

OPIS TECHNICZNY DO PROJEKTU BUDOWLANEGO

SPIS TREŚCI:

1	DANE OGÓLNE	4
1.1	Temat	4
1.2	Adres Inwestycji	4
1.3	Inwestor	4
1.4	Jednostka Projektowa	4
2	PODSTAWA OPRACOWANIA	4
2.1	Umowa z Inwestorem	4
2.2	Koncepcja architektoniczna przekazana Inwestorowi	4
2.3	Przepisy resortowe projektowania obiektów służby zdrowia	4
2.4	Inne rozporządzenia i normy	4
3	CEL I ZAKRES OPRACOWANIA	4
3.1	Cel opracowania	4
3.2	Zakres opracowania	5
4	ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ	5
5	ZESTAWIENIE WARSTW PRZEGRÓD BUDOWLANYCH	5
6	STAN ISTNIEJĄCY	5
7	ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE	6
8	INFRASTRUKTURA	6
9	STAN WŁASNOŚCI	6
10	KOMUNIKACJA	7
11	OCHRONA PRZED DRGANIAMI I HAŁASEM	7

12	OCHRONA TERMICZNA BUDYNKÓW	7
13	DOSTĘP DO OBIEKTU DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH... 7	
14	DANE LICZBOWE	7
15	PROGRAM FUNKCJONALNY.....	9
16	OPIS ROZWIĄZAŃ MATERIAŁOWYCH.	9
16.1	Uwagi wstępne - stan surowy i prace wykończeniowe	9
16.2	Roboty rozbiórkowe	9
16.3	Ściany wewnętrzne i nadproża.....	9
16.4	Drzwi wewnętrzne.....	9
16.5	Posadzki.....	10
16.6	Sufity podwieszane	10
16.7	Okładziny ścian	10
16.8	Izolacja przeciwwilgociowa i inne zabezpieczenia	11
16.9	Otoczenie terenu	12
16.10	Wyposażenie.....	12
16.11	Wyposażenie w instalacje wewnętrzne	12
16.11.1	Instalacje wod.-kan.	12
16.11.2	Instalacje c.o. i c.w.u.	13
16.11.3	Wentylacja	13
16.11.4	Instalacje elektryczne i niskoprądowe	13
17	ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWE	13
18	BEZPIECZEŃSTWO I OCHRONA ZDROWIA	13
19	UWAGI KOŃCOWE	14

CZĘŚĆ RYSUNKOWA

Z1	Plan Sytuacyjny	skala 1:500
AB1	Rzut II piętra – Oddział ginekologiczny	skala 1:50
AB2	Rzut III piętra – Oddział dziecięcy	skala 1:50
AB3	Rzut IV piętra – Oddział kardiologiczny	skala 1:50
AB4	Rzut V piętra – Oddział okulistyczny	skala 1:50
AB5	Przekrój A-A	skala 1:50
AB6	Zestawienie stolarki	skala 1:100
AB7	Rzut II piętra – sufity podwieszane	skala 1:50
AB8	Rzut III piętra – sufity podwieszane	skala 1:50
AB9	Rzut IV piętra – sufity podwieszane	skala 1:50
AB10	Rzut V piętra – sufity podwieszane	skala 1:50

1 Dane ogólne

1.1 Temat

Przebudowa węzłów sanitarnych na II, III, IV i V piętrze budynku A drugiego pawilonu szpitalnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

1.2 Adres Inwestycji

37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4 dz. nr 2294/6 obr. 3.

1.3 Inwestor

Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli
37-450 Stalowa Wola, ul. Staszica 4

1.4 Jednostka Projektowa

Biuro Projektowe „Art.-Faktory”, s.c. arch. Paweł Spędzia, Wioletta Spędzia,
39-200 Dębica, ul. Powstania Styczniowego 4

2 Podstawa opracowania

2.1 Umowa z Inwestorem.

2.2 Koncepcja architektoniczna przekazana Inwestorowi

2.3 Przepisy resortowe projektowania obiektów służby zdrowia

Projekt sporządzono w oparciu m.in. o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia opieki zdrowotnej, Dziennik Ustaw nr 31 /2011;

2.4 Inne rozporządzenia i normy

3 Cel i Zakres opracowania

3.1 Cel opracowania

Projekt budowlany służy do uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę inwestycji pn.: „**Przebudowa węzłów sanitarnych na II, III, IV i V piętrze budynku A drugiego pawilonu szpitalnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli**”.

3.2 Zakres opracowania

Przedmiotem opracowania jest dostosowanie istniejących pomieszczeń głównych węzłów sanitarnych na II, III, IV i V piętrze drugiego pawilonu szpitalnego do obecnie obowiązujących przepisów oraz potrzeb użytkownika.

Zakres prac objętych opracowaniem nie wykracza poza obręb budynku.

4 Zestawienie pomieszczeń

Zestawienia pomieszczeń znajdują się na rysunkach rzutów kondygnacji dla poszczególnych obiektów.

5 Zestawienie warstw przegród budowlanych

Zestawienia warstw w przegrodach budowlanych podano na rysunkach przekrojów architektonicznych dla poszczególnych obiektów.

6 Stan istniejący

Przedmiotowy budynek zlokalizowany jest w centralnej części działki na terenie Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Budynek został zrealizowany w latach osiemdziesiątych XX wieku.

Kompleks jest połączony ze starszymi obiektami szpitala a zaprojektowano go w formie litery U. Głównym elementem kompleksu jest sześć-kondygnacyjny budynek A w którym zlokalizowane są węzły sanitarne będące przedmiotem opracowania. Do tego trzonu dołączony jest niższy dwu-kondygnacyjny budynek B a do niego również dwu-kondygnacyjny budynek B1 w którym na pierwszym piętrze zlokalizowano trakt porodowy, połączony pomostem z Oddziałem Położnictwa i Neonatologii znajdujący się na I piętrze budynku A. W budynku wyższym w trakcie komunikacji pionowej znajdują się dwa pionowe dźwigowe natomiast w budynku niższym w trakcie komunikacyjnym jest jeden szyb windy. Cały ten kompleks szpitalny jest podpiwniczony. Wszystkie połączone obiekty pełnią funkcje wyłącznie związane ze szpitalnictwem.

Konstrukcję pawilonów wykonano w systemie SBO. Układ konstrukcyjny budynku poprzeczny na module 3.0, 3.6 i 6.0 m, rozpiętość traktów 3.0 i 6.0 m. Szkielet konstrukcyjny budynku słupowo-ryglowy prefabrykowany.

Stropodach wentylowany z płyt panwiowych na układanych ścianach ażurowych.

Stropy i ściany zewnętrzne prefabrykowane w systemie SBO. Budynek został ocieplony w 2005 roku.

W piwnicach budynku znajdują się rozdzielnie elektryczne, poziome instalacje sanitarnych i maszynownia wentylacji mechanicznej.

W budynku A zlokalizowano następujące oddziały szpitalne:

Parter – Pomieszczenia związane z funkcjonowaniem apteki, pomieszczenia działu księgowości, pomieszczenia informatyków oraz pomieszczenia pomocnicze.

- I Piętro – Oddział Położnictwa i Neonatologii
- II Piętro – Oddział Ginekologiczny
- III Piętro – Oddział Dziecięcy
- IV Piętro – Oddział Kardiologiczny
- V Piętro – Oddział Okulistyki

W ramach wcześniejszych opracowań zaprojektowano przebudowę Bloku Porodowego, Oddziału Położnictwa i Neonatologii, doprowadzenie całego pawilonu do zgodności z przepisami ppoż. oraz szereg innych prac remontowych.

7 Założenia projektowe

Zaprojektowano przebudowę istniejących zespołów węzłów sanitarnych znajdujących się w środkowej części budynku A na II, III, IV i V kondygnacji mieszczących odpowiednio oddziały ginekologii, Dziecięcy, Kardiologiczny i Okulistyczny. Zakresem opracowania objęte są węzły sanitarne pacjentów wraz z brudownikami, węzły sanitarne personelu oraz przylegające do nich Pokoje salowych.

Uwaga!

Zakresem opracowania objęte są wyłącznie w/w pomieszczenia. Wszelkie niezgodności z obowiązującymi przepisami związane z drogami ewakuacyjnymi i innymi wymaganiami PPOŻ, zostały rozwiązane w ramach projektu pn: „Dostosowanie Drugiego Pawilonu Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli tj. budynków A, B, B1 do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych”.

Wszelkie ewentualne niezgodności innych pomieszczeń oddziałowych z obowiązującymi wymaganiami BHP a także sanitarnymi, należy rozwiązać w oddzielnym opracowaniu.

Uzgodnienia rzeczoznawców dotyczą wyłącznie przedmiotowych pomieszczeń.

Nie przewiduje się żadnych prac związanych z elewacjami budynku.

Nie przewiduje się żadnych zmian w istniejącym ukształtowaniu terenu.

8 Infrastruktura

Teren znajduje się w zasięgu sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, elektrycznej, telefonicznej i gazowej.

Do budynku doprowadzone są wszystkie media i nie przewiduje się przebudowy istniejących przyłączy – wykorzystuje się istniejące.

9 Stan własności

Przedmiotowa działka 2294/6 obr. 3 jest własnością Powiatu Stalowowolskiego i jest użytkowana przez Inwestora tj. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów

Opieki Zdrowotnej - Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli oraz Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z siedzibą w Rzeszowie.

10 Komunikacja

Komunikacja odbywa się na dotychczasowych zasadach. Dojazd do istniejącego budynku od ulicy Staszica oraz od ulicy Mickiewicza.

11 Ochrona przed drganiami i hałasem

Projektowana inwestycja nie spowoduje zwiększenia poziomu hałasu i drgań. Poziom hałas i drgań nie przekroczy dopuszczalnych norm.

12 Ochrona termiczna budynków

Przegrody wg opisu zgodnie z PN 91/B-02020

$U = 0,26 \text{ W/m}^2 \text{ K}$ – ściany zewnętrzne

wskaźnik cieplny budynków: $= 13,80 \text{ W/m}^3$

13 Dostęp do obiektu dla osób niepełnosprawnych

Poziom parteru jest dostępny dla osób niepełnosprawnych bezpośrednio z poziomu terenu.

Poziome pięter są dostępne za pośrednictwem dźwigów pionowych znajdujących się w przedmiotowym pawilonie.

Na oddziałach zaprojektowano toalety dla osób leżących i niepełnosprawnych.

14 Dane liczbowe

Dane dotyczące całego obiektu

Pow. całkowita	-	10 388,84	m²
w tym:			
- segment A	-	7 968,17	m ²
- segment B	-	1 221,30	m ²
- segment B1	-	1 199,37	m ²
Pow. wewnętrzna	-	9588,55	m²
w tym:			
- segment A	-	7 378,00	m ²
- segment B	-	1 104,72	m ²
- segment B1	-	1 105,83	m ²

Pow. użytkowa	-	8 925,38	m²
w tym:			
- segment A	-	6 866,86	m ²
- segment B	-	1 021,47	m ²
- segment B1	-	1 037,05	m ²
 Pow. zabudowy	-	1 912,65	m²
w tym:			
- segment A	-	1 117,58	m ²
- segment B	-	403,20	m ²
- segment B1	-	391,87	m ²
 Kubatura	-	34858	m³
w tym:			
- segment A	-	25 687	m ³
- segment B	-	4 680	m ³
- segment B1	-	4 491	m ³
 Wysokość budynku:			
- segment A	-	21,62	m
- segment B	-	9,55	m
- segment B1	-	9,14	m
 Ilość kondygnacji nadziemnych i podziemnych:			
- segment A	-	6 + 1	
- segment B	-	2 + 1	
- segment B1	-	2 + 1	

Dane dotyczące modernizowanych pomieszczeń

II Piętro – Oddział Ginekologiczny		
Pow. netto / użytkowa	-	54,51 m ²
III Piętro – Oddział Dziecięcy		
Pow. netto / użytkowa	-	53,58 m
IV Piętro – Oddział Kardiologiczny		
Pow. netto / użytkowa	-	53,39 m ²
V Piętro – Oddział Okulistyki		
Pow. netto / użytkowa	-	53,00 m ²

Wysokość pomieszczeń w świetle
konstrukcji

- 2,97 m

15 Program funkcjonalny

Generalnie w ramach prac projektowych pozostawiono zbliżony układ wejść do pomieszczeń zmieniając ich wielkość oraz szerokości drzwi wejściowych zgodnie z obowiązującymi wymaganiami a także zmieniono lokalizację przyborów sanitarnych. Ponadto zaprojektowano drzwi z głównego korytarza do przedsionka. Na poszczególnych Oddziałach funkcje i rozkład pomieszczeń rozwiązano analogicznie z tą różnicą że na Oddziale dziecięcym w jednej toalecie zastosowano niższą miskę ustępową oraz drzwi z prześwitem a na Oddziale ginekologii w jednej toalecie zlokalizowano bidet.

16 Opis rozwiązań materiałowych.

16.1 Uwagi wstępne - stan surowy i prace wykończeniowe

Dopuszcza się zastosowanie materiałów innych firm niż wymienione w opisie pod warunkiem zachowania identycznych (lub lepszych) parametrów, a w przypadku materiałów wykończeniowych po uzyskaniu zgody projektanta.

16.2 Roboty rozbiórkowe

Projektuje się wyburzenie zaznaczonych na rysunkach ścianek działowych. Do demontażu przeznaczono również zaznaczone na rysunkach przybory sanitarne i grzejniki. Rozbiórcze ulegną również istniejące posadzki (aż do konstrukcji) i tynki na ścianach (z wyjątkiem Pokojów salowych).

16.3 Ściany wewnętrzne i nadproża

Ściany działowe z cegły kratówki gr. 12 cm i z cegły dziurawki gr. 6,5 cm na zaprawie M10. Nadproża w ścianach istniejących stalowe, natomiast w ścianach projektowanych żelbetowe. Tynki wykonać w klasie III.

16.4 Drzwi wewnętrzne

Występują tu drzwi drewniane płycinowe. Wszystkie drzwi powinny być gładkie, łatwowymywalne i odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. W jednej z toalet dziecięcych należy zastosować drzwi z prześwitem u dołu. Drzwi od strony komunikacji należy wykończyć specjalną okleiną (akrylowo-wynylową) zabezpieczającą przed obiciem na wysokości od 60 do 100 cm od posadzki.

16.5 Posadzki

Przed przystąpieniem do wykonywania robót we wszystkich pomieszczeniach z wyjątkiem Pokojów salowych należy rozebrać istniejące warstwy posadzki do głównej konstrukcji. W pomieszczeniach zaprojektowano podłogi pływające. Wzdłuż ścian należy wykonać izolację z profili dylatacyjnych.

W pomieszczeniach mokrych przewiduje się zastosowanie płytek gresowych. W pomieszczeniach mokrych, gdzie występują kratki odpływowe zastosować kratki chromoniklowe i prawidłowo wyprowadzić w wylewce spadki do kratek. Należy również wykonać nowe warstwy izolacji wodoodpornej z wywinięciem na ściany. W Pokojach salowych zastosować wykładzinę PCV (w rulonie) antypoślizgową, łatwowymywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych, klejoną do podłoża, na brzegach wywiniętą ok. 10 cm na ściany. Zaproponowano wykładzinę Tarkett IQ Optima (lub równoważną). W narożnikach zastosować podkładki wyokrąglające. W Pokoju Salowych oraz we fragmencie przyległej komunikacji planuje się wykonanie nowych posadzek na istniejącej wylewce po usunięciu istniejących płytek PCV i posadzki gresowej. Należy przy tym uprzednio zdemontować istniejącą posadzkę oraz wyrównać i zagruntować podłoże. W Węzłach sanitarnych zaprojektowano brodziki w formie spadków kopertowych 0,5 % w kierunku wpustów podłogowych z syfonem. Wszystkie wykładziny powinny być dopuszczone do stosowania w obiektach służby zdrowia.

16.6 Sufity podwieszane

W części pomieszczeń zaprojektowano sufity podwieszane.

Należy stosować sufity dopuszczone do stosowania w obiektach opieki zdrowotnej, o gładkiej i łatwowymywalnej powierzchni.

W pomieszczeniach węzłów sanitarnych zastosowano sufit ECOPHON Meditec A (lub równoważny).

Sufity podwieszane należy montować przy pomocy elementów systemowych na wieszakach mocowanych do stropu.

W miejscach zabudowy pionów kanalizacyjnych, kanałów wentylacyjnych lub innej lokalnej zabudowie nierozbieralnej stosować płyty KNAUF AQUAPANEL INDOOR (lub równoważne) na konstrukcji stalowej odpowiedniej do zabudowy typu gips karton.

Projektanci dopuszczają inny równoważny system sufitu podwieszanego ale o tych samych lub lepszych parametrach technicznych i uzgodnionych z projektantem parametrach estetycznych.

Uwaga: w pozostałych pomieszczeniach sufity należy malować farbą lateksową.

16.7 Okładziny ścian

W remontowanych pomieszczeniach (z wyjątkiem Pokojów salowych) z pozostawianych ścian należy zbić istniejące tynki a następnie wykonać nowe po zagruntowaniu podłoża. Ściany tynkowane tynkiem cementowo-wapiennym do

kategorii III oraz szpachlowanie gipsem ze szlifowaniem powierzchni i malowane farbą lateksową. W przedsionkach lamperia na wysokości 160 cm malowana farbą na bazie żywic akrylowo – kopolimerowych.

W pomieszczeniach sanitariatów przewidziano płytki szklone do wysokości sufitu podwieszanego. We wszystkich ścianach należy przewidzieć stalowe kątowniki zabezpieczające krawędzie narażone na uszkodzenie mechaniczne. Przewidzieć obudowę stelaży urządzeń sanitarnych z płyt KNAUF AQUAPANEL INDOOR na konstrukcji z profili systemowych. W sanitariatach w otworach okiennych należy zdemonstrować istniejące parapety drewniane i wykończyć szpalety płytkami gresowymi. W pokojach salowych po wykonaniu gniazd i instalacji elektrycznych przewidziano malowanie ścian farbą lateksową oraz wykonanie lamperii na wysokości 160 cm farbą na bazie żywic akrylowo – kopolimerowych.

16.8 Izolacja przeciwwilgociowa i inne zabezpieczenia

UWAGA! Nazwy podane w tej technologii dotyczą materiałów firmy Sopro. Można zastosować materiały i systemy równoważne po konsultacji z projektantem lub inspektorem nadzoru.

1. Płytki wewnętrzne w pomieszczeniach mokrych:
 - a. Emulsja przyczepna do szpachli **Sopro HE 449** - zużycie 100-200 g/m²
 - b. Szpachla do napraw i uzyskania spadków **Sopro AMT 468** - zużycie 1,5 kg/m² na 1 mm grubości warstwy
 - c. preparat gruntujący do podłoża chłonnych **Sopro GD 749** – zużycie 100-200 g/m² (zużycie w zastosowaniu przy koncentracji, zalecane jest rozcieńczanie w stos. 1:1 przy zastosowaniu na podłoża chłonne)
 - d. elastyczna zaprawa uszczelniająca jednoskładnikowa **Sopro DSF 523** zużycie 1,4 kg/m² na 1 mm (wymagane 2 mm), w połączeniu z taśmami uszczelniającymi **Sopro DBF 638** oraz narożnikami **Sopro EDE 018** (wewnętrzny) i **Sopro EDE 019** (zewnętrzny), a także uszczelkami ściennymi **Sopro EDMW 081** (uszczelka ścienna) oraz **Sopro EDMB 082** (uszczelka podłogowa)
 - e. wysoko elastyczna zaprawa klejowa **Sopro FF 450** – zużycie 1,2 kg/m²
 - f. fuga wąska perłowa **Sopro Saphir 5** zużycie 0,5 kg/m² oraz fuga silikonowa **Sopro SanitarSilicon** – zużycie 310 ml na 3 mb fugi

Należy we wszystkich pomieszczeniach oddylać posadzkę na warstwie chudego betonu od ścian zewnętrznych taśmą dylatacyjną Atlas gr. 0,8 cm.

16.9 Otoczenie terenu

Nie przewiduje się żadnych prac związanych ze zmianą otoczenia terenu.

16.10 Wyposażenie

Przyjęto usytuowanie najbardziej istotnych urządzeń, których lokalizacja wpływa na konieczność doprowadzenia właściwych mediów.

Toaletę dla osób niepełnosprawnych należy wyposażyć w miskę ustępową, umywalkę, uchwyty przy misce ustępowej i przy umywalce stałe i ruchome. Prysznic dla osób niepełnosprawnych wyposażyć w dodatkowe uchwyty oraz siedzisko prysznicowe składane. W węzłach sanitarnych zainstalować stalowe dozowniki na mydło w płynie, pojemniki naręczniki papierowe, pojemniki na duże role papieru toaletowego, lustra z zespołem uchwytów a w toaletach dodatkowo szczotki do muszli z uchwytem ściennym.

W brudownikach zainstalować myjnie-dezynfektory typ 736 firmy KEN. (lub równoważne). Wszystkie elementy wyposażenia powinny posiadać niezbędne atesty i certyfikaty.

16.11 Wyposażenie w instalacje wewnętrzne

Instalacje wewnętrzne według projektów branżowych

Uwaga:

Wszystkie instalacje o średnicy powyżej 4 cm przy przejściu przez przegrody budowlane i przez stropy powinny mieć klasę odporności ogniowej tej przegrody.

Należy zastosować Uniwersalny kołnierz ogniochronny PROMASTOP-UniCollar wraz z niezbędnymi akcesoriami lub równoważny.

16.11.1 Instalacje wod.-kan.

Muszle klozetowe należy podwiesić na stelażu typu GEBERIT (lub równoważny). Projektuje się stosowanie w pomieszczeniach sanitarnych dla niepełnosprawnych brodzików stalowych Hellen (lub równoważnych) wtopionych w posadzkę, ułatwiających korzystanie z nich nawet osobom na wózkach.

Instalacje wody i kanalizacja w toaletach, pom. sanitarnych.

Rury kanalizacyjne PVC.

Woda użytkowa ciepła i zimna z rur z polietylenu sieciowego, wielowarstwowych w systemie KAN -Therm produkcji KAN (lub równoważne).

Woda przeciwpożarowa w rurach stalowych ocynkowanych.

C.w.u z Istniejącego węzła ciepłego, włączenie do istniejącej instalacji.

16.11.2 Instalacje c.o. i c.w.u.

Z uwagi na zmianę funkcji pomieszczeń, przesunięcia ścian działowych i drzwi, w niektórych pomieszczeniach (głównie łazienkach) należy zamontować grzejniki higieniczne wodne lub elektryczne, które pokryją zapotrzebowanie ciepła. Zaprojektowano podłączenie instalacji c.o. w adaptowanych pomieszczeniach do istniejącej instalacji, podłączenie należy wykonać według projektów branżowych.

16.11.3 Wentylacja

Zaprojektowano wentylację grawitacyjną wspomaganą mechanicznie

16.11.4 Instalacje elektryczne i niskoprądowe

Projektowane instalacje:

- rozbudowa tablic piętrowych
- wewnętrzne linie zasilające
- rozdzielnice RWS
- Instalacja zasilania urządzeń technologicznych
- instalacja zasilania gniazd 1-faz i 3-faz ogólnego przeznaczenia
- instalacja oświetlenia wewnętrznego ogólnego
- instalacja oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego
- instalacja połączeń wyrównawczych
- ochronę przeciwprzepięciową
- ochronę od porażeń

17 Zabezpieczenia przeciwpożarowe

Uwaga!

Zakresem opracowania objęte są wyłącznie w/w pomieszczenia. Wszelkie niezgodności z obowiązującymi przepisami związane z drogami ewakuacyjnymi i innymi wymaganiami PPOŻ, zostały rozwiązane w ramach projektu pn: „Dostosowanie Drugiego Pawilonu Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli tj. budynków A, B, B1 do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych”.

Zabezpieczenia przeciwpożarowe zgodnie z założeniami ekspertyzy technicznej załączonej do w/w opracowania.

18 Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia

W celu bezpiecznego wykonywania inwestycji sporządzono „Plan bezpieczeństwa i ochrony zdrowia” zgodnie z art. 20 Prawa Budowlanego, który jest integralną częścią niniejszego opracowania.

19 Uwagi końcowe

1. Przed przystąpieniem do robót należy uzyskać wszystkie wymagane zezwolenia.
2. Roboty prowadzić zgodnie z obowiązującymi polskimi normami i sztuką budowlaną pod nadzorem osób uprawnionych, z zachowaniem przepisów bhp. Oznacza to także, że Wykonawca zobligowany wiedzą inżynierską zobowiązany jest do stosowania się do wszelkich obowiązujących norm i przepisów prawa także tych nie wymienionych w niniejszej dokumentacji.
3. W przypadku wystąpienia niezgodności dokumentacji ze stanem istniejącym lub robót dodatkowych wynikłych w trakcie budowy z przyczyn niezależnych – należy zawezwać projektanta przed rozpoczęciem prac.
4. Projekt zawiera oznaczenia przebić i większych przekuć. Wykonawca ma obowiązek przed wykonaniem prac zweryfikować dokumentację w zakresie branż i sprawdzić czy w jego technologii wykonania prac wszystkie otwory zostały przewidziane, otwory i bruzdy nie ujęte w dokumentacji i nie pozostawione w czasie prac murowych Wykonawca wykonuje na własny koszt.
5. Wszystkie zastosowane nowe materiały budowlane, instalacyjne i wykończeniowe powinny posiadać aprobaty i kryteria techniczne w zakresie dopuszczenia pod kątem zdrowotnym (Dz. U. Nr 10 poz. 48, z późn. zmianami Dz. U. Nr 8 poz. 71 z 2002r.)
6. Podane w projekcie typy materiałów i nazwy producentów mają stanowić jedynie podstawę do kategoryzacji zastosowanych materiałów pod względem parametrów technicznych, estetycznych i ekonomicznych. Podstawą zamiany materiału będzie tabela równoważności, opinia inspektora nadzoru a w szczególnych przypadkach zgoda projektanta.
7. Ze względu na stopień komplikacji prac budowlanych w obiekcie, projektanci dołożyli wszelkich starań w doborze odpowiednich materiałów, jednakże dopuszczają zastosowanie innych materiałów o tych samych lub lepszych parametrach zgodnie z tabelą równoważności materiałów.
8. Ze względu na procedury uzyskiwania i utraty wszelkiego typu atestów i dopuszczeń do stosowania dla materiałów, priorytetem w doborze materiału przez wykonawcę jest spełnianie przez dany materiał wszelkiego typu parametrów ppoż, higienicznych oraz posiadanie atestów i dopuszczeń wymaganych prawem do stosowania w obiektach.
9. Wykonawca w trakcie przygotowania oferty ma obowiązek wycenić materiały z parametrami zgodnymi z tabelą równoważności materiałów oraz wszelkimi atestami i dopuszczeniami do stosowania
10. Jeżeli podany w projekcie materiał na dzień przygotowania oferty przetargowej nie posiada niezbędnych atestów i nie jest dopuszczony do stosowania, wykonawca ma obowiązek zadać pytanie zamawiającemu przed ogłoszeniem przetargu i zamienić materiał na odpowiadający danym parametrom i zawierający wszelkie atesty. Zmiana materiału w późniejszym okresie w trakcie wykonywania obiektu wiąże się z brakiem możliwości dofinansowania ze strony zamawiającego na materiał zamienny. Prace budowlane powinna wykonać firma posiadająca

doświadczenie w pracach na terenie obiektów służby zdrowia.

11. Wykonawcę obowiązuje znajomość przepisów i wykonywanie prac zgodnie z obowiązującymi przepisami.
12. Brak jest możliwości sprawdzenia wszelkich przebiegów i istniejącego biegu instalacji w czasie wykonywania dokumentacji. Obiekt jest na bieżąco eksploatowany i nie ma możliwości wykonywania odkrywek w szachtach w zakrytych instalacjach. Dlatego należy liczyć się z koniecznością niewielkich modyfikacji projektu w czasie prac budowlanych (w zakresie zmian nieistotnych) co może skutkować dodatkowymi kosztami inwestycyjnymi. Inwestor jest zobligowany do zabezpieczenia rezerwy finansowej w stosunku do kosztorysu jak i oferty wybranego Wykonawcy.

Grudzień 2012

mgr inż. architekt
Paweł Spędzia