

OPIS TECHNICZNY DO PROJEKTU BUDOWLANEGO

SPIS TREŚCI:

1	DANE OGÓLNE	5
1.1	Temat	5
1.2	Adres Inwestycji	5
1.3	Inwestor	5
1.4	Jednostka Projektowa	5
1.5	Kategoria obiektu budowlanego	5
1.6	Stan własności	5
2	PODSTAWA OPRACOWANIA	5
2.1	Umowa z Inwestorem	5
2.2	Koncepcja architektoniczna przekazana Inwestorowi	5
2.3	Przepisy resortowe projektowania obiektów służby zdrowia	5
2.4	Obowiązujący na czas wykonania projektu zakres norm, rozporządzeń i przepisów prawnych	6
3	CEL I ZAKRES OPRACOWANIA	6
3.1	Cel opracowania	6
3.2	Zakres opracowania	7
4	STAN ISTNIEJĄCY	7
5	ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ	7
6	ZESTAWIENIE WARSTW PRZEGRÓD BUDOWLANYCH	8
7	ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE	8
7.1	Oddział położniczo – neonatologiczny:	8
8	INFRASTRUKTURA	9
9	KOMUNIKACJA	9

10	OCHRONA PRZED DRGANIAMI I HAŁASEM	9
11	OCHRONA TERMICZNA BUDYNKÓW	9
12	DOSTĘP DO OBIEKTU DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH...	9
13	OCHRONA KONSERWATORSKA I KRAJOBRAZOWA, WYCINKA DRZEW	9
14	EKSPLOATACJA GÓRNICZA.....	9
15	DANE LICZBOWE	10
16	PROGRAM FUNKCJONALNY OBIEKTU.....	11
16.1	Układ wejść	11
16.2	Opis podstawowych ciągów technologicznych.....	11
16.3	Dane o ilościach osób przebywających na oddziałach przy maksymalnym natężeniu ruchu na jednej zmianie.....	12
17	OPIS ROZWIĄZAŃ MATERIAŁOWYCH.	12
17.1	Uwagi wstępne - stan surowy i prace wykończeniowe	12
17.2	Roboty rozbiórkowe	12
17.3	Ściany wewnętrzne i nadproża.....	12
17.4	Drzwi wewnętrzne.....	12
17.5	Ścianki aluminiowe	13
17.6	Stolarka okienna.....	13
17.7	Posadzki	13
17.8	Sufity podwieszane	14
17.9	Okładziny ścian	15
17.10	Izolacja przeciwwilgociowa i inne zabezpieczenia	15
17.11	Otoczenie terenu	16
17.12	Wypożyczenie.....	16
17.13	Wypożyczenie w instalacje wewnętrzne	16
17.14	Demontaż instalacji gazowej.	17
17.14.1	Instalacje wod.-kan.	17
17.14.2	Instalacje elektryczne i niskoprądowe	17
17.14.3	Instalacje c.o. i c.w.u.	18
17.14.4	Wentylacja	18
17.14.5	Wymagania dla mebli	18



architekt Paweł Spędzia
Wioletta Spędzia

39-200 Dębica, ul. Powstania Styczniowego 4
tel.fax 014 681 35 65 tel.kom. 0602 75 49 27

biuro projektowe s.c. e-mail: artfactory@tel.dębica.pl

18	BEZPIECZEŃSTWO I OCHRONA ZDROWIA	19
19	UWAGI KOŃCOWE	19



architekt Paweł Spędzia
Wioletta Spędzia

39-200 Dębica, ul. Powstania Styczniowego 4
tel.fax 014 681 35 65 tel.kom. 0602 75 49 27

biuro projektowe s.c. e-mail: artfactory@tel.dębica.pl

CZĘŚĆ RYSUNKOWA

Z-1	Plan Sytuacyjny	skala 1:500
AB1	Rzut III piętra – Oddział pediatryczny	skala 1:50
AB2	Przekroje	skala 1:50
AB3	Zestawienie stolarki	skala 1:50
AB4	Rzut III piętra –Sufity podwieszane	skala 1:100

1 Dane ogólne

1.1 Temat

Przebudowa pomieszczeń trzeciego piętra Drugiego Pawilonu Szpitalnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z przeznaczeniem na Oddział Pediatriczny

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

1.5 Kategoria obiektu budowlanego

Zgodnie z załącznikiem do Ustawy Prawo Budowlane przyjęto następującą kategorię:

- Kategoria obiektu budowlanego - XI
- Współczynnik kategorii obiektu (k) - 4,0
- Współczynnik wielkości obiektu (w) - 2,5 (dotyczy całego budynku)

1.6 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.

2 Podstawa opracowania

2.1 Umowa z Inwestorem.

2.2 Koncepcja architektoniczna przekazana Inwestorowi

2.3 Przepisy resortowe projektowania obiektów służby zdrowia

;

2.4 Obowiązujący na czas wykonania projektu zakres norm, rozporządzeń i przepisów prawnych

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2013r. Nr 243, poz. 1409, tekst jednolity z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. nr 75, poz. 690 z późniejszymi zmianami).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010r w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. Nr 109, poz. 719).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity Dz.U. Nr 169 z 2003 r., poz. 1650).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U. Nr 202 poz.2072 z późniejszymi zmianami).
- Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. poz. 462 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie sposobów deklarowania zgodności wyrobów budowlanych oraz sposobu znakowania ich znakiem budowlanym.(Dz. U. 198, poz. 2041 z późniejszymi zmianami).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu, trybu i zasad uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. 121, poz. 1137 z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U. Nr 120, poz. 1126).

3 Cel i Zakres opracowania

3.1 Cel opracowania

Projekt budowlany służy uzyskaniu pozwolenia na budowę inwestycji pn.: „Przebudowa pomieszczeń trzeciego piętra Drugiego Pawilonu Szpitalnego Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z przeznaczeniem na

Oddział Pediatryczny” oraz będzie podstawą do wykonania opracowań kosztorysowych.

3.2 Zakres opracowania

Przedmiotem opracowania jest dostosowanie istniejących pomieszczeń Oddziału pediatrycznego do obowiązujących przepisów oraz potrzeb użytkownika.

Zakres prac objętych opracowaniem nie wykracza poza obręb budynku, dotyczą one przebudowy pomieszczeń III piętra budynku. W ramach przebudowy nie wprowadza się również żadnych zmian w elewacji budynku.

4 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 tym budynku na III piętrze znajduje się oddział pediatrii. W przedmiotowym budynku w trakcie komunikacji pionowej znajdują się dwa piony dźwigowe.

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, poziomy instalacji sanitarnych i maszynownia wentylacji mechanicznej.

Oddział pediatrii był oddany do użytkowania w 1989 roku i od tej pory nie był dostosowany do obowiązujących przepisów. Jedynie centralny węzeł sanitarny został przebudowany na podstawie projektu budowlanego w 2015 roku. Dla całego budynku została opracowana i uzgodniona z Wojewódzkim Komendantem Straży Pożarnej opinia pożarowa. Na podstawie tej opinii został również opracowany Projekt dostosowania pożarowego w ramach którego na chwilę obecną dostosowano klatki schodowe oraz wymieniono jeden dźwig pionowy. Realizacja tego projektu jest prowadzona etapowo w miarę posiadania środków finansowych.

5 Zestawienie pomieszczeń

Zestawienie pomieszczeń znajduje się na rysunku rzutu kondygnacji.

6 Zestawienie warstw przegród budowlanych

Zestawienia warstw w przegrodach budowlanych stanowią załącznik do niniejszego opisu.

7 Założenia projektowe

7.1 Oddział położniczo – neonatologiczny:

Oddział liczy 30 zarejestrowanych łóżek, działających w systemie „rooming in”. W obrębie przebudowywanego oddziału będzie funkcjonować jedna izolatka wraz ze służą i węzłem sanitarnym, gabinety lekarskie, sale dla dzieci młodszych z możliwością ustawienia fotela rozkładanego dla rodzica (zapewnienie komfortu pobytu małemu dziecku razem z rodzicem).

Zespoły pomieszczeń dla dzieci młodszych są wydzielone z powierzchni oddziału. Dostęp do znajdujących się tam pomieszczeń odbywa się przez służę fartuchową wraz z punktem pielęgniarskim. Część sal chorych będzie posiadała węzeł sanitarny.

Gabinet ordynatora będzie się znajdował poza oddziałem i będzie dostępny z hallu po stronie północnej, natomiast pracownia EEG zostanie przeniesiona w sąsiedztwo oddziału.

W obrębie oddziału będą się znajdować następujące pomieszczenia dla obsługi medycznej:

- gabinet zabiegowy;
- gabinet fizjoterapii;
- sala obserwacji
- pracownia EEG
- posterunek pielęgniarski z zapleczem;
- świetlica;
- pokoje administracyjne oddziału;
- kuchenka oddziałowa;
- zaplecze socjalne i sanitarne dla personelu;

Nie projektowano kuchenki mlecznej ze względu na stosowanie na oddziale, gotowych ciepłych posiłków przywożonych z głównej kuchni szpitalnej.

Zaplecze sanitarne dla pacjentów z uwzględnieniem węzła dla pacjentów leżących a także brudownik zostały wykonane w latach wcześniejszych wg odrębnego opracowania.

Nie przewiduje się żadnych zmian w elewacji budynku a także 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 Komunikacja

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

10 Ochrona przed drganiami i hałasem

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

11 Ochrona termiczna budynków

Ochrona termiczna nie ulega zmianie.

Przegrody wg opisu zgodnie z PN 91/B-02020

– ściany zewnętrzne	$U_c = 0,25 \text{ W/m}^2$
- stolarka okienna	$U_c = 1,1 \text{ W/m}^2$ (przy $t_i > 16^\circ\text{C}$)
	$U_c = 1,8 \text{ W/m}^2$ (przy $t_i < 16^\circ\text{C}$)
- stolarka drzwiowa	$U_c = 1,7 \text{ W/m}^2$
- wskaźnik EP	$EP_{H+W} < 110 \text{ kWh/m}^3$

12 Dostęp do obiektu dla osób niepełnosprawnych

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

Poziom III piętra jest dostępny za pośrednictwem dźwigów pionowych.

Na oddziale znajdują się toalety dla osób leżących i niepełnosprawnych.

13 Ochrona konserwatorska i krajobrazowa, wycinka drzew

Teren projektowany znajduje się w strefie ochrony konserwatorskiej, jednak z uwagi na to że prace budowlane nie wiążą się z żadnymi zmianami w wyglądzie elewacji budynku, przedmiotowa inwestycja została zaopiniowana pozytywnie ze stanowiska konserwatorskiego. Prace budowlane nie wykraczają poza budynek dlatego nie przewiduje się usuwania żadnych drzew.

14 Eksploatacja górnicza

Przedmiotowa inwestycja nie znajduje się w granicach terenu górniczego.

15 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	-	1117,58	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 modernizowanego oddziału

Powierzchnia netto	- 906,13 m ²
Powierzchnia użytkowa	- 864,70 m ²
Powierzchnia wewnętrzna	- 1058,22 m ²
Wysokość pomieszczeń w świetle konstrukcji	- 2,97 m

16 Program funkcjonalny obiektu

16.1 Układ wejść

Na poziom III piętra mieszczącego Oddział Pediatryczny można dostać się bezpośrednio z klatki schodowej zlokalizowanej w południowej części pawilonu oraz z hallu poprzez klatkę schodową po stronie północnej. Do hallu prowadzą również wyjścia z 2 dźwigów osobowych.

16.2 Opis podstawowych ciągów technologicznych

Przewiduje się następujący ruch pacjentów i personelu:

Pacjenci - wchodzą na oddział poprzez drzwi z kontrolą dostępu i po badaniach i konsultacjach z lekarzem są kierowani do poszczególnych sal chorych.

Personel - po przebraniu się w odzież szpitalną w pomieszczeniu szatni centralnych udaje się do odpowiedniego pomieszczenia. W oddziale znajduje się pokój socjalny oraz węzeł sanitarny przeznaczony wyłącznie dla personelu.

Bielizna czysta – jest dostarczana z pralni lub magazynu centralnego do magazynu bielizny czystej.

Bielizna brudna – jest przechowywana w workach na stelażach w pomieszczeniu brudownika, stamtąd zabierana do pralni.

Narzędzia czyste – są dostarczane z centralnej sterylizatorni, przechowywane bezpośrednio w pomieszczeniach.

Narzędzia brudne – są zamykane w pomieszczeniu, w którym zostały użyte w stalowych pojemnikach z płynem dezynfekcyjnym, następnie w szczelnie zamkniętych pojemnikach wywożone do centralnej sterylizatorni.

Odpady medyczne przeznaczone do spalania będą, po zakończeniu pracy zakładu, wstawiane wraz z pojemnikiem zamkniętym w sposób nieodwracalny, do

brudownika, skąd następnie będą odbierane przez odpowiedni personel i przenoszone do szpitalnego pomieszczenia na odpady medyczne zgodnie z istniejącą w zakładzie procedurą postępowania z tego typu odpadami.

16.3 Dane o ilościach osób przebywających na oddziałach przy maksymalnym natężeniu ruchu na jednej zmianie.

Pacjenci	30 osób
Odwiedzający i opiekunowie	30 osób
Personel medyczny	15 osób
Razem	75 osób

17 Opis rozwiązań materiałowych.

17.1 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.

Projektując obiekt projektanci przewidywali wykonanie obiektu w standardowych warunkach meteorologicznych przewidywanych do wykonywania prac budowlanych zgodnie z normami budowlanymi.

17.2 Roboty rozbiórkowe

Projektuje się wyburzenie zaznaczonych na rysunkach ścianek działowych oraz drzwi i okien wewnętrznych.

Do demontażu przeznaczono również zaznaczone na rysunkach ścianki aluminiowe, umywalki, miski ustępowe, posadzki a także lokalne zabudowy meblowe.

17.3 Ściany wewnętrzne i nadproża

Ściany działowe z cegły kratówki gr. 12 cm i 6,5 cm na zaprawie M10. Nadproża w ścianach istniejących stalowe, natomiast w ścianach projektowanych żelbetowe. Tynki wykonać w klasie IV. Miejscowo zastosowano ściany gipsowo-kartonowe o gr. 10 cm z poszyciem z płyt wodoodpornych.

17.4 Drzwi wewnętrzne

Występują tu drzwi płycinowe HPL oraz aluminiowe – patrz rysunek zestawienia stolarki. Wszystkie przeszklenia wykonać w klasie P2A. Drzwi w ciągach

komunikacyjnych oraz w miejscach gdzie istnieje ryzyko uderzenia należy wykończyć specjalną okleiną zabezpieczającą przed obiciem.

17.5 Ścianki aluminiowe

Projektuje się ścianki aluminiowe wewnętrzne w komunikacjach.

Szklenie zestawami ze szkła obustronnie laminowanego klasy P2A. Drzwi wejściowe na oddziały z kontrolą dostępu (wg branży elektrycznej).

Wszelkie podane w części graficznej wymiary otworów dotyczą wymiaru otwarcia drzwi przy otwarciu ościeży na szerokość 90 stopni. Do szerokości wymiaru przyjęto system aluminiowy z zawiasami pozwalający na uzyskanie w/w wymiarów w świetle otworu przez wykonanie otworu w murze szerszego o 20 cm (na szerokość) i 10 cm na wysokość. Wykonawca powinien przyjąć system profili drzwi uwzględniając te gabaryty oraz dokonując ewentualnie korekty w celu wykonania np. większych otworów przy szerszych profilach lub innym systemie zawiasów. Brak takiej korekty będzie skutkowało koniecznością wykonania dokuć na koszt Wykonawcy.

17.6 Stolarka okienna

Wewnątrz zaprojektowano kilka wewnętrznych okien aluminiowych. Kolorystyka szkła oraz profili według rysunku zestawienia stolarki.

Parapety wewnętrzne nie powinny posiadać ostrych krawędzi oraz powinny być łatwozmywalne, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych.

Zaprojektowano wymianę istniejących parapetów na parapety z konglomeratów marmurowych. Okna zewnętrzne w należy wyposażyć w klamki z zabezpieczeniem przed możliwością otwarcia przez dzieci.

17.7 Posadzki

Przed przystąpieniem do wykonywania robót w pomieszczeniach sanitarnych należy rozebrać istniejące warstwy posadzki do głównej konstrukcji. W pomieszczeniach tych zaprojektowano podłogi pływające. Wzdłuż ścian należy wykonać izolację z taśmy styropianowej. W pozostałych pomieszczeniach należy rozebrać wierzchnią warstwę posadzki i po uzupełnieniu ubytków i wyrównaniu podłoża wykonać nową posadzkę wg zestawienia warstw.

W komunikacjach i pomieszczeniach sanitarnych przewiduje się zastosowanie płytek gresowych z cokolikami na wysokość 10 cm z tego samego materiału. W pomieszczeniach mokrych, gdzie występują kratki odpływowe zastosować kratki chromoniklowe i prawidłowo wyprowadzić w wylewce spadki do krutek. Należy również wykonać nowe warstwy izolacji wodoodpornej z wywinięciem na ściany.

W gabinetach i pomieszczeniach socjalnych zastosować wykładzinę PCV (w rulonie) antypoślizgową, łatwozmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych, klejoną do podłoża, na brzegach wywiniętą ok. 10 cm na ściany. Zaproponowano wykładzinę o parametrach Tarkett IQ Optima.

W narożnikach zastosować podkładki wyokrąglające. Wszystkie wykładziny powinny być dopuszczone do stosowania w obiektach służby zdrowia.

Wykładzina antyelektrostatyczna

W Sali obserwacji oraz pokoju badań EEG zaprojektowano wykładzinę antyelektrostatyczną z uziemieniem o parametrach Tarkett Toro. Wszystkie wykładziny powinny być dopuszczone do stosowania w obiektach służby zdrowia.

Instalacja wykładzin antyelektrostatycznych:

Podłoże powinno być oczyszczone i suche (nie przekraczające 4% wilgotności). Wykładziny montuje się z użyciem taśm miedzianych oraz klejów zwykłych i klejów przewodzących. Pasy wykładziny należy kleić na całej powierzchni, stosując do tego celu klej akrylowy do wykładzin podłogowych. Ze względu na spód wykładziny, który pokryty jest włóknami grafitowymi, stosowanie kleju przewodzącego na całej powierzchni zostało wyeliminowane. Klej przewodzący należy stosować tylko podczas klejenia płytek podłogowych oraz do przyklejania taśm miedzianych do spodniej strony wykładziny. Należy zwrócić uwagę, aby klej rozprowadzany był również na powierzchni taśm miedzianych.

Uziemianie wykładziny:

Przy układaniu pasów wykładziny krótszych niż 10 m. Zastosowanie paska folii miedzianej na jednym z krótszych boków pomieszczenia jest zupełnie wystarczające. Przy układaniu pasów wykładziny dłuższych niż 10 m. Paski folii miedzianej powinny być ułożone krzyżowo pod wykładziną z zachowaniem ok. 200 mm odległości od jej krańców. Równocześnie w przypadku konieczności połączenia dwóch pasów wykładziny zawsze należy stosować pasek folii miedzianej ok. 1 mb, układając go prostopadłe do linii łączenia krańców wykładzin. W przypadku łączenia krańców wykładzin należy zawsze stosować pasek folii miedzianej o długości 1 m.

Łączenie:

sąsiadujące ze sobą pasy wykładziny spajane są termicznie, przy pomocy specjalnych sznurów spawalniczych. Przed wykonaniem łączenia sznurami spawalniczymi, miejsca łączeń należy sfrezować przy pomocy ręcznej frezownicy lub specjalnej maszyny frezującej, nie głębiej niż na 3/4 grubości wykładziny. Następnie używając zgrzewarki elektrycznej, należy "zespawać" brzegi.

17.8 Sufity podwieszane

W części pomieszczeń zaprojektowano sufity podwieszane.

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

W pomieszczeniach mokrych zastosowano sufit o parametrach ECOPHON Meditec A.

W pozostałych pomieszczeniach (w komunikacji, gabinetach) zaprojektowano sufit podwieszany o parametrach ECOPHON Meditec E cechujący się niewidoczną konstrukcją nośną.

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 o parametrach płyt KNAUF AQUAPANEL INDOOR 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.

17.9 Okładziny ścian

W większości pomieszczeń ściany tynkowane tynkiem cementowo-wapiennym do kategorii IV oraz szpachlowanie gipsem ze szlifowaniem powierzchni i malowane farbą lateksową. Przewiduje się wymianę tynków we wszystkich pomieszczeniach. W korytarzach i części pomieszczeń lamperia na wysokości 2,0 m malowana farbą na bazie żywic akrylowo – kopolimerowych.

W pomieszczeniach sanitariatów przewidziano płytki szklone do wys. 2,1 m (w prysznicach do wysokości sufitu podwieszanego), w kuchni oraz w pomieszczeniach gdzie występują umywalki stosować fartuchy z płytek na wysokość 2,1 m i 0,6 m poza obrys urządzenia. We wszystkich ścianach należy przewidzieć stalowe kątowniki zabezpieczające krawędzie narażone na uszkodzenie mechaniczne. Przewidzieć obudowę stelaży urządzeń sanitarnych z płyt o parametrach płyt KNAUF AQUAPANEL INDOOR.

17.10 Izolacja przeciwwilgociowa i inne zabezpieczenia

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

1. Płytki wewnętrzne w pomieszczeniach mokrych:
 - a. 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)
 - b. 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)

- c. wysoko elastyczna zaprawa klejowa **Sopro No.1 (400)** – zużycie 1,1 kg/m² na 1 mm grubości.
- d. fuga szeroka elastyczna z trasem **Sopro FL** zużycie 2,0-2,5 kg/m² przy okładzinach 20 x 20 cm i 10 mm szerokości.

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

17.11 Otoczenie terenu

Nie przewiduje się żadnych prac związanych ze zmianą otoczenia terenu.

17.12 Wyposażenie

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

Założono, że wszystkie pokoje łóżkowe będą wyposażone w oprawy nadłóżkowe oraz zespół szafek z wbudowanym punktem wodnym (wanienka dla noworodków oraz umywalka).

W korytarzach zaprojektowano odbojoporęcze o parametrach HRB4 C firmy CS.

Przewidziano również wymianę wszystkich kratki na przewodach wentylacyjnych na kratki PCV. Dodatkowo przewidziano systemową taśmę odbojową o szer. 20 cm montowaną 20 cm od posadzki.

Przyjęto, że wszystkie wskazane na projekcie meble i urządzenia będą nowe, użytkownik sam dokona stosownej modyfikacji ich ilości, wykorzystania sprzętu posiadanego i ewentualnej wymianie na nowe. Projekt nie obejmuje wyposażenia specjalistycznego i diagnostycznego. Wynika to z faktu, że modernizowany oddział jest istniejącym i funkcjonującym, a użytkownik posiada konieczne wyposażenie niezbędne do właściwego działania. Inwestor dokona sam wyboru odpowiadającego mu umeblowania oraz sprzętu w drodze przetargu.

W pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym przy izolatce zostanie zainstalowana płuczka-dezynfektor basenów i kaczek natomiast w izolatce przepływowa lampa bakteriobójcza.

17.13 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.

17.14 Demontaż instalacji gazowej.

Z uwagi na likwidację znajdującą się w pomieszczeniu kuchni istniejącej kuchenki gazowej, która jest jedynym urządzeniem w budynku zasilanym gazem, projektuje się demontaż rur instalacji gazowej na kondygnacji III piętra.

17.14.1 Instalacje wod.-kan.

Musze klozetowe należy podwiesić na stelażu typu GEBERIT (lub równoważny). Zaleca się stosowanie w pomieszczeniach sanitarnych dla pacjentów brodzików stalowych wtopionych w posadzkę, ułatwiających korzystanie z nich nawet osobom na wózkach. Baterie nad umywalkami i punktami pielęgnacji niemowląt powinny być z mieszaczem.

Wanienki dla noworodków powinny zostać wykonane z materiału „ciepłego” np CORIAN. W śluzie umywalkowo fartuchowej i pomieszczeniu higieniczno sanitarnym przy izolatce zastosowano umywalki z baterią oraz dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiane bez kontaktu z dłonią.

Instalacje wody i kanalizacja w toaletach, pom. Sanitarnych. Nowoprojektowane przewody wody zimnej zaprojektowano z rur z polietylenu sieciowego, wielowarstwowych w systemie KAN-Therm produkcji KAN lub równoważnych.

Zaprojektowana instalacja wodociągowa jest podłączona do istniejącej instalacji wodociągowej.

W budynku jest wykonana kanalizacja sanitarna podłączona do zewnętrznej kanalizacji sanitarnej, która obsługuje istniejące pomieszczenia sanitarne i technologiczne.

Projektowane przybory sanitarne należy podłączyć do istniejących pionów kanalizacyjnych. Rury kanalizacyjne z materiału PVC.

Woda przeciwpożarowa w rurach stalowych ocynkowanych.

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

17.14.2 Instalacje elektryczne i niskoprądowe

Projektowane instalacje:

- zasilania gniazd jednofazowych i trójfazowych
- oświetlenia
- oświetlenia ewakuacyjnego i awaryjnego
- sygnalizacji stanu gazów medycznych
- kontroli dostępu
- instalacja przyzywowa

- okablowania strukturalnego
- sygnalizacji pożaru SAP

17.14.3 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 elektryczne, które pokryją zapotrzebowanie ciepła. Zaprojektowano montaż sześciu elektrycznych grzejników łazienkowych zgodnie z projektem branżowym (PB-IS). Dodatkowo ze względu zmiany układu pomieszczeń 4.36, 4.37, 4.38 należy zamontować grzejniki stalowe, płytowe z podłączeniem bocznym do istniejących pionów c.o.

17.14.4 Wentylacja

Na oddziale wykorzystuje się istniejące piony wentylacyjne. W pomieszczeniach łazienek zostanie zastosowane wspomaganie mechaniczne poprzez wentylatory łazienkowe zamontowane na kanałach wyciągowych DECOR 100 CDZ.

Dodatkowo w pomieszczeniach izolatki oraz śluzy umywalkowo-farutchowej projektuje się wspomaganie wentylacji grawitacyjnej poprzez wentylator kanałowy działający w sposób ciągły.

Wspomaganie wentylacji grawitacyjnej projektuje się również w pomieszczeniach 4.25, 4.36, 4.14a oraz 4.38 poprzez wentylatory kanałowe zamontowane w kanale grawitacyjnym.

17.14.5 Wymagania dla mebli

Wymagania bezwzględne dla wszystkich kategorii mebli (z wyjątkiem mebli stalowych, kuchennych):

1. Meble powinny być wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji odpowiednio dla pomieszczeń określonych w projekcie. W celu potwierdzenia bezpieczeństwa i jakości oferowanych wyrobów Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia atestów higienicznych jednostki uprawnionej do wydawania stosownych atestów higienicznych (dotyczy wszystkich zastosowanych materiałów), oraz certyfikat potwierdzający, że oferowane meble zostały wyprodukowane przez producenta posiadającego certyfikat CE. Dokument musi być wydany przez jednostkę uprawnioną do certyfikacji w zakresie zgodności z normą w rozumieniu Ustawy z dnia 3 kwietnia 1993r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. – jedn. tekst z 2004 r. Nr 204, poz. 2087 z późniejszymi zmianami).
2. Drzwi i szuflady we wszystkich rodzajach mebli w szafkach stojących, przejezdnych, podwieszanych, wiszących, szafach ubraniowych, szafach i witrynach itp. powinny być zamykane na zamek, a szuflady w meblach mają być osadzone na prowadnicach rolkowych, wyposażone w rolki, z funkcją samodomykania.

3. Wymiary pomieszczeń przed montażem należy sprawdzić pod względem długości, uskoków (wycięcia w blatach roboczych) jak również kąty wykonanych naroży ścian.

4. Konstrukcja mebli powinna umożliwić wykonanie zabudowy na „miarę” z zachowaniem oczekiwanych funkcji zgodnie z projektem technologii medycznej, obowiązujących przepisów (BHP, Inspekcji Pracy, Polskich Norm itp.) i warunków technicznych poszczególnych pomieszczeń.

5. Kolorystyka będzie określona przez inwestora na podstawie próbek i materiałów informacyjnych określonych i zawartych w projekcie wyposażenia w meble.

6. Krzesła obrotowe typu medycznego, krzesła obrotowe typu biurowego, krzesła typu kawiarnianego, socjalnego powinny posiadać:

a) dostateczną stabilność, przez wyposażenie go w podstawę co najmniej pięciopodporową z nie brudzącymi podłogi twardymi plastikowymi jezdnyimi kółkami pokrytymi cienką oponą gumową, przeznaczonymi do powierzchni twardych,

b) siedzisko na sprężynie gazowej z płynną regulacją wysokości, siedziska antypoślizgowe o właściwościach nie palnych, wymiary oparcia i siedziska, zapewniające wygodną pozycję ciała i swobodę ruchów, siedzisko wykonane z materiału łatwo zmywalnego i nienasiąkliwego, odpornej na działanie środków dezynfekcyjnych i promieni UV,

e) wyprofilowanie płyty siedziska i oparcia odpowiednie do naturalnego wygięcia kręgosłupa i odcinka udowego kończyn dolnych,

f) możliwość obrotu wokół osi pionowej o 360°,

g) regulowane podłokietniki do pracy przy komputerze,

h) mechanizmy regulacji wysokości i pochylenia siedziska i pochylenia oparcia powinny być łatwo dostępne i proste w obsłudze oraz tak usytuowane, aby regulację można było wykonywać w pozycji siedzącej.

g) meble tapicerowane powinny posiadać odpowiednio trwałe pokrycie, gładkie, ułatwiające ich utrzymanie w czystości.

7. Wszystkie stoły i szafki stojące, muszą być wyposażone w blaty robocze – ciągłe na całej długości zabudowy z zaokrąglonymi krawędziami od strony kontaktu z użytkownikiem i zaokrąglonymi narożami, w wypadku szaf wbudowanych uszczelnione do ścian na całej długości silikonem sanitarnym w tym samym co szafa kolorze, wykończone listwami w tym samym kolorze.

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. 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.)
5. 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 protokół równoważności, opinia inspektora nadzoru a w szczególnych przypadkach zgoda projektanta.
6. Prace budowlane powinna wykonać firma posiadająca doświadczenie w pracach na terenie obiektów służby zdrowia.
7. Wykonawcę obowiązuje znajomość przepisów i wykonywanie prac zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. 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 i 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.

Styczeń 2017

mgr inż. architekt
Paweł Spędzia