



JOX ARHITECTURA

OBSERVAȚII ȘI NOTE DE RĂSPUNS

la memoriu înregistrat la sediul primăriei mun. Alba Iulia sub nr. 26-/PJ297 / PAB

a. Considerații introductive

Punct 1, 3, 4.

Referitor la afirmația potrivit căreia construcția existentă ar avea exclusiv funcțiunea de „policlinică”

Afirmația potrivit căreia construcția existentă ar reprezenta o „policlinică”, motivat de faptul că în cadrul acesteia funcționează cabinete aparținând mai multor specialități medicale, nu corespunde situației funcționare autorizate de autoritatea sanitară competentă.

Funcțiunea și structura unei unități sanitare nu se stabilesc prin apăsarea subiectivă a terților și nici exclusiv în funcție de numărul specialităților medicale existente, ci prin raportare la actele oficiale de autorizare și la structura funcțională aprobată de autoritățile competente.

În cazul de față, Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 123/21.01.2026 și anexa la aceasta autorizează în mod expres o **unitate sanitară privată – Centru medical chirurgical**, având în structură:

- spitalizare continuă – 15 paturi;
- spitalizare de zi – 6 paturi;
- compartiment ATI – 2 paturi;
- bloc operator și sali de operație;
- sterilizare;
- cameră de gardă;
- saloane de spitalizare continuă și de zi în multiple specialități medicale.

Separat, prin Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 76/08.05.2026, în cadrul aceluiași obiectiv sunt autorizate cabinetele medicale pentru activitatea ambulatorie în mai multe specialități.

Existența unei componente ambulatorii cu multiple specialități medicale nu transformă unitatea sanitară cu spitalizare într-o policlinică. Legislația sanitară permite în mod expres existența, în cadrul sau în legătură cu unități sanitare cu paturi, și ambulatoriilor cu cabinete aparținând unui număr mare de specialități.

Prin urmare, argumentul conform căruia „există mai multe specialități, deci este pol clinică” primește de la un criteriu care nu rezultă din legislația sanitară și ignoră structura funcțională efectiv autorizată.

În mod evident, o structură în cadrul căreia sunt autorizate **spitalizarea continuă, spitalizarea de zi, saloane cu paturi, ATI, bloc operator și cameră de gardă** nu poate fi redusă, din punct de vedere funcțional, la simpla noțiune de ansamblu de cabinete ambulatorii.

În consecință, utilizarea de către petenți a termenului „policlinică” pentru caracterizarea întregului obiectiv reprezintă o calificare proprie care nu reflectă integral și corect situația autorizată sanitară.

JOX ARHITECTURA

Pentru analiza urbanistică trebuie avută în vedere **funcțiunea medicală existentă, în structura sa reală și autorizată**, respectiv o unitate medicală chirurgicală cu componentă de spitalizare și componentă ambulatorie, iar nu denumirea atribuită acesteia în mod unilateral de către pelenți.

Afirmația potrivit căreia dezvoltarea funcțiunii medicale în vecinătatea zonei de locuințe ar conduce, prin însăși natura acestei funcțiuni, la afectarea dreptului la viață privată, la un mediu sănătos, la liniste, umiditate naturală, aer, acces la utilități sau la respectarea proprietății private nu poate fi reținută ca o concluzie obiectivă.

Dimpotrivă, **amplasarea unei unități medicale în proximitatea unei zone rezidențiale poate genera o serie de beneficii directe pentru comunitatea locală**, dintre care se evidențiază:

- **acces rapid la servicii medicale**, inclusiv consultații, investigații, tratamente și alte servicii specializate, reducând timpul și distanțele de deplasare pentru locuitorii zonei;
- **creșterea accesibilității serviciilor de sănătate pentru persoanele vulnerabile**, în special persoane vârstnice, copii, persoane cu mobilitate redusă sau persoane care necesită consultații și tratamente periodice;
- **reducerea deplasărilor la nivelul orașului** pentru accesarea serviciilor medicale, prin existența acestora în proximitatea zonelor în care locuiește populația;
- **diversificarea funcțională a zonei**, caracteristică zonelor urbane mixte, prin apropierea locuințelor de servicii de interes public și servicii indispensabile vieții cotidiene;
- **crearea și menținerea unor locuri de muncă** în proximitatea zonei de locuire, atât pentru personal medical, cât și pentru personal auxiliar, administrativ și tehnic;
- **dezvoltarea infrastructurii urbane și edilitare asociate investiției**, inclusiv modernizarea acceselor, circulațiilor, iluminatului, spațiilor amenajate și, după caz, a rețelei de încălzire;
- **creșterea gradului de deservire și atractivitate urbană a cartierului**, prin existența în apropiere a unei unități de interes public major;
- **utilizarea mai eficientă a infrastructurii existente**, prin dezvoltarea unei funcțiuni deja prezente în zonă, în locul introducerii unei activități complet noi și incompatibile cu caracterul urban existent.

Trebuie subliniat, de asemenea, că o **unitate medicală nu este, prin definiție, o activitate poluantă sau incompatibilă cu locuirea**. Eventualele efecte concrete asupra vecinătăților nu se prezumă, ci se analizează prin raportare la caracteristicile efective ale proiectului și la respectarea condițiilor locale privind zgomotul, circulațiile, înțelegerea, distanțele dintre construcții, gestionarea deșeurilor, potențialul mediului, securitatea la incendiu, sănătatea populației și celelalte pericole aplicabile.

În ceea ce privește aspectele invocate de petenți:

Dreptul la viață privată și intimitate nu este afectat în mod automat de existența în vecinătate a unei clădiri cu funcțiune medicală. Raportarea construcției propuse la proprietățile invocate, poziționarea galeurilor, distanțele și celelalte elemente relevante sunt analizate prin documentația de urbanism și prin ordonarea ulterioară.

Dreptul la un mediu curat și lipsit de poluare nu poate conduce la concluzia că o funcțiune medicală trebuie exclusă din vecinătatea locuințelor. Activitatea medicală trebuie să respecte normele de sănătate publică, protecția mediului și regimul special aplicabil colectării și eliminării deșeurilor medicale. Existența unor astfel de obligații reprezintă în primul rând mecanismul prin care sunt protejate proprietățile și populația din vecinătate.

Temerile privind poluarea fonică, chimică sau fizică trebuie raportate la activitățile efectiv propuse și nu la simple ipoteze. O unitate spitalicească autorizată este supusă unor condiții specifice de funcționare, iar eventualele surse de zgomot sau instalații tehnice trebuie proiectate astfel încât să respecte limitele legale aplicabile.

Creșterea traficului reprezintă un aspect urbanistic care trebuie analizat și gestionat prin dimensionarea acceselor, circulațiilor și parcajelor. Nu orice creștere a traficului constituie însă o afectare nepermisă a proprietăților învecinate. În special într-o zonă urbană cu funcțiuni mixte. Totodată, proximitatea serviciilor medicale față de populația descrisă poate reduce lungimea deplasărilor la nivelul orașului.

Dreptul la lumină naturală și însorire este protejat prin respectarea condițiilor legale și tehnice privind amplasarea construcțiilor, distanțele și studiile de însorire, acolo unde acestea sunt necesare. Existența unei construcții în vecinătate nu echivalează în sine cu încălcarea acestor condiții.

În ceea ce privește aerul, **priveștiștea și caracterul actual al zonei**, trebuie avut în vedere faptul că proprietatea asupra unui imobil situat într-o zonă urbană nu presupune conservarea nelimitată în timp a configurației construite a parcului învecinal. Dezvoltarea acestuia se realizează în limitele reglementărilor urbanistice și ale drepturilor recunoscute tuturor proprietarilor.

Dreptul de proprietate al vecinilor este respectat, însă acesta trebuie analizat concomitent cu dreptul proprietarului terenului studiat de a-și valorifica proprietatea în limite stabilite de legislație și reglementările urbanistice aplicabile. Procedura de informare și consultare a publicului nu conferă proprietarilor învecinați un drept de veto asupra unei investiții admisibile urbanistic.

De asemenea, susținerea potrivit căreia dezvoltarea spitalului ar afecta **accesul la utilități** sau **sălbritatea** trebuie demonstrată prin elemente concrete. Dimpotrivă, investiția va trebui să asigure prin proiectare capacitățile necesare de alimentare cu apă, canalizare, energie, gestionare a deșeurilor și celelalte utilități, fără prejudicierea drepturilor utilizatorilor existenți.

În concluzie, proximitatea unei funcțiuni medicale față de o zonă de locuințe nu poate fi calificată în mod general ca un **dezavantaj** sau ca o încălcare a **drepturilor locuitorilor**. Spitalul reprezintă o funcțiune de interes public și comunitar, iar apropierea serviciilor de sănătate de populație deservește constituie un avantaj urban important.

Problema relevantă în cadrul documentației de urbanism nu este dacă vecinii preferă sau nu dezvoltarea investiției, ci dacă funcțiunea propusă este **admisibilă urbanistic** și dacă dezvoltarea acesteia respectă **condițiile și indicatorii stabiliți prin legislație, documentațiile de urbanism și avizele autorităților competente**.

În măsura în care aceste condiții sunt respectate, simpla învecinare a unor posibile efecte negative, fără demonstrarea conexității a acestora, nu poate conduce la concluzia că existența utilității spitalicești aduce atingere drepturilor proprietarilor învecinați.

Un aspect esențial care trebuie avut în vedere în analiza observațiilor formulate îl constituie regimul urbanistic al zonei. Imobilele care fac obiectul documentației sunt situate în UTR MA3 – zonă mixtă, iar o parte dintr-o proprietăți persoanelor care au formulat observațiile sunt situate, la rândul lor, în același UTR MA3.

Prin urmare, zona nu poate fi analizată ca o zonă exclusiv rezidențială și nici nu poate fi pretinsă conservarea acesteia ca atare. Caracterul „mixt” al UTR-ului presupune, prin însăși reglementarea urbanistică aplicabilă, **coexistența locuirii cu instituții, servicii, echipamente publice și alte funcțiuni urbane compatibile**. Reglementările aferente MA3 permit, pe lângă locuirea, instituții și servicii, activități comerciale, servicii sociale, structuri de cazare, amenajări publice, activități de loisir și alte funcțiuni specifice unei zone urbane mixte.

În acest context, faptul că anumite parcele din UTR MA3 sunt ocupate în prezent de locuințe nu transformă din punct de vedere urbanistic zona mixtă într-o zonă exclusiv de locuire și nu poate conduce la eliminarea celorlalte funcțiuni permise prin regulament.

Este relevant inclusiv faptul că o parte dintre petenți beneficiază de înșisi de posibilitatea utilizării proprietăților pentru locuire în cadrul aceluiasi regim urbanistic mixt. Existența locuințelor acestora trebuie, desigur, respectată și protejată în ceea ce privește condițiile concrete de vecinătate, însă aceasta nu conferă proprietarilor un drept de a solicita ca terenurile învecinate să fie utilizate exclusiv pentru locuire sau să rămână neconstruite.

Dreptul de proprietate, dreptul la viață privată, la lumina naturală, la un mediu sănătos și la folosință normală a proprietății sunt protejate prin respectarea reglementărilor privind amplasarea construcțiilor, însoțirea, zgometul, circulații etc. protecția mediului, sănătatea populației și o serie de altele dintr-o legătură aplicabilă. Aceste drepturi nu trebuie însă confundate cu existența unui drept la menținerea neșchimbată a configurației urbane a parcelelor învecinate sau cu un drept de a exclude o funcțiune admisibilă în UTR-ul respectiv.

Afirmația potrivit căreia funcțiunea spitalicească ar putea fi amplasată exclusiv în UTR DA nu rezultă din Regulamentul Local de Urbanism și reprezintă o interpretare eronată a zonificării funcționale stabilite prin PUG.

Existența în cadrul PUG a zonei D – „Zona instituțiilor, serviciilor și echipamentelor publice dispersate” – și a subzonei DA nu instituie o exclusivitate teritorială pentru funcțiunile medicale.

De altfel, din chiar regulamentul invocat de petenți rezultă că UTR DA nu reprezintă o „zonă destinată spitalelor”, ci o zonă în care sunt admise, în cadrul unei categorii funcționale mai largi, instituții, servicii și echipamente publice din domeniul învățământului, sănătății, asistenței sociale, recreerii și sportului, precum și campusuri universitare și școlare și funcțiuni conexe acestora.

Faptul că funcțiunea de sănătate este admisă în UTR DA nu conduce, în lipsa unei dispoziții exprese în acest sens, la concluzia că aceasta ar fi interzisă în toate celelalte UTR-uri ale municipiului.

O asemenea interpretare ar transforma în mod nejustificat o enumerare a funcțiilor admise într-o regulă de exclusivitate pe care regulamentul nu o conține.

Amplasamentul studiat este situat în UTR MA3 – zonă mixtă, categorie urbanistică destinată tocmai coexistenței mai multor funcțiuni urbane. Regulamentul aferent zonei mixte admite instituții, servicii și echipamente, alături de locuire și de alte funcțiuni urbane compatibile. Prin urmare, caracterul mixt al zonei exclude interpretarea acesteia ca zonă exclusiv rezidențială.

Șimpla existență în PUG a unei zone DA în care sunt admise și funcțiuni de sănătate nu poate avea ca efect transformarea tuturor celorlalte zone ale municipiului în zone în care serviciile medicale sunt implicit interzise. Pentru o asemenea concluzie ar fi necesară existența unei interdicții exprese în regulamentul zonei MA3, interdicție care nu rezultă din reglementările invocate.

De asemenea, trebuie făcută distincție între o zonă destinată predominant instituțiilor și echipamentelor publice și o zonă mixtă, în care funcțiunea medicală poate coexista cu locuirea și cu alte servicii, cu respectarea condițiilor urbanistice, sanitară, de mediu, circulație, însoțire și protecție a vecinătăților.

În cazul concret analizat, funcțiunea medicală nu reprezintă nici măcar o funcțiune nouă introdusă în teritoriul. Pe amplasament funcționează deja o unitate sanitară autorizată, cu scolare continuă și de zi, ATI, bloc operator și cameră de gardă. Documentația propune urmărirea dezvoltării și reglementarea unei funcțiuni medicale deja existente și autorizate, și nu introducerea într-o zonă rezidențială a unei activități străine caracterului urban existent.

În consecință, susținerea potrivit căreia existența UTR MA ar obliga amplasarea scizalului exclusiv în respectiva zonă este nefundamentată din punct de vedere urbanistic și rezultă din interpretarea incompletă a Regulamentului Local de Urbanism.

În concluzie, petenții confundă caracterul de zonă în care o anumită funcțiune este admisă cu existența unei zone de amplasare exclusivă a respectivei funcțiuni. Regulamentul Local de Urbanism nu instituie o asemenea exclusivitate.

Afirmatia „Alba Iulia are un PUG care dedică fiecărei categorii de clădiri spații” este în sine greșită ca principiu urbanistic. PUG-ul nu funcționează ca o hartă în care fiecare tip de clădire are un singur UTR rezervat. Tocmai existența zonelor mixte demonstrează contrariul: aceeași zonă este concepută pentru coexistența mai multor funcțiuni.

b. Procedura de consultare și informare a populației

Punct 4, 5, 6.

Răspunsuri formulate de primăria mun. Alba Iulia

c. Regimul de înălțime

Punct 7.

Observația formulată pune în evidență o confuzie între reglementarea urbanistică în vigoare la momentul actual și obiectul juridic al unei documentații de tip Plan Urbanistic Zonal, prin care se solicită tocmai modificarea respectivei reglementări.

Este corect faptul că Regulamentul Local de Urbanism al com. PUG stabilește pentru UTR MA3 un regim maxim de înălțime de P+3.

Acest fapt nu determină însă imposibilitatea legală a stabilirii prin PUZ a unui alt regim de înălțime.

Potrivit art. 32 alin. (5) lit. c) din Legea nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismul, prin Plan Urbanistic Zonal se pot stabili reglementări noi cu privire, între altele, la **regimul de construire și înălțimea maximă admisă**, precum și la PCT, CUT, funcțiunea zonei și retragerile construcțiilor.

Prin urmare, regimul P+3 prevăzut prin PUZ reprezintă regimul aplicabil în lipsa unei reglementări urbanistice ulterioare aprobate potrivit legii, iar nu o limită absolută și imutabilă care nu ar putea face obiectul unei modificări prin PUZ.

În cazul de față, documentația nu solicită autorizarea directă a unei construcții P+4 cu ignorarea regulamentului MA3, ci propune, prin instrumentul urbanistic prevăzut expres de lege, **modificarea reglementării privind regimul maxim de înălțime de la P+3 la P+4**, modificare supusă procedurilor legale de avizare, informare și consultare a publicului și aprobării Consiliului Local.

În consecință, formularea potrivit căreia proiectul „nu respectă regimul maxim de înălțime” nu descrie corect mecanismul urbanistic utilizat. Documentația PUZ are tocmai rolul de a analiza oportunitatea și condițiile în care reglementarea existentă poate fi modificată.

De asemenea, faptul că o documentație de urbanism aprobată anterior a menționat regimul P+3 nu conferă acestui regim un caracter definitiv și nu împiedică legal promovarea și analiza unei documentații urbanistice ulterioare.

Fiecare documentație PUZ este analizată în raport cu obiectul concret al investiției, caracteristicile amplasamentului, contextul construit, capacitatea infrastructurii, impactul asupra vecinătăților, indicatorii urbanistici propuși și avizele solicitate de autoritățile competente.

Mentineră unei anumite reglementări într-o documentație anterioară nu poate fi interpretată ca instituirea unei interdicții perpetue asupra modificării acestuia și nici ca expresie a unei prezinse „voințe definitive a populației” cu privire la dezvoltarea ulterioară a proprietății.

Mai mult, practica urbanistică recentă a Municipiului Alba Iulia confirmă faptul că regimul P+3 al UTR MA3 poate constitui obiectul unei proceduri de modificare prin PUZ, fiind promovate inclusiv documentații pentru creșterea regimului de înălțime din MA3 de la P+3 la P+4 și chiar la regimuri superioare.

Prin urmare, **propunerea unui regim P+4 nu constituie prin ea însăși o încălcare a PUG**, ci reprezintă o modificare a reglementării urbanistice existente, realizată prin PUZ în condițiile expres prevăzute de Legea nr. 350/2001.

Legalitatea și oportunitatea acestei modificări urmează a fi evaluate în cadrul procedurii de avizare și aprobare a PUZ, pe baza documentației tehnice, a studiilor și avizelor solicitate, iar nu prin simpla raportare la regimul P+3 anterior modificării.

Punct 3.

Observația formulată nu ține seama de **etapa procedurală în care se află în prezent documentația de urbanism**.

La momentul desfășurării prezentei proceduri de informare și consultare a publicului, documentația PUZ se află în curs de elaborare, ulterior emiterii avizului de oportunitate și anterior parcurgerii circuitului tehnic de avizare.

Această succesiune nu reprezintă o deficiență a documentației, ci este cea stabilită de metodologia legală privind elaborarea documentațiilor de urbanism.

Potrivit art. 37 din Metodologia aprobată prin Ordinul nr. 2/01/2010, informarea și consultarea publicului cu privire la propunerile de PUZ se realizează înainte de transmiterea documentației pe circuitul tehnic de avizare.

În consecință, faptul că la momentul consultării publicului documentația nu este însoțită de studiile de avizare și a studiilor care vor fundamenta forma finală a PUZ-ului nu poate fi interpretat ca o lipsă sau nelegalitate a documentației, întrucât procedura de avizare nu a fost încă parcursă.

Studiile și analizele de specialitate necesare vor fi elaborate, completate și integrate în documentație pe parcursul dezvoltării acesteia, în funcție de cerințele certificatului de urbanism, ale avizului de oportunitate, ale legislației aplicabile și ale autorităților și instituțiilor competente să emită avizele necesare.

Astfel, aspecte precum circulația și traficul, însoțirea construcțiilor învecinate, integrarea volumetrică, relația cu țesutul urban, protecția mediului și, după caz, protecția patrimoniului arheologic vor fi analizate la nivel de detaliu și în etapa procedurală corespunzătoare. Iar concluzii studiilor și ale avizelor de specialitate vor fi introduse în forma finală a documentației.

De altfel, chiar scopul circuitului de avizare este acela ca instituțiile competente să verifice propunerile și, dacă este cazul, să impună modificări, corectări sau modificări ale acestora înainte de aprobarea PUZ.

Prin urmare, petenții analizează în mod eronat o propunere urbanistică aflată în curs de elaborare ca și cum aceasta ar reprezenta documentația finală supusă aprobării Consiliului Local.

Prezenta etapă are tocmai rolul de a informa publicul asupra propunerilor preliminare, de a colecta observațiile persoanelor interesate și de a permite analiza acestora înainte de deținutarea și transmiterea documentației pe circuitul tehnic de avizare.

Niciun PUZ nu va fi supus aprobării Consiliului Local fără parcurgerea etapelor legate de elaborare, fundamentare și avizare și fără obținerea avizelor solicitate prin certificatul de urbanism și de legislația aplicabilă.

În consecință, afirmatia potrivit căreia PUZ-ul ar fi nelucramentat deoarece în actuala etapă de consultare nu sunt prezentate toate studiile și avizele ce vor însoți documentația finală este prematură și rezultă din confundarea etapelor procedurale de elaborare a PUZ.

Punct 9.

„Sășinerea potrivit căreia documentația ar fi limitată la suprafața de 3.712 mp și nu ar analiza relația cu contextul urban învecinat nu corespunde conținutului documentației. Suprafața de 3.712 mp reprezintă teritoriul care are obiectul investiției și înfățișarea asupra căreia se propune modificarea reglementărilor urbanistice, aceasta nefiind echivalentă cu limita teritorială a analizelor urbanistice efectuate pentru fundamentarea soluției.

Documentația analizează caracterul funcțional și construit al vecinătăților, relația cu Calea Moșilor și cu fronturile construite existente și cuprinde, încă din prezenta etapă, desfășurate longitudinale și transversale ale Căii Moșilor, precum și o serie de planșe dedicate studiului volumetric al construcției propuse.

Totodată, prevederea P.U.L. învrată de petenți referitoare la includerea UTR-urilor adiacente este formulată expres ca recomandare – ceea ce recomandabilul – și se referă la situația particulară a UTR-urilor din zona mixtă provenite din schimbarea funcțională a unor zone de locuit existente. Prezentarea acestei prevederi drept obligație imperativă nu corespunde formulării regulamentului.

În ceea ce privește studiile privind impactul național volumetric, amplasamentul este încadrat prin PUG în MA – zonă mixtă aflată în alara ariei protejate. Regimul distinct al terenurilor arheologice și zonei de protecție UNESCO va fi, desigur, respectat prin parcurgerea procedurilor și obținerea avizelor de specialitate prevăzute de legislație.

În orice caz, documentația nu ignoră problema inserției volumetrice, aceasta fiind deia analizată prin desfășurate stradale și prin studiile volumetrice prezentate în cadrul PUZ. Aceste analize vor putea fi dezvoltate și completate pe parcursul procesului de elaborare și avizare, inclusiv prin introducerea unor puncte suplimentare de analiză sau vizibilitate, dacă acest lucru va fi solicitat de autoritățile competente.

Trebuie avut în vedere și faptul că prezenta procedură reprezintă etapa de informare și consultare a publicului asupra propunerilor PUZ, etapă care, potrivit Ordinului nr. 7701/2010, precede transmiterea documentației pe circuitul tehnic de avizare. A pretinde că în această etapă documentația să cuprindă deja toate completările și condiționările ce pot rezulta din avizele instituțiilor competente echivalează cu inversarea succesiunii procedurale stabilite de lege.

Prin urmare, nu se poate reține nici că zona învecinată nu a fost analizată, nici că documentația este lipsită de studii volumetrice, iar eventualele completări ale acestor analize vor fi realizate în etape corespunzătoare de elaborare și avizare a PUZ.

Punct 10.

Sustinerea formulată nu corespunde conținutului efectiv al documentației de urbanism prezentate în cadrul procedurii de informare și consultare a publicului.

Documentația este structurată în mod explicit pe principiul **situație existentă – situație propusă**, relația dintre cele două fiind prezentată prin mai multe piese desenate care se completează reciproc, dintre care:

- **U.02 – Situația existentă**, care prezintă configurația actuală a amplasamentului și a contextului construit;
- **U.04 – Mobilare urbanistică**, care prezintă situația propusă și modul de amplasare a construcțiilor;
- **U.08 – Desfășurate longitudinale Călea Motilor – existent/propus**, care analizează comparativ intervenția în raport cu frontul construit al străzii;
- **U.09 – Desfășurate transversale Călea Motilor – existent/propus**, prin care este analizată relația transversală dintre volumul propus și contextul construit învecinat;
- planșele de **volumetrie**, destinate ilustrării tridimensionale a soluției urbanistice propuse.

Prin urmare, afirmația potrivit căreia documentația „nu prezintă o comparație a situației existente cu cea propusă” este contrazisă de însăși structura pieselor desenate, o parte dintre acestea fiind elaborate și denumite în mod expres „**existent/propus**”.

De asemenea, documentația de urbanism trebuie analizată în ansamblul pieselor sale scrise și desenate, fiecare planșă având un obiect și un rol specific. Planșele de volumetrie nu substituie planșa situației existente, planșa de reglementări sau desfășuratele stradale și nu există obligația ca fiecare dintre acestea să reproducă integral toate informațiile cuprinse în celelalte piese ale documentației.

În acest sens, conținutul-cadru stabilit prin GV D/0-2000 de evidențiază în mod expres între planșele privind analiza situației existente, reglementările urbanistice, mobilarea urbanistică și, după caz, analizele sectoriale suplimentare. Documentația se constituie astfel dintr-un **ansamblu de piese complementare**, prin coroborarea cărora se poate analiza situația existentă și impactul soluției propuse.

Faptul că într-o anumită perspectivă un obiectiv nu este reprezentat în detaliu o anumită construcție învecinată nu poate conduce la concluzia că respectiva construcție a fost omisă din analiza urbanistică, atât timp cât aceasta este reprezentată și analizată în piesele corelativă situației existente și, după caz, în desfășuratele longitudinale și transversale.

În aceste condiții, afirmația potrivit căreia planșele ar fi „susceptibile să inducă în eroare” **nu este susținută de elemente obiective**. Documentația diferențiază în mod transparent între situația existentă și cea propusă și oferă piese comparative dedicate evaluării inserției construcției propuse în contextul construit.

Nu există intenția și nici efectul de a prezenta o situație urbanistică diferită de cea reală. Dimpotrivă, scopul planșelor existente/propuse, al desfășurabelor și al volumetrilor este tocmai acela de a permite autorităților, instituțiilor vizatoare și publicului interesat să înțeleagă modificarea propusă și relația acesteia cu contextul urban.

În orice caz, trebuie reținut faptul că documentația se află în prezent în **etapa de informare și consultare a publicului, anterior circuitului tehnic de vizare**, iar materialele de analiză volumetrică vor putea fi dezvoltate și completate pe parcursul elaborării documentației, inclusiv cu reprezentări suplimentare ale relației cu construcții învecinate, dacă acest lucru va fi apreciat ca necesar de către proiectant sau solicitat de autorități competente.

JOX ARHITECTURA

Prin urmare, observația potrivit căreia relația cu vecinătățile nu ar fi analizată și că piesele desenate ar putea include în eroare **nu poate fi reținută**, documentația conținând deja atât reprezentarea situației existente și a situației propuse, cât și desigur date comparative și studii volumetrice, acestea urmând a fi dezvoltate în continuare pe parcursul procedurii de elaborare și avizare.

Punct 11, 12.

Afirmatia potrivit căreia construcția propusă ar afecta în mod grav și inevitabil condițiile de locuit, însoțită și intimitatea proprietăților învecinate etc., în această etapă, caracter izotetic și nu țin seama de măsurile urbanistice și arhitecturale prevăzute prin soluția propusă.

În primul rând, amplasarea construcției nu se realizează în imediata vecinătate a locuințelor și nici la limita de proprietate comună.

Față de limita laterală a parcelei dinspre zona de locuințe, construcția propusă respectă o retragere de minimum $H_{max}/2$, conform reglementării urbanistice aplicabile.

În ceea ce privește prevederile PUC/RLU aplicabile amplasamentului, soluția propusă asigură o distanță de minimum 15,00 m între clădirea propusă și fațadele locuințelor învecinate.

Prin urmare, afirmația potrivit căreia volumul propus ar fi amplasat într-o zonă și imediată și necorespunzătoare locuințelor învecinate nu corespunde soluției urbanistice prezentate.

În ceea ce privește prețirea umbrită a locuințelor, aceasta nu poate fi stabilită prin simpla raportare vizuală la regimul de înălțime al construcției propuse, ci trebuie verificată obiectiv printr-un studiu de însoțire.

Un asemenea studiu este în curs de elaborare și va analiza situația existentă și situația propusă, cu raportare la condițiile de locuit învecinate și la încălzirea de la pământ ale acestora. Rezultatele studiului vor fi introduse în documentație și prezentate în cadrul etapei următoare de consultare publică.

În consecință, observația privind o presupusă afectare a însoțirii este prematură înaintea finalizării studiului de specialitate. Soluția urbanistică va trebui să respecte condițiile legale privind însoțirea locuințelor existente, iar dacă s-ar dori să identifice necesitatea unor ajustări, acestea vor fi analizate și integrate în soluția finală.

În ceea ce privește intimitatea curților și a locuințelor învecinate, proiectantul a avut în vedere în mod expres această preocupare.

Pe fațadele construcției orientate către zona de locuințe vor fi adoptate soluții arhitecturale care să împiedice vederea **directă către proprietățile private învecinate**, inclusiv prin utilizarea sticlei matate/opalizate pentru golurile orientate către acestea sau a unor soluții tehnice cu efect echivalent, cu păstrarea cerințelor obligatorii privind iluminarea naturală a spațiilor medicale.

Asfel, ferestrele respective vor putea asigura aportul de lumină naturală necesar funcționării și interiorizării fără a permite o vedere directă asupra curților și spațiilor private ale proprietăților învecinate.

Această soluție reprezintă o **măsură suplimentară de protecție a intimității**, dincolo de retragerile urbanistice deja prevăzute.

Foste relevante și legislația civilă privind întreruperea „privirii” și „glorioșului de lumină”. Această dispoziție fiind permisă atunci când este astfel realizată încât să împiedice vederea spre terenul învecinat. În cazul de față, soluțiile arhitecturale propuse urmăresc tocmai eliminarea posibilității de vedere directă către curțile locuințelor vecine.

De asemenea, susținerea că simpla existență a unei clădiri cu un regim de înălțime superior locuințelor din apropiere ar determina automat o afectare nepermisivă a acestora nu poate fi reținută. Compatibilitatea unei construcții cu vecinătățile se verifică printr-un ansamblu de criterii obiective: retrageri, distanțe dintre clădiri, însoțire, regim de înălțime, orientarea și conformarea golurilor, circulații, zgomot, amenajări exterioare și celelalte condiții prevăzute de legislația aplicabilă.

În cazul de față, reșta cu zona rezidențială este tratată prin:

- retragerea construcției față de limitele parcelei;
- asigurarea unei distanțe de minimum 15,00 m față de fațadele locuințelor învecinate;
- realizarea studiului de însoțire;
- analiză volumetrică a construcției în raport cu fondul construit existent;
- adoptarea unor soluții pentru eliminarea vederii directe către curtea și locuințele învecinate;
- dezvoltarea și compunerea analizelor pe parcursul procesului de elaborare și avizare a PUZ.

În consecință, nu se poate afirma în această etapă că proiectul afectează grav sau inevitabil viața privată și condițiile de locuit ale potenților, atât timp cât soluția respinsă retrageri și urbanistice, impactul asupra însoțirii este verificat printr-un studiu tehnic dedicat, iar proiectul prevede măsuri arhitecturale specifice pentru protejarea intimității proprietăților învecinate.

Eventualele efecte trebuie evaluate pe baza unor criterii tehnice și măsurabile, iar nu prezumate exclusiv prin raportare la înălțimea clădirii propuse.

Afirmațiile potrivit cărora realizarea investiției ar conduce în mod inevitabil la deprierea proprietăților învecinate și la scăderea calității vieții reprezintă aprecieri speculative, care nu sunt fundamentate printr-un studiu de specialitate, o evaluare imobiliară sau alte elemente obiective.

În primul rând, prevederile Legii nr. 350/2001 invocate de potenți trebuie analizate în întregul text al lor.

Gestionarea spațiului și teritoriului nu urmărește exclusiv conservarea situației construite existente și nici menținerea neschimbată a vecinătăților unor proprietăți private. Legea urmărește concomitent asigurarea condițiilor de locuire adecvate, calitatea arhitecturii și protecția peisajului construit, dar și **asigurarea condițiilor de servicii și transport care să răspundă diversității nevoilor populației, utilizarea eficientă a teritoriului și dezvoltarea echilibrată a localităților.**

Din această perspectivă, dezvoltarea infrastructurii medicale și apropierea serviciilor de sănătate de populația deservită reprezintă, prin natura lor, componente ale echilibrului și funcționării unui oraș și pot contribui la creșterea calității serviciilor disponibile comunității.

Ampasamentul analizat se află într-o zonă mixtă, iar caracterul mixt al acesteia presupune coexistența locuințelor, serviciilor, instituțiilor și altor funcțiuni urbane compatibile. Existența în vecinătate a unor construcții de locuințe cu regim redus de înălțime nu transformă zona într-una exclusiv rezidențială și nu generează obligația menținerii neschimbate a fondului construit existent.

Pretinsa depreciere a proprietăților

Nu este prezentată nicio evaluare imobiliară sau analiză de piață care să demonstreze că investiția propusă ar conduce la diminuarea valorii proprietăților învecinate.

Simpla afirmare a unei viitoare depreciere nu poate constitui dovada producerii acesteia.

Dimpotrivă, accesibilitatea la servicii medicale, existența unor servicii urbane diversificate și dezvoltarea infrastructurii locale constituie elemente care pot contribui la atractivitatea unei zone.

Impactul concret asupra valorii unui imobil este rezultatul unui ansamblu complex de factori – amplasament, accesibilitate, infrastructură, servicii disponibile, caracteristicile construcției, calitatea spațiului urban și condiții în piază – și nu poate fi prezumat exclusiv din existența în apropiere a unei unități medicale.

În consecință, nu există un fundament obiectiv pentru concluzia formulată de petenți potrivit căreia investiția va conduce la deprecierea locuințelor acestora.

Pretinsa scădere a calității vieții

În ceea ce privește efectele invocate asupra condițiilor de locuire, documentația și proiectul prevăd și vor integra o serie de măsuri concrete de protejare a vecinătăților.

Construcția propusă respectă regulile urbanistice față de zona de locuire, inclusiv retragerea de minimum Hmax/2 față de linia laterală relevantă și distanțele prevăzute de reglementările urbanistice față de fațadele locuințelor învecinate.

Impactul asupra însoșirii nu este prezumat, ci va fi determinat obiectiv prin studiul de însoțire aflat în curs de elaborare, care va fi prezentat în etapa următoare de consultare publică.

Pentru protejarea intimității, goalele sunt direcții orientate către proprietățile rezidențiale vecine prin sticlă mată/opalizată sau prin alte soluții arhitecturale care împiedică vederea directă către curțile și spațiile private învecinate, cu respectarea cerințelor aplicabile funcției medicale.

În acest sens, proiectul adoptă măsuri suplimentare față de simple respectare a distanțelor Codului civil pentru expres realizarea lăsurilor de lumină atunci când acestea sunt astfel concepute încât să împiedice vederea spre funcul învecinat.

De asemenea, eventulul impact asupra circulației și traficului nu poate fi stabilit prin simple presupuneri. Acesta va fi analizat prin studiile de specialitate și prin proceduri de avizare, urmând ca soluțiile privind accesurile, parcarile și organizarea circulației să respecte condițiile stabilite de autoritățile competente.

În mod similar, afirmațiile privind o pretinsă „poluare fonică și chimică” sau „poluarea aerului” nu sunt însoțite de date sau studii care să demonstreze producerea unor asemenea efecte. Unitatea medicală va funcționa cu respectarea tuturor normelor sanitare, de mediu și de zgomot aplicabile, aspecte care vor fi verificate de instituțiile competente în cadrul procedurilor legale de avizare și autorizare.

Nici afirmația privind existența unui „trafic continuu de ambulanțe” nu poate fi tratată drept o consecință certă a investiției în lipsa unei analize privind fluxurile reale generate de funcțiunea propusă.

Protejarea fondului construit existent

Documentația nu ignoră fondul construit învecinat.

Relația construcției propuse cu acesta este și va continua să fie analizată prin prisma situației existente, mobilarea urbanistică propusă, desfășurarea longitudinală și transversală ale Căii Moșilor, studiile volumetrice și studiul de însorire.

Fințejarea funciunii construit existent nu presupune însă înghețarea dezvoltării urbane la configurația actuală și nici perpetuarea regimului de înălțimi ale celor mai joase construcții existente în veritabile.

Într-un UTR mixt, dezvoltarea urbană este posibilă în limitele și condițiile stabilite de documentația de urbanism, cu obligația de a asigura compatibilitatea funcțională și protejarea rezonabilă a vecinătăților.

Prin urmare, afirmațiile referitoare la deprecerea inevitabilă a proprietăților și la scăderea calității vieții nu sunt susținute de elemente obiective.

Proiectul urmărește dezvoltarea unei funcțiuni medicale existente într-o zonă mixtă și integrează măsuri concrete pentru protejarea condițiilor de locuire din vecinătate: retrageri față de proprietăți a construcțiilor, verificarea însoririi, protejarea înălțimii, analiza circulațiilor și a traficului, analiza volumetrică și respectarea condițiilor de ventilație stabilite prin avizele instituțiilor competente.

În același timp, trebuie avut în vedere și **beneficiul urban și comunitar generat de proximitatea serviciilor medicale**, respectiv accesul rapid al populației la servicii de sănătate, diversificarea serviciilor disponibile în zonă și conservarea caracterului funcțional specific unei zone mixte.

În consecință, dezvoltarea propusă nu poate fi calificată a priori drept ujdîm nuare a calității vieții, ci trebuie evaluată obiectiv prin raportare la soluția urbanistică, studiile de specialitate și respectarea tuturor condițiilor reglementațiilor

d. Utilizare funcțională

Punct 13.

În etapa PUZ se stabilește cadrul urbanistic în interiorul căruia investiția va putea fi ulterior proiectată: funcțiunea admisă, amplasarea și limitele edificabilului, regimul maxim de înălțime, POT, CUT, retragerile, accesul, relația cu vecinătățile și celelalte condiționări urbanistice. PUZ-ul nu reprezintă proiectul tehnic al spațiului și nu are ca obiect configurarea definitivă a structurii medicale interne.

Numărul concret de cabinete, saloane și paturi, distribuția acestora pe niveluri, organizarea blazului operator, instalațiile și celelalte elemente funcționale vor rezulta din dezvoltarea ulterioară a proiectului și vor fi stabilite în documentațiile tehnice și sanitare corespunzătoare, cu respectarea strictă a parametrilor aprobați prin PUZ și a condițiilor înscrise prin avize.

Aceasta nu înseamnă că impactul urbanistic al investiției este unicat pentru etapa DTAC/PT. În cadrul PUZ se realizează și se fundamentează capacitatea urbanistică a amplasamentului, accesibilitatea, circulațiile, posibilitatea asigurării parcajelor, relația volumetrică și efectele asupra vecinătăților, urmând ca dimensionarea exactă a investiției să se încadreze ulterior în limitele stabilite prin reglementarea aprobată.

Documentația PUZ va stabili condițiile privind asigurarea parcajelor și va demonstra posibilitatea realizării acestora în interiorul amplasamentului, conform normelor aplicabile. Numărul definitiv de locuri de parcare va fi corelat în etapa de proiectare și autorizare cu capacitatea efectivă a construcției și cu programul funcțional concret, fără posibilitatea depășirii condițiilor stabilite prin PUZ și prin avize.

Petentii solicită, în esență, ca o documentație PUZ alături încă în etape de elaborare și anterior circuitului complet de avizare să furnizeze nivelul de detalieri specific unui proiect pentru autorizarea executării lucrărilor. O asemenea

abordare confundă cele două niveluri distincte de proiectare. PUZ-ul stabilește cadrul și liniile urbanistice ale dezvoltării, proiectul ulterior stabilește soluția arhitecturală, funcțională și tehnică menită să îndeplinească aceste limite.

Faptul că la această dată nu este stabilit numărul definitiv de case, etaje sau saloane nu constituie o lecună a PUZ-ului, alături de documentația reglementează parametrii urbanistici necesari și fundamentază posibilitatea amplasării funcțiilor propuse. Dimpotrivă, fixarea prematură a programului funcțional interior la nivelul PUZ ar confunda reglementarea urbanistică cu proiectarea tehnică a clădirii.

Distanța dintre clădirea propusă și cea mai apropiată clădire de locuit este 15,03m.

Punct 14.

Afirmația privind căreia documentația nu ar cuprinde analiza contextului social, cultural, istoric, urbanistic și arhitectural nu corespunde conținutului efectiv al PUZ.

Documentația analizează situația existentă și situația propusă printr-un ansamblu de piese scrise și desenate complementare, între care se regăsesc planșa situației existente, planșa de mobilare urbanistică propusă, desfășurata longitudinal și transversal în sistem **existent/propunere**, studii volumetrice și analiza relației investiției cu fondul construit și funcțiunile învecinate.

Prin urmare, analiza impusă de art. 47 alin. (5) din Legea nr. 350/2001 nu trebuie confundată cu existența unei singure planșe denumite formal „analiza contextului”. Aceasta rezultă din ansamblul documentației și din corelarea pieselor scrise și desenate.

De altfel, art. 47 alin. (5) stabilește că, pe baza acestor analize, prin PUZ se reglementează tocmai **regimul de construire, funcțiunea zonei, înălțimea maximă admisă, POT, CUT, retragerile și caracteristicile arhitecturale**. Prin urmare, faptul că documentația propune o reglementare diferită de cea existentă nu reprezintă o nulitate de la scopul PUZ, ci constituie chiar una dintre noțiunile expres prevăzute de lege pentru acest tip de documentație.

În ceea ce privește regimul de înălțime, modificarea propusă este de la P+3 la P+4, respectiv adăugarea unui singur nivel față de reglementarea actuală. Legea nu instituie o regulă potrivit căreia un asemenea regim nu ar putea fi modificat prin PUZ și nici nu stabilește că orice depășire a regimului prevăzut prin PUZ ar reprezenta în sine o modificare urbanistică inadmisibilă.

Dimpotrivă, art. 32 din Legea nr. 350/2001 prevede expres posibilitatea stabilirii prin PUZ a unui **reglementărilor noi privind inclusiv funcțiunea și înălțimea maximă admisă**, cu condiția ca soluția rezultată să asigure unitatea, coerența și confortul urban atât pentru zona studiată, cât și pentru teritoriul învecinat.

Prin urmare, problema relevantă nu este dacă regimul P+4 diferă de P+3 – acest fapt este evident și reprezintă chiar obiectul reglementării propuse –, ci dacă această modificare este urbanistic justificată și compatibilă cu **contextul**.

Documentația răspunde acestei cerințe prin analiza raportului dintre noua funcție propusă și fondul construit existent, prin desfășurarea studiilor volumetrice, retragerile stabilite față de proprietățile învecinate și prin studiile de șiră la toate etapele necesare în cadrul procedurii.

Relația cu locuitorii învecinați este tratată inclusiv prin retragerea construcției față de acestea, respectarea distanței de minimum 15,00 m față de fațadele relevante, protejarea intimității prin tratarea golurilor orientate către zona rezidențială și prin studiul de însorire alflat în curs de elaborare.

În consecință, nu se poate susține că documentația ignoră contextul construit sau că modificarea regimului de înălțime este propusă în absența unei analize urbanistice.

De asemenea, faptul că o documentație P+7 aprobată anterior a menținut regimul P+3 nu confirmă acestui regim un caracter definitiv și imuabil. Legea nr. 350/2001 permite elaborarea și aprobarea ulterioară a unei noi documentații de urbanism pentru modificarea reglementărilor, cu respectarea condițiilor legale; aceasta prevede inclusiv că noua documentație poate fi aprobată după trecerea unei perioade de minimum 12 luni de la aprobarea documentației anterioare.

Păstrarea regimului P+3 printr-o documentație aprobată în anul 2024 reprezintă, așadar, o soluție urbanistică adoptată la acel moment, iar nu instituirea unei interdicții permanente de modificare ulterioară a regimului de înălțime.

În ceea ce privește afirmația privind caracterul „lacunar” al documentației, aceasta trebuie raportată la **etapa procedurală actuală**. PUZ-ul se află în procedură de elaburare și consultare publică, iar analizele și studiile de specialitate sunt dezvoltate și completate pe parcursul procedurii de avizare. Documentația trebuie evaluată în raport cu cerințele corespunzătoare etapei în care se află, iar nu ca și cum ar reprezenta deja forma definitivă rezultată după obținerea tuturor avizelor.

Prin urmare, nu se poate reține nici inexistența analizei contextului, nici caracterul nelegal al modificării P+3 → P+4 și nici pretenția imposibilitate de modificare a unei reglementări stabilite prin documentația urbanistică anterioară.

Petenții confundă existența unei reglementări urbanistice în vigoare cu imposibilitatea modificării acesteia.

Dacă reglementările PUG/PUZ anterioare ar fi imuabile, posibilitatea prevăzută expres de Legea nr. 350/2001 de a stabili prin PUZ reglementări noi privind funcțiunea și înălțimea maximă admisă ar fi lipsită de obiect.

Punct 15.

Punctul 15 reia în principal observații deja analizate și nu aduce elemente noi care să demonstreze nelegalitatea soluției propuse.

Funcțiunea medicală nu este demonstrată ca fiind exclusivă ZTR D, modificarea P+3 → P+4 este susceptibilă de reglementare prin PUZ potrivit Legii nr. 350/2001, iar relația cu zonele MA3 și LA și cu fondul construit existent este analizată prin piesele scrise și desenate ale documentației și prin studiile de specialitate alinate în curs.

În concluzii, simpla existență a unor construcții de regim redus în vecinătate nu constituie, prin ea însăși, un impediment legal pentru reglementarea unei construcții P+4 prin PUZ, atât timp cât soluția este fundamentată urbanistic și respectă condițiile stabilite prin legislația aplicabilă și prin avizele autorităților competente.

e. POT

Punct 16.

Este corect faptul că Anexa nr. 2 la Regulamentul General de Urbanism aprobat prin HG nr. 525/1996 cuprinde, la pct. 2.2.3 – «Construcții de sănătate», referirea la un procent maxim de ocupare a terenului de 20%. Din existența acestei prevederi nu rezultă însă că respectivul procent trebuie transpus mecanic asupra oricărei parcele pe care se presupune o investiție în domeniul sănătății, independent de reglementarea urbanistică locală și de documentația PUZ.

JOX ARHITECTURA

Această chestiune a făcut chiar obiectul unei solicitări adresate Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, care, prin adresa nr. 183609/29.08.2025, a precizat că Regulamentul General de Urbanism constituie cadrul de norme tehnice și juridice alături de baza elaborării documentațiilor de urbanism, în timp ce regulile aplicabile conținutului se particularizează prin documentațiile de urbanism aprobate, și nu prin aplicarea mecanică, la nivelul fiecărei părți, a prevederilor HG nr. 525/1996.

Ministerul arată totodată că actualele prevederi ale RGU referitoare la PCT sunt dificil de aplicat în mod uniform, în lipsa unei diferențieri adecvate între zone centrale, rezidențiale, mixte și industriale, motiv pentru care procentele de ocupare sunt particulizate prin documentațiile de urbanism, pe baza analizelor și studiilor de fundamentare și a condițiilor stabilite de autoritățile avizatoare.

Mai mult, MDLA semnalează că, în condițiile în care pentru investițiile publice din domeniul sănătății există documentații urbanistice care nu transpun mecanic procentul de 20%, apăsând unei abordări diferite investițiilor private ar putea fi privită ca o practică neconvențională lași de investitori privați.

Prin urmare, PCT-ul de 50% propus prin prezenta documentație nu reprezintă ignorarea exigenței HG nr. 525/1996, ci un indicator urbanistic produs spre fundamentare, avizare și aprobare prin PUZ, în raport cu situația concretă a amplasamentului, încadrarea acestuia în UIR MAS – zonă mixtă, contextul construit, studiile de specialitate și condițiile instituțiilor avizatoare.

f. CUT

Punct 17.

Interpretarea formulată de pelerși pornește de la premisa eronată că prin prezenta documentație s-ar realiza o adăugare majorare cu 20% a coeficientului de utilizare a terenului pentru suprafața care a beneficiat anterior de reglementarea CUT = 2,4.

O asemenea majorare nu este propusă.

Art. 32 alin. (7) nu instituie o majorare compusă de tip $2,0 \rightarrow 2,4 \rightarrow 2,88$ și nici prezenta documentație nu solicită așa ceva; limita maximă propusă pentru întreaga parcelă rezultată rămâne 2,4, respectiv cu maximum 20% peste CUT-ul inițial de 2,0.

Pe suprafața care a consumat deja majorarea nu se mai majorează nimic, ci se păstrează 2,4.

Iar pe suprafața rămasă la 2,0 se aplică pentru prima dată plafonul de 20%.

În situația urbanistică existentă, teritoriul neurmăză a fi reglementat este alcătuit din suprafețe supuse unor reglementări diferite, respectiv:

– $MA3 = CUT_{maxim} = 2,0$;

– $MA3_2 = CUT_{maxim} = 2,4$.

Prin prezenta documentație, aceste reglementări sunt unificate într-o singură zonă, pentru parcela rezultată în urma operațiunii de comasare, fiind propus un CUT maxim = 2,4.

Prin urmare, pentru suprafața reglementată anterior cu CUT = 2,4 nu se produce nicio majorare a coeficientului de utilizare a terenului, acesta fiind menținut la aceeași valoare.

Majorarea operează exclusiv asupra suprafeței pentru care reglementarea existentă stabilește $CUT = 2,0$, valoarea propusă de 2,4 reprezentând exact majorarea maximă de 20% permisă de art. 32 alin. (7) din Legea nr. 350/2001.

Sustinerea potenților terți în interiorul terenului în ipoteza în care prezenta documentație ar propune pentru suprafața reglementată deja cu CUT = 2,4 o nouă majorare a acestuia, spre exemplu la CUT = 2,88. Documentația nu propune însă o asemenea reglementare.

Art. 52 alin. (7) limitează majorarea coeficientului față de valoarea aprobată inițial, stabilind că noul CUT nu poate depăși cu mai mult de 20% CUT-ul aprobat inițial, o singură dată. În cazul de față, raportarea la CUT-ul inițial de 2,0 conduce la valoarea maximă de 2,4, exact valoarea propusă prin prezenta documentație.

Faptul că o parte din teritoriul actualului P.U.Z. a beneficiat anterior de această majorare nu conduce la concluzia că sîmp la includere a respectivei suprafețe într-o nouă documentație ar echivala cu o nouă majorare a CUT. Modificarea unei documentații urbanistice și majorarea unui indicator urbanistic nu sunt noțiuni echivalente.

Pentru respectiva suprafață, CUT rămîne 2,4 → 2,4, deci majorarea este zero.

Pentru suprafața pentru care CUT-ul reglementat este 2,0, modificarea este 2,0 → 2,4, respectiv +20%, o singură dată.

După comasare, documentația nu însumează și nu capetează succesiv majorările anterioare. Căci este un indicator urbanistic unic, CUT maxim = 2,4, aplicabil parcelei rezultate.

În consecința afirmația potrivit căreia prin actualul P.U.Z. s-ar realiza „pentru o suprafață” o majorare cu 20% a CUT-ului nu corespunde conținutului documentației și rezultă din confundarea menținerii unui CUT deja aprobat la valoarea de 2,4 cu majorarea acestuia peste valoarea de 2,4.

Punct 18.

Observația formulată pornește de la o confuzie între CUT-ul maxim reglementat prin documentația de urbanism și CUT-ul efectiv realizat prin proiectul concret al construcției.

Potrivit Legii nr. 350/2001, coeficientul de utilizare a terenului reprezintă raportul dintre suprafața construită desfășurată luată în calcul potrivit legii și suprafața parcelei.

În cadrul prezentei documentații P.U.Z. se propune pentru parcele rezultată în urma comasării un CUT maxim = 2,40.

Acesta reprezintă un indicator urbanistic maxim, respectiv limită în interiorul căreia va trebui dezvoltat ulterior proiectul de arhitectură. P.U.Z.-ul reprezintă proiectul definitiv al clădirii și, în consecință, nu stabilește în această etapă configurația finală a tuturor etajelor și suprafața construită desfășurată definitiv a viitorului obiecte.

Din acest motiv trebuie diferențiate două noțiuni:

- CUT maxim reglementat prin P.U.Z. = 2,40;
- CUT efectiv al construcției, care va rezulta din proiectul concret elaborat ulterior și care va trebui obligatoriu să fie mai mic sau egal cu valoarea maximă aprobată prin P.U.Z.

Prin urmare, faptul că în această etapă nu poate fi determinată la nivel de proiect tehnic suprafața construită desfășurată definitiv nu reprezintă o lacună a documentației, ci este consecința firească a nivelului de proiectare corespunzător unui Plan Urbanistic Zonal.

Prezenta documentație stabilește regulile în interiorul cărora va putea fi proiectată construcția, iar documentațiile de tehnică de execuție vor stabili configurația arhitecturală definitivă, suprafețele exacte, numărul și organizarea spațiilor și, implicit, CUT-ul efectiv rezultat.

În orice situație, proiectul care va fi prezentat ulterior în vederea autorizării nu va putea depăși **CUT maxim = 2,40**, dacă aceasta va fi va putea aprobată prin PUZ.

În ceea ce privește legalitatea indicatorului urbanistic propus, aceasta poate fi verificată independent de existența proiectului definitiv.

Așa cum s-a arătat la răspunsul aferent punctului anterior, situația existentă cuprinde suprafețe reglementate cu CUT = 2,00 și o suprafață reglementată anterior cu CUT = 2,40. Prin prezenta documentație se propune pentru parcela rezultată un indicator unic de **CUT maxim = 2,40**.

În urmărire:

CUT 2,00 → CUT 2,40 = majorare cu 20%;

CUT 2,40 → CUT 2,40 = nicio majorare.

Nu se propune niciieri o creștere a CUT-ului de la 2,40 la 2,88.

În consecință, verificarea respectării limitei prevăzute de art. 32 alin. (7) din Legea nr. 350/2001 nu presupune consultarea proiectului arhitectural definitiv. Textul legii stabilește că CUT-ul propus de noua reglementare nu poate depăși cu mai mult de 20% CUT-ul aprobat inițial, o singură dată. Iar indicatorul maxim propus prin prezenta documentație este de 2,40.

În ceea ce privește suprafața construită efectivă a viitorului obiectiv, aceasta va putea fi calculată cu exactitate după finalizarea proiectului arhitectural și va fi verificată în cadrul documentației pentru autorizarea executării lucrărilor, cu aplicarea tuturor regulilor legale privind suprafețele care se includ sau nu în calculul CUT.

În urmărire, afirmația potrivit căreia legalitatea documentației nu ar putea fi verificată deoarece în această etapă nu sunt cunoscute toate suprafețele definitive ale viitoarei construcții **confundă verificarea unui indicator urbanistic maxim propus prin PUZ cu calcularea CUT-ului efectiv al unei clădiri proiectate în detaliu.**

Documentația PUZ trebuie analizată potrivit obiectului și nivelului său de detaliere, iar nu ca și cum aceasta ar reprezenta deja documentația tehnică finală pentru autorizarea construcției.

Totodată, pentru declinarea transparenței a procesului de informare și consultare, proiectantul își exprimă disponibilitatea de a prezenta și explica persoanelor interesate, inclusiv la sediul biroului de proiectare, **modalitatea de determinare a indicatorilor POT și CUT, suprafețele luate în considerare, excluderile prevăzute de legislație și modul în care indicatorii propuși prin PUZ se raportează la reglementările urbanistice existente.**

Prin urmare, nu există nicio intenție de a limita posibilitatea publicului de a verifica sau înțelege indicatorii urbanistici propuși dintr-o perspectivă, astfel ca arhicările tehnice necesare pot fi prezentate și explicate în mod transparent.

g. Spații verzi:

Punct 19.

Observația formulată pornește de la o concluzie eronată potrivit căreia documentația ar intenționa autorizarea unei capacități șpitale ceșt nedeterminate, fără respectarea raportului legal dintre numărul de paturi și suprafața de spațiu verde.

Procedura invocată de potenți este cunoscută și va fi respectată.

Potrivit Anexei nr. 4 la Ordinul ministrului sănătății publice nr. 914/2006, înainta spre studiu trebuie să fie prevăzută cu o zonă verde cu o suprafață de minimum 20 mp/pat.

Trebuie însă făcută distincția între reglementarea urbanistică stabilită la faza PUZ și capacitatea medicală concretă a viitoareii construcții, care se determină în etapele ulterioare de proiectare și autorizare sanitară.

În etapa actuală nu este stabilit și nici nu poate fi considerat definitiv numărul de paturi al viitoareii extinderi, într-un moment în care încă este în curs proiectul funcțional definitiv al clădirii.

PUZ-ul stabilește cadrul urbanistic în interiorul căruia va putea fi dezvoltat ulterior proiectul suprafeței edificabile, POT, CUI, regimul de înălțime, retragerile, circulațiile, parcajele, spațiile verzi și celelalte condiții de construire.

Numărul concret de paturi, saloane, cabinete și celelalte componente ale structurii medicale vor fi stabilite ulterior, în cadrul proiectării de specialitate, cu respectarea obligatorie a tuturor normelor sanitare aplicabile.

Raportul dintre spațiul verde și numărul de paturi

Documentația prezentată în etapa actuală indică o suprafață de spațiu verde de 840 mp.

Reportată la mărimea de minimum 20 mp/pat, această suprafață ar permite un număr maxim de 42 de paturi luate în calcul potrivit normei, deoarece:

- $42 \text{ paturi} \times 20 \text{ mp/pat} = 840 \text{ mp spațiu verde}$.

Prin urmare, dacă în forma finală a proiectului ar rămâne asigurată o suprafață de 840 mp de zonă verde, capacitatea spitalicească va trebui dimensionată astfel încât să respecte această limită.

În mod corespunzător, dacă prin dezvoltarea proiectului suprafața de spațiu verde va fi majorată, va putea fi dimensionat proporțional și numărul de paturi. Spre exemplu, pentru o suprafață de 1.000 mp de spațiu verde, norma de 20 mp/pat ar permite maximum 50 de paturi.

Așadar, relația este inversă față de cea sugerată de petenți: nu se stabilește arbitrar un număr de paturi și se ignoră ulterior necesarul de spațiu verde, ci capacitatea finală a spitalului va fi dimensionată în funcție de suprafața de spațiu verde efectiv asigurată și de toate celelalte norme sanitare aplicabile.

Situația reală a clădirii existente

Este de asemenea incorectă afirmația petenților potrivit căreia „în spitalul de a existent există mai mult de 39 de paturi”.

Această concluzie nu este fundamentată prin niciun act oficial și pare a rezulta din confundarea numărului de specialități medicale cu numărul de paturi.

Autorizația Sanitară de Funcționare aferentă unității existente stabilește în mod expres:

- 15 paturi de spitalizare continuă;
- 6 paturi de spitalizare de zi;
- separat, un compartiment ATI cu 2 paturi.

Prin urmare, existența mai multor specialități medicale nu poate fi utilizată pentru a presupune existența unui număr similar sau superior de paturi.

Un cabinet de cardiologie, neurologie, O.U.L., dermatologie sau orice altă specialitate nu reprezintă altminteri un pat de spitalizare, după cum existența unei spații medicale nu permite deducerea numărului de paturi aferente acesteia.

Afirmția potrivit căreia spitalul existent are deja „mai mult de 39 de paturi” este, așadar, contrazisă de structura funcțională autorizată de autoritatea sanitară competentă.

Reglementarea propusă prin PUZ

Prin Regulamentul Local de Urbanism aferent PUZ se stabilește deja obligația asigurării unei suprafețe minime de spațiu verde amenajat la sol de 20% din suprafața parcelei.

Pentru eliminarea oricărei posibilități de interpretare și pentru garantarea respectării normelor sanitare în etapa ulterioară de proiectare, această prevedere poate fi completată în regulamentul în sensul că:

„Se va asigura o suprafață de spații verzi amenajate la sol de minimum 20% din suprafața parcelei, cu respectarea cumulativă, pentru funcțiunea spitalicească, a unei suprafețe de minimum 20 mp spațiu verde/pat, conform normelor sanitare în vigoare.”

Prin introducerea acestei condiții, numărul maxim de paturi al obiectivului nu va putea fi stabilit independent de suprafața de spațiu verde efectiv realizată.

Astfel, dacă proiectul tehnico-urban va propune o capacitate medicală superioară celei care poate fi susținută de suprafața verde disponibilă, proiectul va trebui fie să măsoare suprafața de spațiu verde, fie să reducă numărul de paturi, astfel încât raportul minim prevăzut de norma sanitară să fie respectat.

Referitor la pretinsul caracter „jocinar” al PUZ

Nici faptul că PUZ-ul nu indică în această etapă numărul definitiv de paturi nu poate fi calificat drept o omisiune intenționată.

Documentația se află în faza de reglementare urbanistică și consultare publică, anterior definitivării proiectului arhitectural și funcțional al spitalului.

Numărul de paturi nu reprezintă un indicator urbanistic de natura POT, CLT sau regim de înălțime, ci o caracteristică a programului medical concret, care va fi stabilită în cadrul etapelor ulterioare de proiectare și va trebui să respecte atât reglementarea urbanistică aprobată, cât și normele sanitare aplicabile.

Important este ca documentația de urbanism să înscrie condițiile care fac imposibilă dezvoltarea ulterioară a unei construcții incompatibile cu amplasamentul.

În cazul de față, această condiție poate fi exprimată fără echivoc prin obligația cumulativă:

spații verzi ≥ 20% din suprafața parcelei

și

spații verzi ≥ 20 mp pentru fiecare pat prevăzut în structura spitalului, în condițiile normelor sanitare aplicabile.

Concluzie

Prin urmare, nu poate fi reținută afirmația potrivit căreia documentația ar propune o extindere „lipsită de scâlcile verzi aferente”.

Documentația prezintă deja o suprafață semnificativă de spațiu verde și stabilește un procent minim obligatoriu, iar capacitatea medicală finală va fi dimensionată în funcție de suprafața de spațiu verde efectiv asigurată și de condițiile impuse de legislația sanitară.

În forma actuală, o suprafață de 791,42 mp de spațiu verde nu ar permite depășirea capacității corespunzătoare normei de 20 mc/pat. Dacă proiectul final va necesita un număr superior de paturi, suprafața de spațiu verde va trebui majorată corespunzător.

În consecință, norma invocată de petenți nu este ignorată, ci va constitui o condiție obligatorie de dimensionare a proiectului medical final.

h. Locuri de parcare

Punct 20.

Susținerea potrivit căreia numărul de 100 de locuri de parcare cuprins prin PUZ ar fi stabilit arbitrar și nu ar putea fi verificat nu este întemeiată.

Potrivit Anexei nr. 5, pct. 5.7.1 din Regulamentul General de Urbanism aprobat prin HG nr. 525/1996, pentru construcțiile de sănătate cuprinse la pct. 1.7.1–1.7.7 se prevede câte un loc de parcare la 4 persoane angajate, cu un spor de 10%.

În prezent, unitatea medicală existentă are aproximativ 70 de persoane angajate. Aplicarea directă a normei conduce la:

70 persoane / 4 x 1,10 = 19,25 locuri, respectiv, în termeni întregi, **minimum 20 de locuri de parcare.**

În situația existentă sunt asigurați **47 de locuri de parcare**, adică mai mult decât dublul necesarului minim rezultat din norma menționată.

Pentru dezvoltarea propusă s-a utilizat, în această etapă de PUZ, o cota prudentă de dimensionare de aproximativ **150 de persoane angajate pentru ansamblul medical rezultat**, având în vedere că suprafața extinderii este comparabilă cu cea a clădirii existente.

În acest scenariu:

150 persoane / 4 x 1,10 = 41,25 locuri, respectiv **minimum 42 de locuri de parcare.**

Prin documentația PUZ sunt propuse încă **100 de locuri de parcare**, adică de peste două ori necesarul minim rezultat din aplicarea criteriului prevăzut de HG nr. 525/1996 pentru personal.

Diferența de aproximativ **58 de locuri** față de necesarul minim aferent celor 150 de angajați constituie o rezervă substanțială destinată deservirii **pacienților, vizitatorilor și aparținătorilor**, precum și absorbției variațiilor de ocupare generate de funcționarea efectivă a unității.

Această abordare este în concordanță și cu pct. 5.7.2 din Anexa nr. 5 la RGU, care prevede că parcajele pot fi organizate diferențiat pentru **personal, pacienți și vizitatori.**

De asemenea, NP 015-2022 privind construcțiile spitalicești menține ca referință pentru parcaje HG nr. 525/1996 și recunoaște distinct necesitatea deservirii vizitatorilor, aparținătorilor și pacienților ambulatorii.

JOX ARHITECTURA

Prin urmare, afirmația că cele 100 de locuri de parcare propuse „fără intințare” nu corespunde incoului în care acestea au fost dimensionate.

Totodată, trebuie reiterată distincția dintre **faza de reglementare urbanistică PUZ** și faza ulterioară de proiectare și autorizare.

În actuala etapă nu este și nici nu trebuie să fie stabilit definitiv numărul exact de angajați, cabinete,aturi, saloane, pacienți sau vizitatori al viitoarelor construcții. Aceste elemente vor rezulta din programul funcțional final și din documentația pentru autorizarea executării lucrărilor.

PUZ-ul trebuie să demonstreze însă că amenajamentul permite asigurarea necesarului de parcare și să instituie reguli nalignității pentru dezvoltarea ulterioară. Exact acest lucru este realizat prin Regulamentul Local de Urbanism propus, care stabilește că numărul locurilor de parcare se va determina în funcție de **destinația clădirii și legislația în vigoare** și că parcajele necesare vor fi asigurate conform normelor aplicabile.

Prin urmare, valoarea de 100 de locuri de parcare reprezintă capacitatea propusă la nivelul actual de dezvoltare a documentației, iar numărul definitiv necesar va fi calculat în etapa de proiectare, în raport cu capacitatea efectivă a obiectivului și cu toate normele aplicabile la data autorizării.

În orice situație, proiectul ulterior va trebui să demonstreze că numărul efectiv de parcaje este cel puțin egal cu **necesarul normat**, nefiind posibilă autorizarea unei capacități funcționale care ar determina un necesar de parcaje mai mare decât cel care poate fi efectiv asigurat.

În ceea ce privește afirmațiile privind presupusa „blucare a traficului”, „parcarea neregulamentară pe străzile învecinate” sau ocuparea trotuarelor, acestea reprezintă în această etapă **ipoteze privind un comportament viitor al utilizatorilor**, iar nu consecințe demonstrate ale soluției urbanistice.

Dimpotrivă, faptul că pentru un necesar teoretic de aproximativ 42 de locuri aferente unui scenariu de 150 de angajați se propune o capacitate totală de 100 de locuri demonstrează în mod preocupant documentației pentru absorbția pe amplasament a necesarului de staționare și pentru reducerea presiunii asupra străzilor învecinate.

În concluzie, numărul de 100 de locuri de parcare nu este subdimensionat prin raportare la datele disponibile în actuala etapă, ci reprezintă o capacitate de peste două ori mai mare decât necesarul minim calculat pentru scenariul de 150 de angajați, diferența fiind disponibilă pentru pacienți, vizitatori și aparținători. Dimensionarea definitivă va fi verificată în etapa de autorizare în raport cu capacitatea reală a obiectivului.

Contrar afirmației petenților, numărul propus nu este unul aleatoriu: documentația asigură 100 de locuri, în condițiile în care aplicarea normei legale la un scenariu de aproximativ 150 de angajați conduce la un necesar minim de numai 42 de locuri, rezultând o rezervă de aproximativ 58 de locuri pentru pacienți, vizitatori și aparținători, sau aferente altor funcțiuni adaptate în cadrul.

I. Număr de locuri

Punct 21.

Observația formulată nu corespunde conținutului efectiv al documentației PUZ și al Regulamentului Local de Urbanism aferent acesteia.

Petenții invocă prevederile art. 4.7.1. din Anexa nr. 4 la HG nr. 525/1996, potrivit cărora pentru construcțiile de servicii trebuie asigurată legătura cu rețeaua de circulație prin două accese carosabile separate.

Această cerință este cunoscută și este prevăzută în mod expres în Regulamentul Local de Urbanism aferent PUZ.

La analiza detaliilor referitoare la circulații și accese, documentația stabilește explicit:

„Pentru funcțiunea de sănătate este obligatorie realizarea a minim 2 accese carosabile, respectiv minim 2 accese pietonale. În acest caz se recomandă diferențierea acceselor personal medical angajat/pacienți.”

Prin urmare, susținerea potrivit căreia regulamentul ar permite sau ar propune un singur acces carosabil este contrazisă chiar de prevederile scrise ale documentației.

Mai mult, soluția grafică propusă respectă aceeași regulă, fiind prevăzute două accese carosabile distincte:

- un acces carosabil existent, amplasat în proximitatea sensului giratoriu, care se mențione;
- un acces carosabil nou propus, amplasat în partea opusă a proprietății, pe latura nord-vestică.

Există astfel concordanță între reglementarea scrisă și soluția grafică: PUZ-ul impune minimum două accese carosabile pentru funcțiunea de sănătate, iar propunerea urbanistică prevede efectiv două asemenea accese.

Regulamentul merge chiar mai departe decât simpla stabilire numerică a acceselor, recomandând diferențierea acestora în funcție de categoriile de utilizatori, respectiv personal medical/angajați și pacienți, luând în calcul organizarea mai eficientă a fluxurilor generate de funcțiunea medicală.

Organizarea definitivă a fluxurilor, inclusiv relația dintre accesul de urgență, accesul pacienților, personalului, aprovizionării și parcajelor, va fi detaliată în etapele ulterioare de proiectare și va respecta condițiile instituțiilor avizatoare și normele tehnice aplicabile.

În consecință, nu poate fi reținută pretinsa încălcare a pct. 4.7 din HG nr. 525/1996, întrucât documentația:

1. prevede expres în regulament obligația realizării a minimum două accese carosabile;
2. reprezintă grafic două accese distincte;
3. recomandă inclusiv diferențierea acestora în funcție de utilizatori.

Afirmația potrivit căreia PUZ-ul ar prevedea „un singur acces auto” nu corespunde, așadar, reglementărilor proprii și prin documentația supusă consultării.

Înainte de formularea concluziei privind pretinsa încălcare a HG nr. 525/1996, era necesară corroborarea tuturor pieselor scrise și desenate ale documentației. Regulamentul Local de Urbanism conțînând în mod expres exact obligația pe care pelerinșii susțin că documentația ar fi omis-o.

j. Orientarea față de punctele cardinale:

Punct 22.

Prevederile invocate de pelerinșii sunt cunoscute și vor fi respectate în etapele de proiectare și autorizare a construcției.

Observația formulată pornește însă de la confundarea obiectului unei documentații de urbanism de tip PUZ cu obiectul documentației tehnice aferente construcției propriu-zise.

JOX ARHITECTURA

Potrivit art. 17 din Regulamentul General de Urbanism aprobat prin HG nr. 525/1996, respectarea condițiilor și recomandărilor privind orientarea față de punctele cardinale se verifică la autorizarea executării construcțiilor, în conformanță cu Anexa nr. 3 la regulament.

În cazul construcțiilor de sănătate, pct. 3.6 din această anexă stabilește orientările corespunzătoare diferitelor categorii de spații medicale, respectiv saloane și rezerve, laboratoare și servicii tehnice medicale, respectiv cabinete.

Aceste prevederi vor fi respectate în mod obligatoriu la elaborarea proiectului arhitectural și funcțional al viitoare construcții.

În etapa actuală, documentația PUZ nu are însă ca obiect stabilirea poziției definitive a fiecărui salon, cabinet, laborator sau spațiu tehnic în interiorul clădirii.

Planul Urbanistic Zonal stabilește cadrul urbanistic al dezvoltării, respectiv funcțiunea, regimul de construire, amplasarea eciliștilor, regimul maxim de înălțime, POT, CUT, retragerile, accesul și celelalte condiții urbanistice în interiorul cărora va fi dezvoltat ulterior proiectul.

Configurația funcțională concretă a clădirii – inclusiv poziția saloanelor, rezervelor, cabinetelor, laboratoarelor și serviciilor tehnice – va fi stabilită în etapa ulterioară de proiectare, în cadrul documentației pentru autorizarea executării lucrărilor și al documentațiilor sanitare de specialitate.

În consecință, faptul că PUZ-ul nu conține în această etapă distribuția interioară a funcțiilor medicale pe puncte cardinale nu reprezintă o lacună a documentației, întrucât un asemenea nivel de detaliere nu aparține obiectului PUZ.

Legea nr. 350/2001 stabilește expres că PUZ-ul reglementează regimul de construire, funcțiunea, înălțimea maximă, POT, CUT, retragerile și celelalte condiții urbanistice, iar după aprobarea documentației de urbanism se elaborează documentația tehnică necesară autorizării construcției.

Designul soluției urbanistice stabilite prin PUZ trebuie să permită dezvoltarea ulterioară a unei construcții care să respecte toate normele similare și nu Regulamentul General de Urbanism. În etapa de proiectare, organizarea interioară a clădirii va fi astfel realizată încât spațiile medicale să respecte condițiile de orientare prevăzute de pct. 3.6 din Anexa nr. 3 la HG nr. 525/1996.

Pentru eliminarea oricărei posibilități de interpretare, în Regulamentul Local de Urbanism aferent PUZ poate fi introdusă expres următoarea: „La proiectarea și autorizarea construcțiilor cu funcțiune de sănătate se vor respecta condițiile privind orientarea față de punctele cardinale prevăzute de HG nr. 525/1996, Anexa nr. 3, pct. 3.6, precum și toate normele sanitare specifice în vigoare.”

Prin urmare, norma invocată de pelenți nu este ignorată, ci numai nu va fi aplicată în etapa procedurală în care aceasta poate fi verificată efectiv, respectiv la configurarea funcțională și autorizarea construcției.

Concluzie: PUZ-ul stabilește unde și în ce limite poate fi construit spitalul; proiectul pentru autorizare stabilește unde sunt salonul, cabinetul și laboratorul în interiorul acestuia.

2. Condiții de construire/locuire

Punct 23.

JOX ARHITECTURA

Parcela rezultată este amplasată în relație directă cu intersecția giratorie în care converg Calea Moșilor și strada Horea, având astfel deschidere către ambele artere. În consecință, terenul nu poate fi tratat ca o parcelă intermediară clasică, cu un singur front stradal, două limite laterale și o limită posterioară.

Identificarea administrativă a imobilului prin adresa Calea Moșilor nr. 61-63 nu modifică configurația urbanistică reală a terenului și nu poate conduce la concluzia că acesta ar avea un singur front la Calea Moșilor.

Prin poziționarea sa în sensul giratoriu, parcela are o relație urbană directă atât cu Calea Moșilor, cât și cu strada Horea, iar determinarea unei presupuse «lățimi» și «adâncimi» exclusiv prin raportare la Calea Moșilor este artificială și nu reflectă geometria reală a amplasamentului.

I. Aviz DJC Alba

Punct 24.

Observația formulată pornește de la confundarea regimului de protecție arheologică al amplasamentului cu încadrarea acestuia într-o zonă construită protejată. Cele două noțiuni nu sunt echivalente.

Documentația urbanistică indică în mod expres că amplasamentul este situat în MA – zonă mixtă aflată în afara ariei protejate. Separat, în cadrul regimului juridic al terenului sunt menționate apartenența la ansamblul de situri arheologice și situarea în zona de protecție a bunului cultural înscris în Lista Patrimoniului Mondial UNESCO. Aceste regimuri speciale de protecție vor fi respectate, fără ca ele să transforme automat amplasamentul într-o zonă construită protejată în sensul documentațiilor de tip PUZCP.

De altfel, chiar art. 18 din reglementarea aprobată prin Ordinul nr. 562/2003, invocat de petenți, se referă la «zonele construite protejate instituite în jurul unor monumente istorice». Același text precizează că aceste tipuri de zone protejate se instituie prin hotărâri ale consiliilor locale, având la bază documentații de urbanism. Prin urmare, existența unui sit arheologic nu poate fi echivalată automat cu existența unei zone construite protejate instituite.

În consecință, din documentele urbanistice aplicabile amplasamentului nu rezultă obligația elaborării unui PUZCP, amplasamentul fiind încadrat în zona mixtă MA, în afara ariilor protejate. Eventualele obligații care decurg din regimul arheologic și din protecția patrimoniului sunt obligații distincte și vor fi respectate prin obținerea avizelor și parcurgerea procedurilor specifice.

Faptul că nu este necesară elaborarea unui PUZCP nu înseamnă și nu s-a susținut că investiția ar fi exceptată de la avizarea în domeniul patrimoniului. Dimpotrivă, avizul autorităților competente în domeniul culturii va fi solicitat și obținut în fazele procedurale în care acesta este obligatoriu, iar condițiile stabilite prin aviz vor fi înscrise în documentație.

Aici legea este clară: intervențiile în zone cu patrimoniu arheologic sunt supuse avizării Ministerului Culturii/serviciilor deconcentrate, iar lucrările de construire în zone cu patrimoniu arheologic se autorizează numai în baza și cu respectarea avizului de specialitate. Legea nr. 422/2001 prevede de asemenea competențele Ministerului Culturii și ale serviciilor sale pentru documentațiile urbanistice și intervențiile în zonele de protecție ale patrimoniului.

Susținerea potrivit căreia documentația pusă în consultare ar fi nelegală deoarece nu este deja însoțită de avizul Direcției Județene pentru Cultură ignoră etapa procedurală în care se află PUZ-ul. Potrivit art. 37 din Metodologia aprobată prin Ordinul nr. 2701/2010, informarea și consultarea publicului asupra propunerilor PUZ se realizează înainte de transmiterea documentației pe circuitul tehnic de avizare. Prin urmare, lipsa la acest moment a avizului DJC nu reprezintă o omisiune, ci rezultă din succesiunea legală a procedurii.

JOY ARHITECTURA

Situl arheologic nu trebuie confundat cu zona construită protejată. Regimul arheologic generează obligații de protecție, cercetare și avizare de specialitate; obligația elaborării unui PUZCP presupune existența unei zone construite protejate instituite ca atare. În cazul de față, PUZ încadrează expres amplasamentul în MA – zonă mixtă aflată în afara ariei protejate.

Vom obține avizul DJC/Ministerului Culturii la toate fazele la care acesta este solicitat de lege și de certificatul de urbanism.

Art. 10, PUC Alba

Punct 25, 26.

În ceea ce privește susținerea referitoare la protejarea intimității prin ridicarea parapetului ferestrelor la minimum 1,90 m, trebuie observat că prevederea invocată de petenți este aplicabilă situației în care fațada vitrată a clădirii din zona mixtă este expusă la mai puțin de 10,00 m față de fațada cu ferestre a unei locuințe.

În cazul de față propus, această situație nu se regăsește.

Distanța minimă dintre clădirea propusă și cea mai apropiată construcție de locuință este de 15,00 m, respectiv cu 50% mai mare decât pragul de 10,00 m avut în vedere de prevederea invocată.

Prin urmare, condiția factuală în raport cu care CLU recomandă ridicarea parapetului la minimum 1,90 m nu este incidentă în cazul de față.

Mai mult, soluția arhitecturală va institui măsură suplimentară pentru protejarea intimității propriie atât în vecinătate, golurile orientate către zona rezidențială urmând a fi tratate prin sticlă mată/opalizată sau prin alte soluții arhitecturale cu efect echivalent, astfel încât să fie împiedicată vederea directă către curtile și spațiile private ale locuințelor.

În concluzie, a înmăna proiectul cărreia proiectul ar expune în mod direct viața privată a locuitorilor nu este susținută de configurația efectivă a propunerii: între clădirea medicală propusă și cea mai apropiată locuință se asigură **minimum 15,00 m**, iar proiectul prevede suplimentar măsuri de limitare a vederii directe către proprietățile rezidențiale.

Rezerva de oxigen se va amplasa pe acoperișul terasei de extindere propuse.

Art. 10, PUC Alba

Punct 27

Observația formulată pornește de la o interpretare eronată a configurației investiției propuse, prin tratarea construcției existente și a extinderii acesteia ca fiind două clădiri independente.

În realitate, documentația are ca obiect **extinderea clădirii spitalului existent.**

Volumul nou propus nu reprezintă o construcție independentă amplasată în vecinătatea construcției existente, ci un **corp de extindere al acesteia**, conectat fizic și funcțional la spitalul existent, și destinat să funcționeze împreună cu acesta ca un ansamblu construit unitar.

JOX ARHITECTURA

După realizarea investiției, corpul existent și corpul de extindere vor constitui **aceeași clădire cu funcțiune medicală, configurată volumetric în formă de „L”**, cu circulații și legături funcționale între cele două componente.

Această situație este în concordanță și cu terminologia legislației privind autorizarea construcțiilor (Legea nr. 50/1991 ca.ifică lucrările de extindere drept lucrări de modificare structurală a unei construcții existente.

Prin urmare, prevederile RLU privind distanțele care trebuie respectate „între clădiri” privește raporturile dintre construcții distincte amplasate pe aceeași parcelă și nu poate fi interpretată ca impunând existența unui spațiu liber de minimum 6,00 m între o clădire și propriul său corp de extindere.

O asemenea interpretare ar conduce chiar la imposibilitatea realizării unei extinderi funcționale, transformând în mod artificial corpul de extindere într-o construcție independentă de clădirea pe care acesta este destinat să o extindă.

În cazul de față nu se procedează:

clădire existentă + clădire nouă independentă,

ci:

clădire existentă + corp de extindere conectat = o singură clădire rezultată.

În consecință, nu există între cele două componente o „distanță între clădiri” care să trebuiască verificată potrivit regulii invocate de petenți.

Prevederile privind distanțele dintre construcții rămân, desigur, aplicabile în raport cu **celelalte clădiri distincte existente pe parcelă sau pe proprietățile învecinate**, iar acestea reafirmate în cadrul documentației.

În particular, față de zona rezidențială învecinată, clădirea rezultată prin extindere este amplasată astfel încât **distanța minimă dintre aceasta și cea mai apropiată locuință este de 15,00 m**, aspect tratat distinct în răspunsurile anterioare.

Trebuie precizat și faptul că denumirile grafice „CONSTRUCȚIE EXISTENTĂ” și „CONSTRUCȚIE PROPUȘĂ” utilizate în planșele PUZ au rolul de a diferenția **situația existentă de intervenția propusă**, și nu de a caifica ca a două volume ca reprezentând două clădiri independente după realizarea investiției.

În etapa ulterioară de proiectare, soluția arhitecturală, structurală, funcțională, de securitate la incendiu și instalații va crea în mod concret de legătură între corpul existent și extinderea propusă, cu respectarea tuturor normelor tehnice aplicabile construcțiilor ospitalicești.

Concluzie

În consecință, solicitarea de a asigura o distanță de minimum 6,00 m între spațiul existent și corpul propus spre extindere **nu este incidentă situației analizate**, întrucât nu este vorba despre două clădiri independente.

Investitia propune **extinderea construcției existente**, iar după realizarea lucrărilor corpul existent și extinderea vor forma o singură clădire cu funcțiune medicală.

Regula privind distanțele dintre clădiri trebuie verificată în raport cu alte construcții distincte, nu între o construcție existentă și propriul sau corp de extindere.

o firma de proiectare

Punct 28.

JOX ARHITECTURA

Afirmația potrivit căreia documentația ar reprezenta un „PUZ în alb” nu corespunde conținutului efectiv al documentației prezentate și rezultă, din nou, din confundarea obiectului Planului Urbanistic Zonal cu tema de proiectare și proiectul funcțional detaliat al viitoarei construcții spitalicești.

Documentația PUZ nu se limitează la indicarea generică a intenției de construire, ci prezintă și reglementează în mod concret elementele urbanistice necesare pentru evaluarea investiției, între care:

- funcțiunea propusă – extinderea unității medicale/spitalicești existente;
- amplasamentul și suprafața teritoriului reglementat;
- relația cu construcția medicală existentă;
- edificabilul propus și conformarea volumetrică;
- regimul de înălțimi propus;
- PGT și C.U.T. maxime;
- retragerile față de liniile de proprietate și față de construcțiile învecinate;
- organizarea circulațiilor și a acceselor;
- capacitatea propusă de parcare;
- suprafețele verzi;
- relația cu zonele MA3 și L3A învecinate;
- relația cu funtaniile construite și cu Căminul Moșilor;
- destinațiile existente/proponeri;
- studii volumetrice;
- condiționările urbanistice, sanitare și de protecție a vecinătăților;
- reglementările obligatorii, ce vor trebui respectate de proiectul ulterior.

Prin urmare, intenția investițională, caracterul și amploarea urbanistică a dezvoltării sunt suficient de determinate pentru etapa actuală, astfel încât autoritatea publică, instituțiile avizatoare și persoanele interesate să poată analiza efectele urbanistice ale reglementării propuse.

NP 015-2022 nu stabilește conținutul obligatoriu al unui PUZ

Prevederile pct. 3.1 din Normativul pentru construcții spitalicești NP 015-2022, invocate de petenți, trebuie citite în obiectul lor real de reglementare.

Normativul prevede că începerea demersurilor de proiectare a spitalelor va avea la bază o temă de proiectare, iar pentru funcțiunea de spital aceasta va cuprinde elemente precum capacitatea unității, numărul și profilul secțiilor, tipologia saloanelor, serviciile de diagnostic și tratament, ambulatoriul, funcțiunile complementare și condițiile de amplasare.

Aceste prevederi reglementează tema de proiectare a construcției spitalicești, nu conținutul-cadru al unui Plan Urbanistic Zonal.

Normativul NP 015-2022 nu stabilește că PUZ-ul trebuie să cuprindă proiectarea interioară definitivă a spitalului și nici că la etapa reglementării urbanistice trebuie stabilite definitiv numărul de paturi, numărul de saloane, repartizarea paturilor pe saloane, capacitatea fiecărui serviciu medical sau echiparea tehnico-medicală.

Dimpotrivă, aceste informații sunt specifice dezvoltării programului funcțional și proiectării efective a construcției

Documentația prezentată conține elementele relevante ale temei investiționale la nivelul actual de proiectare

Ciara și din perspectiva elementelor enumerate de NP 015-2022, documentația prezentată nu este lipsită de informații privind investiția.

Tema generată este fără echivoc: **extinderea unității medicale existente în vederea dezvoltării funcțiunilor spitalicești**, prin realizarea unui corp nou, conectat fizic și funcțional la vîdina existentă.

Sunt prezentate amplasarea, volumul, suprafețele, relația dintre construcția existentă și extindere, circulațiile, acceselo, parcajele, spațiile verzi și celelalte condiții de amplasare și dezvoltare.

De asemenea, existența oricui a unei structuri medicale cu spitalizare continuă, spitalizare de zi, ATI, bloc operator și multiple specialități medicale caracterizează caracterul concret al funcțiunii care se dezvoltă, nefiind vorba despre rezervarea generică a unui teren pentru o funcțiune medicală viitoare nedeterminată.

În același timp, anumite componente ale viitorului program medical – precum numărul definitiv de paturi, numărul definitiv de cabinete, structura exactă a secțiilor, numărul și distribuția saloanelor și capacitatea concretă a serviciilor de diagnostic și tratament – nu sunt și nu pot fi considerate definitive în această etapă.

Acestea vor fi stabilite prin dezvoltarea temei de proiectare și a proiectului funcțional ulterior, în interiorul limitelor stabilite prin PUZ și cu respectarea cumulat a normelor sanitare și tehnice aplicabile.

Astfel, spre exemplu:

- numărul de paturi va fi corelat cu suprafața de spațiu verde obligatorie;
- numărul definitiv de parcaje va fi corelat cu capacitatea efectivă și numărul de angajați;
- orientarea saloanelor, cabinetelor și laboratoarelor va respecta NP 015-2022 și HG nr. 575/1996;
- structura funcțională va trebui vizată potrivit legislației sanitare;
- proiectul final nu va putea depăși POT, COT, regimul de înălțime și edificabilul stabilite prin PUZ

Prin urmare, faptul că unele caracteristici funcționale nu sunt încă stabilite la valoare definitivă nu face ca documentația să fie „în alb”; reprezintă pur și simplu diferența dintre o reglementare urbanistică și proiectarea definitivă a unei construcții spitalicești.

Caracterul verificabil al PUZ

Contrar susținerii peticților, autoritatea publică și persoanele interesate au la dispoziție suficiente elemente pentru verificarea propunerii urbanistice.

Pot fi verificate în această etapă:

- POT-ul maxim impus;

- CUI-ul maxim propus;
- regimul maxim de înălțime;
- coeficientul;
- retragerile;
- distanțele față de limitările învecinate;
- accesul;
- organizarea parcajelor;
- suprafețele verzi;
- inserția volumetrică;
- relația cu fondul construit existent;
- compatibilitatea funcțională;
- condițiile și restricțiile care vor governa proiectarea ulterioară

Acesta este totuși rolul documentației de urbanism.

Legea nr. 350/2001 stabilește că Planul Urbanistic Zonal reglementează organizarea arhitectural-urbanistică, modul de utilizare a terenurilor, rețeaua stradală, infrastructura edilitară, situația juridică a terenurilor și cele alte elemente urbanistice specifice.

Legea nu transformă PUZ-ul într-un proiect de arhitectură al spitalului și nu impune ca acesta să conțină distribuția definitivă a paturilor, saloanelor, cabinetelor sau echipamentelor medicale.

Concluzie

În încheiere, calificarea documentației drept „PUZ în alb” este nefundamentată.

Documentația stabilește în mod concret ce funcțiune se propune, unde se dezvoltă, în ce volum maxim, cu ce indicatori urbanistici, cu ce retrageri, accese, parcaje și spații verzi și în ce relație cu fondul construit învecinat.

Elementele ternești investitoriale relevante pentru această etapă se regăsesc în ansamblul deselor scrise și desenate ale documentației și nu trebuie căutate exclusiv într-un singur paragraf sau într-un tabel intitulat „Ternă de proiectare”.

În același timp, elementele care țin de **configurarea funcțională definitivă a spitalului** vor fi stabilite în etapa de proiectare corespunzătoare și vor trebui să se încadreze obligatoriu în limitele și condițiile aprobate prin PUZ și în normele tehnice și sanitare aplicabile.

Prin urmare, documentația nu omite tema investiției, ci o tratează la **nivelul de detaliere corespunzător etapei urbanistice în care se află proiectul.**

ARHITECT Mihai Madalin JOLDES

SC JOY ARHITECTURA SRL

