

**WIELOLETNI PLAN
INWESTYCYJNY I FINANSOWY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W GRODZISKU WLKP.**



Grodzisk Wlkp. 2006r.

I. STAN AKTUALNY

Szpital w Grodzisku Wlkp. położony jest przy ul. Mossego w dwóch budynkach oddzielonych od siebie zabudowaniami mieszkalnymi oraz budynkami produkcyjnymi po byłej mleczarni.

Budynek główny szpitala składa się z trzech elementów powstałych w różnych okresach czasu

A/ budynku starego szpitala powstałego pod koniec XIX w.

B/ budynku zrealizowanego pod koniec lat 70-tych ubiegłego w.

C/ oraz łącznika zrealizowanego w latach 90-tych.

Przed kompleksem w/w budynków od strony ulicy znajduje się podjazd dla karetka Pogotowia Ratunkowego. W kompleksie w/w budynków zlokalizowane są: Izba Przyjęć, Oddział Chirurgiczny, Blok Operacyjny, Oddział Ginekologiczno - Położniczy, Oddział Noworodkowy oraz diagnostyka (RTG, Laboratorium, USG itp.)

Drugi budynek oddalony o ok. 200 m pochodzący z lat 20-tych ubiegłego wieku mieści Oddział Chorób Wewnętrznych oraz pomieszczenia administracyjne SP ZOZ-u.

Komunikacja pomiędzy tymi budynkami odbywa się drogą publiczną.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wlkp. zobowiązany jest do przestrzegania norm określających warunki lokalowo-lózkowe, a także oddziałowe i inne dotyczące szpitala powiatowego zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2005r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 250 z dnia 21 grudnia 2005r.).

II. SYTUACJA DEMOGRAFICZNA

Przebieg procesów demograficznych w **Powiecie Grodziskim** na przestrzeni ostatniego dziesięciolecia jest odbiciem sytuacji demograficznej w kraju. Przy niewielkim wzroście liczby ludności zauważa się negatywne zjawiska w postaci obserwowanego;

- ◆ spadku urodzeń żywych,
- ◆ spadku przyrostu naturalnego,
- ◆ ujemnego salda migracji, wskazującego tendencje wzrostowe.

Ujemne saldo migracji jest bardzo niepokojącym zjawiskiem, potwierdza ono fakt, że z roku na rok więcej osób opuszcza powiat, niż przyjeżdża na pobyt stały. Przyczyn takiego stanu należy upatrywać w wyjazdach młodzieży na studia do dużych ośrodków akademickich, która po ich ukończeniu z różnych przyczyn już nie wraca oraz w braku możliwości znalezienia zatrudnienia.

Społeczeństwo **Powiatu Grodziskiego** osiągnęło już wskaźnik 12,5% populacji w wieku poprodukcyjnym, co oznacza, że zalicza ono się do społeczeństw, które osiągnęły starość demograficzną. Utrzymujący się trwale wskaźnik spadku urodzeń w niedalekiej przyszłości może oznaczać zmniejszanie liczby miejsc w przedszkolach, szkołach podstawowych, gimnazjach i średnich.

Ludność Powiatu Grodziskiego według wieku – ogółem

Stan w dniu 31.12.2003r.

Przedział wiekowy	Ogółem	w wieku											
		0 - 2	3 - 6	7 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 64	65 lat i więcej
Liczba	49145	1669	2498	4538	2634	2768	5467	3686	6380	7336	1426	4916	5218

Zródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu. Województwo Wielkopolskie. Podregiony Powiaty Gminy – wyd. 2004r.

Prognozy demograficzne dla powiatu w latach 2015 – 2030 przedstawia poniższa tabela:

	Liczba ludności w tys.	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny
Rok 2015	49,7	22,0 %	63,0 %	15,0 %
Rok 2030	48,6	20,2 %	58,2 %	21,6 %

Zródło: Urząd Statystyczny w Poznaniu. Województwo Wielkopolskie. Podregiony Powiaty Gminy – wyd. 2004r.

Analiza wskaźników statystycznych SPZOZ

HOSPITALIZACJE W ODDZIAŁACH SP ZOZ W GRODZISKU WLKP. W ROKU 2001

ODDZIAŁ	L.ŁÓŻEK RZECZYWISTYCH	LECZENI OGÓŁEM	OSOBODNI	ZMARŁO	ŚREDNI OKRES POBYTU	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA /DNI/	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA %/d	WSKAŹNIK ŚMIERTELNOŚCI %/d	WSKAŹNIK PRZELOTOWOŚCI PACJENT /ŁÓŻKO
CHIRURGICZNY	44	1686	9384	25	5,6	213	58	1,5	38
WEWNĘTRZNY	33	1830	11148	124	6,1	338	93	7,0	55
GIN.-POŁ.	35	2052	8919	5	4,4	255	70	0,3	59
OGÓŁEM	112	5568	29451	154	5,3	263	72	2,8	50
NOWORODKOWY	17+4	797	2532	1	3,2	149	41	0,1	47

HOSPITALIZACJE W ODDZIAŁACH SP ZOZ W GRODZISKU WLKP. W ROKU 2002

ODDZIAŁ	L.ŁÓŻEK RZECZYWISTYCH	LECZENI OGÓŁEM	OSOBODNI	ZMARŁO	ŚREDNI OKRES POBYTU	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA /DNI/	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA %/d	WSKAŹNIK ŚMIERTELNOŚCI %/d	WSKAŹNIK PRZELOTOWOŚCI PACJENT /ŁÓŻKO
CHIRURGICZNY	32	1802	10381	26	6	324	89	1,00	56
WEWNĘTRZNY	33	1903	11394	141	6	345	95	7,00	58
GIN.-POŁ.	35	2107	8780	3	4	251	69	0,10	60
OGÓŁEM	100	5812	30555	170	5	306	84	3,00	58
NOWORODKOWY	17+4	660	1975	1	3	116	32	0,10	39

HOSPITALIZACJE W ODDZIAŁACH SP ZOZ W GRODZISKU WLKP. W ROKU 2003

ODDZIAŁ	L.ŁÓŻEK RZECZYWISTYCH	LECZENI OGÓŁEM	OSOBODNI	ZMARŁO	ŚREDNI OKRES POBYTU	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA /DNI/	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA %/d	WSKAŹNIK ŚMIERTELNOŚCI %/d	WSKAŹNIK PRZELOTOWOŚCI PACJENT /ŁÓŻKO
CHIRURGICZNY	32	1724	10008	30	6	313	86	1,8	54
WEWNĘTRZNY	33	1905	11186	157	6	339	93	8,0	58
GIN.-POŁ.	35	1948	8016	4	4	229	63	0,2	56
OGÓŁEM	100	5577	29210	191	5	292	80	3,5	56
NOWORODKOWY	17+4	598	1808	0	3	106	29	0,0	35

HOSPITALIZACJE W ODDZIAŁACH SP ZOZ W GRODZISKU WLKP. W ROKU 2004

ODDZIAŁ	L.ŁÓŻEK RZECZYWISTYCH	LECZENI OGÓŁEM	OSOBODNI	ZMARŁO	ŚREDNI OKRES POBYTU	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA /DNI/	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA %/d	WSKAŹNIK ŚMIERTELNOŚCI %/d	WSKAŹNIK PRZELOTOWOŚCI PACJENT /ŁÓŻKO
CHIRURGICZNY	32	1754	9638	24	5	301	82	1,4	55
WEWNĘTRZNY	33	1647	9650	137	6	292	80	8,4	50
GIN.-POŁ.	35	1789	8643	3	5	247	67	0,2	51
OGÓŁEM	100	5190	27931	164	5	279	76	3,2	52
NOWORODKOWY	17+4	697	2147	0	3	126	35	0,0	41

HOSPITALIZACJE W ODDZIAŁACH SP ZOZ W GRODZISKU WLKP. W ROKU 2005

ODDZIAŁ	L.ŁÓŻEK RZECZYWISTYCH	LECZENI OGÓŁEM	OSOBODNI	ZMARŁO	ŚREDNI OKRES POBYTU	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA /DNI/	WYKORZYSTANIE ŁÓŻKA %/d	WSKAŹNIK ŚMIERTELNOŚCI %/d	WSKAŹNIK PRZELOTOWOŚCI PACJENT /ŁÓŻKO
CHIRURGICZNY	34	1693	9346	30	6	275	75	1,8	50
WEWNĘTRZNY	35	1712	9888	134	6	283	77	7,9	49
GIN.-POŁ.	35	1618	8794	5	5	251	69	0,3	46
OGÓŁEM	104	5023	28028	169	6	270	74	3,4	48
NOWORODKOWY	17+4	634	1914	1	3	113	31	0,2	37

Norma wykorzystania łóżka w oddziale to 75-80%

- a. Oddział Chirurgiczny po modernizacji spełnia normy
- b. Oddział Chorób Wewnętrznych spełnia normy
- c. Oddział Ginekologiczno-Położniczy: z analizy wynika, że w oddziale zasadnym jest likwidacja 5 łóżek
- d. Oddział Noworodkowy – wskaźniki są przeliczane w oparciu o ilość łóżeczek w rooming – likwidacja 10 łóżeczek

Nadbudowa Pawilonu Diagnostycznego o dwa piętra oraz idąca za tym modernizacja Oddziału Chirurgicznego i Oddziału Ginekologiczno – Położniczego pozwoli na optymalne zagospodarowanie powstałych powierzchni, przez co również poprawią się wskaźniki wykorzystania łóżek.

Powyższe dane demograficzne oraz wskaźniki statystyczne SP ZOZ obrazują zasadność utrzymania obecnego charakteru funkcjonowania szpitala SP ZOZ Grodzisk Wlkp. jako jednostki „ostrej”. Ludność w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym to 89 % całości społeczeństwa powiatu grodziskiego, czyli populacji która w najwyższym stopniu narażona jest na urazy i wypadki zarówno w miejscu pracy jak i w życiu publicznym. Należy również uwzględnić przyrost naturalny, który jest cechą charakteryzującą wiek produkcyjny tj. 59 % w powiecie grodziskim. Natomiast ludność w wieku poprodukcyjnym to 11 %, zatem tworzenie Oddziału Opieki Długoterminowej jest przedsięwzięciem mającym uzasadnienie.

Tendencje zmian demograficznych w sąsiadujących powiatach kształtują się podobnie i świadczą o starzeniu się populacji, spadku liczby urodzeń, wzroście migracji. Powiaty wolsztyński i kościański posiadają placówki opiekuńczo – lecznicze, jednak nie zaspakajają one potrzeb naszego regionu. (Średni czas oczekiwania na świadczenie ok. 6 miesięcy).

Z uwagi na fakt, że około 20 % pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chorób Wewnętrznych to pacjenci z rozpoznaniem udaru mózgu, wymagający rehabilitacji proponowana liczba 25 łóżek dla oddziału opieki długoterminowej jest zasadne. Rocznie w Oddziale Chorób Wewnętrznych jest hospitalizowanych około 150 pacjentów powyżej 20 dni. Wymagają oni opieki długoterminowej oraz często również rehabilitacji w warunkach szpitalnych.

Uwzględnienie Oddziału Rehabilitacyjnego w proponowanej strukturze szpitala, gdzie najczęściej rehabilitowanymi pacjentami są pacjenci Oddziałów Chirurgicznych jest zasadne choćby ze względu na tych właśnie pacjentów.

III. PROGRAM ROZBUDOWY

1. Plany inwestycyjno – modernizacyjne w 2006r.:

- Zapotrzebowanie na środki trwałe SP ZOZ Grodzisk Wlkp na rok 2006r.

lp	Nazwa sprzętu	Ilość śr. trwałych	Cena jed.	wartość
1	Aparat do znieczulenia ogólnego	1	120.000,00	120.000,00
2	Aparat USG	2	75.000,00	150.000,00
3	Respirator przenośny (karetka pogotowie.)	1	25.000,00	25.000,00
4	Samochód sanitarny - używany	1	50.000,00	50.000,00
5	Lampa bezcieniowa	2	4.000,00	8.000,00
6	Pompa infuzyjna dwu strzykawkowa	2	4.000,00	8.400,00
7	Sprzęt komputerowy		12.000,00	12.000,00
8	Ssak elektryczny z podstawą jezdnią	1	10.000,00	10.000,00
9.	Ssaki elektryczne	4	5.000,00	20.000,00
10	Meble biurowe (administracja) i wyposażenie poczekalni dla pacjentów (ławki)		60.000,00	60.000,00
11	Lampa do fototerapii dla noworodków	3	9.500,00	28.500,00
12	kardiotokoagrafy	2	9.000,00	18.000,00
			ogółem	509.900,00

- Środki pozostałe:

lp	Nazwa sprzętu	Ilość śr. pozostałych	Cena jed.	wartość
1	Maszyny elektryczne do pisania	5	800,00	4.000,00
2	Radiotelefon stacjonarny -baza	1	2.200,00	2.200,00
3	radiotelefony przenośne	2	1.700,00	3.400,00
4.	Wózki sprzątające	2	1000,00	2.000,00
5.	Antena do stacji bazowej	1	1.000,00	1.000,00
			ogółem	12.600,00

Plany inwestycji na lata 2006 –2013

Lp.	Roboty budowlane	Planowany koszt	Termin realizacji (lata)	Źródła finansowania	Uwagi
1.	Roboty budowlano remontowe: - roboty remontowe na holu głównym - adaptacja pomieszczeń piwnicznych na zaplecze sanitarne szatni	197.525,57	2006	Środki własne Płatność – II półrocze 2006r.	Dokumentacja + kosztorys
2.	Zakup gotowych środków trwałych.	522.500,00	2006	Środki własne	Patrz wyżej
3.	Splata inwestycji z 2005 roku: a) z tytułu zakupu środków trwałych: - wirówka laboratoryjna - kamera SOPRO - analizator laborator. - Video gastro + kolono b) z tytułu zakupu związanych z budową środków trwałych: - pompy infuzyjne - GRANBUD – usł. budowlane - łóżka rehabilitacyjne i wózki - defibrylatory + ssaki - kardiomonitor-dopłata - KAMED - sterylizacja	173.282,35 8.886,35 10.000,00 24.396,00 130.000,00 501.363,05 46.763,28 106.987,73 11.250,00 67.055,83 23.168,09 246.138,12	2006	Środki własne	
4.	Splata inwestycji z 2005 roku z tytułu zakupu związanych z budową środków trwałych: - KAMED - sterylizacja	123.151,55	2007	Środki własne	
5.	Stacja pomp próżniowych	133 219,00	2007 – 2008	Środki własne 10% Powiat 15% Fundusze europejskie 75%	Kosztorys
6.	Centralna sprężarkownia	135 333,00	2007 – 2008	Środki własne 15% Powiat 10% Fundusze europejskie 75%	Kosztorys
7.	Awaryjne ujęcie wody (zbiorniki retencyjne)	100.000,00	2007 - 2008	Środki własne 10% Powiat 15% Fundusze europejskie 75%	Wartość szacunkowa
8.	Roboty budowlane związane z dokończeniem Pawilonu Diagnostycznego: - roboty wykończeniowe pracowni rtg - przeniesienie poradni chirurgicznej i poradni "K"	785.132,00	2007 – 2009	Środki własne 15% Powiat 10% Fundusze europejskie 75%	Dokumentacja

9.	Rozbudowa szpitala (załącznik)	7.077.057,00	Do 2013	Środki własne 10% Powiat 15% Fundusze europejskie 75%	Koncepcja rozbudowy kosztorys szacunkowy
	Razem	9.748.563,52			

2. Dalsze plany inwestycyjno – modernizacyjne na lata 2007 – 2013

(dotyczy pkt. 9 i 10 w/w planu)

- zmiana lokalizacji dla 25 łóżkowego Oddziału Chorób Wewnętrznych
- utworzenie 25 łóżkowego Oddziału Opieki Długoterminowej
- rozbudowa Laboratorium
- utworzenie Oddziału Rehabilitacyjnego
- powiększenie powierzchni Oddziału Chirurgicznego
- centralizacja dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Bloku Porodowego na jednej kondygnacji wraz z Oddziałem Noworodkowym
- poprawienie funkcjonalności Bloku Operacyjnego
- utworzenie Pawilonu Diagnostycznego

Ponadto założono uzyskanie powierzchni biurowej dla potrzeb administracji.

IV. OPIS ROZWIĄZAŃ FUNKCJONALNO – PRZESTRZENNYCH

Dla realizacji programu rozbudowy założono:

1. Nadbudowę o dwie kondygnacje obecnie realizowanego Pawilonu Diagnostycznego
2. Częściową nadbudowę o jedną kondygnację istniejącego budynku Oddziału Chirurgicznego dla potrzeb Oddziału Ginekologiczno - Położniczego.
3. Realizację trzykondygnacyjnego wschodniego skrzydła szpitala na sąsiedniej działce.
4. Zabezpieczenie szpitala w rezerwowe źródło wody w postaci zbiorników retencyjnych.

Opis rozmieszczenia poszczególnych oddziałów w powstałym po rozbudowie kompleksie budynków.

Zaproponowana modernizacja rozwiązuje wiele aktualnych problemów z którymi boryka się aktualnie szpital tj. konieczność dowozu pacjenta z Oddziału Chorób Wewnętrznych na specjalistyczne badania(RTG, USG), Pacjent z Izby Przyjęć ze wskazaniem do przyjęcia na

Oddział Chorób Wewnętrznych ponownie musi odbyć podróż karetką do drugiego budynku, konieczność transportu żywności, bielizny, leków, itp.

W przedstawionej modernizacji zaproponowane następujące rozwiązania:

- Utworzenie Oddziału Ginekologiczno - Położniczego z izbą porodową, kuchnią mleczną oraz Oddziału Noworodkowego na drugim piętrze istniejącego budynku (B) oraz w nadbudowanych częściach budynku (A) oraz aktualnie realizowanego Pawilonu Diagnostycznego.
- Utworzenie Oddziału Rehabilitacyjnego w miejscu obecnego Oddziału Ginekologicznego – na pierwszym piętrze budynku (B)
- Powiększenie istniejącego Oddziału Chirurgicznego o pomieszczenia mieszczące się w części pierwszego piętra aktualnie realizowanego Pawilonu Diagnostycznego.
- Powiększenie powierzchni Laboratorium o pozostałe pomieszczenia pierwszego piętra aktualnie realizowanego Pawilonu Diagnostycznego.
- Poprawienie funkcjonalności Bloku Operacyjnego poprzez dobudowę korytarzy zewnętrznych
- Utworzenie 25 łóżkowego Oddziału Chorób Wewnętrznych na parterze nowopowstałego skrzydła wschodniego.
- Utworzenie 25 łóżkowego Oddziału Opieki Długoterminowej na pierwszym piętrze nowopowstałego skrzydła wschodniego (zgodnie z potrzebami społeczności powiatu jak i również Strategii Sektorowej w Zakresie Ochrony Zdrowia Woj. Wlkp.)
- Uzyskanie powierzchni dla utworzenia kompleksu poradni specjalistycznych i gipsowni.
- Uzyskanie powierzchni biurowej na drugim piętrze nowopowstałego skrzydła wschodniego.

Przedstawione rozwiązanie jest najbardziej korzystne i jednocześnie minimalnie ingeruje w istniejącą strukturę oddziałów szpitala. Przeprowadzenie modernizacji można wykonać bez konieczności zamykania szpitala bądź poszczególnych oddziałów. Stwarza bezkolizyjne połączenie poszczególnych oddziałów z Izbą Przyjęć.

Wymieniona propozycja zaspokaja potrzeby tutejszego SP ZOZ – u na najbliższe lata.

Argumenty przemawiające za centralizacją kompleksu szpitalnego przy ul. Mosego 3

Istniejący stan budynku przy ul. Mossego 17 wymaga:

- wykonania izolacji poziomej oraz pionowej budynku
- osuszenia zawilgoconych ścian kondygnacji przyziemia
- ustabilizowania fundamentów po wydarzeniach z lat siedemdziesiątych
- wymiany instalacji wodociągowej
- wymiany instalacji centralnego ogrzewania łącznie z kotłownią
- wymiana stolarki okiennej w części administracyjnej
- dostosowania pomieszczeń do wymagań w/w rozporządzenia (dostosowanie szerokości korytarzy, dostosowanie powierzchni sal chorych, wykonanie podjazdu lub podestu-windy, itp.)

UZASADNIENIE:

Budynek przy ul. Mossego 17 można zaadoptować na potrzeby Domu Opieki Społeczne, Domu Starców itp. Przemawia za tym dostęp do dobrze wyposażonej kuchni oraz pomieszczenia o charakterze hotelowym tzn. o dostępności do wszystkich pomieszczeń z korytarza.

Biorąc pod uwagę wysokie koszty dostosowania budynku do aktualnych wymagań oraz brak regulacji prawnych dotyczących budynku przy ul. Mossego 17, proponuje się:

wykupienie działki nr 1362 przy ul. Mossego 5, sąsiadującej z budynkiem Oddziału Chirurgicznego oraz postawienia na niej pawilonu szpitalnego, w którym znalazłyby miejsce:

- na parterze Oddział Chorób Wewnętrznych
- na I piętrze Oddział dla Przewlekłe Chorych
- na II piętrze pomieszczenia administracyjne

Uzasadnieniem tej propozycji jest:

- dostęp do Izby Przyjęć
- dostęp do diagnostyki - brak konieczności transportu pacjentów (przeważnie obłożnie chorych) na badania RTG, USG itp.
- Rozwiązanie problemu dostosowania do wymagań rozporządzenia z 21.09.1992r.

Możliwość powiązania instalacji w jeden wspólny system

Szacunkowy koszt planowanych inwestycji to około 10.000.000 zł

ROZBUDOWA SZPITALA W GRODZISKU WLKP.

WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI

Zbiornicze zestawienie kosztów inwestycji (dotyczy pkt. 9 w/w planu)

Lp	Rodzaje grup kosztów	Wartość w tys. zł		VAT w %
		bez podatku VAT	z podatkiem VAT	
1	2	3	4	5
1	Pozyskanie działki budowlanej 1.023 m² x 180,- zł/m² x 4,6%	192.610,-	234.984,-	22
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci 3% wartości poz. 3	136.077,-	166.014,-	22
3	Budowa obiektów podstawowych w tym:	4.877.870,-	5.951003,-	22
3.1	Nadbudowa Pawilonu Diagnostycznego puż. – 564,20 m ² x 1.400,- zł/m ²	789.880,-	963.654,-	22
3.2	Nadbudowa Oddziału Chirurgii Puż. 111,30 m ² x 2.600,- zł/m ²	289.380,-	353.044	22
3.3	Przebudowa i modernizacja Oddziału Ginekologicznego na Oddział Rehabilitacyjny i Laboratorium (I piętro) Puż. 428,50 m ² x 950,- zł/m ²	407.075,-	496.632,-	22
3.4	Modernizacja i przebudowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (II piętro) 428,50 m ² x 950,- zł/m ²	407.075,-	496.632,-	22
3.5	Korytarze Bloku Operacyjnego	245.900,-	299.998,-	22
3.6	wymiana urządzeń klimatyzacyjnych (rozdział sal, nawiew laminarny) wykończenie powierzchni ścian – farbą PW-5	246.000,-	300.120,-	22
3.7	Budowa nowego wschodniego skrzydła szpitala na Oddział Chorób Wewnętrznych, Przewlekle Chorych, pomieszczenia dyrekcji i administracji szpitala p.uż. 1.780,40 m ² x 1.400,- zł/m ²	2.492.560,-	3.040.923,-	22
4	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych - zieleń	50.000,-	61.000,-	22

5	Wyposażenie 5% poz. 3	226.795,-	276.690,-	22
6	Prace przygotowawcze projektowe: opracowanie dokumentacji projektowej, wykonanie ekspertyz, pomiary geodezyjne, mapy, badania geotechniczne podłoża gruntowego, obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruch – 7% z poz. 3	317.513,-	387.366,-	22
Razem		5.800.865,-	7.077.057,-	22

Według cen z maja 2003r.