>	<p>RO: Întrucât scopul acestui concurs este <u>alegerea celui mai bun proiect pentru Spitalul de Copii Cluj pentru atribuirea contractului de proiectare în vederea realizării proiectului câștigător</u> (punctul 1.2.1., Regulamentul concursului), <u>arhitectul câștigător trebuie să asigure semnarea documentației tehnice în vederea parcurgerii procedurii de avizare- autorizare și asumarea răspunderii profesionale conform legii.</u></p> <p>Totodată, concursul de soluții pentru Spitalul de Copii Cluj este o procedură de achiziție publică și se înscrie în condițiile descrise de legislația în domeniu.</p> <p>Vă rugăm să vedeți în detaliu punctele 2.1.1, respectiv 2.1.2 din Regulamentul concursului:</p>

21. **RO:** Am o întrebare legată de dreptul meu de a participa la concurs (Spitalul de copii Cluj), sunt din Irak, dar locuiesc în UE, în Germania, am drept de semnătură și drept de a practica meseria de arhitect în Germania, însă nu am un birou sau o firmă, așadar, pot participa în concurs?

EN: *I have question about my right to entre the competition (Children's hospital Cluj), I am from Iraq but I live in EU in Germany and I have the certificate and the right to work as architect in Germany but I don't have office or company, so am I allowed to entre the competition ?*

*“2.1.1. Concurenții pot fi birouri individuale de arhitectură, asocieri constituite de birouri individuale de arhitectură sau alte **forme legale de exercitare a profesiei de arhitect sau urbanist, potrivit legislației naționale a statului de proveniență sau persoane juridice (societăți comerciale de proiectare) din România sau din alte țări, fie individual sau în asociere.** În cazul unei asocieri, liderul acesteia va înscrie proiectul în concurs.*

2.1.2. Concurenții persoane juridice vor avea obligatoriu ca asociat sau angajat un arhitect cu drept de semnătură, membru al Ordinului Arhitecților din România sau al unei organizații similare din țara sa, care exercită legal profesia de arhitect potrivit legislației naționale a statului de proveniență. Individual sau prin asociere, concurenții trebuie să dețină capacitatea de încheiere a unui contract de servicii de proiectare pe teritoriul României, capacitate ce va trebui dovedită în fața Autorității Contractante, în cazul câștigării concursului.”

EN: *Since the purpose of this competition is to choose the best project for the Children's Hospital Cluj for the award of the design contract in order to implement the winning proposal (point 1.2.1., Competition Rules), the winning architect must ensure the signing of the technical documentation for the approval-authorization procedure and must undertake the professional responsibilities according to the law.*

		<p><i>At the same time, the design competition for the Children’s Hospital in Cluj is a public procurement procedure that falls under the regulations provided by the law in force.</i></p> <p><i>Please see in detail the Competition Rules, points 2.1.1 and 2.1.2:</i></p> <p><i>“2.1.1. The competitors may be individual architecture offices, partnerships formed by individual architecture offices, or other legal forms of exercising the profession of architect or urban planner, according to the national legislation of the state of origin or legal persons (design companies) in Romania or in other countries, either individually or as a joint venture. In the case of a joint venture, its leader will register the project in the competition.</i></p> <p><i>2.1.2. The candidates entering the Competition as legal entities shall have as associate or employee a certified architect, member of the Order of Architects in Romania or of a similar organization in his or her country of origin, legally practicing and having the required qualification as architect, in compliance with the national legislation of his or her country of origin. The candidates, whether individually or as joint ventures, must have the legal capacity of concluding a design services contract in Romania, which will have to be proven to the Contracting Authority, should they win the Competition.”</i></p>
22.	<p>RO: Având în vedere faptul că un arhitect autorizat poate oferi servicii de arhitectură în UE, câtă vreme este înregistrat într-un ordin echivalent</p>	<p>RO: <u>În vederea echivalării dreptului de semnătură pentru arhitecții care dețin acest drept în statele UE, membre ale Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene, în cazul câștigării concursului, vă</u></p>

internațional al arhitecților, există alte cerințe pentru prestarea serviciilor în România, în afară de certificat conform Legii 184/2001?

EN: *Considering the Qualified chartered architect is legally authorized to provide architecture services in the EU, with a register in an equivalent international architecture order, are there any other requirements to provide services in Romania besides the certificate, under the law 184/2001?*

rugăm să aveți în vedere următoarele: „*Arhitecții dobândesc drept de semnătură acordat de către Ordinul Arhitecților din România (OAR), în condițiile legii, dacă au exercițiul deplin al drepturilor civile, dacă îndeplinesc condițiile de onorabilitate și de stagiu sau, după caz, de experiență profesională practică, prevăzute de Legea 184/2001 privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect, republicată, cu modificările și completările ulterioare și de Directiva 2005/36/CE privind recunoașterea calificărilor profesionale, consolidată.*”

Procedura specifică pentru obținerea dreptului de semnătură, și, implicit, a capacității de a presta servicii arhitecturale pe teritoriul României, este descrisă pe site-ul Ordinului Arhitecților din România, în cadrul articolului disponibil online la acest link: www.oar.archi/exercitarea-profesiei/recunoastere-calificari-internationale-si-echivalare-sau-dobandire-drept-de-semnatura-recognition-of-international-qualification-and-right-of-signature, respectiv la punctul 2.3. „*Acquiring the signature right by nationals of the Member States of the EU, EEA and the Swiss Confederation who have the right to practice the profession as an architect with the signature right or another equivalent right in one of these states and who apply for the right to provide architectural services in Romania on a temporary and occasional basis*”

EN: *In order to recognize the signature rights of chartered architects from EU Member States, the Member States of the European Economic Area and the Swiss Confederation, in case of winning the competition, please note the following:* “*Architects acquire the signature rights*

		<p><i>granted by the Order of Architects of Romania (OAR), in accordance with the law, if they have the full exercise of civil rights, if they meet the conditions of honorability and trainee period, as the case may be, of practical professional experience, provided by Law 184/2001 on the organization and exercise of the profession of architect, republished, as subsequently amended and supplemented, by Directive 2005/36 / EC on the recognition of professional qualifications, consolidated."</i></p> <p><i>The specific procedure for obtaining the right to authorize projects, and, implicitly, the capacity to provide architectural services on the Romanian territory, is described on the website of the Order of Architects of Romania, within the article available online at this link:</i></p> <p><i>https://www.oar.archi/exercitarea-profesiei/recunoastere-calificari-internationale-si-echivalare-sau-dobandire-drept-de-semnatura-recognition-of-international-qualification-and-right-of-signature, point 2.3.</i></p> <p><i>„<u>Acquiring the signature right by nationals of the Member States of the EU, EEA and the Swiss Confederation who have the right to practice the profession as an architect with the signature right or another equivalent right in one of these states and who apply for the right to provide architectural services in Romania on a temporary and occasional basis</u>”</i></p>
23.	<p>RO: Îmi puteți trimite informații complete despre sit?</p> <p>EN: <i>Can you send me full information about the sit?</i></p>	<p>RO: Documentația completă concursului, inclusiv informațiile referitoare la situl concursului, este publică și disponibilă concurenților interesați atât pe site-ului oficial al concursului, în limba română:</p> <p>https://www.oar.archi/ro/concursuri/spitalul-de-copii-cluj și în limba</p>

		<p>engleză: https://www.oar.archi/en/concursuri/children-s-hospital-cluj, cât și în platforma SEAP, anunț de participare DC1000145.</p> <p>EN: <i>The entire competition documentation, including information regarding the competition site, is public and available to interested professionals both via the competition website, in Romanian: https://www.oar.archi/ro/concursuri/spitalul-de-copii-cluj and English: https://www.oar.archi/en/concursuri/children-s-hospital-cluj, and the SEAP Platform (The Electronic Public Procurement Platform), participation notice no. DC1000145.</i></p>
24.	<p>RO: Puteți atașa un draft al documentului 2.3.1. Propunere Financiară cu indicarea valorilor financiare maxime și minime care pot fi oferite în fiecare fază a construcției? Sau cel puțin un document cu instrucțiuni de completare corectă a acestui document, având în vedere caracterul internațional al concursului, unii participanți nu au întocmit niciodată un buget în România. Mai ales pentru conversia între RON și EURO. Suma oferită trebuie să fie în RON sau EURO? Exclusiv TVA? Ce înseamnă acest lucru? Care este procentul TVA aplicat în România?</p> <p>EN: <i>Could you please attach a draft of the document 2.3.1. Financial proposal marking the maximal and minimal quantity of money could be expended in each phase of the construction part? Or at least a document with the instructions to complete correctly that document due</i></p>	<p>RO: Suma oferită va fi prezentată în LEI, fără TVA, conform instrucțiunilor de completare a câmpurilor documentului 2.3.1 Propunere Financiară – bilingv – piesă de concurs. Se va avea în vedere cursul valutar de la data 14.01.2021 stabilit de Banca Națională a României – BNR, 1 EUR = 4,8728 LEI. Valoarea contractului de proiectare este estimată la nivelul sumei de 31.721.928 RON fără TVA, conform Regulamentului de concurs, punctul 3.18.1 și a documentului prezentat în anexa 2.8 Estimare costuri).</p> <p>EN: <i>The amount offered will be presented in LEI, without VAT, according to the instructions for filling in the fields of document 2.3.1 Financial Proposal - bilingual - Competition piece. The exchange rate from 14.01.2021 established by the National Bank of Romania - BNR, 1 EUR = 4.8728 LEI will be taken into account. The value of the design contract is estimated at the amount of RON 31.721.928 without VAT,</i></p>

	<p><i>to the international character of the competition, some participating teams have never made a budget in Romania. Especially for currency conversion between RON and EURO. The amount of money has to be in RON or in EURO? Exclusive of VAT? What does it mean? What percentage is applied of VAT in Romania?</i></p>	<p><i>according to the Competition Rules, point 3.18.1 and the cost estimate provided in Annex 2.8 Maximum Cost Estimate.</i></p>
<p>25. RO: În documentul 2.3.1 Propunere Financiară se va indica numai costul serviciilor de proiectare a soluției câștigătoare și nu valoarea totală a investiției, așa înțelegem.</p> <p>Valoarea totală pe care trebuie să o avem în vedere este 6.510.000, această valoare fiind indicată și în documentul 1.2. Sinteza suprafețe și personal, estimare financiară-sinteza tabel Singeza-Costuri totale de proiectare estimate?</p> <p>EN: <i>In the document 2.3.1. Financial proposal could be reflect only the design fee for the winning proposal and not the total building investment, we have understood.</i></p> <p><i>The total value that we have to take is 6.510.000, that quantity is reflect in document 1.2 Area and staff summary, estimare financiară-sinteza tabel Synthesis-Total design costs estimates?</i></p>	<p>RO: Anexa 2.3.1 Propunere Financiara - bilingv - Piesa de concurs reprezintă defalcarea onorariului de proiectare și a duratei de execuție. Anexa 2.3.1 NU solicită concurenților estimarea costului total al investiției. Estimarea costului total al investiției se va realiza în Etapa 2 / Studiu de fezabilitate.</p> <p>Onorariul de proiectare și durata de execuție propusă de către candidați va face referire doar la costurile de proiectare asociate suprafeței de teren și clădirii dedicate Spitalului Clinic Județean de Copii. Serviciile care trebuie prestate în baza onorariului de proiectare propus de fiecare concurent sunt detaliate în Anexa 2.4 Descriere servicii contractate si termene.</p> <p>EN: <i>Annex 2.3.1 Financial Proposal - bilingual - The competition material represents the breakdown of the design fee and the execution duration. Annex 2.3.1 does NOT require competitors to estimate the total cost of the investment. The estimation of the total cost of the investment will be made in Stage 2 / Feasibility Study.</i></p>	

		<p><i>The design fee and the execution duration proposed by the candidates will refer only to the design costs associated with the land area and the building dedicated to the County Children's Clinical Hospital. The services to be provided based on the design fee proposed by each competitor are detailed in Annex 2.4 Description of contracted services and deadlines.</i></p>
26.	<p>RO: Clarificarea recentă pentru proiect arată că valoarea estimată este de 32.295.198,59 lei, fără VTA. Vă rugăm să clarificați dacă acest cost este cel al serviciilor de proiectare sau al bugetului de implementare.</p> <p>EN: <i>The project recent clarification stating that Estimated value: 32.295.198,59 lei, without VTA. Please kindly advise whether this amount is: design fee or construction budget.</i></p>	<p>RO: Valoarea contractului de proiectare este estimată la nivelul sumei de 31.721.928 RON fără TVA (6.510.000 EUR + TVA; 1 EUR = 4,8728, curs EUR BNR din 14.01.2021), respectiv 37.749.094,32 RON, TVA inclus (conform Regulamentului de concurs, punctul 3.18.1 și a documentului prezentat în anexa 2.8 Estimare costuri).</p> <p>Conform Art. 9, alineatul (2) din Legea 98/2016: „(2) În cazul în care autoritatea contractantă prevede, în conformitate cu dispozițiile prezentei legi, acordarea unor premii/prime pentru ofertanți sau candidați, determinarea valorii estimate a achiziției trebuie să includă și valoarea premiilor/primelor respective.”</p> <p>Suma de 32.295.198,59 RON pe care o menționați, afișată în platforma SEAP, în anunțul de concurs DC1000145, reprezintă valoarea estimată a achiziției, și nu valoarea estimată a contractului de proiectare.</p> <p>EN: <i>The value of the design contract is estimated at the amount of RON 31.721.928 without VAT (EUR 6.510.000 + VAT; EUR 1 = 4.8728, EUR</i></p>

		<p><i>NBR exchange rate from 14.01.2021), respectively 37,749,094, 32 RON, VAT included (according to the Competition Rules, point 3.18.1 and the cost estimate provided in Annex 2.8 Maximum Cost Estimate).</i></p> <p>According to Art. 9, paragraph (2) of Law 98/2016: "(2) If the contracting authority provides, in accordance with the provisions of this law, the award of prizes / bonuses for tenderers or candidates, the determination of the estimated value of the procurement procedure must include the value of the respective prizes / bonuses."</p> <p>The amount of 32,295,198.59 RON that you mention, displayed on the SEAP platform, in the competition notice DC1000145, represents the estimated value of the procurement procedure, not the estimated value of the design contract.</p>
27.	<p>RO: Costurile amenajărilor exterioare (corespunzător unei suprafețe de 109.000 m² - clădirea spitalului 9.000 m² = 100.000 m²) care urmează să fie efectuate (constând în amenajare peisajeră, noi facilități de transport, lucrări pentru utilități publice, alte intervenții pe vegetație) nu sunt considerate în valoarea investiției totale și nici costurile de proiectare și asistență tehnică. Întrebare: Cum ar trebui să ținem cont de costul de proiectare asociat amenajărilor exterioare?</p> <p>EN: <i>The cost of External Works (corresponding to an area of 109.000 m² – hospital building 9.000 m² = 100.000 m²) to be carried out</i></p>	<p>RO: Estimarea financiară ia în calcul doar costurile asociate dezvoltării suprafeței de teren și a clădirii aferente Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii. Estimarea costurilor aferente dezvoltării întregii parcele nu face obiectul acestei faze.</p> <p>Anexa 2.3.1 – Propunere financiară – bilingv – piesă de concurs vizează doar costurile de proiectare aferente dezvoltării clădirii Spitalului de Copii, implicit și a suprafeței de teren dedicate acestuia, inclusiv organizarea accesului, a spațiilor verzi sau a locurilor de parcare.</p> <p>În cadrul concursului, li se solicită concurenților elaborarea unei propuneri de sistematizare urbanistică a întregii parcele. Ulterior</p>

	<p><i>(consisting of landscaping, new transport facilities, public utility works, other gardening works) is not calculated into the Total Investment Value nor the Design and Technical Assistance Costs. Question: How should we take account of the design cost associated with External Works?</i></p>	<p>Încheierii concursului, soluția propusă pentru întreaga parcelă va fi sintetizată, la nivel de reglementări urbanistice, în cadrul etapei 3 / Plan Urbanistic Zonal. Conform legislației din România, Planul urbanistic zonal are caracter de reglementare specifică detaliată și asigură corelarea dezvoltării urbanistice complexe cu prevederile Planului urbanistic general a unei zone delimitate din teritoriul localității. După cum este specificat și în Anexa 2.4, etapele contractuale nu le solicită câștigătorilor detalierea la nivel de proiect tehnic a propunerii de sistematizare a întregii parcele.</p>
<p>28.</p>	<p>RO: Observ că în documentului 2.8. Estimare costuri nu există o secțiune specifică pentru amenajarea sitului. Au participanții libertate completă în proiectarea zonelor externe clădirii spitalului sau trebuie să corelăm propunerea la anumite repere financiare? Este sau nu este obligatoriu ca proiectul să reflecte reperele din documentul 2.3.1 Propunere financiară?</p> <p>EN: Seeing the document 2.8. Estimare costuri, there is not an specific section for the plot development, the participants have free disposition for the design of the external areas of the hospital building, or we have to adjust the proposal to some financial feed? We must reflect that financial investment in the document 2.3.1 Financial proposal or is not mandatory?</p>	<p>EN: The financial estimate considers only the costs associated with the development of the land area related to the Children's Hospital. The estimation of the costs related to the development of the whole plot is not the object of this phase.</p> <p>Annex 2.3.1 - Financial proposal - bilingual - competition piece refers only to the design costs related to the development of the building of the Children's Hospital, including the design of the area dedicated to it, the organization of access, green spaces and parking spaces.</p> <p>During the competition phase, the participants must present an urban systematisation strategy for the entire plot. Following the completion of the competition, the proposal will be transposed into urban regulations aimed at the entire plot during Stage 3 / Zonal Urban Plan. According to the Romanian legal framework, the Zonal Urban Plan acts as a detailed and specific urban regulation tool, seeking to correlate a complex urban</p>

		<p><i>developed scheme with the requirements of the General Urban Plan, for a defined area within a city. As specified in Annex 2.4, the contract stages do not require the winners to go into a level of detail similar to the technical project for the entire plot.</i></p>
<p>29.</p>	<p>RO: Costul echipamentelor medicale și proiectarea sistemelor tehnologice specifice nu sunt incluse în valoarea totală a investiției în Estimare Costuri. Ar trebui să ținem cont de costul asociat acestor elemente?</p> <p>EN: <i>The cost of technical medical equipment and the design of medical technical systems is not included in the total investment value in the Financial Appraisal. Question: How should we take account of the design cost associated with these items?</i></p>	<p>RO: La acest moment costul echipamentelor medicale este estimat paușal, în baza unor estimări similare realizate pentru Spitalul Regional de Urgență din Cluj. (vezi Anexa 1.2 / secțiunea Estimare financiară – clădire / Subcapitolul 4.4)</p> <p>După cum se poate observa și din Anexa 2.6 Echipa de proiect, coordonarea și proiectarea fluxurilor medicale, precum și sistematizarea aparaturii medicale și a instalațiilor aferente fac parte din atribuțiile echipei de proiectare.</p> <p>În Anexa 1.2, subsecțiunea Estimare financiară – clădire, aceste costuri sunt acoperite de către subcapitolele 3.5.3 – Studiu de fezabilitate și 3.5.6 – Proiect tehnic și detalii de execuție. Drept urmare, toate costurile aferente selectării aparaturii medicale și proiectării instalațiilor aferente vor fi incluse în onorariul de proiectare propus de către fiecare concurent.</p> <p>Valoarea totală a onorariului de proiectare NU va depăși suma de 6.510.000 euro (fără TVA), conform Anexa 2.8 – Estimare costuri.</p>

		<p>EN: <i>At this moment, the cost of medical equipment is estimated as a flat fee, based on similar estimates made for the Regional Emergency Hospital in Cluj (see Annex 1.2 / section Financial estimate - building / Subchapter 4.4).</i></p> <p><i>As can be seen from Annex 2.6 Project team, the coordination and design of medical flows, as well as the systematization of medical equipment and related facilities are part of the design team's tasks.</i></p> <p><i>In Annex 1.2, subsection Financial estimate - building, these costs are covered by subchapters 3.5.3 - Feasibility study and 3.5.6 - Technical design and execution details. As a result, all costs related to the selection of medical equipment and the design of related facilities will be included in the design fee proposed by each competitor.</i></p> <p><i>The total value of the design fee will NOT exceed the amount of 6,510,000 euros (excluding VAT), according to Annexes 2.8 - Cost estimate.</i></p>
30.	<p>RO: Observație cu privire la 2.4. Servicii acoperite de contract – 1.1. Etapa 1 / Proiect preliminar: în faza de proiectare actuală nu avem suficiente informații disponibile care să justifice desenele la scara 1:100. Este posibil să se schimbe cerința încât scara să fie 1:200?</p>	<p>RO: Piesele prezentate în cadrul concursului vor respecta cerințele specificate în Subcapitolul 4.1 – Propunerea tehnică al Temei de concurs.</p> <p>Etapa la care faceți referire, respectiv Etapa 1 - Anteproiect se va realiza ulterior încheierii concursului și atribuirii contractului. Posibila</p>

	<p>EN: <i>Regarding: 2.4. SERVICES COVERED BY THE CONTRACT 1.1. STAGE 1 / PRELIMINARY PROJECT Observation: At the current design phase we do not have enough information available that would justify drawings to 1:100 scale Question: Is it possible to change the required drawing scale to 1:200?</i></p>	<p>modificare a scării pieselor desenate predate în această etapă poate face obiectul negocierii cu Autoritatea Contractantă, ulterior încheierii concursului.</p> <p>EN: <i>The pieces presented in the competition will comply with the requirements specified in Subchapter 4.1 - Technical proposal of the competition brief.</i></p> <p><i>The stage to which you refer, respectively "Stage 1 - Preliminary Design" will be carried out after the conclusion of the competition and the award of the contract. The possible modification of the scale of the drawings submitted at this stage may be the subject of negotiation with the Contracting Authority, after the end of the competition.</i></p>
31.	<p>RO: Schimbarea scării planului de situație. Planșa 1 (strategia de urbanizare propusă pentru parcela care face obiectul concursului, cu evidențierea etapelor de dezvoltare avute în vedere) sunt cerute: un plan de situație pentru întreaga parcelă la scara 1:1500, un plan de situație pentru Spitalul de Pediatrie la 1:750, împreună cu o perspectivă exterioară aeriană și materiale precum diagrame, colaje și schițe. Având în vedere încadrarea planurilor în formatul A0, planul de situație la 1:1500 cuprinde întreaga parcelă, dar puțin context din vecinătate. Întrebare: Dacă strategia de urbanizare și strategia de etapizare analizează o zonă mai mare decât aceasta, nu ar fi un plan de situație la 1:2000 sau chiar la 1:2500 posibil, sau astfel de informații</p>	<p>RO: Piesele prezentate în cadrul concursului vor respecta cerințele specificate în Subcapitolul 4.1 – Propunerea tehnică al Temei de concurs.</p> <p>În cazul în care concurenții consideră necesară prezentarea unei zone mai ample decât permite scara de 1:1500, aceasta poate fi detaliată separat, prin includerea unor planuri la o scară adecvată, sau prin intermediul unor diagrame, schițe sau colaje.</p>

	<p>contextuale dincolo de parcela de concurs ar trebui comunicate prin alte materiale precum diagrame, colaje și schițe?</p> <p>EN: <i>Changing the scale of the Situation Plan: Board 1 (Proposed Urbanization strategy for the plot under competition, highlighting the envisaged development stages) requires a situation plan for the whole plot at 1:1500 and a situation plan for the Paediatric Hospital at 1:750 along with a bird's eye view and materials such as diagrams, collages and sketches. Having looked at the layout of these plans on the A0 boards, the situation plan at 1:1500 allows for the extent of the whole site and not a lot of context around it. Question: If the urbanisation strategy and phasing strategy looks at an area bigger than this, would a situation plan at 1:2000 or even 1:2500 be acceptable or such contextual information beyond the remit of the competition plot would need to be communicated through other materials such as diagrams, collages and sketches?</i></p>	<p>EN: <i>The materials presented in the competition will comply with the requirements specified in Subchapter 4.1 - Technical proposal of the competition brief.</i></p> <p><i>If competitors consider it necessary to present a larger area than the 1:1500 scale allows, this can be detailed separately, by including plans at an appropriate scale, or by means of diagrams, sketches or collages.</i></p>
32.	<p>RO: Observație cu privire la 2. TERMENUL MAXIM PENTRU SERVICIUL Etapa 1. Etapa preliminară: cele maxim 45 de zile calendaristice reprezintă un timp prea scurt dedicat pentru realizarea desenelor din etapa preliminară. Această perioadă de timp nu ar fi suficientă pentru stabilirea unor acorduri fundamentale între Client și Proiectant. Extinderea acestei etape preliminare de proiectare nu va afecta etapele ulterioare de proiectare sau programul general de proiectare. Întrebare:</p>	<p>RO: Anexa 2.3.1 – Propunere financiară – bilingv – piesă de concurs va face obiectul procedurii de negociere dintre câștigătorul concursului și Autoritatea Contractantă. Termenele individuale aferente etapelor contractuale pot fi negociate, cu respectarea următoarelor condiții:</p>

	<p>Este posibilă schimbarea termenului de predare a etapei preliminară de proiectare la 120 de zile calendaristice?</p> <p>EN: <i>Regarding: 2. MAXIMUM DEADLINE FOR SERVICES Stage 1. Preliminary stage Observation: Maximum of 45 calendar days, which is a short time dedicated to preliminary design drawings. This amount of time would not be sufficient for establishing fundamental agreements between Client and Designer. The extension of this preliminary design stage would not affect later design stages or the overall design programme. Question: Is it possible to change the preliminary design stage to 120 calendar days?</i></p>	<p>(1) Respectarea termenului maxim de realizarea a tuturor documentațiilor tehnice, respectiv 12 luni / 365 zile calendaristice de la semnarea contractului.</p> <p>(2) Respectarea termenului maxim alocat Etapei 2 / Studiu de Fezabilitate, respectiv 150 zile calendaristice de la semnarea contractului.</p> <p>Suprapunerea mai multor etape permite concurenților alocarea unui timp efectiv de lucru mai mare pentru etapele care vizează elaborarea documentației tehnice de execuție.</p>
33.	<p>RO: Observație cu privire la Etapa 5. Documentația tehnică a etapei de execuție: Etapa pentru realizarea documentației tehnice de execuție este de maximum 30 de zile calendaristice de la obținerea autorizației de construire. Clădirile spitalelor sunt printre cele mai complexe programe de arhitectură, iar numărul de zile dedicate acestei etape este extrem de scurt. Proiectarea clădirilor spitalelor necesită contribuția multor specialiști în construcții și experți medicali. Coordonarea expertizei acestora și transpunerea în desene pentru proiectul spitalului nu se poate realiza în această perioadă scurtă de timp. Întrebare: Ținând cont de practica internațională de proiectare, este posibil să se revizuiască perioada de timp pentru această etapă de proiectare la o perioadă de timp mai realistă, la un minim de 180 de zile?</p>	<p>Tabelul 8 Grafic de execuție a lucrărilor – simulare inclus în Anexa 2.4 reprezintă o simulare a graficului de execuție a lucrărilor contractate. Termenele individuale aferente etapelor contractuale pot fi negociate, cu respectarea condițiilor menționate mai sus.</p> <p>EN: <i>Annex 2.3.1 - Financial proposal - bilingual - tender document will be the subject of the negotiation stage between the tender winner and the Contracting Authority. The individual terms related to the contractual stages can be negotiated, subject to the following conditions:</i></p>

	<p>EN: Regarding: Stage 5. Technical documentation of execution stage <i>Observation: Technical documentation of execution stage is a maximum of 30 calendar days from obtaining the building permit. Hospital buildings are one of the most complex building types to design, and the number of days dedicated to this stage is extremely short. The design of hospital buildings require the input of many building specialists and medical experts, coordinating these inputs and translating them into drawings for the hospital building is not achievable in this short amount of time. Question: Is it possible to revise the time period for this design stage to a more realistic time period, taking account of international design practice, for a minimum of 180 days?</i></p>	<p>(1) Compliance with the maximum term for completing all technical documentation, respectively 12 months / 365 calendar days from the signing of the contract.</p> <p>(2) Compliance with the maximum term allocated to Stage 2 / Feasibility Study, respectively 150 calendar days from the signing of the contract.</p> <p><i>The overlapping of several stages allows competitors to allocate more effective working time for the stages aimed at developing the technical execution documentation.</i></p> <p><i>Table 8 Execution schedule - simulation included in Annex 2.4 is a simulation of the execution schedule of contracted works. The individual terms related to the contractual stages can be negotiated, subject to the conditions mentioned above.</i></p>
34.	<p>RO: Observație cu privire la 3. PROGRAMUL DE EXECUTARE A LUCRĂRILOR-SIMULARE: Perioadele și termenele indicate în tabel nu corespund cu perioadele și termenele din capitolul 2. Cum vor fi reconciliate informațiile din cele două surse diferite?</p> <p>EN: Regarding: 3. WORKS EXECUTION SHCEDULE -SIMULATION <i>Observation: The denoted time periods and deadlines in the table are not the same as the time periods and deadlines in Chapter 2. Question: How to reconcile the information from the two different sources?</i></p>	

35. **RO:** Conform temei de concurs, intenția autorității contractante este "dezvoltarea unui centru de servicii medicale și de cercetare în domeniul pediatriei, cu adresabilitate regională și un grad ridicat de accesabilitate pentru toți pacienții" (pag.8).

Totodată, conform aceleiași teme, se dorește compensarea erorilor survenite în procesul de urbanizare al cartierului Borhanci, prin propunerea de noi funcțiuni care să răspundă acestei probleme.

În această idee, luând în considerare și faptul că nu este determinată forma și dimensiunea parcelei alocate efectiv spitalului, dorim să solicităm autorității contractante o definiție mai clară și mai detaliată a componentei "centrului de servicii medicale și de cercetare în domeniul pediatriei", cât și a strategiei pe termen lung și posibilității acestuia de extindere în viitor.

EN: *According to the Competition Brief, the contracting authority's objective is to "develop a medical services and research center in the field of pediatrics, with regional addressability and a high degree of accessibility for all patients" (page 8).*

At the same time, according to the same brief, it is desired to ameliorate the errors occurred in the urbanization process of Borhanci

RO: După cum este specificat și în Tema de concurs, concurenții au deplină libertate în definirea funcțiilor pentru suprafața de teren rămasă liberă în urma dezvoltării Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca. În selectarea grupelor funcționale propuse, vor ține cont de următoarele aspecte:

- **Compatibilitatea funcțiilor conexe propuse cu funcțiunea principală**, respectiv capacitatea acestora de a susține intenția Autorității Contractante de a crea un centru medical și de cercetare în domeniul pediatriei cu impact regional;
- **Capacitatea funcțiilor conexe propuse de a aduce o valoare adăugată zonei**, compensând o parte din erorile deja survenite în procesul de urbanizare. (de exemplu: lipsa spațiilor de servicii și educație pre-universitară, a spațiilor publice și de relaxare).

În cadrul propunerii, **concurenții vor defini suprafața de teren necesară pentru dezvoltarea Spitalului Clinic Județean de Copii**, respectiv suprafața de teren necesară edificării clădirii precum și asigurării tuturor funcțiilor conexe (circulații rutiere și pietonale, spații verzi, spații de parcare, alte anexe necesare funcționării spitalului). Totodată, vor avea în vedere și faptul că legislația românească impune funcționarea spitalelor într-o incintă cu acces controlat și posibilitatea de limitare a accesului publicului larg, atunci când este cazul.

neighborhood, by proposing new functions as a response to this problem.

In this regard, considering that the shape and size of the actual plot allocated to the hospital is not determined, we want to ask the contracting authority to define clearly and in detail the components of the "center of medical services and research in pediatrics", the long-term strategy and its possibility of future expansion.

În această fază, Autoritatea Contractantă nu impune cerințe specifice privind restul funcțiunilor care pot face parte din centrul de servicii medicale și de cercetare în domeniul pediatriei. Din această perspectivă, propunerea de sistematizare a parcelei permite concurenților să exploreze posibilitățile de dezvoltare a întregii zone.

EN: *As specified in the Competition Brief, the participants have full freedom in defining the functions for the land area left free following the development of the Emergency Clinical Children's Hospital Cluj-Napoca. In selecting the proposed functional groups, they will take into account the following aspects:*

- **Compatibility of the proposed related functions with the main function**, respectively their capacity to support the intention of the Contracting Authority to create a medical and research centre in the field of paediatrics with regional impact;
- **The capacity of the proposed related functions to add value to the area**, compensating some of the errors already occurred in the urbanization process. (for example: lack of service and pre-university education spaces, of public and relaxation spaces).

		<p><i>In their proposal, the participants will clearly define the land surface allocated to the development of the Children’s Hospital, namely the surface of land required for the building as well as that required for any additional uses (roads, green areas, parking spaces, any other additional spaces required for the operation of the hospital). At the same time, they will bear in mind that Romanian legislation requires the operation of hospitals in premises with controlled access and the possibility of limiting the access of the public, when appropriate.</i></p> <p><i>During this stage, the Contracting Authority does not make any specific requirements concerning the functions that can become part of the centre of medical services and research in paediatrics. From this perspective, the urban systematisation strategy allows the participants to explore various development opportunities for the plot.</i></p>
36.	<p>RO: (4.2.6.lit. I) „... Verificatorii sunt aleși de autoritatea contractantă, la începutul procesului de proiectare, iar costul verificărilor va fi suportat de autoritatea contractantă.”</p> <p>„m) Verificatorii vor fi contractați direct de către proiectant, la demararea procesului de proiectare.”</p> <p>„n) Proiectantul va suporta toate costurile aferente verificării proiectului de către verificatorii atestați (inclusiv onorariul acestora), pentru fiecare cerință impusă de cadrul legal în vigoare la momentul realizării proiectului.”</p>	<p>RO: Toate costurile privind verificarea proiectelor vor fi suportate de către Autoritatea Contractantă (contractarea verificatorilor, onorariul acestora, etc).</p> <p>Neconcordanțele menționate au fost rectificate conform eratei anexate prezentei documentații.</p> <p>EN: <i>All costs related to the verification of projects will be borne by the Contracting Authority (contracting of verifiers, their fee, etc.). These</i></p>

	<p>Vă rugăm să clarificați cine numește verificatorii și cine va suporta costurile asociate serviciilor lor!</p> <p>EN: “...The verifiers are chosen by the Contracting Authority, at the start of the design process, and the cost of the verifications shall be borne by the Contracting Authority.”</p> <p>“m) The verifiers will be contracted directly by the designer, at the start of the design process.”</p> <p>“n) The designer will bear all the costs related to the verification of the project by the certified verifiers (including their fee), for each requirement imposed by the legal framework in force at the time of the project.”</p> <p>Please clarify who appoints the verifiers and who will bear the costs associated with their services.</p>	<p><i>discrepancies have been rectified in accordance with the errata attached to this documentation.</i></p>
37.	<p>RO: Va rog sa-mi trimiteti planul intersectiei denivelata nod 13 conexiune 8 Cluj - Borhanci precum si tronsonul proiectat +28 km Centura Cluj.</p>	<p>RO: Autoritatea Contractantă a făcut demersuri către echipa de proiectare a centurii metropolitane în vederea completării documentației privind TR35. Conform răspunsului acestora, detaliile solicitate vor fi puse la dispoziție în data de 16.04.2021.</p>

	<p>EN: <i>Please send me the plan of the uneven road node 13 connection 8 Cluj - Borhanci as well as the projected section +28 km Cluj Beltway.</i></p>	<p>Vă comunicăm că proiectul aferent centurii metropolitane este încă în lucru, motiv pentru care aceste detalii nu au putut fi puse la dispoziția concurenților în momentul lansării concursului.</p>
38.	<p>RO: Va rugam sa ne furnizati informatii suplimentare legate de Nod 13: cote de nivel al sensului giratoriu, cote de nivel al centurii metropolitane si a supratraversarii din zona nord-vest a proprietatii.</p> <p>EN: <i>Please provide us with additional information related to Node 13: elevation marks for the roundabout, elevation marks for the metropolitan ring road and the overpass in the northwest area of the property.</i></p>	<p>EN: <i>The Contracting Authority contacted the metropolitan beltway design team in order to complete the TR35 documentation. Following their answer, the requested details will be made available on April 16th, 2021.</i></p> <p><i>We would like to inform you that the project of the metropolitan beltway is still in progress, which is why these details could not be made available to the competitors at the time of the launch of the competition.</i></p>
39.	<p>RO: Centura este ridicată deasupra sensului giratoriu sau sensul giratoriu este ridicat deasupra centurii? Vă rugăm să oferiți planuri suplimentare care ne vor ajuta să înțelegem situația spațială și de înălțime pentru nodul 13.</p> <p>EN: <i>The highway is elevated over the roundabout or the roundabout is elevated over the highway? Please provide additional plans for node 13 that help to understand the spatial / height situation.</i></p>	<p>RO: Sensul giratoriu este situat deasupra centurii metropolitane.</p> <p>Detaliile solicitate vor fi puse la dispoziție în data de 16.04.2021.</p> <p>EN: <i>The roundabout is placed above the metropolitan beltway.</i></p> <p><i>The requested details will be made available on April 16th, 2021.</i></p>

40.	<p>RO: Cum trece TR 35 sensul giratoriu (nodul 13)? Din câte înțelegem, acesta trece sub el, iar sensul giratoriu este deasupra. Este corect?</p> <p>EN: <i>How exactly does the TR 35 cross the roundabout (nod 13). As far as we understand it goes under it, and the roundabout is above. Is this correct?</i></p>	
41.	<p>RO: În ce măsură se poate schimba joncțiunea cu sensul giratoriu (nodul 13)? (Considerăm drumul care părăsește sensul giratoriu spre amplasamentul spitalului.)</p> <p>EN: <i>To what extent can the roundabout junction (node 13) be changed? (We are thinking about the road that leaves the roundabout towards the hospital site.)</i></p>	<p>RO: Soluția propusă pentru nodul 13 NU poate fi modificată. Concurenții vor respecta soluția pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă.</p> <p>EN: The design of node 13 cannot be modified. <i>The participants will respect the project extract made available by the Contracting Authority.</i></p>
42.	<p>RO: Care este înălțimea la care se află sensul giratoriu ce supratraversează centura metropolitană în nodul 13? Este necesară clarificarea profilului transversal la km 28+200 (sensul giratoriu).</p>	<p>RO: Detaliile solicitate vor fi puse la dispoziție în data de 16.04.2021.</p> <p>EN: <i>The requested details will be made available on April 16th, 2021.</i></p>

	<p>EN: <i>What are the elevation marks of the roundabout that crosses over the metropolitan beltway at node 13? It's necessary to clarify the transverse profile at km 28 + 200 (the roundabout).</i></p>	
43.	<p>RO: Cel de-al doilea acces pe parcelă, propus în temă din Drumul 32 la km 0+250 va supratraversa sau va subtraversa centura?</p> <p>EN: <i>Will the second access road on the plot, proposed in the brief from Road 32 at km 0 + 250, cross under or over the beltway?</i></p>	<p>RO: Cel de-al doilea acces pe parcelă, propus în temă din Drumul 32 la km 0+250 supra-traversează centura metropolitană. Detaliile privind cotele la care este poziționat DL32 vor fi puse la dispoziție de către elaboratorii proiectului centurii metropolitane. Acestea vor fi încărcate pe site-ul concursului în data de 16.04.2021.</p> <p>EN: <i>The second access road to the plot, proposed in the brief from Road 32 at km 0 + 250, crosses over the metropolitan beltway. More details about the elevation marks at which DL32 is positioned will be made available by the designers of the metropolitan beltway project. These will be uploaded on the contest website on April 16th, 2021.</i></p>
44.	<p>RO: How does road 32, Acces point two (road to Aleea Baisoara) connect to the site? As far as we understand it should go OVER the TR 35 beltway since it is sunken (debleu). Is this correct? If yes, does the road Acces point two arrives at a different elevation, or does it follow the existing terrain slope?</p>	<p>RO: Presupunerea dumneavoastră este corectă. Drumul de legătură 32 supra-traversează centura metropolitană. Detaliile privind cotele la care este poziționat punctul de acces 2 vor fi puse la dispoziție de către elaboratorii proiectului centurii metropolitane. Acestea vor fi încărcate pe site-ul concursului în data de 16.04.2021.</p> <p>Maniera în care se rezolvă racordul cu acest punct de traversare în interiorul parcelei este la latitudinea concurenților.</p>

	<p>EN: Cum se conectează drumul 32, punctul doi de acces (drumul către Aleea Băișoara) la parcelă? Din câte înțelegem, ar trebui să treacă peste centura TR 35, deoarece este scufundată (debleu). Este corect? Dacă da, punctul doi de acces al drumului ajunge la o altitudine diferită sau urmează panta existentă a terenului?</p>	<p>EN: Your assumption is correct. The connection road DL32 crosses over the metropolitan beltway. More details about the elevation marks at which access point 2 is located will be made available by the developers of the metropolitan belt project. These will be uploaded on the contest website on April 16th, 2021.</p> <p>The way in which the connection with this crossing point inside the plot is resolved is at the discretion of the competitors.</p>
45.	<p>RO: Este posibilă propunerea unei conexiuni cu Drumul 32 care să nu fie integral pe parcela ce face subiectul concursului?</p> <p>EN: Is it possible to propose a connection with Road 32 that is not entirely on the plot that is the subject of the competition?</p>	<p>RO: Nu. O conexiune care nu se află integral pe parcela dedicată concursului nu poate fi propusă.</p> <p>Suprafețele de teren care limitează parcela pe laturile de vest, nord și est se află în domeniul public al Statului Român și în administrarea Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară Cluj-Napoca și nu intră în aria de implementare a acestui concurs.</p> <p>EN: No. A connection road that does not sit entirely on the competition plot cannot be proposed.</p> <p>The land areas bordering the competition plot on the west, north and east side belong to the public domain of the State and are administered by the University of Agricultural Sciences and Veterinary Medicine from Cluj-Napoca. These plots are not part of the implementation area of the competition.</p>

<p>46.</p>	<p>RO: Accesele propuse pe parcelă din nodul 13 și din drumul 32 vor deservi exclusiv parcela ce face subiectul concursului sau reprezintă posibile conexiuni cu zona de est?</p> <p>EN: <i>Will the proposed accesses on the plot from node 13 and from road 32 serve exclusively the plot that is the subject of the competition or represent possible connections with the eastern area?</i></p>	<p>RO: Aceste puncte de acces deservesc parcela dedicată concursului și pot contribui la crearea unor trasee coordonatoare în interiorul parcelei.</p> <p>Pe suprafața de teren situată la est în raport cu parcela de concurs și identificată prin CF nr. 332139 funcționează Stațiunea de Cercetare Horticolă Cluj Napoca. Nu este necesară crearea unei conexiuni între cele două parcele.</p> <p>EN: <i>These access points serve the plot dedicated to the competition. They can contribute to a set of coordinating routes within the plot.</i></p> <p><i>The plot that neighbours the competition site on the east side, identified with CF 332139, hosts the Horticulture Research Unit Cluj-Napoca. There is no need to create a connection between the two plots.</i></p>
<p>47.</p>	<p>RO: Care este calendarul pentru construcția și finalizarea spitalului în legătură cu finalizarea centurii, sensul giratoriu asociat și drumul 32?</p> <p>EN: <i>What is the timeline for the construction and completion of the hospital in relation to the completion of the Beltway, the associated roundabout and Road 32?</i></p>	<p>RO: Șantierele se vor desfășura în paralel – toate investițiile trebuind finalizate până în decembrie 2026.</p> <p>EN: <i>The construction sites will develop in parallel. Both investments must be completed by December 2026.</i></p>

48.	<p>RO: În planuri există un drum care traversează autostrada spre nordul parcelei - lângă micul deal de pe amplasament. Este acesta un pod peste autostradă?</p> <p>EN: <i>There is a road on the plans crossing the highway towards the north of the plot - near the small hill of the site. Is this a bridge over the highway?</i></p>	<p>RO: Da. Drumul menționat supra-traversează centura.</p> <p>EN: <i>Yes. The road that you mention crosses over the metropolitan beltway.</i></p>
49.	<p>RO: Pot participanții să propună un tunel / un pod pentru a conecta cele două arii ale zonelor construibile (în subteranul / deasupra UTR Tr)?</p> <p>EN: <i>Can candidates propose a tunnel/ a bridge to connect the two parts of buildable areas (underneath/above UTR Tr)?</i></p>	<p>RO: Propunerile pot include supra-traversarea centurii metropolitane prin intermediul unor poduri. Nu se acceptă variante care propun tuneluri.</p> <p>EN: <i>The proposals can include the over-crossing of the metropolitan beltway through bridges. Proposals that include tunnels are not accepted.</i></p>
50.	<p>RO: Este posibilă crearea unor porți suplimentare pe laturile adiacente pentru a permite vecinătăților accesul direct la terenul avut în vedere pentru concurs?</p>	<p>RO: Incinta cu acces controlat și posibilitatea de limitare a accesului publicului larg se referă la suprafața de teren dedicată exclusiv Spitalului de Copii. Maniera în care concurenții tratează relația dintre parcela dedicată concursului și parcelele vecine depinde de fiecare soluție în parte.</p>

	<p>EN: <i>Is it possible to create extra gates at the adjacent borderlands to give neighbors direct access to the competition plot?</i></p>	<p>EN: <i>The area with controlled access and the possibility of limiting the access of the general public refers to the land area dedicated exclusively to the Children's Hospital. The way in which the competitors treat the relationship between the plot dedicated to the competition and the neighboring plots depends on each solution.</i></p>
51.	<p>RO: In ce masura in viitorii ani se va putea avea acces pietonal in incinta statiei de horticultura, pe dealul din estul amplasamentului?</p> <p>EN: <i>To what extent will it be possible to have pedestrian access inside the horticulture station, on the hill to the east of the site, in the future years?</i></p>	<p>RO: În definirea soluțiilor propuse pentru sistematizarea parcelei, concurenții NU vor lua în calcul această alternativă.</p> <p>EN: <i>When defining their proposals, the participants will NOT consider this alternative.</i></p>
52.	<p>RO: Am dori să cunoaștem obiectivul concursului. Ar trebui să dezvoltăm un plan de urbanism pentru zona sau zonele prezentate în Anexa 1 – TEMA CONCURSULUI, 1.2 Sinteză suprafețe și personal este sarcina finală a acestui concurs, sau ar trebui, și în ce măsură, să extindem și lărgim programul de arhitectură?</p> <p>EN: <i>We would like to know the scope of the competition. Should we develop an urban plan for the area or areas presented in Annex 1 -</i></p>	<p>RO: Anexa 2.4 oferă informații privind serviciile contractate în urma concursului. În cadrul concursului, concurenții vor aborda tema din două perspective:</p> <p>(1) Din punct de vedere urbanistic, participanții vor elabora o propunere de sistematizare a întregii parcele și vor detalia suprafața de teren dedicată Spitalului Clinic Județean de Copii (propuneri de amenajare peisajeră, organizare funcțională a zonei, etc).</p>

COMPETITION BRIEF, 1.2 Areas and Staff Summary is the final task of this competition or we should and to what extent broaden the architectural programme?

(2) **Din punct de vedere arhitectural**, vor face o propunere privind clădirea (sau clădirile) dedicate Spitalului Clinic Județean de Copii. Propunerea va include toate funcțiunile considerate necesare pentru funcționarea optimă a spitalului.

Ulterior încheierii concursului, soluția propusă pentru întreaga parcelă va fi sintetizată, la nivel de reglementări urbanistice, în cadrul etapei 3 / Plan Urbanistic Zonal. După cum este specificat și în Anexa 2.4, etapele contractuale nu le solicită câștigătorilor detalierea la nivel de proiect tehnic a propunerii de sistematizare a întregii parcele.

Concursul vizează proiectul Spitalului Clinic Județean de Copii. Programul arhitectural poate fi extins cu funcțiuni care susțin buna funcționare a spitalului. Contractul de servicii de proiectare încheiat ulterior concursului nu va avea drept obiect detalierea, la nivel de proiect tehnic, a funcțiunilor adiacente propuse pe parcelă (altele decât cele dedicate Spitalului Clinic Județean de Copii).

EN: *Annex 2.4 offers further information concerning the design services contracted following the competition. During the competition, the participants will approach the requirements of the Competition Brief from two perspectives:*

(1) **The urban planning and urban design perspective:** *the participants will present an urban systematisation proposal for the entire plot. They will then detail the area dedicated to the*

		<p><i>Clinical Emergency Children's Hospital with regards to the landscaping proposal, functional layout of the area, etc.</i></p> <p>(2) The architectural perspective: <i>the participants will present a design proposal focused on the building (or buildings) dedicated to the Clinical Emergency Children's Hospital. The design proposal will include all necessary functions required for a swift operation of the hospital.</i></p> <p><i>Following the completion of the competition, the urban systematisation proposal will be translated into urban regulations aimed at the entire plot during Stage 3 / Zonal Urban Plan. As specified in Annex 2.4, the contract stages do not require the winners to go into a level of detail similar to the technical project for the entire plot.</i></p> <p><i>The result of the competition is a design project for the Children's Hospital. The architectural programme included in the Brief can be expanded with further functions that required for a swift operation of the hospital. The design contract signed once the competition is completed will not require the competitors to detail, at the level of a technical project, any other functions proposed on site (with the exception of those dedicated to the Children's Hospital).</i></p>
53.	<p>RO: Conform Anexei 6 – Documentatie suport, 6.2 Plan de situatie suport și a Anexei 4-Studii, 4.2. Studiu mobilitate, centura metropolitată TR35, strada Borhanciului, Drumul 32 dar și cele două accese propuse pe parcelă au în alcătuirea profilului: spațiu verde, pistă de biciclete și</p>	<p>RO: Nu. Conurenții se pot conecta la traseele pietonale și ciclabile deja propuse prin creionarea unor trasee similare prin interiorul parcelei.</p>

<p>trotuar. Este permisă devierea traseului pietonal și ciclabil în interiorul parcelei?</p> <p>EN: <i>According to Annex 6 – Support Documentation, 6.2 Support Site plan and Annex 4 – Studies, 4.2 Mobility Study, the metropolitan belt TR35, Borhanciului Street, Road 32 and also the two proposed accesses on the plot have, in their profile composition: green space, bicycle lane and pedestrian walk.</i></p> <p><i>Is it allowed to deviate from the pedestrian and cycle path inside the plot?</i></p>	<p>EN: <i>No. Competitors can connect to the pedestrian and cycle paths already proposed, by designing similar routes inside the plot.</i></p>
<p>54. RO: Conform Anexei 6 – Documentatie suport, 6.2 Plan de situatie suport și a Anexei 4-Studii, 4.2. Studiu mobilitate, nodul 13 presupune realizarea unei supratraversări a Străzii Borhanciului față de TR35. Sensul giratoriu nu permite însă transversabilitatea pietonală. Este posibilă propunerea transversabilității pietonale în cadrul nodului 13, acest lucru implicand amenajarea unor treceri de pietoni? Exista o documentatie specifică ce poate fi pusă la dispozitie privind transversabilitatea pietonala a Centurii metropolitane?</p>	<p>RO: Autoritatea Contractantă a făcut demersuri către echipa de proiectare a centurii metropolitane în vederea completării documentației privind TR35. Conform răspunsului acestora, detaliile solicitate vor fi puse la dispoziție în data de 16.04.2021.</p> <p>Vă comunicăm că proiectul aferent centurii metropolitane este încă în lucru iar răspunsul oferit de către echipa de proiectare privind detaliile solicitate va fi raportat la stadiul actual al proiectului.</p> <p>EN: <i>The Contracting Authority contacted the metropolitan beltway project team in order to supplement the documentation concerning</i></p>

	<p>EN: According to Annex 6 - Support documentation, 6.2 Support Site Plan and Annex 4 - Studies, 4.2. Mobility study, node 13 implies the realization of an overpass of Borhanciului Street related to TR35. However, the roundabout does not allow pedestrian crossings. Is it possible to propose pedestrian crossings within node 13, this involving the arrangement of pedestrian crossings? Is there a specific documentation that can be made available regarding the pedestrian crossability of the Metropolitan Beltway?</p>	<p>TR35. Following their answer, the details you requested will be made available on April 16th, 2021.</p> <p>We would like to inform you that the project of the metropolitan beltway is still in progress. As such, the answer offered by the project team concerning the details you request will relate to the current stage of the project.</p>
55.	<p>RO: În ce privește accesurile pe parcelă, se are în vedere proiectarea unei străzi în zona din dreapta parcelei, în legătură cu Strada Antonina de Gerando? Pentru că nu este clar dacă este un drum natural sau dacă putem proiecta aici un drum/stradă?</p> <p>EN: Considering the accesses to the plot, Is it be considering to planificated an street in the right part of the plot connected with Strada Antonina de Gerando? Because Is not clear if it is a natural path or if we can design there a road/street?</p>	<p>RO: În interiorul parcelei, concurenții pot propune un drum paralel cu pâraul Becaș (în zona de est a parcelei). Realizarea unei legături cu strada Antonina de Gerando, respectiv organizarea unui acces pe parcelă în acel punct nu este posibilă, din cauza proprietăților private care vin până la limita parcelei dedicate concursului.</p> <p>Pentru mai multe detalii privind limitele proprietăților private de pe strada Antonina de Gerando vedeți anexa 5.1 Ridicare topografică (layer: Imobile active).</p> <p>EN: The participants can propose a road within the limits of the competition plot, parallel to the Becaș Stream (on the east side). Nonetheless, creating a connection with Antonina de Gerando St., as well as an access point in that area is not possible, due to the private properties bordering the competition site.</p>

		<p><i>For further details concerning the limits of the private properties situated on Antonina de Gerando St., please consult Annex 5.1 Topographic Survey (layer: Imobile active).</i></p>
56.	<p>RO: Este posibilă propunerea unor accese pietonale/ciclabile/carosabile pe parcelă, altele decât cele menționate prin temă?</p> <p>EN: <i>Is it possible to propose pedestrian / bicycle / road accesses on the plot, other than those mentioned in the brief?</i></p>	<p>RO: Da. În măsura în care se subordonează tramei stradale existente sau traseului propus pentru centura metropolitană, concurenții au libertatea de a propune alte accesuri pietonale / ciclabile / carosabile pe parcelă.</p> <p>EN: <i>Yes. To the extent that it is subordinated to the existing street network or the proposed route for the metropolitan ring road, competitors are free to propose other pedestrian / bicycle / road accesses on the plot.</i></p>
57.	<p>RO: Cum se realizează controlul ieșirii în spații exterioare al pacienților pe durata internării?</p> <p>EN: <i>How is it possible to control the outflow of patients during hospitalization?</i></p>	<p>RO: Controlul ieșirii pacienților internați se va face la nivelul fiecărei secții. Pacienții cărora starea de sănătate le permite vor ieși în curte sub supravegherea cadrelor medicale sau a aparținătorilor. Pacienții imuno-deprimați nu vor putea ieși în curte – aceștia pot avea acces la terase în aer liber sau grădini, situate în interiorul clădirii.</p> <p>EN: <i>Exit control of the hospitalized patients will be done at the level of each department. Patients whose health condition allows them will go out in the courtyard under the supervision of medical staff or relatives.</i></p>

		<i>Immunocompromised patients will not be able to go out in the courtyard - they can have access to outdoor terraces or gardens, located inside the building.</i>
58.	<p>RO: Care dintre accesele propuse pe parcelă este considerat a fi pentru ambulante?</p> <p>EN: Which of the proposed accesses on the plot is intended for ambulances?</p>	<p>RO: Accesul pentru ambulante depinde de amplasarea Unității de Primiri Urgențe. Concurenții vor amplasa acest punct de acces în funcție de soluția propusă.</p> <p>EN: The access for ambulances depends on the placement of the Emergency Reception Unit. Competitors will place this access point according to their proposed design.</p>
59.	<p>RO: Conform documentului dwg 8.3.1. Corelarea limitelor de restricție, acolo este marcat un drum suplimentar în linia albă numit UTR-Tr-LIMITS CONFORM PUG / GUP. Este posibilă amplasarea clădirii spitalului deasupra în suprafața conținută în linia albă sau, dimpotrivă, este obligatoriu să nu ocupam acea suprafață și este imposibil să așezăm ceva acolo? De asemenea, în ceea ce privește proiectarea parcelei și zonele verzi, deoarece acea linie traversează parcela</p>	<p>RO: Unitatea Teritorială de Referință reprezintă unitatea spațială de reglementare cu care operează documentațiile de urbanism din România. UTR Tr reprezintă unitatea teritorială de referință alocată Zonelor de circulație rutieră și amenajări aferente. În acest caz specific, UTR Tr (limite conform PUG) definește, din punct de vedere spațial, poziția propusă inițial pentru traseul centurii metropolitane, la momentul aprobării Planului Urbanistic General al Municipiului Cluj-Napoca, în 2014.</p> <p>La momentul realizării studiului de fezabilitate aferent centurii metropolitane, s-a decis modificarea traseului acesteia. Drept urmare,</p>

	<p>EN: <i>According with the dwg document 8.3.1. Correlation of the restrictions limits, there is marked an extra road in white line named UTR-Tr- LIMITS ACCORDING TO PUG/GUP. Is it possible to place the hospital building above the surface contained in the white line or on the contrary, is it mandatory to respect that surface and it is not possible to place anything over? Also regarding plot design and green areas because that line crosses the plot</i></p>	<p>limitele UTR Tr se modifică, la rândul lor, pentru a reflecta situația actuală și a se corela cu noul traseu al centurii metropolitane.</p> <p>În definirea soluției lor, concurenții NU trebuie să țină cont de vechiul amplasament al centurii metropolitane, marcat prin UTR Tr (limite conform PUG). Suprafața respectivă de teren nu este grevată de restricții de construire și poate fi folosită în cadrul concursului. Se vor respecta doar restricțiile de construire aferente traseului actual al centurii metropolitane, marcat în anexa 6.2 – Plan de situație suport.</p>
60.	<p>RO: În 1.1 Tema concursului - Ilustrația 14 prezintă zone restricționate. Centura Metropolitan este prezentată așa cum este planificată cu zone de protecție. Cu toate acestea, o altă zonă de centură este marcată: Limitele UTR Tr conform PUG / GUP. Trebuie să ținem cont de acest domeniu sub orice aspect? (Din câte înțelegem, aceasta a fost fosta linie de reglementare pentru centură și nu mai este actuală.)</p> <p>EN: <i>In 1.1 Competition Brief - Illustration 14 shows restricted areas. The Metropolitan beltway is shown as it is planned with protection zones. However, another beltway area is marked: UTR Tr Limits according to PUG/GUP. Do we have to take into account this area in any aspect? (As far as we understand this is was the former regulatory line for the beltway and is not actual anymore.)</i></p>	<p>În documentația pusă la dispoziție concurenților, s-a marcat și poziția inițială a UTR Tr, pentru a asigura corespondența cu Planul Urbanistic General, care este în vigoare la data desfășurării concursului.</p> <p>EN: <i>The Territorial Reference Unit - UTR is the spatial unit of urban regulation used by the urban planning documentations in Romania. UTR Tr represents the Territorial Reference Unit dedicated to areas of road circulation and additional landscaping. Within this specific case, UTR Tr (limits according to the General Urban Plan - PUG) defines, from a spatial perspective, the initial route of the metropolitan beltway, as approved through the General Urban Plan of Cluj-Napoca, in 2014.</i></p>
61.	<p>RO: Există două fișiere dwg diferite referitoare la planul de site, care sunt incluse în anexele concursului. Cu toate acestea, ambele fișiere</p>	<p><i>The route of the metropolitan beltway was modified during the feasibility study. As a result, the position of UTR Tr modifies as well, in order to</i></p>

	<p>sunt diferite între ele în ceea ce privește amplasarea proiectului Centurii Metropolitane Cluj. În planul amplasamentului care este mai de detaliu, centura este amplasată mai aproape de partea de vest a amplasamentului. Totuși, pe planul amplasamentului dat la o scară mai mare proiectul centurii trece prin mijlocul amplasamentului concursului. Ce fișier dwg ar trebui să avem în vedere atunci când pregătim proiectul de concurs?</p> <p>EN: <i>There are two different dwg files regarding the site plan are included in the competition annexes; however, both of these files are different from each other in terms of the placement of the Cluj Metropolitan Beltway project. On the site plan which is a close up of the site, the beltway is placed closer to the western side of the site however on the site plan which is given in a bigger scale the beltway project cuts through the middle of the site given for the competition. Which dwg file should we consider when preparing the competition entry?</i></p>	<p><i>reflect the current situation and follow the new route of the metropolitan beltway.</i></p> <p>When defining their design proposals, the participants must not consider the old route of the metropolitan beltway, marked through UTR Tr (limits according to the PUG). That area does not bear any restrictions and can be used in the competition. The participants must respect the restrictions deriving from the new route of the metropolitan beltway, as specified in Annex 6.2 - Support Site Plan - Limits of the plot.</p> <p><i>In the documentation provided to the competitors, the initial position of UTR Tr was also marked, in order to ensure the correspondence with the General Urban Plan, which is in force at the date of the competition.</i></p>
62.	<p>RO: Conform Anexei 6 – Documentație suport, 6.2 Plan de situație suport și a Anexei 4-Studii, 4.2. Studiu mobilitate, în nord-estul parcelei se află o denivelare de circa 8 m față de zona din sud-vest, delimitată de Strada Borhanciului. Este posibilă furnizarea unei documentații suplimentare pentru clarificarea profilului centurii metropolitane în raport cu topografia? Este necesară clarificarea profilului transversal la km 28+550 (cota cea mai înaltă a terenului), și a profilului longitudinal</p>	<p>RO: Autoritatea Contractantă a făcut demersuri către echipa de proiectare a centurii metropolitane în vederea completării documentației privind TR35. Conform răspunsului acestora, detaliile solicitate vor fi puse la dispoziție în data de 16.04.2021.</p>

	<p>între km 28+ 550 și km 28 + 200 (sensul giratoriu și punctul cel mai înalt al terenului).</p> <p>EN: <i>According to Annex 6 - Support documentation, 6.2 Support situation plan and Annex 4-Studies, 4.2. Mobility study, in the northeast of the plot there is a difference in level of about 8 m from the southwest area, delimited by Borhanciului Street. Is it possible to provide additional documentation to clarify the profile of the metropolitan belt in relation to the topography? It is necessary to clarify the transverse profile at km 28 + 550 (the highest elevation of the terrain), and the longitudinal profile between km 28 + 550 and km 28 + 200 (the roundabout and the highest elevation of the terrain).</i></p>	<p>Vă comunicăm că proiectul aferent centurii metropolitane este încă în lucru iar răspunsul oferit de către echipa de proiectare privind detaliile solicitate va fi raportat la stadiul actual al proiectului.</p> <p>EN: <i>The Contracting Authority contacted the metropolitan beltway project team in order to supplement the documentation concerning TR35. Following their answer, the details you requested will be made available on April 16th, 2021.</i></p> <p><i>We would like to inform you that the project for the metropolitan beltway is still in progress. As such, the answer offered by the design team concerning the details you request will relate to the current stage of the project.</i></p>
63.	<p>RO: În ceea ce privește structura funcțională 1.2 Sumarul suprafețelor și personalului. Secția de pediatrie are diferite zone cu specialități distincte. Ar putea fi secțiile de reumatologie sau cardiologie scoase în afara secției de pediatrie și adaptate la o altă secție ex. nefrologie sau să fie considerat ca o secție unică în afara pediatriei?</p> <p>EN: <i>Regarding the functional structure 1.2 Area and staff summary, pediatrics ward has different areas with different specialties, could be f.e. rheumatology or cardiology put outside the pediatrics ward and be</i></p>	<p>RO: Da. Concurenții pot propune regruparea anumitor compartimente sau secții, cu respectarea următoarelor condiții:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Păstrarea numărului total de paturi de paturi de spitalizare continuă (510 paturi) (2) Asigurarea unei variații de maxim 5 (cinci) paturi pentru fiecare secție în parte. (3) Asigurarea compatibilității funcționale, în cazul regrupării anumitor secții / compartimente.

<p><i>adjusted to another ward p.e. nephrology or be considered as an unique ward outside pediatrics?</i></p>	<p>Secțiile medicale și chirurgicale, inclusiv spațiile de cazare pentru pacienți, vor fi organizate modular, astfel încât, atunci când este cazul, să permită re-organizarea facilă a numărului de paturi în interiorul secțiilor sau între diverse secții / compartimente.</p> <p>Drept urmare, elementele care se regăsesc în cadrul tuturor secțiilor (saloane, spații de tratament, grupuri sanitare, spații dedicate personalului medical, spații de depozitare, etc) se vor gândi similar unor nuclee funcționale care pot fi replicate în cât mai multe dintre secțiile medicale și chirurgicale.</p> <p>EN: <i>Yes. Competitors may propose the regrouping of certain compartments or wards, subject to the following conditions:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> (1) <i>Compliance with the total number of beds for continuous hospital stays (510 beds)</i> (2) <i>Ensuring a maximum variation of 5 (five) beds for each section.</i> (3) <i>Ensuring functional compatibility, in case of regrouping of certain sections / compartments.</i> <p><i>The medical and surgical wards, including patient accommodation, will be organized in a modular way, so that, where appropriate, they will</i></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><i>allow easy re-organization of the number of beds within the wards or between various wards / compartments.</i></p> <p><i>As a result, the elements found in all departments (salons, treatment rooms, toilets, spaces dedicated to medical staff, storage spaces, etc.) will be designed similarly to functional cores that can be replicated in as many of the medical departments. and surgical.</i></p>
64.	<p>RO: Pediatria generală (diabet, gastroenterologie, oncologie) pentru 61 paturi are 140 m2 pentru depozitare, în timp ce pediatria, dermatologia, reumatologia, endocrinologia și imunologia (59 paturi) are 700 m2 pentru depozitare.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Putem reduce suprafața alocată stocării? - Mai multe subspecialități pot utiliza aceeași zonă de depozitare? - Înțelegem că aceste camere pot fi necesare din cauza reglementărilor. Dar trebuie să aibă și ele aceeași dimensiune? <p>EN: <i>General pediatrics (61 beds) has 140 m2 for storage – Diabetes, Gastroenterology, Onco – paediatrics, Dermatology, Rheumatology, Endocrinology and Immunology (59 beds) has 700 m2 for storage.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Can we reduce the area allocated to storage?</i> - <i>Can multiple sub-specialties use the same storage area?</i> 	<p>RO: După cum este specificat și în subcapitolul 3.3.1 – Structură funcțională, suprafețele incluse în tema de concurs și anexele acesteia pentru diverse tipuri de spații au caracter indicativ. Concurenții pot modifica aceste suprafețe, în funcție de soluția arhitecturală propusă.</p> <p>Drept urmare, suprafețele alocate spațiilor de depozitare pot fi modificate. Se vor păstra însă spațiile de depozitare individuale pentru fiecare secție sau compartiment în parte, deoarece gestionarea materialelor se face individual, la nivelul fiecărei secții, de către asistenta-șefă.</p> <p>În ceea ce privește cabinetele și spațiile de tratament, acestea pot fi folosite în comun de mai multe sub-specialități, cu condiția compatibilității acestora și a limitării posibilităților de transmite a infecțiilor intra-spitalicești. În funcție de soluția arhitecturală propusă, grupurile sanitare dedicate personalului pot fi organizate pentru a deservi mai multe specialități.</p>

	<p>- We understad these rooms may be required due to regulations. But do they have to be the same size as well?</p>	<p>EN: As specified in subchapter 3.3.1 - Functional structure, the areas included in the Competition brief and its annexes for various types of spaces are indicative. Competitors can modify these surfaces, depending on the proposed architectural solution.</p>
65.	<p>RO: Secția pentru pacienți cu 20 de paturi (de exemplu, GASTROENTEROLOGIE) necesită aceeași dotare în ce privește sala de tratament și examinare precum o secție cu 4 sau 5 paturi (de ex. REUMATOLOGIE). Este posibil[folosirea aceleiași săli de examinare / tratament pentru mai multe subspecialități?</p> <p>EN: Patient ward with 20 beds (eg. GASTROENTEROLOGIE) requires the same amount of treatment and examination room as ward with 4 or 5 beds (e.g. REUMATOLOGIE). Is it possible to use the same exam/treatment room for multiple sub-specialties?</p>	<p>As a result, the areas allocated to storage spaces may be changed. However, individual storage spaces will be kept for each section or compartment, because the materials are managed individually, at the level of each section, by the head nurse.</p> <p>Regarding the offices and treatment spaces, they can be used jointly by several sub-specialties, provided that their compatibility and the limitation of the possibilities of transmitting intra-hospital infections. Depending on the architectural proposal, dedicated toilets can be organized to serve more specialties.</p>
66.	<p>RO: Secția pentru pacienți cu 20 de paturi (de exemplu, GASTROENTEROLOGIE) necesită aceeași dotare în ce privește grupurile sanitare destinate staff-ului precum secției cu 4 sau 5 paturi (de exemplu, REUMATOLOGIE). Este posibilă folosirea aceluiași grupuri sanitare de către staff-ul mai multor sub-specialități?</p> <p>EN: Patient ward with 20 beds (eg. GASTROENTEROLOGIE) requires the same amount of staff toilet as ward with 4 or 5 beds (e.g.</p>	

	<p><i>REUMATOLOGIE).</i> <i>Is it possible to use the same staff toilet room for multiple sub-specialties?</i></p>	
67.	<p>RO: În blocul operator, tema de concurs nu enumeră:</p> <ul style="list-style-type: none"> - camere pentru spălat <p>Este OK, să ai stațiile de spălare pe coridor?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Camere pentru schimbarea pacientului de la patul său la masa de operație. <p>Unde este gestionat acest proces?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zone pentru depozitare și curățare mese chirurgicale. <p>Aveți nevoie de mese chirurgicale cu un top schimbabil?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post de recepție / comandă pentru sala de operații. <p>Cum este gestionat fluxul?</p> <p>EN: <i>In the Operating department, the program does not list:</i></p> <p><i>-Rooms for washing in</i></p>	<p>RO:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) În funcție de soluția planimetrică propusă, concurenții vor decide care este cea mai bună opțiune pentru amplasarea spălătoarelor pentru medici. Acestea sunt specificate în Anexa 1.2 / Secțiunea Bloc Operator – spălător medici. (2) Pregătirea pacientului pentru operație se va face în zona pre-operatorie. (vezi Anexa 1.2 / Secțiunea Bloc Operator - Transfer & pregătire pacienți / preop & postop). (3) Practica locală nu solicită mese de operație cu partea superioară interschimbabilă. (4) Conform Anexei 1.2, sălile de operație pot fi prevăzute cu o cameră de comandă, acolo unde este cazul. Modul de rezolvare a circuitelor medicale în interiorul blocului operator cade în sarcina concurenților, făcând parte din criteriile de evaluare a soluțiilor propuse în cadrul concursului.

	<p><i>Is it OK, to have the wash stations on the corridor?</i></p> <p><i>- Rooms for changing the patient from his/her bed to the Operating table.</i></p> <p><i>Where is this process managed?</i></p> <p><i>- Areas for storing and cleaning OR tables.</i></p> <p><i>Do you require OR tables with a changeable top?</i></p> <p><i>- Reception / command post for the OR.</i></p> <p><i>How is the flow managed?</i></p>	<p>EN:</p> <p>(1) <i>The participants will decide upon the best option concerning the position of the wash station, considering their planimetric solution. These are specified in Annex 1.2 / Operating theatres Section - lavatory for medical staff.</i></p> <p>(2) <i>The preparation of the patient for surgery happens in the pre-op area (see Annex 1.2 / Operating theatre section - Transfer and patient preparation / Preop and postop)</i></p> <p>(3) <i>Local practice does not require OR tables with a changeable top.</i></p> <p>(4) <i>According to Annex 1.2, the operating rooms can be fitted with a command room, where it is necessary. The participants must resolve the medical circuits within the operating theatre, as it is part of the evaluation criteria of the competition.</i></p>
68.	<p>RO: În blocul operator, zonele Preop și Postop sunt utilizate cu paturi pentru pacienți sau mese de operație?</p> <p>EN: <i>In the Operating department, Preop and Postop areas are used with patient beds or OR tables?</i></p>	<p>RO: În zonele de pregătire pre-operatorie și supraveghere post-operatorie se vor folosi paturi pentru pacienți.</p> <p>EN: <i>Patient beds will be used in the areas for pre-operative preparation and post-operative supervision.</i></p>

69.	<p>RO: În Blocul Operator, „pre-operator / pregătire pacienți - 10 paturi” - 10 x 15 m² - această suprafață este pentru 10 zone de pregătire individuale sau o sală cu 10 paturi?</p> <p>EN: <i>In the Operating department, "preop area / patient preparation - 10 beds" - 10 x 15 m2 - does this area refer to 10 individual prep areas or one hall with 10 beds?</i></p>	<p>RO: Modul de organizare a zonei de pregătire pre-operatorie este la latitudinea concurenților, cu condiția asigurării a cel puțin 10 locuri.</p> <p>Zona de supraveghere post-operatorie va fi organizată într-un sistem de tip open-space, cu asigurarea posibilității de izolare a pacienților (dacă este cazul).</p> <p>EN: <i>The organization of the preoperative preparation area is up to the competitors, with the condition of providing at least 10 places.</i></p> <p><i>The post-operative observation area will be organized in an open-space system, ensuring the possibility of isolating patients (if necessary).</i></p>
70.	<p>RO: În Blocul Operator, care este funcția camerei de protocol operator?</p> <p>EN: <i>In the Operating department, what is the function of the operating protocol room?</i></p>	<p>RO: Camera de protocol operator este spațiul în care se dictează sau se transcriu procedurile efectuate în cadrul intervenției chirurgicale.</p> <p>EN: <i>The operating protocol room is the space where the procedures performed during the surgery are dictated or transcribed.</i></p>
71.	<p>RO: În blocul operator, camera de depozitare atașată fiecărei săli de operație este:</p>	<p>RO: Spațiile de depozitate aferente sălilor de operație sunt destinate materialelor sterile sau dispozitivelor adiacente necesare în sala de operație.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pentru depozitare sterilă? - Pentru depozitare murdară? - Se deschide direct către sala de operații? - Pentru pregătirea instrumentelor sub flux de aer laminar? <p>EN: <i>In the Operating department, the storage room attached to each operating theatre is:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - For sterile storage? - For soiled storage? - Opening from the OR directly? - For preparing instruments under laminar airflow? 	<p>În funcție de soluția propusă, acestea pot fi grupate pentru a deservi mai multe săli de operație. Pentru a diminua riscul de infecție, sălile de operație se vor organiza de așa natură încât să aibă cât mai puține puncte de acces.</p> <p>Pregătirea instrumentelor medicale se va face în zona de sterilizare. Transmiterea instrumentelor utilizate către zona de sterilizare se face prin intermediul sălii de procesare primară a instrumentarului folosit (avanpost al zonei de sterilizare).</p> <p>Circuitul de eliminare a deșeurilor din blocul operator va fi definit de către concurenți.</p> <p>EN: <i>Storage rooms related to operating rooms are intended for sterile materials or adjacent devices required in the operating room.</i></p> <p><i>Depending on the proposed design, they can be grouped to serve multiple operating rooms. To reduce the risk of infection, operating rooms should be organized in such a way as to have as few access points as possible.</i></p> <p><i>The preparation of instruments is completed in the sterilization area. The transfer of used instruments to the sterilization area is made via the primary processing room of the used instruments (outpost of the sterilization area).</i></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<i>The circuit for disposing of soiled materials will be defined by the participants.</i>
72.	<p>RO: În programul partiului, „sas filtru / hallway” înseamnă o camera de filtru murdar?</p> <p>EN: <i>In the room program, “Sas filtru / hallway” means a sluice?</i></p>	<p>RO: Traducerea adecvată ar fi cea a unui spațiu de tranziție, care permite izolarea salonului în raport cu holul principal, prin intermediul unor uși. Prin integrarea acestui spațiu și a filtrelor de aer necesare, orice salon poate deveni un salon de izolare, atunci când este cazul.</p> <p>EN: <i>The more accurate translation would be that of an airlock chamber, a transitional space that typically has two doors in series to separate the patient room from a corridor. By integrating this space in the design, alongside the accurate air pressure and filtering systems, any patient-room can become an isolating room, when necessary.</i></p>
73.	<p>RO: În fișierul “1.2 Area and Staff Summary.xls”, ATI / ICU există trei traduceri care lipsesc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CABINETE & SPAȚII DE TRATAMENT • Laborator sau nișă determinări de urgență • Cameră de decontaminare / spălare pacienți <p>Vă rog să ne oferiți traducerea în limba engleză.</p>	<p>Please find below the translation of the following items:</p> <p>CABINETE & SPAȚII DE TRATAMENT = Medical offices & treatment spaces</p> <p>Laborator sau nișă determinări de urgență = emergency medical analysis lab (or niche)</p> <p>Cameră de decontaminare / spălare pacienți = washing room / decontamination room for patients</p>

	<p>EN: In the room program, under Intensive Care Unit there are three missing translations:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CABINETE & SPAȚII DE TRATAMENT • Laborator sau nișă determinări de urgență • Cameră de decontaminare / spălare pacienți <p>Please provide English equivalent</p>	
74.	<p>RO: În capitolul Circuite din tema concursului, la „7 Circuitul blocului operator”, ce înseamnă:</p> <p>"iv. Circuitul produselor biologice pentru EHP;" și</p> <p>„vii. Circuitul PSI</p> <p>EN: In the flow chapter of the Competition Brief, under "7 Operating theatre flow", what does "iv. Organic products flow for EHP" and "vii. FFFF flow" mean?</p>	<p>RO: Fluxurile menționate fac referire la:</p> <p>iv. Circuitul produselor biologice pentru EHP = circuitul de eliminare a produselor biologice din blocul operator în vederea examenului histopatologic (EHP) (probe de laborator sau alte deșeuri biologice);</p> <p>vii. Circuitul PSI = circuitul dedicat protecție și siguranței la incendiu.</p> <p>EN: These flows refer to:</p>

		<p>"iv. Organic products flow for EHP" = flow for the elimination of biological products from the operating room for histopathological examination (EHP) (laboratory samples or other biological waste).</p> <p>"vii. FPF flow" = the flow dedicated to fire protection and safety. FPF is the acronym for Fire Prevention and Fire Fighting.</p>
75.	<p>RO: 1.1 Tema concursului; 3.4.6. CIRCULAȚII VERTICALE ȘI ORIZONTALE</p> <p>"Zonele propuse de tema de proiectare NU includ zone alocate circulațiilor verticale și orizontale. Acestea vor fi dimensionate cu grijă și grupate împreună, reducându-se pe cât posibil greutatea lor în raport cu suprafața totală a clădirii."</p> <p>În 1.2 Sinteza suprafețelor, se indică 20-25% pentru circulație. Este alocat 20-25% suplimentar</p> <p>EN: 1.1 Competition Brief 3.4.6. VERTICAL AND HORIZONTAL CIRCULATIONS "The areas proposed by the design theme DO NOT include areas allocated to vertical and horizontal circulations. They will be carefully sized and grouped together, reducing as far as possible their weight in relation to the total area of the building." The 1.2 Area summary account for 20-25% of circulation. Is that</p>	<p>RO: După cum este specificat și în subcapitolul 3.3.1 – Structură funcțională, suprafețele incluse în tema de concurs și anexele acesteia pentru diverse tipuri de spații au caracter indicativ. Concurenții pot modifica aceste suprafețe, în funcție de soluția arhitecturală propusă.</p> <p>Suprafața dedicată circulațiilor reprezintă o estimare și include atât circulațiile verticale, cât și circulațiile orizontale.</p> <p>Încadrarea într-o suprafață construită medie de 100 mp / pat face referire la suprafața construită totală a clădirii. Așadar, include atât circulațiile verticale, cât și circulațiile orizontale.</p> <p>EN: As specified in subchapter 3.3.1 - Functional structure, the surface areas included in the competition brief and its annexes for various types of spaces are indicative. Competitors can modify these surfaces, depending on the proposed architectural design.</p>

	<p><i>additional 20-25% allocated for horizontal circulation? Or horizontal and vertical?</i></p>	<p><i>The surface area dedicated to traffic is an estimate and includes both vertical and horizontal traffic.</i></p>
76.	<p>RO: 3.3.1. STRUCTURĂ FUNCȚIONALĂ. „Concurenții pot modifica aceste zone, în funcție de soluția arhitecturală propusă, cu condiția să nu depășească o suprafață construită medie de 100 mp / pat.”</p> <p>Trebuie să luăm în calcul circulația orizontală până la limita de 100 mp / pat?</p> <p>Trebuie să luăm în calcul circulația verticală până la limita de 100 mp / pat?</p> <p>EN: 3.3.1. FUNCTIONAL STRUCTURE "Competitors can modify these areas, depending on the proposed architectural solution, provided that they do not exceed an average built area of 100 sqm/bed." Do we have to count horizontal circulation to the 100 sqm/bed limit? Do we have to count vertical circulation to the 100 sqm/bed limit?</p>	<p><i>Not exceeding an average built area of 100 sqm / bed refers to the total built area of the building. Therefore, it includes both vertical and horizontal circulations.</i></p>
77.	<p>RO: Numărul de paturi pentru însoțitori: tema stipulează că rezervele cu 1 și 2 paturi ar trebui să poată găzdui un pat suplimentar pentru fiecare pat de pacient, pentru membrii familiei. Întrebare: Această cerință este acoperită de cele 65 de paturi însoțitoare (din temă) sau ar</p>	<p>RO: Numărul paturilor de însoțitor este condiționat de contractul dintre Spitalul Clinic Județean de Copii și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Conform legislației în vigoare, paturile de însoțitor sunt destinate copiilor cu vârsta mai mică de 7 ani. Ținând cont de toate</p>

	<p>trebui furnizate suplimentar cele 65 de paturi însoțitoare? Cu alte cuvinte, de unde vine numărul 65?</p> <p>EN: <i>Number of companion beds: The brief stipulates that the 1 and 2 bed patient rooms should be able to accommodate one additional bed per patient bed for family members. Question: Is this requirement covered by the 65 companion beds (from the brief) or should the 65 companion beds be provided additionally? In other words, where does the number 65 come from?</i></p>	<p>constrângerile legale existente, la momentul elaborării temei de proiectare s-a estimat un număr de 65 de paturi de însoțitor raportat la un număr total de 510 paturi de spitalizare continuă.</p> <p>Drept urmare, tema de concurs solicită concurenților proiectarea unor spații de cazare a căror configurare planimetrică și volumetrică poate permite și internarea însoșitorilor alături de copii, atunci când este cazul. Tema de concurs nu solicită dublarea numărului de paturi.</p> <p>Numărul total de paturi impus prin tema de concurs este, la rândul său, condiționat de contractul dintre Spitalul Clinic Județean de Copii și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Drept urmare, proiectarea unui spital care depășește acest număr de paturi va crea probleme în funcționarea ulterioară a instituției, paturile respective nefiind finanțabile. Aprobarea numărului de paturi se face la nivel național, de către Ministerul Sănătății.</p>
78.	<p>RO: In tema concursului la punctul 3.3.1. STRUCTURA FUNCȚIONALĂ, este menționat ca: “Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii va avea un număr de 510 paturi de spitalizare continuă, 65 paturi de însoțitor și 50 paturi de spitalizare de zi.”</p> <p>Mai departe, la Sinteza, Costuri, suprafețe și personal, la fiecare salon, fie de două paturi, fie de 1 pat, este menționat ca se vor integra paturi pentru însoțitori: “(cu posibilitatea de a integra și paturi pentru însoțitor, atunci când este cazul), tradus și în engleză:</p> <p>Patient room - 2 beds</p> <p>(when necessary, it should be able to accommodate two additional beds for family members / attendants)”</p>	<p>Cu toate acestea, pentru a funcționa pe termen mediu și lung, un spital are nevoie de un grad ridicat de flexibilitate, care să permită redistribuirea facilă a spațiilor de cazare sau tratament între diverse secții / compartimente. Din acest motiv li se solicită concurenților o organizare modulară a secțiilor medicale și chirurgicale. Drept urmare, elementele care se regăsesc în cadrul tuturor secțiilor (saloane, spații de tratament, grupuri sanitare, spații dedicate personalului medical, spații de depozitare, etc) se vor gândi similar unor nuclee funcționale care pot fi replicate în cât mai multe dintre secțiile medicale și chirurgicale. Pentru a veni în întâmpinarea acestei cereri, li se permite concurenților o variație de maxim 5 (cinci) paturi pentru</p>

Asta inseamna practic ca daca vreau sa respect tema, toate paturile se vor dubla!

Intrebarea este: Cum se calculeaza cate paturi sunt necesare pentru apartinatori, ca sa nu fiu punctat cu 0 (sac!) respectiv necesitatea (“daca e necesar”) si cum ati ajuns la concluzia ca va fi nevoie doar de “65 paturi de însoțitor” si nu mai multe sau mai putine?

In mod aberant mai jos scrie: “Concurenții NU pot modifica numărul total de paturi impus prin tema de proiectare. Orice modificare a numărului total de paturi, respectiv 510 paturi de spitalizare continuă, 65 paturi de însoțitor și 50 paturi de spitalizare de zi, conduce la punctarea cu 0 (zero) a criteriilor care vizează funcționalitatea soluției.”

Adica, concluzia aberanta la aceasta mentiune este ca nu conteaza cat de corect sunt rezolvate functiunile si circulatiile la acest spital complex ci faptul ca daca in loc de 510 (+65+50) paturi voi avea 509 sau 511 voi fi punctat cu 0 la functionalitatea solutiei, ca si cum ponderea cea mai mare la functionalitate o are exactitatea numarului de paturi cerut in tema!!!

In acest caz inseamna ca vor trebui desenate in planuri toate paturile, inclusiv cele pentru apartinatori si ca cineva din juriu va sta sa numere paturile ca nu cumva sa fie cu unul mai mult sau mai putin!

Avand in vedere ca mai jos este specificat ca: “În ceea ce privește numărul de paturi alocat fiecărei secții, se recomandă concurenților respectarea cerințelor impuse prin temă, acceptându-se o variație de

fiecare secție în parte, cu condiția respectării numărului total de paturi de spitalizare continuă.

Respectarea numărului total de paturi indicat în tema de concurs este o cerință fermă cuantificabilă a Autorității Contractante. **Nerespectarea acestui număr fix (510 paturi) reprezintă o încălcare a documentației de achiziții publice** și va fi depunctată conform specificațiilor din Capitolul 5 – Criterii de evaluare a soluției.

EN: *The number of companion beds is conditioned by the contract between the Children's Hospital and the National Health Insurance House. According to the legislation in force, companion beds are meant for children under 7 years of age. Considering all the existing legal constraints, at the time of drafting the design brief, a number of 65 companion beds was estimated compared to a total number of 510 beds of continuous hospitalization.*

*As a result, the design brief requires competitors to design accommodation spaces whose planimetric and volumetric configuration can also allow the admission of companions with children, when appropriate. **The design brief does not require doubling the number of beds.***

*The total number of beds imposed by the competition brief is, in turn, conditioned by the contract between the Children's Hospital and the National Health Insurance House. As a result, **the design of a hospital***

maxim 5 (cinci) paturi pentru fiecare secție în parte.“ și ca majoritatea suprafețelor din tema nu sunt corelate strict cu necesitățile funcțiilor diverse ci sunt practic repetate la toate funcțiunile cu copy/paste, mi se pare aceasta cerință din tema de a respecta exact numărul de paturi aberantă și hilară!

Din acest motiv consider că renunțarea sau reformularea acestui paragraf din tema poate aduce clarificări esențiale!

EN: From the competition brief to point 3.3.1. FUNCTIONAL STRUCTURE, it is mentioned: "Emergency Clinical Hospital for Children" will have a number of 510 beds of continuous hospitalization, 65 beds for relatives and 50 day hospital beds. "

Furthermore, in the Synthesis, Costs, surfaces and staff, at each salon, either two beds or 1 bed, it is mentioned that the beds for companions will be integrated: "(with the possibility to integrate beds for the companion, when is the case), also translated into English:

Patient room - 2 beds

(when necessary, it should be able to accommodate two additional beds for family members / attendants) "

This basically means that if I want to respect the brief, all the beds will double!

that exceeds this number of beds will create problems in the subsequent operation of the institution, as those beds are not eligible for funding. The approval of the number of beds is done at national level, by the Ministry of Health.

However, to function in the medium and long term, a hospital needs a high degree of flexibility, which allows easy redistribution of accommodation or treatment spaces between various wards / compartments. For this reason, competitors are asked to propose a **modular organization of medical and surgical departments**. As a result, the elements found in all departments (salons, treatment rooms, toilets, spaces dedicated to medical staff, storage spaces, etc.) will be designed similarly to **functional cores that can be replicated in as many of the medical and surgical departments**. To meet this request, competitors are allowed a variation of a maximum of 5 (five) beds for each ward, provided that the total number of continuous hospital beds is respected.

Compliance with the total number of beds indicated in the competition brief is a firm quantifiable requirement of the Contracting Authority. **Failure to comply with this fixed number (510 beds) is a violation of public procurement documentation** and will be reported as specified in Chapter 5 - Criteria for evaluating the solution.

The question is: How to calculate how many beds are needed for members, so that I am not scored with 0 (zero), respectively necessity ("if necessary") and how did you come to the conclusion that only 65 companion beds will be needed? "And not more or less?"

Aberrantly below it is written: "Competitors can NOT change the total number of beds imposed by the design brief. Any change in the total number of beds, ie 510 continuous hospital beds, 65 companion beds and 50 day hospital beds, leads to a score with 0 (zero) of the criteria regarding the functionality of the solution. "

That is, the aberrant conclusion to this mention is that it does not matter how correctly the functions and circulations at this complex hospital are solved, but the fact that if instead of 510 (+ 65 + 50) beds I will have 509 or 511 I will be scored with 0 on functionality. of the solution, as if the highest weight in functionality is the accuracy of the number of beds required in the brief !!!

In this case it means that all the beds will have to be drawn in plans, including the ones for the members and that someone from the jury will count the beds so that they will not be with one more or less!

Given that below it is specified as: "Regarding the number of beds allocated to each section, it is recommended that competitors comply with the requirements imposed by the brief, accepting a variation of a maximum of 5 (five) beds for each section." and that most of the surfaces in the brief are not strictly correlated with the needs of various functions but are practically repeated in all functions with copy / paste, it

	<p><i>seems to me this requirement to respect exactly the number of beds as found in the brief, it is aberrant and hilarious!</i></p> <p><i>For this reason, I believe that the withdrawal or rewording of this paragraph from the topic can bring essential clarifications!</i></p>	
79.	<p>RO: "Blocul operator și paturile de la unitatea de terapie intensivă dedicate secției de arși vor avea fluxuri separate."</p> <p>Este posibil să se organizeze o secție de arși cu o sală de operații specializată, sală de tratament și paturi de terapie intensivă? (saloane Sală Operații și Terapie Intensivă atașate Secției de Arși și nu la Blocul Operator și Unitatea de Terapie Intensivă.)</p> <p>EN: "The operating theatre and the ICU beds dedicated to the Burn Center will have separate flows." <i>Is it possible to organize a Burn Center with a dedicated OR and treatment room and ICU beds? (OR and ICU beds attached to the Burn Center and not to the OR, ICU departments.)</i></p>	<p>RO: Da. Unitatea de Arși poate include sala de operații dedicată și paturile de ATI aferente.</p> <p>EN: Yes. The Burns Unit may include a dedicated operating room and related ICU beds.</p>
80.	<p>RO: În ceea ce privește sala de operații pentru pacienții cu arsuri din „Secția de arși”. Deoarece pacienții cu arsuri necesită proceduri frecvente (debridare etc.) într-un mediu aseptice și din moment ce transportul lor către blocul operator principal trebuie să fie minimizat sau - dacă este posibil - evitat, ne propunem să luăm în considerare</p>	

proiectarea unei săli de operații separată în cadrul secției de arși. În timp ce această propunere ar putea scădea eficacitatea utilizării blocului operator în favoarea sălii de operații de arși, scăderea rezultată a ratei infecțiilor nosocomiale se va traduce prin scăderea duratei medii de spitalizare (DMS), rezultate mai bune și satisfacție crescută a pacientului (și familiei). În plus, din cauza reducerii DMS și a ratei scăzute a infecției nosocomiale, costul spitalului va fi, de asemenea, mai mic în comparație cu cel al unui sistem în care una dintre sălile de operație din blocul operator este utilizată pentru pacienții arși. Vă rugăm să formulați un punct de vedere.

***EN:** Regarding Operating Room (OR) for Burn Patients in the “Burn Unit”. As burn patients require frequent procedures (debridement, etc.) in an aseptic environment, and since their transport to the central OR suite is to be minimized or – if possible – avoided, we propose to consider designing a separate “Burn OR” in the “Burn Unit”. While this arrangement might decrease the efficacy of OR utilization for the dedicated “Burn OR”, the resulting decrease in nosocomial infection rate will translate into decreased average length of stay (ALOS), better outcomes and increased patient (family) satisfaction. In addition, due to the shorter ALOS and decreased nosocomial infection rate, hospital cost will also be less compared to that of a system where one of the operating rooms in the central OR suite is being used for burn patients. Please advise.*

81.	<p>RO: Unitate Terapie Intensivă cu 4 paturi - la ce se utilizează camera de depozitare?</p> <p>EN: 4 beds ICU - what is the storage room used for?</p>	<p>RO: Spațiul de depozitare este dedicat materialelor sterile.</p> <p>EN: The storage space is dedicated to sterile materials.</p>
82.	<p>RO: În ceea ce privește chirurgia de zi (sinonime: Chirurgie de zi, Chirurgie de zi):</p> <p>Utilizarea căii „chirurgiei de zi” în spitalele pentru copii a devenit o abordare preferată pentru a efectua proceduri chirurgicale mai puțin complexe la pacienții pediatrici din țările dezvoltate. Dezvoltarea tehnicilor chirurgicale minim invazive și îmbunătățirea anesteziei pediatrice și a terapiei intensive, incidența scăzută a infecțiilor nosocomiale, scăderea costului asistenței medicale, satisfacția pacientului (familiei) și recunoașterea faptului că copiii se recuperează mai rapid atunci când convalescența este acasă sunt printre factorii cheie pentru utilizarea pe scară largă a chirurgiei de zi în spitalele de copii de astăzi.</p> <p>În prezent, până la 60% - 80% din intervențiile chirurgicale se efectuează folosind calea chirurgicală de zi în multe spitale pentru copii din America de Nord și Europa de Vest (de Luca și colab., Ital J Pediatr 44, 35 (2018). https://doi.org/10.1186/s13052-018-0473-1). Întrucât centrele medicale academice și spitalele de învățământ pentru copii</p>	<p>RO: Da – observația este pertinentă. Concurenții pot aloca o parte din cele 80 de paturi dedicate chirurgiei generale sau chirurgiei ortopedice pentru un sistem de tip „chirurgie-de-o-zi”.</p> <p>EN: Yes - the observation is relevant. Competitors can allocate part of the 80 beds dedicated to general surgery or orthopedic surgery for a 'same-day surgery' system.</p>

efectuează, de asemenea, intervenții chirurgicale cu complexitate ridicată care necesită internare, aproximativ 50% din procedurile chirurgicale se desfășoară folosind calea chirurgicală de zi în astfel de facilități.

Întrucât „Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca”, un spital didactic care deservește și o populație numeroasă de pacienți, va fi de așteptat să efectueze și intervenții chirurgicale cu complexitate ridicată, proiectând spitalul pentru o capacitate de a efectua aproximativ 50% din procedurile chirurgicale utilizarea căii chirurgicale de zi pare a fi prudentă. Un astfel de sistem necesită să aibă o „rezerva de pregătire pre-operatorie și rezerva de observație post-operatorie” situate în proximitatea blocului operator.

Nu avem numărul planificat de intervenții chirurgicale care trebuie efectuate la spital. Cu toate acestea, pentru dimensiunea spitalului cu 50 de paturi chirurgicale pediatrice și 30 de paturi ortopedice planificate, presupunem că numărul anual de proceduri chirurgicale va fi în intervalul 16000-18000 (50-60 intervenții chirurgicale pe zi lucrătoare fără a lua în considerare procedurile de urgență în weekend și sărbători). Pe baza acestor date, este necesară planificarea unui minim de 14 până la 16 paturi „rezervă de pregătire-observare” împreună cu sistemul chirurgical de zi. Numărul acestor paturi ar putea fi inclus în numărul total de paturi chirurgicale / ortopedice (80 de paturi). Vă rugăm să formulați un punct de vedere.

EN: *Regarding Same-Day Surgery (synonyms: Day Surgery, Day-care Surgery):*

The use of the “same-day surgery” pathway in children’s hospitals has become a preferred approach to perform less complex surgical procedures in pediatric patients in the developed countries. The development of minimally invasive surgical techniques and improvements in pediatric anesthesia and intensive care, the decreased incidence of nosocomial infections, decreased healthcare cost, patient (family) satisfaction and the recognition that children recover faster when convalescing at home are among the key factors for the widespread use same-day surgery in today’s children’s hospitals.

At present, up to 60% to 80% of surgeries are performed using the same-day surgery pathway in many children’s hospitals in North America and Western Europe (de Luca et al, Ital J Pediatr 44, 35 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0473-1>). As academic medical centers and teaching children’s hospitals also perform high-complexity surgeries necessitating inpatient care, around 50% of the surgical procedures are being carried out using the same-day surgery pathway in such facilities.

As the “Emergency Clinical Children’s Hospital Cluj-Napoca”, a teaching hospital also serving a large patient population, will be expected to carry out high-complexity surgeries as well, designing the hospital for a capacity to perform around 50% of the surgical

	<p><i>procedures using the same-day surgery pathway seems to be prudent. Such a system requires to have a combined “pre-surgery preparation and postsurgical observation suite” located adjacent to the sluice of the operating theatres.</i></p> <p><i>We do not have the planned number of surgeries to be performed at the hospital. However, for the size of the hospital with 50 inpatient pediatric surgical beds and 30 orthopedic beds planned, we assume that the annual number of surgical procedures will be in the range of 16000-18000 (50-60 surgeries per workday not counting the emergency procedures during weekends and holidays). Based on these data, there is a need for a minimum of a 14- to 16-bed “preparation-observation suite” to be planned along with the same-day surgery system. The number of these beds might be included in the total number of surgical/orthopedic beds (80 beds). Please advise.</i></p>	
83.	<p>RO: Cumulul celor 50 de paturi ambulatorii este: 5 paturi pentru onco-hematologie și 45 de paturi pentru alte utilizări (în camere de îngrijire cu 1 și 2 paturi). Conform practicii internaționale, pentru un departament de urgență de această dimensiune este nevoie de o unitate de observare neîntreruptă cu minimum 15 paturi.</p> <p>Întrebarea 1: se pot subsuma cele 15 paturi de observație ca parte a celor 45 de paturi generale?</p>	<p>RO: Conform reglementărilor în vigoare, în Unitatea de Primiri Urgențe sunt prevăzute spații destinate monitorizării și tratamentului pacienților (vezi Secțiunea UPU – Imagistică din Anexa 1.2, Spații pentru primirea, stabilizarea și monitorizarea pacienților în stare critică / Spații destinate primirii, investigării și tratamentului pacienților). Concurenții vor dimensiona aceste spații în concordanță cu nevoile estimate.</p> <p>Paturile destinate spitalizării de zi NU pot fi folosite pentru supravegherea pacienților din Unitatea de Primiri Urgențe. Paturile dedicate spitalizării de zi vor fi utilizate pentru investigații, analize,</p>

	<p>Întrebarea 2: care sunt funcțiile pentru aceste 45 de paturi de spitalizare de zi?</p> <p>EN: <i>The composition of the 50 outpatient beds is: 5 beds for oncology and 45 beds for other uses (in 1 and 2 beds care rooms). According to international practice, for an emergency department of this size there is a need for a 24-hour observation unit with minimum 15 beds.</i></p> <p><i>Question 1: can the 15 observation bed be counted as part of the 45 general beds?</i></p> <p><i>Question 2: what are the functions for these 45 outpatient beds?</i></p>	<p>consulturi complexe, chimioterapie, terapii biologice sau intervenții chirurgicale care nu necesită spitalizare continuă.</p> <p>EN: <i>According to current regulations, the Emergency Unit must include an area dedicated to stabilising, monitoring, and treating the patients (see Annex 1.2 – Emergency Unit and Imaging Department: Room for receiving, stabilising, and monitoring critical patients / Room for receiving, investigating, and treating patients). These spaces will be dimensioned by the participants in accordance with the estimated needs.</i></p> <p>The beds dedicated to the outpatient unit CAN NOT be used for the Emergency Department. The beds dedicated to the Outpatient Unit will be used for investigations, analysis, complex consults, chemotherapy, biological therapies, or minimally invasive surgical procedures that do not require hospitalisation.</p>
84.	<p>RO: În ceea ce privește clinicile ambulatorii (îngrijiri ambulatorii), spitalul de zi, secția de urgență (UPU) și departamentul de imagistică. Din documentația furnizată, se pare că aceste patru sisteme vor funcționa, într-o anumită măsură, într-o manieră integrată.</p>	<p>RO:</p> <p>a) Sala de endoscopie digestivă este inclusă în structura blocului operator. Aceste proceduri se vor realiza mai degrabă în sistem de internare de o zi decât în regim ambulatoriu. Drept urmare, nu este necesar un spațiu dedicat acestor proceduri în zona de ambulatoriu.</p>

a. Ambulatorii. Descrierea necesită proiectarea a 30 de camere de examinare ambulatorie, fiecare dedicată unei anumite subspecialități pediatrie. În plus față de audiologie, există o suită de bronhoscopie cu anestezie și asistență tehnică adecvată planificată, de asemenea.

Întrebare: Există un plan pentru efectuarea endoscopiei GI superioară și inferioară și pe bază ambulatorie?

b. Spitalizarea de zi. Aceasta este o unitate de 50 de paturi în care 5 paturi în camere cu un singur pat sunt destinate pacienților oncologici. Restul de 45 de paturi au fost repartizate între subspecialitățile din pediatrie și alocate 15 camere cu două paturi și 15 camere cu un singur pat, asigurând pat pentru însoțitori peste noapte. Se pare că acest sistem va satisface și nevoile ambulatoriilor care primesc terapie prin perfuzie (chimioterapie, terapie biologică etc.). În plus, pacienții de la UPU (vezi mai jos) pot fi observați și aici pentru a determina dacă, după o perioadă de observație atentă, pot fi trimiși acasă sau trebuie să fie internați la etajul de spitalizare corespunzător al spitalului.

Întrebare / Comentariu: Sunt aceste presupuneri corecte? Trebuie să înțelegem relația dintre aceste unități pentru a planifica fluxurile necesare de pacienți.

c. Departamentul de Urgență (UPU). Deși nu avem numărul zilnic estimat de vizite UPU, cu o facilitate de complexitate ridicată precum „Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca” care acoperă o zonă de servicii extinsă, va trebui să fie planificate un număr adecvat de camere de triaj și resuscitare și zone de servicii. După cum sa

b) Presupunerea dumneavoastră nu este corectă. Paturile destinate spitalizării de zi nu vor putea fi folosite pentru supravegherea pacienților din Unitatea de Primiri Urgențe. Unitatea de Primiri Urgențe are alocat un spațiu de monitorizare și tratament al pacienților (pentru mai multe detalii vedeți și răspunsul de la întrebarea 83).

c) Presupunerea este corectă. Pentru faza de concurs se va estima un număr de **trei ambulanțe sosite simultan**. Aceste informații vor fi detaliate în faza de studiu de fezabilitate, prin colaborarea directă cu Inspectoratul Județean pentru Situații de Urgență.

d) **Departamentul de imagistică funcționează ca o unitate separată**, care deservește atât Unitatea de Primiri Urgențe, zona de spitalizare zi și zona de spitalizare continuă. Concurenții pot propune o zonă de imagistică în cadrul Unității de Primiri Urgențe.

EN:

a) *The digestive endoscopy room is included in the structure of the operating block. These procedures will be performed in a one-day hospitalization system rather than on an outpatient basis. As a result, no space is required for these procedures in the outpatient area.*

b) *The assumption is not correct. The beds dedicated to the outpatient unit cannot be used for the Emergency Department. The Emergency*

descriș mai devreme (3 / b), UPU va trebui să colaboreze îndeaproape și cu sistemul spitalului de zi.

Întrebare / Comentariu: Avem nevoie de informații despre numărul de stații de ambulanță care urmează să fie planificate pentru UPU. Din nou, am estimat că va fi necesară cel puțin o stație de recepție cu 3 ambulanțe. Vă rugăm să ne oferiți informații suplimentare.

d. Departamentul de imagistică. Conform informațiilor, Departamentul de imagistică și UPU creează un sistem integrat. Acest lucru este de înțeles din punct de vedere al fluxului de pacienți generat de UPU, dar poate fi o problemă pentru Departamentul de Imagistică pentru a servi pacienții care vin la Ambulatorii, precum și pentru pacienții deja internați la spital care necesită imagistică suplimentară (în primul rând RMN, CT și Nuclear Medicament).

Întrebare / comentariu: Prin urmare, vă sugerăm să luați în considerare localizarea departamentului de imagistică adiacent, dar separat de UPU. În plus, ar trebui să luați în considerare amplasarea unei aparate de radiografie și CT dedicate în apropierea camerelor de resuscitare din UPU. Deși costul inițial este mai mare, dar sistemul va funcționa mai eficient, iar CT din UPU poate fi, de asemenea, conceput pentru a servi pacienții din ambulatorii și din spital, dacă este necesar. Prin urmare, rentabilitatea investiției inițiale va fi justificată, deoarece eficiența imagisticii afectează DMS (durata medie de spitalizare) și îmbunătățește rezultatele și satisfacția pacientului.

Department has a dedicated space for monitoring and treating patients.

- c) *The assumption is correct. For the competition phase, a number of **three ambulances arriving simultaneously** will be estimated. This information will be detailed in the feasibility study phase, through direct collaboration with the County Inspectorate for Emergency Situations (ISU Cluj).*
- d) ***The imaging department operates as a separate unit, serving both the Emergency Department, the day hospitalization area and the continuous hospitalization area.** Competitors can propose an imaging area within the Emergency Department.*

EN: Regarding Outpatient Clinics (Ambulatory Care), Day Hospital, Emergency Department (ED) and Imaging Department From the documentation provided it seems that these four systems will, to a certain extent, work in an integrated manner.

a. Outpatient Clinics. The description calls for the design of 30 outpatient examination rooms each dedicated to a certain pediatric subspecialty. In addition to audiology, there is a bronchoscopy suite with anesthesiology and appropriate technical support planned as well. Question: Is there a plan to perform upper- and lower-GI endoscopy on an ambulatory basis as well?

b. Day Hospital. This is a 50-bed unit where 5 beds in single-bed rooms are designated for oncology patients. The remaining 45 beds have been distributed among subspecialties in pediatrics and allocated to 15, two-bed and 15, one-bed rooms with parental overnight stay ensured. It appears that this system will also serve the needs of outpatients receiving infusion therapy (chemotherapy, biological therapy, etc.). In addition, patients from the ED (see below) may be observed here as well to determine if, following a period of close observation, they can be sent home or have to be admitted to the appropriate inpatient floor of the hospital. Question/Comment: Are these assumptions correct? We need to understand relationship between these units in order to plan for the necessary patient flows.

*c. Emergency Department (ED). Although we do not have the estimated daily number of ED visits, with a high complexity facility like the “Emergency Clinical Children’s Hospital Cluj-Napoca” covering a large service area, appropriate number of triage and resuscitations rooms and service areas will need to be planned. As described earlier (3/b), the ED will need to closely work with the Day Hospital system as well. Question/Comment: We need information on the **number of ambulance stations to be planned for the ED**. Again, we estimated that at least a 3-ambulance receiving station will be required. Please advise.*

d. Imaging Department. According to the information, the Imaging Department and the ED create an integrated system. This is understandable from the ED-generated patient flow standpoint but may be a problem for the Imaging Department to serve the patients coming for the Outpatient Clinics as well as for patients already admitted to the hospital that require additional imaging (primarily MRI, CT and Nuclear Medicine). Question/Comment: Therefore, we suggest considering locating the Imaging Department adjacent yet separated from the ED. In addition, placing a dedicated X-Ray and CT set up adjacent to the resuscitation rooms in the ED might be worth to consider. Although the initial cost is higher, but the system will function more efficiently and the CT in the ED can also be designed to serve patients from the Outpatient Clinics and the hospital if necessary. Therefore, the return on the initial investment will make it worth as imaging efficiency affects ALOS and improves outcomes and patient satisfaction.

<p>85.</p>	<p>RO: Numarul de paturi de spitalizare continua este de 510. Numarul de paturi spitalizare de zi este de 50 , 65 paturi de insotitori, iar compartimentul de dializa cronica este de 10 paturi. Calculul Scd/pat se face la 510 paturi - spitalizare continua sau la totalul numarului de paturi? conf. 3.3.1 Structura functionala - "Concurentii au libertatea de a propune optimizarea suprafetelor utile indicate prin tema de proiectare si anexele acesteia, in vederea atingerii unui raport optim intre suprafata construita desfasurata si numarul de paturi, situat in jurul valorii de 100mp Scd/pat. Concurentii pot modifica aceste suprafete, in functie de solutia arhitecturala propusa, cu conditia de a nu depasi o suprafata construita medie de 100 mp/pat</p> <p>EN: <i>The number of continuous hospital beds is 510. The number of day hospital beds is 50, 65 companion beds, and the chronic dialysis compartment is 10 beds. Is the Scd / bed calculation done at 510 beds - continuous hospitalization or at the total number of beds? conf. 3.3.1 Functional structure - "Competitors are free to propose the optimization of usable areas indicated by the design brief and its annexes, in order to achieve an optimal ratio between the developed built area and the number of beds, located around 100sqm Scd / pat. Competitors may modify these surfaces, depending on the proposed architectural solution, provided that they do not exceed an average built area of 100 sqm / bed.</i></p>	<p>RO: Suprafața construită desfășurată se va calcula ținând cont de numărul de total de paturi dedicate spitalizării continue (510 paturi), însoțitorilor (65 paturi), spitalizării de zi (50 paturi) și dializei cronice (10 paturi) (respectiv 635 de paturi).</p> <p>EN: <i>The built area will be calculated considering the number of beds dedicated to continuous hospitalization (510 beds), companions (65 beds), day hospitalization (50 beds) and chronic dialysis (10 beds) (respectively 635 beds).</i></p>
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

86.	<p>RO: Din tabelul atasat temei nu rezulta o secție distinctă de oncologie potrivită marimii acestui spital. Asta înseamnă că rămâne într-o structură veche? Mai sunt și alte secții care nu vin în spitalul nou?</p> <p><i>EN: The table attached to the topic does not show a distinct oncology department suitable for the size of this hospital. Does that mean it stays in an old structure? Are there other wards that do not come to the new hospital?</i></p>	<p>RO: La momentul realizării temei de concurs, cerința exprimată de Autoritatea Contractantă a fost pentru un compartiment de onco – pediatrie de 5 paturi. În cazul în care, în viitor, va fi necesar, se pot alocă mai multe paturi acestui compartiment, cu condiția agreării acestora cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.</p> <p>La nivelul cerințelor de proiectare, această flexibilitate se reflectă în cerința de organizare modulară a spitalului, care permite redistribuirea paturilor între diverse secții / compartimente fără a afecta radical modul de funcționare a acestuia.</p> <p><i>EN: At the time of drafting the competition brief, the requirement expressed by the Contracting Authority was for a 5-bed pediatric oncology department. If, in the future, it will be necessary, more beds can be allocated to this compartment, provided they agree with the National Health Insurance House.</i></p> <p><i>At the level of design requirements, this flexibility is reflected in the requirement of modular organization of the hospital, which allows the redistribution of beds between various departments / compartments without radically affecting the way it operates.</i></p>
87.	<p>RO: Există vreun standard / cod din domeniul sănătății emis de autoritățile române pe care candidatul ar putea să îl respecte? Dacă nu,</p>	<p>RO: Clasificarea spitalelor de urgență se realizează în baza ORDINULUI nr. 1.764 din 22 decembrie 2006 privind aprobarea</p>

	<p>Health Building Notes (HBN) din Marea Britanie poate fi considerat ca un ghid de urmat?</p> <p><i>EN: Are there any healthcare standard/code issued by Romanian Government that the candidate might follow? If not, can Health Building Notes (HBN) of the UK be considered as a guideline to follow?</i></p>	<p>criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale din punctul de vedere al competențelor, resurselor materiale și umane și al capacității lor de a asigura asistența medicală de urgență și îngrijirile medicale definitive pacienților aflați în stare critică.</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/79007</p> <p>Conform ORDINULUI nr. 1.085 din 26 octombrie 2012 (*actualizat*) privind măsuri de organizare și funcționare a spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență, Spitalul Clinic Județean de Copii Cluj se încadrează la categoria IB.</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/142726</p> <p>Spital regional de urgență cu nivel de competență IB este spitalul clinic, institutul/centrul sau spitalul clinic de specialitate care asigură primirea, investigarea și tratamentul definitiv uneia ori mai multor categorii de urgențe critice, neputând acoperi integral toate categoriile, fiind de regulă necesar transferul unor pacienți la alte spitale regionale sau nefiind posibilă primirea unor categorii de urgențe din cauza lipsei de resurse umane ori materiale necesare. Pe lângă asigurarea asistenței de urgență la nivel regional, un astfel de spital clinic, institut sau centru poate îndeplini rolul unui spital clinic județean de urgență ori al unei secții clinice de urgență, în domeniul său de competență, în județul în care se află.</p>
<p>88. RO: Spitalul va fi, de asemenea, desemnat ca centru de traumatisme pediatrice? Solicităm informații cu privire la posibila desemnare a spitalului ca potențial centru de traume pediatrice. Dacă spitalul va îndeplini acest scop, avem nevoie de informații cu privire la normele care reglementează cerințele pentru centrele de traumatisme pediatrice din România. Fără aceste informații, planurile fizice suplimentare necesare și zonele care deserveșc această funcțiune ar fi dificil, dacă nu imposibil, de proiectat. Vă rugăm să formulați un punct de vedere.</p> <p><i>EN: Will the hospital also be designated as a Pediatric Trauma Center? We request information on the possible designation of the hospital as a potential Pediatric Trauma Center. If the hospital will also serve as one, we need information on the regulations governing the requirements for designated pediatric trauma centers in Romania. Without this information, the potentially required additional physical plans and areas</i></p>		

	<p><i>servicing this function would be difficult, if not impossible, to design. Please advise.</i></p>	<p>Fără a avea un caracter exhaustiv, vă transmitem mai jos link-uri către cele mai relevante documente care vizează proiectarea spitalelor, aflate în vigoare în România, la momentul desfășurării concursului:</p>
<p>89.</p>	<p>RO: Standarde minime pentru dimensiunea zonelor de servicii spitalicești din România. Solicităm informații cu privire la reglementările existente care descriu cerințele minime de suprafață pentru diferite zone de servicii din spitalele de copii din România. De exemplu, informațiile privind dimensiunile minime cerute pentru camerele de pacienți, suprafețele permise pe paturi de terapie intensivă pediatrică și - pentru nou-născuți - pe incubatoare (izolatoare), săli de operație, cabinete ambulatorii, cabinete medicale, stații de îngrijire medicală, camere de depozitare a echipamentelor, etc. sunt necesare pentru începerea proiectării spitalului.</p> <p>EN: <i>Minimum standards for the size of hospital service areas in Romania We are requesting information on existing regulations describing the minimum square footage requirements for different service areas in Romanian children's hospitals. For instance, information on the minimum size requirements for patient rooms, areas allowed per pediatric intensive care beds and – for neonates – per incubators (isolettes), operating rooms, ambulatory clinic offices, doctors' offices, nursing stations, equipment storage rooms, etc. are needed for commencing with the hospital design.</i></p>	<p>NP 015 – 1997: Normativ privind proiectarea și verificarea construcțiilor spitalicești și a instalațiilor aferente acestora</p> <p>https://www.mlpsa.ro/userfiles/reglementari/Domeniul_XVII/17_13_NP_015_1997.pdf</p> <p>ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/74284</p> <p>ORDIN nr. 1.096 din 30 septembrie 2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/182397</p> <p>ORDIN nr. 119 din 4 februarie 2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/155650</p>

Legea nr. 104 din 27 martie 2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/42803>

Normele metodologice din 1 aprilie 2004 de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/51279>

Acestor documente li se adaugă legislația specifică din domeniul construcțiilor și urbanismului, protecției mediului sau siguranței la incendiu.

LEGE nr. 50 din 29 iulie 1991 (republicată**)** privind autorizarea executării lucrărilor de construcții

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/1515>

LEGE nr. 350 din 6 iunie 2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/29453>

P 118-99 Normativ de siguranță la foc a construcțiilor

https://www.mlpda.ro/userfiles/reglementari/Domeniul_XXVIII/28_2_P_18_1999.pdf

HOTĂRÂRE nr. 1.076 din 8 iulie 2004 (*actualizată*) privind stabilirea procedurii de realizare a evaluării de mediu pentru planuri și programe:

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/54164>

LEGE nr. 137 din 29 decembrie 1995 (*republicată*) privind protecția mediului:

http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/21008#id_artA49

EN: *The classification of emergency hospitals is based upon **Order 1.764 of December 22nd, 2006** concerning the approval of the classification criteria for local, county and regional emergency hospitals with regards to the competencies, material and human resources as well as their capacity to ensure emergency medical care and long-term care for critical patients.*

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/79007>

*According to Order 1.085 of September 26, 2012 (*updated*) concerning the measures for organising and functioning of regional emergency*

*hospitals and functional emergency units at a regional level, **Cluj Emergency Children's Hospital is a level IB Hospital.***

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/142726>

The regional emergency hospital with a IB competency level is the clinical hospital, institute / centre or speciality clinical hospital that receives, investigates, and treats one or more categories of clinical emergencies. It cannot cover or receive all emergency categories due to a lack of human or material resources. Hence, it can require the transfer of patients to other regional hospital. Beyond ensuring emergency care at a regional level, such a hospital can act as a county hospital or a clinical emergency ward in his area of specialty, with regards to the county it belongs to.

Without being exhaustive, we send below links to the most relevant documents regarding the design of hospitals, in force in Romania, at the time of the competition:

NP 015 - 1997: Norm regarding the design and verification of hospital constructions and related installations:

https://www.mlpda.ro/userfiles/reglementari/Domeniul_XVII/17_13_NP_015_1997.pdf

ORDER no. 914 of July 26, 2006 for the approval of the rules regarding the conditions that a hospital must meet in order to obtain the sanitary operation authorization:

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/74284>

ORDER no. 1,096 of September 30, 2016 on amending and supplementing the Order of the Minister of Health no. 914/2006 for the approval of the norms regarding the conditions that a hospital must meet in order to obtain the sanitary operation authorization:

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/182397>

ORDER no. 119 of February 4, 2014 for the approval of the Hygiene and Public Health Norms regarding the living environment of the population:

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/155650>

Law nr. 104 of March 27th, 2003 concerning the manipulation of cadavers and tissue and organ sampling from cadavers in view of transplant procedures.

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/42803>

Methodological procedures of April 1st, 2004 for the application of Law 104/2003 concerning the manipulation of cadavers and tissue and organ sampling from cadavers in view of transplant procedures.

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/51279>

To these documents are added the specific legislation in the field of construction and urban planning, environmental protection, or fire safety.

LAW no. 50 of July 29, 1991 (** republished **) regarding the authorization of the execution of construction works:

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/1515>

LAW no. 350 of June 6, 2001 on landscaping and urbanism:

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/29453>

P 118-99 Fire safety regulations for buildings:

https://www.mlpda.ro/userfiles/reglementari/Domeniul_XXVIII/28_2_P_1_18_1999.pdf

DECISION no. 1,076 of 8 July 2004 (* updated *) on establishing the procedure for carrying out the environmental assessment for plans and programs:

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/54164>

		<p>LAW no. 137 of December 29, 1995 (* republished *) on environmental protection:</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/21008#id_artA49</p>
90.	<p>RO: Tema nu diferențiază clar între cele patru grupe de vârstă diferite (școlari, preșcolari, copii, sugari și copii mici) și compartimentele necesare în:</p> <p>"ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare"</p> <p>ART. 16 "(1) Îngrijirea pacienților copii se face obligatoriu în compartimente distincte în funcție de vârstă: grupa sugari și copii de 1-3 ani, grupa copii preșcolari (3-6 ani) și grupa copii școlari (6-14 ani).</p> <p>(2) Compartimentul destinat unei grupe de vârstă constituie o unitate de îngrijire relativ autonomă, în cadrul căreia pe lângă spațiile de spitalizare, conformate după specificul vârstei"...</p> <p>ART. 19 "Compartimentul pentru sugari și copii de 1-3 ani va fi organizat astfel:</p> <p>a) se va organiza în sistemul nucleelor cu 2-3 camere (compartimentate în boxe) de 4-6 paturi, prevăzute cu un grup sanitar</p>	<p>RO: În această fază, concurenții nu vor diferenția structura de cazare a pacienților pe vârste. Se recomandă concurenților asigurarea unui grad cât mai ridicat de replicare a structurii de cazare, la nivelul întregului spital. Diferențierea pe vârste a structurii de cazare se va face în fazele ulterioare concursului, acolo unde este cazul și în urma consultării Autorității Contractante și a reprezentanților spitalului.</p> <p>EN: <i>At this stage, competitors will not differentiate the accommodation structure of patients by age. Competitors are advised to ensure the highest possible degree of replication of the accommodation structure, at the level of the entire hospital. The age differentiation of the accommodation structure will be made in the subsequent phases of the competition, where appropriate and after consulting the Contracting Authority and the hospital representatives.</i></p>

de igienizare și grupate la un post de supraveghere al asistenților medicali;"

Așadar, ar trebui să fie personalizate camerele pentru pacienți în funcție de cerințele pentru fiecare vârstă și dimensiune (de exemplu, mai mult de două paturi într-o singură cameră pentru sugari) sau să fie aceleași peste tot? Dacă departamentul „Pediatic” (165 de paturi) trebuie să aibă subdiviziuni în funcție de grupele de vârstă, care este procentul aferent pentru fiecare compartiment?

EN: *The brief does not clearly differentiate between the four different age groups (scolari, prescolari, sugari si copii, sugari si copii mici) and compartments required in:*

"ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare"

ART. 16 "(1) Îngrijirea pacienților copii se face obligatoriu în compartimente distincte în funcție de vârstă: grupa sugari și copii de 1-3 ani, grupa copii preșcolari (3-6 ani) și grupa copii școlari (6-14 ani).

(2) Compartimentul destinat unei grupe de vârstă constituie o unitate de îngrijire relativ autonomă, în cadrul căreia pe lângă spațiile de spitalizare, conformate după specificul vârstei"...

	<p><i>ART. 19 "Compartimentul pentru sugari și copii de 1-3 ani va fi organizat astfel:</i></p> <p><i>a) se va organiza în sistemul nucleelor cu 2-3 camere (compartimentate în boxe) de 4-6 paturi, prevăzute cu un grup sanitar de igienizare și grupate la un post de supraveghere al asistenților medicali;"</i></p> <p><i>Following this, should the patient rooms be customized according to requirements for each age range and size (ex. more than two beds in one room for infants) or be the same everywhere? If the "Pediatric" department (165 beds) has to have subdivisions according to the age groups, what is the % of division for each compartment?</i></p>	
91.	<p>RO: Transportul decedaților. Solicităm clarificări cu privire la cerințele pentru rutele de transport ale pacienților decedați. Planul nostru în procesul de proiectare pentru alte spitale a fost să folosim standardele internaționale pentru transportul cadavrelor. Acest proces se realizează folosind containere special concepute pentru transportul în spital al pacienților decedați. Prin urmare, rutele de transport pot fi definite mai ușor folosind rutele de transport interne ale pacienților / vizitatorilor.</p> <p>EN: <i>Transport of the deceased. We request clarification on the requirements for the routes of transportation of deceased patients. Our plan in the design process for other hospitals has been to use the</i></p>	<p>RO: Cadrul legal din România care reglementează manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului este dat de către:</p> <p>Legea nr. 104 din 27 martie 2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/42803</p> <p>Normele metodologice din 1 aprilie 2004 de aplicare a Legii nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului</p>

international standards for transportation of corpses. This process is carried out using containers specifically designed for in-hospital transport of deceased patients. Therefore, the routes of transportation can be more readily defined using non-patient/visitor in-house transport routes. Please advise.

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/51279>

Conform acestor reglementări, după constatarea decesului, cadavrul este păstrat două ore în secția unde a fost internat pacientul, într-o cameră special amenajată (vezi Anexa 1.2, camera mortuară aferentă fiecărei secții). După două ore de la deces, cadavrul este transferat la morgă de către brancardierii secției unde a decedat bolnavul și este depus în frigiderul mortuar/camera frigorifică. Decedatul este transportat dezbrăcat, fără obiecte prețioase, precum: inele, cercei etc., învelit într-un cearșaf sau introdus într-un sac de plastic opac.

Pornind de la aceste premise, soluția propusă de dumneavoastră poate fi folosită. **Circuitul persoanelor decedate nu se va intersecta cu restul circuitelor medicale și va fi un circuit fără întoarcere.**

EN: *In Romania, the legal framework that concerns the manipulation of cadavers and tissue and organ sampling from cadavers in view of transplant procedures is defined via:*

Law nr. 104 of March 27th, 2003 concerning the manipulation of cadavers and tissue and organ sampling from cadavers in view of transplant procedures.

<http://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/42803>

		<p>Methodological procedures of April 1st, 2004 for the application of Law 104/2003 concerning the manipulation of cadavers and tissue and organ sampling from cadavers in view of transplant procedures.</p> <p>http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/51279</p> <p><i>According to these procedures, once death is legally acknowledged, the cadaver must be kept for two hours in the medical ward where death was called, in a dedicated room (see Annex 1.2 – the mortuary / bereavement room from each ward). After the two hours, the cadaver is transferred to the morgue by the stretcher-bearers and deposited in the refrigerated room. The cadaver is transported naked, without any precious items (such as rings, earrings, etc), wrapped in a sheet or packed in a plastic bag.</i></p> <p><i>Bearing in mind these procedures, the solution that you mentioned can be used. The flow of the deceased persons will not intersect the rest of the medical flows and will be a non-return flow.</i></p>
92.	<p>RO: Numărul de paturi (incubatoare) din Unitatea de Terapie Intensivă Neonatală (UCIN): Tema concursului descrie capacitatea planificată de paturi a UCIN la 25 de paturi. În consecință, descrierea detaliată din documentul „Area and Staff Summary” indică necesitatea a 23 de camere cu un singur pat cu cazare parentală și 2 camere cu un singur pat pentru pacienții care necesită incubator. Cu toate acestea, acest document se referă, de asemenea, la o baie neonatală cu 6 paturi (incubator) („zona pacientului - poate găzdui 6 incubatoare cu toate</p>	<p>RO: Paturile incluse în zona de terapie intensivă pentru nou-născuți fac parte din cele 25 de paturi totale dedicate secției de neonatologie. Acestea nu se vor socoti separat.</p>

	<p>echipamentele medicale necesare”). Prin urmare, nu este clar dacă cele 6 paturi suplimentare din acesta încăpere sunt destinate pacienților suplimentari și, prin urmare, ar trebui să fie luate în calcul peste capacitatea de 25 de paturi care să limiteze capacitatea totală a UCIN la 31 de pacienți. Vă rugăm să ne răspundeți!</p> <p>EN: <i>Number of beds (isolettes) in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): The Competition Brief describes the planned bed capacity of the NICU at 25 beds. Accordingly, the detailed description in the “Area and Staff Summary” document states the need for 23 single-bed rooms with parental accommodation and 2 single- bed rooms for patients requiring isolation. However, this document also refers to a 6-bed (isolette) neonatal bay (“patient area - can accommodate 6 incubators with all necessary medical equipment”). Therefore, it is unclear if the additional 6 beds in this bay are for overflow patients and thus should be counted on top of the 25-bed capacity capping the total NICU capacity at 31 patients. Please advise.</i></p>	<p>EN: <i>The beds included in the intensive care unit for newborns are part of the 25 total beds dedicated to the neonatology department. These will not be counted separately.</i></p>
93.	<p>RO: Referitor la sectia de Neonatologie, nu am cunostinta ca in tarile Europei , fie Germania, Austria, Elvetia, Olanda, Belgia, Franta, Norvegia, Danemarca, Spania,Italia etc. ca un spital nou proiectat sau construit , sa aibe sectia de Neonatologie la kilometri distanta de Maternitate, adica noul nascut prematur sau cu probleme sa fie</p>	<p>RO: Secția de neonatologie se adresează patologiilor care necesită internare pe termen lung și care nu pot fi tratate în secțiile de neonatologie adiacente celor de obstetrică-ginecologie. Secția de neonatologie din cadrul Spitalului de Copii nu va înlocui secțiile de neonatologie care funcționează în celelalte spitale din Municipiul Cluj-Napoca.</p>

	<p>transportat cu salvarea împreună ca mama la un alt spital. Care este justificarea acestei decizii total nefuncționale?</p> <p>EN: <i>Regarding the Neonatology department, I am not aware that in European countries, be it Germany, Austria, Switzerland, Holland, Belgium, France, Norway, Denmark, Spain, Italy, etc. as a newly designed or built hospital, to have the Neonatology department kilometers away from the Maternity Hospital, ie the newborn prematurely or with problems to be transported with the rescue together as a mother to another hospital. How do you justify this dysfunctional decision?</i></p>	<p>EN: <i>The neonatology ward addresses pathologies that require long-term hospitalization and cannot be treated in the neonatology departments adjacent to the obstetrics-gynecology departments. The neonatology department within the Children's Hospital will not replace the neonatology wards that operate in the other hospitals in Cluj-Napoca.</i></p>
94.	<p>RO: Clarificarea numărului de paturi în Nefrologie (S02): pe lângă cele 25 de paturi există 10 paturi dedicate Compartimentului pentru dializă cronică. Aceasta înseamnă 10 paturi în plus, care nu sunt incluse în numerele de paturi de îngrijire internă și ar trebui mai degrabă să facă parte din îngrijirile ambulatorii. Întrebare: Aceste 10 paturi pot fi incluse în numărul de 45 de paturi ambulatorii?</p> <p>EN: <i>Clarification of number of beds in Nephrology (S02): on top of 25 beds there are 10 beds dedicated to Chronical Dialysis Compartment. This means 10 beds extra, which is not included in the inpatient care bed numbers and should rather be part of the outpatient care.</i></p>	<p>RO: Nu. Paturile dedicate Compartimentului de Dializă Cronică se vor calcula separat.</p> <p>EN: <i>No. Beds dedicated to the Chronic Dialysis Compartment will be calculated separately.</i></p>

	<p><i>Question: Can these 10 beds be included into the 45 outpatient bed count?</i></p>	
<p>95.</p>	<p>RO: Legătura funcțională dintre heliport și sala de operații: tema concursului stipulează că heliportul ar trebui să aibă un contact direct cu sălile de operații. Pe baza practicii internaționale, pacienții critici care sosesc cu elicopterul sau cu vehiculele de ambulanță sunt mai întâi conduși la centrul de traume din cadrul Departamentului de Urgență. Acolo pacientul primește un tratament și o pregătire inițiale care îi salvează viața înainte de a fi luat pentru operație. Acesta este traseul obișnuit al pacientului către sala de operații; prin urmare, heliportul ar trebui să aibă o legătură directă mai întâi cu Sala Traumelor, în loc de sala de operații. Întrebare: Este acceptabilă această practică internațională?</p> <p>EN: <i>Functional link between heliport and operation theatre: The brief stipulates that the heliport should have a direct contact with the operating theaters. Based on international practice, the critical patients arriving via helicopter or ambulance vehicles are first taken to the Trauma Centre located within the Emergency Department. There the patient receives life-saving initial treatment and preparation before taken for operation. This is the patient's usual route to the operating theatre; therefore, the heliport should have a direct link to the Trauma</i></p>	<p>RO: Da – această abordare poate fi integrată în soluția propusă.</p> <p>EN: <i>Yes – this approach can be integrated into your design proposal.</i></p>

	<i>Room first instead of the operating theatre. Question: Is this internationally practice acceptable?</i>	
96.	<p>RO: În tema concursului, Laboratorul de sănătate mintală este asociat cu secția de spitalizare. Întrebare: Mental Health Lab poate fi asociat cu secția ambulatorie?</p> <p>EN: <i>In the brief the Mental Health Lab is associated with the inpatient department. Question: Can the Mental Health Lab be in association with the outpatient department?</i></p>	<p>RO: Din punct de vedere planimetric / spațial, Laboratorul de Sănătate Mintală se poate afla în proximitatea zonei de Spitalizare de zi. Din punct de vedere funcțional, acesta își va desfășura activitatea independent de zona de Spitalizare de zi și nu va face parte din aceasta.</p> <p>EN: <i>From a planimetric / spatial point of view, the Mental Health Laboratory can be located near the Day Hospitalization area. From a functional point of view, it will operate independently of the day hospitalization area and will not be part of it.</i></p>
97.	<p>RO: Articole lipsă din tema concursului și suprafețe cerute insuficiente. Pe baza practicii internaționale în proiectarea spitalelor, următoarele departamente sunt subdimensionate sau lipsesc din tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Este necesar să se ofere un spațiu pentru îngrijirea pastorală și asistenței sociali? (100 mp) - Este nevoie de asigurarea unei cantine pentru personal? (400 mp) 	<p>RO: Ca observație cu caracter general, după cum este specificat și în Tema de concurs, suprafețele incluse în temă și anexele acestora pentru diverse tipuri de spații au caracter indicativ. Concurenții pot modifica aceste suprafețe, în funcție de soluția arhitecturală propusă, cu condiția de a nu depăși o suprafață construită medie de 100 mp/pat. Totodată, lista de spații inclusă în Anexa 1.2 nu are caracter exhaustiv și poate fi completată de către concurenți cu spațiile considerate necesare pentru buna funcționare a spitalului.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Vestiarul personalului: pe scurt se menționează 300 mp în total. Dacă acesta este un vestiar central pentru personal, atunci ar trebui să fie de 1000 mp. - Este necesar să se ofere spațiu de lucru pentru personalul IT? Acest spital ar necesita aproximativ 8 specialiști IT. - Este necesar să se ofere un hub pentru agenții de securitate? Aproximativ 12 persoane. - Este necesar să se ofere o facilitate de personal și o zonă de relaxare pentru infirmieri / asistenți medicali? Aproximativ 20 de persoane. - Este necesar să oferiți un spațiu de relaxare și o zonă de personal pentru personalul permanent de curățenie? Aprox. 8 persoane. - Depozitarea centrală a medicamentelor ar trebui să fie mai mare: este nevoie de minimum 600 mp. - Unitatea centrală de sterilizare este prea mică, este nevoie de minimum 600 mp - Spălătoria centrală ar trebui să fie mai mare: este nevoie de minimum 600 mp. - Centrul de management al paturilor (dezinfectare și întreținere) este absent, este nevoie de minimum 500 mp. 	<p>Estimarea circulațiilor s-a făcut diferențiat, în funcție de tipul de spații. Aceste valori pot varia, în funcție de soluția planimetrică propusă de către fiecare concurent. În ceea ce privește spațiile tehnice, suprafețele alocate acestora nu au fost detaliate punctual, deoarece amplasarea lor la nivelul parcelei depinde de fiecare soluție în parte. Ele pot fi integrate în clădire sau amplasate în volume separate de clădirea dedicată Spitalului Clinic Județean de Copii.</p> <p>În ceea ce privește estimarea financiară a valorii totale de investiție (subcapitolul 3.5.1 din Tema de concurs), aceasta reprezintă rezultatul unei analize comparative, având la bază estimările financiare aprobate de către Ministerul Sănătății pentru Spitalul Regional de Urgență Cluj. Această estimare financiară are caracter indicativ și nu înlocuiește estimarea financiară aferentă unui studiu de fezabilitate. Estimarea financiară care va sta la baza determinării valorii de investiție se va realiza în Etapa 2 / Studiu de fezabilitate și se va raporta la soluția câștigătoare.</p> <p>De asemenea, stabilirea onorariului dedicat serviciilor de proiectare s-a făcut în baza unor analize comparative, în vederea stabilirii unui onorariu competitiv pentru piața europeană. Plafonul maxim dedicat onorariului de proiectare, respectiv 6.510.000 euro fără TVA, este ferm și nu se modifică.</p> <p>Relaționarea acestui onorariu cu o estimare indicativă a valorii totale de investiție, respectiv cu o suprafață construită desfășurată estimată, s-a făcut strict pentru a oferi o perspectivă asupra unor indicatori economici</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Unitatea de mentenanță lipsește: este nevoie de minimum 400 mp - Centrul pentru personalul de curățenie lipsește: este nevoie de 200 mp - Centrul de gestionare a deșeurilor lipsește: este nevoie de minimum 300 mp - Centrul de roboți și containere lipsește, este nevoie de minimum 200 mp - Ar trebui să fie necesară o zonă de recepție acoperită sau interioară pentru ambulanță: cel puțin 300 mp - Suprafețele tehnice desemnate ar trebui să fie mai mari, în loc de 1250 mp, ar trebui să fie nevoie de cel puțin 3600 mp. (cum ar fi centrul de gestionare a apei, centrele de gaze medicale, centrul de utilități pentru aburirea rufelor, centrul de căldură, centrul de refrigerare, centrele de tratare a aerului, centrele electrice și distribuitorii, centrele de servere IT și dispozitivul de ridicare electrică, centrul de expediere pneumatică, centrul de supraveghere a clădirii) <p>Suprafața pentru circulație este prea mică. Conform practicii internaționale, suprafața utilă este de 2/3, iar zona de circulație este de 1/3 din suprafața totală. Aceasta înseamnă că circulația reprezintă 50% din suprafața utilizabilă. Tema concursului sugerează că zona de circulație este de 22% din suprafața utilizabilă. În calculul nostru, clădirea nu are o suprafață utilă de 5000 mp și o suprafață de circulație</p>	<p>precum prețul / mp construit sau raportul dintre onorariul de proiectare și o estimare indicativă a valorii de investiție. Drept urmare, modificarea suprafeței construite desfășurate nu va conduce la modificarea onorariului de proiectare.</p> <p>În ceea ce privește spațiile menționate punctual de dumneavoastră, detaliem mai jos câteva aspecte:</p> <p>Capelă și spații dedicate asistenților sociali – 100 mp</p> <p>Aceste spații au fost prevăzute în Anexa 1.2. Vezi secțiunile Bloc administrativ și cercetare - Compartiment Asistență Socială (30mp) și Acces – Ambulatoriu Integrat: Capelă multiconfesională (50mp);</p> <p>Cantină dedicată personalului – 400mp</p> <p>Acest spațiu a fost prevăzut în Anexa 1.2 (vezi Secțiunea Bloc alimentar - Sală de mese & bufet pentru personalul medical și aparținători – 250 mp). Sala de mese dedicată personalului va fi deservită de același bloc alimentar care deservește și pacienții.</p> <p>Spații pentru schimbarea / echiparea personalului medical</p> <p>Acest spațiu a fost prevăzut în Anexa 1.2 (vezi secțiunea Access & ambulatoriu integrat - Filtru acces personal medical: 450mp).</p> <p>Spațiu de lucru pentru personalul IT - 8 specialiști</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

de 14500 mp. În calculul nostru, în loc de 51727 mp, este necesară o suprafață de 70300 mp pentru zona de construire a spitalului. Suprafața construită a spitalului $S_{CD} = 115\% \times (\text{Suprafața de circulație} + \text{Suprafața utilizabilă}) = 80,845 \text{ mp}$ Ținând cont de calculul de mai sus pentru suprafața totală construită a spitalului, Evaluările financiare pentru valoarea totală a investiției (Tabelul 3.5 .1) și Evaluarea financiară pentru costurile de proiectare și asistență tehnică (tabelul 3.5.2) se modifică, de asemenea.

Întrebare: Cum putem concilia cerințele de suprafață de mai sus ale clădirii spitalului?

EN: *Missing items from the building programme brief and insufficient area requirements: Based on international practice in hospital design the following departments are undersized or missing from the brief: - Is there a need to provide a space for pastoral care and social workers? (100 sqm) - Is there a need to provide a staff canteen? (400 sqm) - Staff changing room: brief mentions 300sqm in total. If that is a central staff changing room, then it should be 1000 sqm. - Is there a need to provide workspace for IT staff? This hospital would require approximately 8 IT specialists. - Is there a need to provide a hub for security guards? Approximately 12 people. - Is there a need to provide a staff facility and relaxation area for medical orderlies/assistants? Approximately 20 people. - Is there a need to provide a relaxation space and staff area for standby cleaning staff? Appr. 8 people. - Central medication storage should be larger: minimum 600 sqm is*

Acest spațiu a fost prevăzut în Anexa 1.2 (vezi secțiunea Bloc administrativ și cercetare / Serviciul informatică / 4 posturi de lucru). Numărul de specialiști IT a fost comunicat de către Autoritatea Contractantă.

Zonă dedicată personalului de securitate – 12 persoane

Acest spațiu nu este prevăzut în mod expres în Anexa 1.2. El se subscrie soluției de amenajare a suprafeței de teren dedicată Spitalului Clinic Județean de Copii, în vederea asigurării supravegherii punctelor de acces.

Zonă de relaxare dedicată personalului medical auxiliar – 20 persoane

Camera de lucru pentru asistenți medicali, prevăzută pe fiecare secție în parte, poate servi și acestui scop. Un spațiu de acest tip nu este solicitat în mod expres prin tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă, dar tema de concurs lasă concurenților libertatea de a propune spații noi.

Spațiu de relaxare / zonă dedicate personalului de curățenie – aproximativ 8 persoane

Un spațiu de acest tip nu este solicitat în mod expres prin tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă, dar tema de concurs lasă concurenților libertatea de a propune spații noi.

needed. - Central sterilization unit is too small, minimum 600sqm is required - Central laundry facility should be larger: minimum 600 sqm is needed. - Bed management centre (disinfection and maintenance) is absent, minimum 500 sqm is needed. - Maintenance facility is missing: minimum 400 sqm is needed - Centre for cleaning staff is missing: 200sqm needed - Waste management centre is missing: minimum 300 sqm is needed - Robot and container centre is missing, minimum 200 sqm is needed - Covered or indoor ambulance reception area should be needed: at least 300 sqm - Designated technical areas should be larger, instead of 1250 sqm, at least 3600 sqm should be needed. (such as water management center, medical gas centers, laundry steaming utility center, heat center, refrigeration center, air-handling centers, electrical centers and distributors, IT server center and electrical riser, pneumatic dispatch center, building surveillance center) Area for circulation is too small. According to international practice the useable area is 2/3 and the circulation area is 1/3 of the total area. This means that circulation is 50% of the useable area. The competition brief suggests the circulation area to be 22% of the useable area. In our calculation, the building lacks 5000 sqm useable area and 14500 sqm circulation area. In our calculation, instead of 51727 sqm, an area of 70300 sqm is required for the hospital build-up area. The built-up area of hospital S CD = 115% x (Area of circulation + Area of useable) = 80.845 sqm Bearing in mind the above calculation for the total hospital build-up area, the Financial Appraisals for Total Investment Value (Table 3.5.1) and Financial Appraisal for Design and Technical

Zona centrală de sterilizare este prea mica – minimum 600 mp sunt necesari

Estimarea suprafețelor din Tema de concurs are la baza tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă. După cum am specificat și mai sus, concurenții pot modifica suprafețele.

Zona centrală de depozitare a medicamentelor ar trebui să fie mai mare: minimum 600mp

Estimarea suprafețelor din Tema de concurs are la baza tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă. După cum am specificat și mai sus, concurenții pot modifica suprafețele.

Centru de gestionare a paturilor (dezinfecție și mentenanță) – 500 mp

Un spațiu de acest tip nu este solicitat în mod expres prin tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă, dar tema de concurs lasă concurenții libertatea de a propune spații noi.

Atelier / Centru de reparații 400 mp

Un spațiu de acest tip nu este solicitat în mod expres prin tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă, dar tema de concurs lasă concurenților libertatea de a propune spații noi.

Assistance Costs (Table 3.5.2) also change. Question: How can we reconcile the above area requirements of the hospital building?

Centru dedicat personalului de curățenie

Un spațiu de acest tip nu este solicitat în mod expres prin tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă, dar tema de concurs lasă concurenților libertatea de a propune spații noi.

Centrul de gestionare a deșeurilor: 300 mp

Acest spațiu a fost prevăzut în Anexa 1.2, fără a i se aloca o punctual o anumită suprafață (vezi secțiunea Spații tehnice - Platformă de colectare deșeuri medicale și menajere și Instalație de neutralizare a deșeurilor medicale). Le revine concurenților sarcina de a-l dimensiona în raport cu necesarul clădirii proiectate.

Centru de gestionare a roboților și containerelor: 200 mp

Un spațiu de acest tip nu este solicitat în mod expres prin tema medicală pusă la dispoziție de către Autoritatea Contractantă, dar tema de concurs lasă concurenților libertatea de a propune spații noi.

Zona recepție ambulanțe: 300 mp

Acest spațiu depinde de maniera de organizare a circuitelor de acces în cadrul Unității de Primiri Urgențe, respectiv de traseul alocat ambulanțelor. Dat fiind faptul că amplasarea lui se poate face în interiorul sau în afara clădirii, nu a fost menționat separat, respectiv nu i-

a s-a alocat o suprafață punctuală. Suprafața alocată acestui spațiu, precum și modul lui de amplasare depinde de soluția propusă.

EN: *As a general observation, according to the Specifications of the Competition Brief, the surfaces included in the Brief and its annexes for various types of spaces have an indicative character. The participants can change these surfaces in accordance with their proposed design, as long as they do not exceed an average built area of 100 sqm/bed. At the same time, the list of spaces included in Annex 1.2 does not have an exhaustive character and can be further developed by the participants with all the spaces they deem necessary for the swift operation of the hospital.*

The estimation of the circulations was differentiated, depending on the type of space. These values may vary depending on the proposed planimetric solution. With regards to the technical spaces, the surfaces allocated to these spaces have not been thoroughly detailed because their positioning on the plot can vary from one proposal to the other. They can be part of the main building or develop in separate volumes from the building dedicated to the Children's Hospital.

*The financial estimate of the total investment value (subchapter 3.5.1 from the Competition Brief) is the result of a comparative analysis, based upon the estimates approved by the Ministry of Health for Cluj Regional Emergency Hospital. **This financial estimate has an indicative character and does not replace the financial estimate***

resulting from a Feasibility Study. The financial estimate that will determine the investment value will be conducted in Stage 2 / Feasibility Study and will be based upon the winning solution.

At the same time, the estimation of the design contract is based upon an analysis aiming to set a cost that is competitive on the European market. **The maximum ceiling for the design cost, namely 6.510.000 euro, without VAT, is firm and will not change.**

Relating the design costs with an indicative estimate of the total investment value, as well as with an estimate of the total built area sought to offer the participants a simulation on how economic indicators such as an average design cost / sqm or the average between the design costs and an estimated investment value play out. As a result, the change in the built-up area will not lead to a change in the design fee.

With regards to the spaces and surfaces that you mention, we offer further details below:

Pastoral care and social workers – 100 sqm

These spaces have been included in Annex 1.2. See sections Administrative Bloc and Research Unit – Social Assistance Compartment (30 sqm) and Access – Ambulatory Care: Multi-confessional Chapel (50 sqm)

Staff canteen – 400 sqm

This space is included in Annex 1.2. See section – Food unit - Mess hall & buffet for staff, family and attendants (250 sqm). The mess hall dedicated to the staff will be served by the main food unit of the hospital.

Staff changing room – 1000 sqm

This space is included in Annex 1.2. See section Access – Ambulatory Care: Access filter for medical staff - 450 sqm.

Workspace for IT staff – 8 IT specialists

This space is included in Annex 1.2. See section Administrative Bloc and Research Unit: IT Department (4 working posts). The number of IT specialists considered came from the Contracting Authority.

Hub for security guards – 12 people

Annex 1.2 does not make specific requirements for such a space. The positioning of a hub for security guards depends on the layout of the plot dedicated to the Children's Hospital, in order to secure the control of all access points.

Staff facility and relaxation area for medical orderlies/assistants – 20 people

The working room dedicated to nurses that can be found on each ward can also serve this purpose. The medical brief drafted by the

Contracting Authority makes no specific requirements concerning this type of space. As specified above, the Competition brief allows the participants to add all the spaces they deem necessary for the swift operation of the hospital.

Relaxation space and staff area for standby cleaning staff - 8 people

The medical brief drafted by the Contracting Authority makes no specific requirements concerning this type of space. As specified above, the Competition brief allows the participants to add all the spaces they deem necessary for the swift operation of the hospital.

Central sterilization unit is too small: minimum 600 sqm is needed.

The estimate of the surfaces is based upon the medical brief drafted by the Contracting Authority. As specified above, the participants can modify these surfaces.

Central medication storage should be larger: minimum 600 sqm is needed

The estimate of the surfaces is based upon the medical brief drafted by the Contracting Authority. As specified above, the participants can modify these surfaces.

Bed management centre - disinfection and maintenance - 500 sqm

The medical brief drafted by the Contracting Authority makes no specific requirements concerning this type of space. As specified above, the Competition brief allows the participants to add all the spaces they deem necessary for the swift operation of the hospital.

Maintenance facility: 400 sqm

As specified above, the Competition brief allows the participants to add all the spaces they deem necessary for the swift operation of the hospital.

Centre for cleaning staff: 200 sqm

The medical brief drafted by the Contracting Authority makes no specific requirements concerning this type of space. As specified above, the Competition brief allows the participants to add all the spaces they deem necessary for the swift operation of the hospital.

Waste management centre: 300 sqm

This space is included in Annex 1.2, without being allocated a specific surface. See section Technical spaces - Waste and medical waste storage platform and Medical waste neutralisation station. The participants will define the accurate dimension of the waste management centre.

		<p>Robot and container centre: 200 sqm</p> <p><i>The medical brief drafted by the Contracting Authority makes no specific requirements concerning this type of space. As specified above, the Competition brief allows the participants to add all the spaces they deem necessary for the swift operation of the hospital.</i></p> <p>Covered or indoor ambulance reception: 300 sqm</p> <p><i>This space was considered an integrated part of the Emergency Unit access point. Its positioning and surface are related to how the ambulance routes and access flows within the Emergency Department and are managed. Since it can be positioned both in an indoor or outdoor setting, no surface was directly allocated for this space. Its surface and positioning depend on the proposed solution.</i></p>
98.	<p>RO: Despre locurile de parcare: Costul de construcție al parcării nu face parte din evaluarea financiară a documentului. Care sunt costurile de proiectare și construcție pentru clădirea parcării subterane sau supraterane?</p> <p>EN: <i>Parking spaces: The construction cost of the car park is not part of the financial appraisal of the brief. What is the design and construction cost for the underground or above ground carpark building?</i></p>	<p>RO: Ca o observație cu caracter general, estimarea financiară a valorii totale de investiție (subcapitolul 3.5.1 din Tema de concurs), reprezintă rezultatul unei analize comparative, având la bază estimările financiare aprobate de către Ministerul Sănătății pentru Spitalul Regional de Urgență Cluj. Această estimare financiară are caracter indicativ și nu înlocuiește estimarea financiară aferentă unui studiu de fezabilitate. Estimarea financiară care va sta la baza determinării valorii de investiție se va realiza în Etapa 2 / Studiu de fezabilitate, având la baza soluția câștigătoare.</p>

În această fază a proiectului, costul estimat pentru construcții și instalații (1600 euro/mp // vezi Capitolul 4 din secțiunea Estimare financiară – clădire a Anexei 1.2) ia în calcul și costurile aferente realizării unei parcări subterane, în baza unor estimări similare folosite pentru proiectele aferente Spitalelor Regionale de Urgență din România.

Cu toate acestea, costurile de realizare a unei parcări (fie ea subterană sau supraterană) se vor estima în momentul în care se cunoaște soluția adoptată, respectiv în Etapa 2 / Studiu de fezabilitate.

EN: As a general note, the financial estimate of the total investment value (subchapter 3.5.1 from the Competition Brief) is the result of a comparative analysis, based upon the estimates approved by the Ministry of Health for Cluj Regional Emergency Hospital. This financial estimate has an indicative character and does not replace the financial estimate resulting from a Feasibility Study. The financial estimate that will determine the investment value will be conducted in Stage 2 / Feasibility Study and will be based upon the winning design.

In this phase of the project, the estimated cost for constructions and installations (1600 euro / sqm // see Chapter 4 in Annex 1.2, Financial estimate) also considers the costs related to the construction of an underground car park, based on similar estimates used for projects related to Regional Emergency Hospitals in Romania.

		<p><i>However, the costs of building a car park (whether underground or above ground) will be estimated when the adopted proposal is known, respectively in Stage 2 / Feasibility Study.</i></p>
99.	<p>RO: În ceea ce privește distanțele maxime de evacuare, există o diferență între două documente de reglementare (a & b): a. NP 015 - 1997 Normativ Privind proiectarea și verificarea construcțiilor spitalicești și a instalațiilor aferente acestora V.3.2.4. Timpul de evacuare a utilizatorilor</p> <p>Pentru construcții cu I-II grade de rezistență la foc; lungimea maximă în două direcții este de 30 de metri și într-o direcție 20 de metri.</p> <p>b. P 118 - 99 Reglementări de securitate la incendiu pentru construcții 4.2.53. Timpii de evacuare, respectiv lungimile maxime ale căilor de evacuare din clădirile de sănătate, care nu sunt mari sau foarte mari, sunt asigurate ținând seama de necesitatea de a transporta pacienții cu o targă sau că scaunul cu roțile, conform tabelului 4.2.53 .</p> <p>Pentru construcții cu I-II grade de rezistență la foc; lungimea maximă în două direcții este de 38 de metri și pe direcția de 18 metri.</p> <p>Practic sunt 30 de metri vs 38 de metri (două direcții) și 20 de metri vs 18 metri (o direcție).</p> <p>Care dintre cele două seturi de valori ar trebui folosită pentru a determina lungimea maximă de evacuare?</p>	<p>RO: În acest caz specific, date fiind diferențele dintre cele două normative, recomandăm respectarea prevederilor P 118 - 99 Normativ de siguranță la foc a construcțiilor.</p> <p>EN: In this specific case, given the differences between the two regulations, we recommend compliance with the provisions of P 118 - 99 Fire safety regulations for buildings.</p>

EN: Regarding the maximum escape distances there is a difference between two regulation documents (a&b):

a. NP 015 - 1997 Normativ Privind proiectarea si verificarea constructiilor spitalicesti si a instalatiilor aferente acestora

V.3.2.4. Timpul de evacuare a utilizatorilor

For constructions with I-II degrees of fire resistance; the maximum length in two directions are 30 meters and in one direction 20 meters.

b. P 118 - 99 Normativ de siguranta la foc a constructiilor

4.2.53. Timpii de evacuare, respectiv lungimile maxime ale căilor de evacuare în clădirile pentru

sănătate, care nu sunt înalte sau foarte înalte, se asigură ținând seama și de necesitatea

transportării bolnavilor cu targa sau căruciorul.conf. tabel 4.2.53.

For constructions with I-II degrees of fire resistance; the maximum length in two directions are 38 meters and in on direction 18 meters.

Basically it's 30 meters vs 38 meters (two directions) and 20 meters vs 18 meters (one direction).

	<p><i>Which of the two sets of values should be used in determining the maximum escape length?</i></p>	
100.	<p>RO: In NP 051 - 2012 Normativ privind adaptarea cladirilor civile si spatiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap</p> <p>VII.2. point (3) In unitatile sanitare pentru ingrijire de lunga durata, minim 50% din camerele de cazare si grupurile sanitare, precum si toate spatiile comune trebuie sa fie conformate pentru nevoile persoanelor cu handicap.</p> <p>În acest caz, 50% dintre camere ar trebui să fie accesibile pentru un scaun cu rotile? Nu este specificat în temă.</p> <p>EN: <i>In NP 051 - 2012 the Norm on the adaptation of civil buildings and urban space to the individual needs of persons with disabilities, art.</i></p> <p><i>VII.2. point (3), In health buildings for long-term care, at least 50% of the accommodation rooms and sanitary groups, as well as all common areas must be complied with for the needs of disabled persons.</i></p> <p><i>In this case, 50% of the rooms should be wheelchair accessible? It's not specified in the brief.</i></p>	<p>RO: În capitolul 3.3.6 - Cerințe specifice privind relațiile funcționale / Cazarea pacienților, tema de concurs specifică următoarele:</p> <p><i>Grupurile sanitare aferente saloanelor și rezervelor vor fi accesibile persoanelor cu handicap. În cazul saloanelor de două paturi, zona de toaletă va fi separată de zona de duș. Totodată, instalațiile aferente grupurile sanitare vor fi proiectate de așa natură încât să includă un sistem integrat de ploscar (golirea și dezinfectarea ploștii în interiorul grupului sanitar aferent fiecărui salon).</i></p> <p>Drept urmare, toate spațiile de cazare destinate pacienților și grupurile sanitare aferente vor fi accesibile persoanelor cu dizabilități.</p> <p>EN: <i>In Chapter 3.3.6 - Specific Requirements for Functional Relationships / Patient Accommodation, the competition brief specifies the following:</i></p> <p><i>Toilets for salons and reserves will be made friendly for people with disabilities. In the case of two-bed lounges, the toilet area will be separated from the shower area. At the same time, the installations related to the sanitary groups will be designed in such a way as to</i></p>

		<p><i>include an integrated bedpan system (emptying and disinfection of the bedpan inside the sanitary group afferent to each salon).</i></p> <p><i>As a result, all accommodation for patients and related bathrooms will be accessible to people with disabilities.</i></p>
101.	<p>RO: Pentru parcajul subteran de 150 locuri (fara circulatii), este alocata aria utila de 2.250mp, iar cu o marja de 15% pentru circulatii conf. anexa ESTIMARE SUPRAFETE CONSTRUITE, rezulta o suprafata / loc parcare cu tot cu circulatii de cca. 17mp. Pentru un loc de parcare cu tot cu circulatii, suprafata necesara este de cca. 25-30mp. Se poate majora Ad cu aceasta diferenta?</p> <p>EN: <i>For the underground parking of 150 parking spots (without circulations), the usable area of 2.250 sqm is allocated, and with a margin of 15% for circulations according to the annex. BUILT AREA ESTIMATE, an approx. 17 sqm area / parking spot results. For a parking spot plus circulations, the required area is approx. 25-30mp. Can you increase Ad with this difference?</i></p>	<p>RO: Da. Conform prevederilor temei de concurs (capitolul 3.3.1 – Structură funcțională):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suprafețele incluse în tema de concurs și anexele acestora pentru diverse tipuri de spații au caracter indicativ. • Suprafața construită desfășurată poate fi modificată, cu condiția de a nu depăși o suprafață construită desfășurată medie de 100 mp/pat. <p>EN: <i>Yes. According to the provisions of the competition brief (chapter 3.3.1 - Functional structure):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>The various types of spaces' surface areas included in the competition brief and its annexes are indicative.</i> • <i>The developed built surface area can be modified, provided that it does not exceed an average developed built surface of 100 sqm / bed.</i>

<p>102. RO: La unele funcțiuni calculul suprafețelor din tema, randurile subliniate cu portocaliu care reprezintă totalul funcțiunilor componente, nu corespund în totalitate, vezi la CHIRURGIA PEDIATRICA, unde în loc de 3.020m² ar trebui să fie 3.300m²</p> <p>Tot acolo, în mod eronat evident, sunt prevăzute la cele 60 Paturi câte au cele 8 secții în total, 8X2 Grupuri Sanitare pentru personal, fiecare de 15m² adică în total 240m² numai pentru Grupurile Sanitare aferente personalului!!!</p> <p>Rog ca tema program să fie revizuită și toate neconcordanțele la suprafețe să fie corectate!</p> <p><i>EN: The calculation of the surface areas in the brief, for some functions, do not correspond precisely, namely for the rows highlighted in orange which represent the total of the component functions (see PEDIATRIC SURGERY, where it is 3,020m², but it should be 3,300m²).</i></p> <p><i>Also obviously erroneous, for 60 Beds from a total of 8 wards, 8x2 toilets are provided for staff. Each has 15m², ie a total of 240m² only for the toilets related to the staff. Please review the contest brief to correct any inconsistencies on the surfaces!</i></p>	<p>RO: Neconcordanțele menționate privind formulele din Anexa 1.2 au fost rectificate conform eratei anexate prezentei documentații.</p> <p>În ceea ce privește numărul de grupuri sanitare, acesta depinde de soluția planimetrică propusă, respectiv maniera de grupare a compartimentelor care fac parte din secția de Chirurgie Pediatrică. După cum este specificat și în Tema de concurs, suprafețele incluse în tema și anexele acesteia pentru diverse tipuri de spații au caracter indicativ. Concurenții pot modifica aceste suprafețe, în funcție de soluția arhitecturală propusă, cu condiția de a nu depăși o suprafață construită medie de 100 mp/pat.</p> <p><i>EN: These discrepancies have been rectified in accordance with the errata attached to this documentation.</i></p> <p><i>With regards to the number of staff toilets, this also depends on the planimetric design proposal, namely how the Compartments from the Pediatric Surgery Ward are grouped. As specified in the Competition Brief, the surface areas included in the Brief and its annexes for various types of spaces have an indicative character. The participants can change these surface areas in accordance with their proposed design, as long as they do not exceed an average built area of 100 sqm/bed.</i></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

103. **RO:** In tema program la SPATII TEHNICE este mentionat adapostul ALA cu o suprafata de 680 m². Tot acolo este mentionat ca acest adapost: "Se va calcula conform Normelor tehnice privind proiectarea și executarea adăposturilor de protecție civilă în subsolul construcțiilor noi aferente L106 / 1996"

Avand in vedere ca solicitarea din Tema se contrazice cu normativul unde scrie ca:

"pentru cladiri avand destinatia de ingrijire a sanatatii, cu paturi stationare, se alocă cate 2 m² suprafata utila pentru fiecare pat si un volum de aer de 2,5m³. Necesarul de adapostit se determina luand in calcul 2/3 din numarul maxim al paturilor"

va rog sa ne comunicati care este numarul total estimat al paturilor, inclusiv cele ale apartinatorilor, pentru a putea calcula suprafata necesara adapostului ALA conform normativelor in vigoare.

Daca luam in calcul precizarile normativului, rezulta o suprafata de peste 900m², adica mai mare decat cea de 680m² care este scrisa in tema! Deci care este de fapt suprafata necesara pentru ALA?

Totodata va rog sa corectati si sa precizati in tema o suprafata estimata corect, poate in urma consultarii cu specialistii ISU si sa eliminati dubiile referitoare la suprafata, adica ori scrieti ca suprafata estimata este de Xm² si nu 680m², cifra pe care chiar Dvs. o puneti la indoiala scriind mai departe ca se va calcula conform Normelor, ori ca fiecare

RO: Suprafața ALA se va calcula conform Normelor tehnice privind proiectarea și executarea adăposturilor de protecție civilă în subsolul construcțiilor noi aferente L106 / 1996, ținând cont de numărul total de paturi, respectiv **635 paturi** (510 paturi spitalizare continuă, 65 paturi de însoțitor, 50 paturi spitalizare de zi, 10 paturi dializă cronică).

Neconcordanțele menționate privind calculul ALA au fost rectificate conform eratei anexate prezentei documentații.

EN: *The surface areas of the Civil Protection Shelter will be determined according to the Technical norms for designing and constructing civil protection shelters in the basement of new constructions, as specified by L106 / 1996. The participants will take into consideration the total number of beds, namely 636 beds (510 beds for continuous hospitalisation, 65 companion beds, 50 outpatient beds and 10 chronic dialysis beds).*

These discrepancies concerning the surface areas of the Civil Protection Shelter have been rectified in accordance with the erratum attached to this documentation.

participant are obligatia sa aloce o suprafata pentru ALA conform normelor in vigoare, lucru care ar conduce la interpretari si calcule diverse, inexacte si interpretabile.

INTREBAREA DE FAPT CARE SE PUNE ESTE: Care este de fapt suprafata corecta necesara pentru ALA?

***EN:** The competition brief, at TECHNICAL SPACES, mentions the local air defense shelter with an area of 680sqm. There is also mentioned that this shelter: "It will be calculated according to the Technical Norms regarding the design and build of civil protection shelters in the basement of new buildings related to L106/1996"*

Considering that the request in the Brief contradicts the norm where it says that:

"For buildings with the destination of health care, with stationary beds, 2sqm of usable area is allocated for each bed and an air volume of 2.5cbm. The requirements of the shelter are determined considering 2/3 of the maximum number of beds".

Please let us know the estimated total number of beds, including those of the relatives, to calculate the area required for the local air defense shelter according to the regulations in force.

If we take into account the provisions of the norm, it results in an area of over 900sqm, ie larger than that of 680sqm which is written in the topic! What is needed area for the local air defense shelter?

At the same time, in the Brief, please specify a correctly estimated surface, maybe after consulting with the emergency inspectorate specialists and to eliminate the doubts regarding the surface. As in, write that the estimated surface is X sqm and not 680sqm, the value that even you have doubts about by writing further that it will be calculated according to the Norms, or that each participant has the obligation to allocate an area for local air defense shelter according to the norms in force, which would lead to various, inaccurate and questionable interpretations and calculations.

THE QUESTION ASKED IS: Actually, what is the correct surface required for the local air defense shelter?



Important:

I. Punem la dispoziție participanților formularul DUAE/ESPD în format editabil, disponibil în Anexa 9 – Documentație suplimentară Q&A2. Atragem atenția asupra faptului că documentul 2.2 Forms_bilingual în versiunea în limba engleză a documentației concursului se află, în mod eronat, în folder-ul destinat formularului DUAE.

II. Atragem atenția asupra unei liste de erori materiale în documentația concursului, care sunt corectate după cum urmează:

Anexa 2.1 Regulamentul concursului

Punctul 1.5.7 se modifică după cum urmează:

1.5.7. La jurizare vor participa fără drept de vot coordonatorul concursului, consilierul profesional și tehnic al concursului, președintele comisiei tehnice și consultanții de specialitate ai juriului, fără dreptul de a vota.

Punctul 1.6.2, aliniatul 3 se modifică după cum urmează:

• *publică pe site-ul concursului documentele „Întrebări și Răspunsuri” din cele trei runde conform calendarului concursului; Întrebările și răspunsurile se vor publica și pe <http://sicap-prod.e-licitatie.ro/pub>;*

Punctul 3.15.3 se elimină în urma abrogării articolului 6 din legea 101/2016.

Punctul 4.2.6 se modifică parțial, în ce privește literele m) și n), după cum urmează:

4.2.6 Observații privind îndeplinirea misiunilor de proiectare:

m) Verificatorii vor fi contractați direct de către Autoritatea Contractantă, la demararea procesului de proiectare.

n) Autoritatea Contractantă va suporta toate costurile aferente verificării proiectului de către verificatorii atestați (inclusiv onorariul acestora), pentru fiecare cerință impusă de cadrul legal în vigoare la momentul realizării proiectului.

Anexa 2.4 Descriere servicii contractate și termene

Punctul 1.7 se modifică după cum urmează:

1.7. MATERIALE DE COMUNICARE

***Randări / simulare tridimensională** – La finalul fazelor 2 & 4 (Studiu de fezabilitate, respectiv Documentației de avizare a lucrărilor de construire), Prestatorul serviciilor de proiectare va realiza randări de prezentare a propunerii, pe care Autoritatea Contractantă să le poată folosi în scopul promovării*

obiectivului de intervenție. Pe parcursul proiectului, Prestatorul va actualiza imaginile de prezentare a soluției propuse, pentru a ilustra evoluția și detalierea proiectului. Aceste imagini vor fi folosite de Autoritatea Contractantă în același scop, de promovare a obiectivului de investiții.

Anexa 1.1 Tema de concurs

În urma identificării unor erori materiale minore cu privire la formulele care generau suprafețele totale aferente secțiilor, se fac următoarele modificări:

Tabel 1 Corelarea structurii funcționale propuse cu numărul de paturi și suprafața utilă estimată (pagina 35 din Tema de Concurs) se modifică după cum urmează:

	Secție Ward	Număr paturi <i>No. of beds</i>	Suprafață utilă (mp) <i>Net area (sqm)</i>	
S01	Pediatrie (din care:) <i>Paediatrics (out of which:)</i>	165	6.435	
	Pediatrie <i>Paediatrics</i>	61	1.705	
	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice <i>Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases Compartment</i>	15	515	
	Compartiment Endocrinologie copii <i>Endocrinology Compartment</i>	6	305	
	Compartiment Reumatologie copii <i>Rheumatology Compartment</i>	4	255	
	Compartiment Imunologie clinică și alergologie copii <i>Clinical Immunology and Allergology Compartment</i>	4	255	
	Compartiment Onco-pediatrie <i>Onco-paediatrics Compartment</i>	5	280	
	Compartiment Dermatovenerologie copii <i>Dermatology Compartment</i>	5	280	
	Compartiment Gastroenterologie copii <i>Gastroenterology Compartment</i>	20	655	
	Compartiment Cardiologie <i>Cardiology Compartment</i>	15	550	
	Compartiment Hematologie <i>Haematology Compartment</i>	15	540	
	Compartiment Genetică Medicală <i>Medical Genetics Compartment</i>	15	540	
	S02	Nefrologie (din care:) <i>Nephrology</i>	25	1.265
		Nefrologie <i>Nephrology Ward</i>	13	235
Compartiment Dializă peritoneală <i>Peritoneal Dialysis Compartment</i>		2	50	
Compartiment Toxicologie <i>Toxicology Compartment</i>		10	235	
Compartiment Dializă cronică		10	235	



	Secție Ward	Număr paturi No. of beds	Suprafață utilă (mp) Net area (sqm)
	<i>Chronical Dialysis Compartment</i>		
S03	Neurologie pediatrică <i>Paediatric Neurology</i>	30	1.210
S04	Psihiatrie pediatrică (din care:) <i>Paediatric psychiatry</i>	30	1.875
	Psihiatrie <i>Psychiatry</i>	30	
	Laborator de sănătate mintală <i>Mental Health Lab</i>	0	
S05	Pneumologie <i>Pneumology</i>	25	1.110
S06	Boli infecțioase copii <i>Infectious diseases</i>	30	1.210
S07	Îngrijiri cronice și paliative <i>Chronic and palliative care</i>	25	1.085
S08	Recuperare, medicină fizică și balneologie <i>Physical medicine and balneology</i>	30	1.210
S09	Neonatologie – prematuri <i>Neonatology</i>	25	1.260
S10	Chirurgie pediatrică (din care:) <i>Paediatric surgery</i>	60	3.300
	Chirurgie pediatrică <i>Paediatric surgery</i>	15	515
	Compartiment Neurochirurgie copii <i>Paediatric Neurosurgery Compartment</i>	5	290
	Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie <i>Plastic Surgery Compartment</i>	5	290
	Compartiment Chirurgie oncologică <i>Oncologic Surgery Compartment</i>	5	290
	Compartiment Chirurgie cardiovasculară <i>Cardiovascular surgery</i>	5	290
	Compartiment Urologie pediatrică <i>Paediatric urology</i>	5	290
	Compartiment Otorinolaringologie (ORL) copii <i>ENT Compartment</i>	15	515
	Compartiment Oftalmologie copii <i>Paediatric Ophthalmology Compartment</i>	5	290
S11	Ortopedie pediatrică <i>Paediatric Orthopedy</i>	30	1.175
S12	Unitate arși <i>Burn Center</i>	5	835
S13	Anestezie și terapie intensivă <i>Intensive Care Unit</i>	30	1.305



Secție <i>Ward</i>	Număr paturi <i>No. of beds</i>	Suprafață utilă (mp) <i>Net area (sqm)</i>
Spitalizare de zi (din care:) <i>Out-patient Unit</i>	50	1.625
Spitalizare de zi – general <i>Out-patient – General</i>	45	
Spitalizare de zi / Onco-hematologie <i>Out-patient / Onco - haematology</i>	5	
Bloc operator <i>Operating theatres</i>	-	1.560
Servicii medicale comune <i>Common Medical Services</i>	-	7.560
Servicii tehnice comune <i>Technical Services</i>	-	6.500
Bloc administrativ <i>Managing Unit</i>	-	630
Cercetare și activitate clinică <i>Research and Clinical Activity Unit</i>	-	1.500
NUMĂR TOTAL DE PATURI / SPITALIZARE CONTINUĂ (din care:) <i>Total number of beds / Inpatient units (out of which)</i>	510	41.025
Secții medicale <i>Medical Wards</i>	385	16.660
Secții chirurgicale <i>Surgical Wards</i>	95	4.310
Anestezie și terapie intensivă <i>Intensive Care Unit</i>	30	1.305
NUMĂR TOTAL DE PATURI / SPITALIZARE DE ZI <i>Total number of beds / Out-patient Unit</i>	50	1.625

Tabel 2 Suprafața construită desfășurată estimată (pagina 36 din Tema de Concurș) se modifică după cum urmează:

Suprafață utilă (estimată)	42.650 mp
Suprafață circulații (estimată)	9.484 mp
$(S_{\text{circulații}} = \text{estimată între } 15\% \text{ și } 30\% \times S_{\text{utilă}})$	
Suprafață construită desfășurată (estimată)	62. 560 mp
$S_{\text{CD}} = 120\% \times (S_{\text{circulații}} + S_{\text{utilă}})$	
Suprafață construită desfășurată (estimată)	98,52 mp/pat
aferentă fiecărui pat de spitalizare	



Suprafață teren 169.700 mp
(din care aproximativ 51.600 mp neconstruibili, aflați sub
incidența traseului noii centuri metropolitane, precum și ai
UTR VPr și Ve)

Anexa 1.2 Sinteza costuri, suprafețe si personal

În urma identificării unor erori materiale minore cu privire la formulele de calcul care generau suprafețele totale aferente secțiilor, documentul Anexa 1.2 Sinteza costuri, suprafețe si personal se înlocuiește cu documentul **Anexa 1.2.R Sinteza costuri, suprafețe si personal**, care va fi încărcat în Anexa 9 - Documentația suplimentară Q&A2.

Anexa 2.3.2 Tabel de suprafețe - bilingv - Piesa de concurs

În urma identificării unor erori materiale minore cu privire la formulele de calcul care generau suprafețele totale aferente secțiilor, documentul Anexa 2.3.2 Tabel de suprafețe - bilingv - Piesa de concurs, se înlocuiește cu documentul **Anexa 2.3.2.R Tabel de suprafețe - bilingv - Piesă de concurs**, care va fi încărcat în Anexa 9 - Documentația suplimentară Q&A2.

Anexa 2.3.3 Tabel de suprafețe - bilingv - Șablon de introdus pe planșe

În urma identificării unor erori materiale minore cu privire la formulele de calcul care generau suprafețele totale aferente secțiilor, documentul Anexa 2.3.3 Tabel de suprafețe - bilingv - Șablon de introdus pe planșe se înlocuiește cu documentul **Anexa 2.3.3.R Tabel de suprafețe - bilingv - Șablon de introdus pe planșe**, care va fi încărcat în Anexa 9 - Documentația suplimentară Q&A2.



Important:

I. We make available to the candidates the DUAE/ESPD form in editable format, comprised in Annex 9 – Additional documentation Q&A2. We draw attention to the fact that document 2.2 Forms_bilingual was previously misplaced in the DUAE folder in the English version of the Competition documentation.

II. We draw attention to a list of material errors in the competition documentation, that are corrected as follows:

Annex 2.1 Competition Rules

Point 1.6.2, paragraph 3 is rectified as follows:

- *to publish on the Competition website the documents entitled „ Questions and Answers” from the three rounds, according to the Competition schedule; the questions and answers shall also be published at <http://sicap-prod.elicitatie.ro/pub>*

Point 2.2.2, subpoint (4) is rectified as follows:

*(4) **The Contract** (Annex 2.7 Design services contract)*

The model of the contract must be included within the sealed envelope, signed (assumed) on each page. Clarifications or amendments may be requested with regards to the contract clauses only before submitting the offer during the “Questions and answers” sessions.

Point 3.6.2, letter c), paragraph 2 is rectified as follows:

- *the A4 size identity form, printed on white paper, which will be used by the Organizers for the Competition Exhibition (model in Annex 2.9);*

Point 3.8.3 is rectified as follows:

3.8.3. The candidates shall receive a registration number in an anonymous receipt table for projects handed over to the Secretariat in person. The table contains only the registration number and the time when the project was submitted.

Point 3.10.1 is rectified as follows:

3.10.1. Only the presence of the professional and technical advisor of the competition, the chairman of the technical commission that verified the projects, the secretary of the jury, the technical team of the Organizer and some external experts, at the jury's request, is admitted to the jury's proceedings, without voting rights.

Point 3.15.3 is eliminated due to the abrogation of art. 6 of Law 101/2016.

Point 4.2.6 letters l), m), n) are rectified as follows:



l) The documentations shall be delivered verified with regard to all the necessary requirements. The designer undertakes to deliver the design documentation with the visa/stamp of the project verifier to all the requirements, according to the demands of the project.

m) The verifiers are chosen by the Contracting Authority, at the start of the design process.

n) The Contracting Authority shall bear all costs related to the verification of the project by the certified verifiers (including their fee), for each requirement imposed by the law in force at the time of the realization of the project.

Point 4.2.6 letter p) is rectified as follows:

p) The tenderer (Economic Operator covering all subcontractors or each member of the individual association) commits itself, based on art. 31 of Law no. 10/1995 republished, to conclude within a maximum of 30 days from the signing of the contract, a professional civil liability policy of at least 4.000.000 euros, for the project that is the subject of the contract, without any precedence.

Point 4.2.14, table, first row is rectified as follows:

All documents reflecting the affidavit, according to the European Single Procurement Document (DEAU/ESPD), according to the provisions of the data Romanian nationality Foreign nationality sheet: Form 5 – performance bond (Annex 2.5), Form 6 – expression of interest (Annex 2.5), Forms 2 and 3– Joint venture agreement / if applicable (Annex 2.2).

Annex 2.4 Description of the contracted services and deadlines

Point 1.7 is rectified as follows:

1.7. COMMUNICATION MATERIALS

Three-dimensional rendering / simulation – At the end of phase 2 and 4 (Feasibility study, respectively the documentation for the approval of the construction works), the design services provider will make the presentation of the proposal, which the Contracting Authority may use to promote the intervention objective. During the project, the Provider will update the presentation images of the proposed solution, to illustrate the evolution and detail of the project. These images will be used by the Contracting Authority for the same purpose, to promote the investment objective.

Annex 1.1 Competition Brief

Following the identification of a set of minor material errors with regards to the calculus formulas that generated the total surface areas of the medical wards, the documentation is updated as follows:

Table 1 Correlation of the proposed functional structure with the number of beds and the estimated usable area (page 36 in the Competition Brief) is modified as follows:

	Secție Ward	Număr paturi <i>No. of beds</i>	Suprafață utilă (mp) <i>Net area (sqm)</i>
S01	Pediatrie (din care:) <i>Paediatrics (out of which:)</i>	165	6.435
	Pediatrie <i>Paediatrics</i>	61	1.705
	Compartiment Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice <i>Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases Compartment</i>	15	515
	Compartiment Endocrinologie copii <i>Endocrinology Compartment</i>	6	305
	Compartiment Reumatologie copii <i>Rheumatology Compartment</i>	4	255
	Compartiment Imunologie clinică și alergologie copii <i>Clinical Immunology and Allergology Compartment</i>	4	255
	Compartiment Onco-pediatrie <i>Onco-paediatrics Compartment</i>	5	280
	Compartiment Dermatovenerologie copii <i>Dermatology Compartment</i>	5	280
	Compartiment Gastroenterologie copii <i>Gastroenterology Compartment</i>	20	655
	Compartiment Cardiologie <i>Cardiology Compartment</i>	15	550
	Compartiment Hematologie <i>Haematology Compartment</i>	15	540
	Compartiment Genetică Medicală <i>Medical Genetics Compartment</i>	15	540
	S02	Nefrologie (din care:) <i>Nephrology</i>	25
Nefrologie <i>Nephrology Ward</i>		13	235
Compartiment Dializă peritoneală <i>Peritoneal Dialysis Compartment</i>		2	50
Compartiment Toxicologie <i>Toxicology Compartment</i>		10	235
Compartiment Dializă cronică <i>Chronical Dialysis Compartment</i>		10	235
S03	Neurologie pediatrică <i>Paediatric Neurology</i>	30	1.210
S04	Psihiatrie pediatrică (din care:) <i>Paediatric psychiatry</i>	30	1.875



Secție Ward	Număr paturi <i>No. of beds</i>	Suprafață utilă (mp) <i>Net area (sqm)</i>
Psihiatrie <i>Psychiatry</i>	30	
Laborator de sănătate mintală <i>Mental Health Lab</i>	0	
S05 Pneumologie <i>Pneumology</i>	25	1.110
S06 Boli infecțioase copii <i>Infectious diseases</i>	30	1.210
S07 Îngrijiri cronice și paliative <i>Chronic and palliative care</i>	25	1.085
S08 Recuperare, medicină fizică și balneologie <i>Physical medicine and balneology</i>	30	1.210
S09 Neonatologie – prematuri <i>Neonatology</i>	25	1.260
S10 Chirurgie pediatrică (din care:) <i>Paediatric surgery</i>	60	3.300
Chirurgie pediatrică <i>Paediatric surgery</i>	15	515
Compartiment Neurochirurgie copii <i>Paediatric Neurosurgery Compartment</i>	5	290
Compartiment Chirurgie plastică și reparatorie <i>Plastic Surgery Compartment</i>	5	290
Compartiment Chirurgie oncologică <i>Oncologic Surgery Compartment</i>	5	290
Compartiment Chirurgie cardiovasculară <i>Cardiovascular surgery</i>	5	290
Compartiment Urologie pediatrică <i>Paediatric urology</i>	5	290
Compartiment Otorinolaringologie (ORL) copii <i>ENT Compartment</i>	15	515
Compartiment Oftalmologie copii <i>Paediatric Ophthalmology Compartment</i>	5	290
S11 Ortopedie pediatrică <i>Paediatric Orthopedy</i>	30	1.175
S12 Unitate arși <i>Burn Center</i>	5	835
S13 Anestezie și terapie intensivă <i>Intensive Care Unit</i>	30	1.305
Spitalizare de zi (din care:) <i>Out-patient Unit</i>	50	1.625
Spitalizare de zi – general <i>Out-patient – General</i>	45	
Spitalizare de zi / Onco-hematologie <i>Out-patient / Onco - haematology</i>	5	



Secție Ward	Număr paturi <i>No. of beds</i>	Suprafață utilă (mp) <i>Net area (sqm)</i>
Bloc operator <i>Operating theatres</i>	-	1.560
Servicii medicale comune <i>Common Medical Services</i>	-	7.560
Servicii tehnice comune <i>Technical Services</i>	-	6.500
Bloc administrativ <i>Managing Unit</i>	-	630
Cercetare și activitate clinică <i>Research and Clinical Activity Unit</i>	-	1.500
NUMĂR TOTAL DE PATURI / SPITALIZARE CONTINUĂ (din care:) <i>Total number of beds / Inpatient units (out of which)</i>	510	41.025
Secții medicale <i>Medical Wards</i>	385	16.660
Secții chirurgicale <i>Surgical Wards</i>	95	4.310
Anestezie și terapie intensivă <i>Intensive Care Unit</i>	30	1.305
NUMĂR TOTAL DE PATURI / SPITALIZARE DE ZI <i>Total number of beds / Out-patient Unit</i>	50	1.625

Table 2 Estimated built area (page 37 in the Competition Brief) is modified as follows:

Usable area (estimated)	42.650 sqm
Circulation area (estimated) (S circulations = estimated between 15% and 30% x Net area)	9.484 sqm
Built-up area (estimated) $S_{CD} = 120\% \times (S_{circulations} + S_{usable})$	62.560 sqm
Built-up area (estimated) related to each hospital bed	98,52 sqm/bed
Land area (of which approximately 51,600 sqm are unbuildable, subject to the route of the new metropolitan belt, as well as UTR VPr and Ve)	169.700 sqm



Annex 1.2 Areas and staff summary

Following the identification of a set of minor material errors with regards to the calculus formulas that generated the total surfaces of the medical wards, the document Annex 1.2 Areas and staff summary is replaced with document **Annex 1.2.R Areas and staff summary**, which will be uploaded in Annex 9 – Additional documentation Q&A2

Annex 2.3.2 Area Table - bilingual – Competition material

Following the identification of a set of minor material errors with regards to the calculus formulas that generated the total surfaces of the medical wards, the document Annex 2.3.2 Area Table - bilingual – Competition material is replaced with document **Annex 2.3.2.R Area Table - bilingual – Competition material**, which will be uploaded in Annex 9 – Additional documentation Q&A2

Annex 2.3.3 Area Table - bilingual – To be included on the boards

Following the identification of a set of minor material errors with regards to the calculus formulas that generated the total surfaces of the medical wards, the document Annex 2.3.3 Area Table - bilingual – To be included on the boards is replaced with document **Annex 2.3.3.R Area Table - bilingual – To be included on the boards**, which will be uploaded in Annex 9 – Additional documentation Q&A2

arch. Mirona Crăciun
Coordonator Concurs
Competition Coordinator

arch. Andreea Tănase
Consilier Profesional
Professional Advisor

Ordinul Arhitecților din România
The Romanian Order of Architects