

ATELIER ARCHITEKTONICZNE BARTŁOMIEJ STRZELEC

NIP: 726-123-09-26  
REGON: 100667920

94-122 ŁÓDŹ ul. ZAPAŚNICZA 91

E-mail: atelier@4web.pl; b\_strzelec@kki.net.pl  
TEL. FAX: 0 42 6888 236 TEL. KOM.: 0 601 622 476

EGZ. 1

NAZWA ZAMIERZENIA  
BUDOWLANEGO:

PROJEKT WNĘTRZ CZĘŚCI ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO W ZAKRESIE  
ISTNIEJĄCEGO BLOKU PORODOWEGO Z SALĄ CIĘĆ CESARSKICH WOJEWÓDZKIEGO  
SZPITALA ZESPOLONEGO W SKIERNIEWICACH PRZY UL. RYBICKIEGO 1

P R O J E K T W N Ę T R Z

BRANŻA:

BUDOWLANA

CZĘŚĆ:

CZĘŚĆ II PIĘTRA

ADRES INWESTYCJI:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. STANISŁAWA RYBICKIEGO  
96-100 Skierniewice, ul. Rybickiego 1

INWESTOR:

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. STANISŁAWA RYBICKIEGO  
96-100 Skierniewice, ul. Rybickiego 1

JEDNOSTKA  
PROJEKTOWA:

ATELIER ARCHITEKTONICZNE BARTŁOMIEJ STRZELEC  
94-122 ŁÓDŹ; UL. ZAPAŚNICZA 91

AUTOR:

Uprawnienia budowlane w specjalności: architektonicznej  
w zakresie projektowania bez ograniczeń:  
**mgr inż. arch. Bartłomiej Strzelec**  
Upr. Nr 35/00/WŁ

PODPIS:

Uprawnienia budowlane w specjalności: architektonicznej  
w zakresie projektowania bez ograniczeń:  
**mgr inż. arch. Agata Balcerzyk-Mruk**  
Upr. Nr 59/LOOKK/2010

PODPIS:

DATA:

ŁÓDŹ, CZERWIEC 2022

SPIS TREŚCI	ARCHITEKTURA	STRONA
WYKAZ RYSUNKÓW		1
OPIS OGÓLNY		
1.0 PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY OBIEKTU BUDOWLANEGO		2
1.1 PODSTAWA OPRACOWANIA		2
1.2 STAN ISTNIEJĄCY		2
1.3 FORMA ARCHITEKTONICZNA I FUNKCJA OBIEKTU BUDOWLANEGO		3
1.4 WYKAZ I ZAKRES PRAC PROJEKTOWYCH		3
1.5 OPIS PRAC PROJEKTOWYCH		4
2.0 PARAMETRY PODSTAWOWE I ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		10
2.1 ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		10
2.2 SPIS POMIESZCZEŃ		10
3.0 SPOSÓB ZAPEWNIENIA WARUNKÓW NIEZBĘDNYCH DO KORZYSTANIA Z TEGO OBIEKTU PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE		11
4.0 WYTYCZNE OGÓLNE		11
5.0 UWAGI		12
6.0 WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ		12
7.0 INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA		16

#### CZĘŚĆ RYSUNKOWA

0.0 WYKAZ RYSUNKÓW - ARCHITEKTURA		
NR	TYTUŁ	SKALA
<b>PROJEKT WYKONAWCZY</b>		
AWN-01	RZUT - FRAGMENT - TECHNOLOGIA	1: 50
AWN-01	RZUT - FRAGMENT - POSADZKI	1: 50
AWN-02	RZUT - FRAGMENT - SUFITY	1: 50
AWN-03	RZUT - FRAGMENT - ŚCIANY	1: 50
AWN-04	ROZWINIĘCIA ŚCIAN	1: 50
AWN-05	SCHEMAT WYKONANIA STAŁEJ ZABUDOWY	1: 25

## CZĘŚĆ OPISOWA

---

### 1.0 PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY OBIEKTU BUDOWLANEGO

Przedmiotem opracowania jest projekt wnętrz części Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w zakresie istniejącego bloku porodowego z salą cięć cesarskich Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 1.

Celem opracowania jest:

- dobór materiałów wykończeniowych przebudowywanego oddziału
- odnowienie wyglądu i estetyki pomieszczeń
- dostosowanie do aktualnych standardów obsługi pacjentów

Planowana inwestycja wpłynie na podniesienie standardu i jakości wykonywanych usług w szpitalu oraz zapewni prawidłowe funkcjonowanie oddziału.

### 1.1 PODSTAWA OPRACOWANIA

- zlecenie Inwestora
- inwentaryzacja budynku z natury
- dokumentacja projektowa przebudowy części oddziału opracowana w 2019r. przez firmę ATELIER ARCHITEKTONICZNE - Bartłomiej Strzelec
- obowiązujące przepisy i normy budowlane, w tym wszelkie akta prawne w zakresie służby zdrowia
- ekspertyza stanu technicznego istniejącego budynku opracowana przez dr inż. Dariusza Zarębę

### 1.2 STAN ISTNIEJĄCY

OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO (z wykorzystaniem dokumentacji archiwalnej)

Sala cięć jest zlokalizowana na 4 kondygnacji na II piętrze, w południowej części skrzydła północnego budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Skierniewicach.

Obiekt zrealizowano w technologii tradycyjnej, na planie odwróconej litery "T". Daszkiem zorientowanym w układzie wschód - zachód a podstawą w układzie północ - południe. Budynek nie jest podpiwniczony i posiada 5-kondygnacji. Całość budynku jest utrzymana w stylistyce lat 60-tych. Po 2013 r wykonana termomodernizacja obiektu.

Konstrukcja budynku:

Budynek główny został posadowiony bezpośrednio na gruncie nośnym. Konstrukcja budynku opiera się na siatce słupów i tworzy układ trójtaktowy. Ściany ceglane: zewnętrzne wypełniające o szer. 43cm, wewnętrzne usztywniające o szer. 38 i 25cm, ścianki działowe ceglane grubości 12 i 6cm, stropy Ackerman gr. 24cm ułożone poprzecznie. W ścianach wykonane są wieńce żelbetowe. Budynek znajduje się w dobrym stanie technicznym, ściany i stropy nie noszą śladów zarysowań zagrażających nośności konstrukcji.

Istniejąca funkcja:

Obecnie w budynku, w pomieszczeniach przeznaczonych pod projektowaną przebudowę, mieści się istniejący Blok Porodowy z trzema stanowiskami porodowymi, salą porodów rodzinnych, salą cięć, zapleczem higieniczno sanitarnym, dyżurką pielęgniarek oraz punkt przyjęć.

Instalacje istniejące:

- instalacja wod.-kan.
- instalacja C.O.
- instalacja wentylacji i klimatyzacji
- instalacje odgromowe budynku,

- instalacje teletechniczne,
- instalacja elektryczna
- instalacja gazów medycznych

Blok porodowy składa się z sali porodów rodzinnych, sali porodowej dwustanowiskowej, punktu wybudzeń, kąpielicy noworodka, pokoju przygotowania pacjentki z WC dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych, pokoju przygotowania lekarzy, sali cięć, brudownika, WC, komunikacji, śluzy fartuchowo - umywalkowej i pokoju przyjęć.

### 1.3 FORMA ARCHITEKTONICZNA I FUNKCJA OBIEKTU BUDOWLANEGO

Budynek szpitala znajduje się przy ul. Rybickiego 1 na działce nr ewid. 96/25. Przebudowywany blok porodowy z salą cięć cesarskich zlokalizowany jest na czwartej kondygnacji południowej części skrzydła północnego budynku głównego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Skierniewicach.

**Niniejszy projekt wnętrza stanowi załącznik do „Projektu przebudowy części oddziału ginekologiczno-położniczego w zakresie istniejącego bloku porodowego z salą cięć cesarskich wojewódzkiego szpitala zespolonego w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 1” wykonanej przez biuro ATELIER ARCHITEKTONICZNE - Bartłomiej Strzelec i należy rozpatrywać go łącznie z tym opracowaniem.**

Projektowana przebudowa nie zmieni obecnej funkcji bloku, ma ona jedynie na celu dostosowanie obecnego bloku porodowego do obowiązujących przepisów, podniesienie standardu i jakości wykonywanych usług w szpitalu oraz zapewnienie prawidłowego funkcjonowania oddziału.

Forma zewnętrzna budynku nie ulegnie zmianie.

Przedmiotowe opracowanie ma na celu zaproponowanie materiałów wykończeniowych oraz stworzenie wnętrza funkcjonalnych, a także komfortowych dla osób pracujących na tym oddziale oraz dla pacjentów.

### UKŁAD FUNKCJONALNY

Pomieszczenia objęte opracowaniem stanowią część istniejącego i funkcjonującego oddziału ginekologiczno-położniczego.

Po przebudowie na bloku porodowym znajdować się będzie sala przyjęć z pomieszczeniem przygotowania przedporodowego, dwustanowiskowa sala porodowa z punktem pielęgniarstwa, 1-lóżkowy pokój wzmożonego nadzoru w pierwszych godzinach życia, sala porodów rodzinnych, sala cięć cesarskich z pomieszczeniem przygotowania lekarzy, pomieszczenie noworodków/ pomieszczenie resuscytacji oraz szereg pomieszczeń higieniczno sanitarnych i porządkowych niezbędnych do funkcjonowania bloku. Blok porodowy połączony jest funkcjonalnie z oddziałem szpitalnym.

Szczegółowy opis w projekcie technologicznym.

### 1.4 WYKAZ I ZAKRES PRAC PROJEKTOWYCH

Projekt wnętrza obejmuje pomieszczenia bloku porodowego.

#### 1/0 PRACE PROJEKTOWE WYKOŃCZENIOWE

##### 1/1 WYKONANIE NOWEJ STOLARKI DRZWIOWEJ WEWNĘTRZNEJ

##### 1/2 WYKONANIE NOWEJ STOLARKI OKIENNEJ I PRZESZKLEŃ OBSERWACYJNYCH

##### 1/3 WYKONANIE NOWYCH POSADZEK

##### 1/4 WYKONANIE NOWYCH SUFITÓW

##### 1/5 WYKONANIE NOWYCH OKŁADZIN ŚCIAN

#### 2/0 PRACE PROJEKTOWE ARANŻACJI I WYPOSAŻENIA POMIESZCZEŃ

##### 2/1 WYPOSAŻENIE TECHNOLOGICZNE

- 2/2 STAŁE ZABUDOWY MEBLOWE**
- 2/3 WYPOSAŻENIE SANITARNE**
- 2/4 OZNAKOWANIE POMIESZCZEŃ / SYSTEM INFORMACJI WIZUALNEJ**

## **1.5 OPIS PRAC PROJEKTOWYCH**

### **1/0 PRACE PROJEKTOWE WYKOŃCZENIOWE**

#### **1/1 WYKONANIE NOWEJ STOLARKI DRZWIOWEJ WEWNĘTRZNEJ**

##### **Stolarka drzwiowa:**

W oddziale zostaną wymienione wszystkie drzwi. Należy stosować rozwiązania przeznaczone dla służby zdrowia o odpowiedniej klasie czystości, stosować ościeżnice stalowe lub aluminiowe.

- skrzydło drzwiowe ze stali nierdzewnej kwasoodpornej;
- przesuwne lub rozwieralne;
- przeszklone ze szkła bezpiecznego
- w razie konieczności matowa okleina na szybę;
- z samozamykaczami lub otwierane o 180°(wykładane na ścianę);
- klamka-klamka;
- min. szerokość przejścia w zależności od funkcji pomieszczenia - 90-120cm;
- w razie konieczności matowa okleina na szybę;
- oznakowanie pomieszczenia – nazwa pomieszczenia;

Specyfikacja i zestawienie wg części rysunkowej projektu przebudowy.

#### **1/2 WYKONANIE NOWEJ STOLARKI OKIENNEJ I PRZESZKLEŃ OBSERWACYJNYCH**

W trakcie przebudowy należy wymienić istniejące stare okna na nowe. Wielkości otworów i podział otworów analogiczny do już wymienionych okien w szpitalu. Okna rozwieralnie uchylne. Współczynnik przenikania ciepła min.U= 1,1w/m<sup>2</sup>K. Kolor biały. W salach dostępnych dla pacjentów z naklejoną folią matową.

Przeszklenia wewnętrzne wykonać jako pełne nieotwieralne wykonane z aluminium z zastosowaniem szkła bezpiecznego.

Okno obserwacyjne: okno szklone szkłem bezpiecznym ze szkła warstwowego spełniającego wymagania normy PN-EN ISO 12543-2:2000/A1:2005 min grubości 6 mm zlicowane z powierzchnią drzwi lub ściany(bez zastosowania ramek).

Specyfikacja i zestawienie wg części rysunkowej projektu przebudowy.

#### **1/3 WYKONANIE NOWYCH POSADZEK**

Pod wykładziny PCV należy wykonać wylewki samopoziomujące gr. 2 - 5mm. Wykładzina PCV i kleje należy dostarczyć do pomieszczeń, w których będą układane co najmniej na 24 godziny przed układaniem. Wykładzina powinna być rozwinięta z rulonu przynajmniej na 24 godziny przed ułożeniem, pocięta na arkusze odpowiednie do wymiarów pomieszczenia i luźno ułożona na podkładzie. Arkusze należy przyklejać przy użyciu klejów zalecanych przez producenta określonej wykładziny. Wykładzinę należy przyklejać całą powierzchnią do podłoża. Nie dopuszcza się występowania na powierzchni posadzki miejsc nie przyklejonych w postaci fałd lub pęcherzy. Arkusze wykładziny należy ułożyć szczelnie i łączyć ze sobą na gorąco sznurem spawalniczym. Wykładziny należy wywinąć na ścianę na wysokość 10cm przy czym połączenie podłogi i ściany oraz narożniki powinny być zaokrąglone (po łuku o promieniu r=30 mm), położone na listwę z PCV o odpowiednim przekroju lub na odpowiednio wyprofilowane wypełnienie z zaprawy klejowej.

W salach porodowych, sali cięć cesarskich, przygotowania przedporodowego, pomieszczeniu noworodków/ pomieszczeniu

resuscytacji, pokoju pierwszych godzin życia, punkcie pielęgniarstwie oraz miejscu przygotowania pacjentek: wykładzina homogeniczna PCV rulonowa, zgrzewalna minimalna grubość 2mm, o ścieralności wg EN 660-2  $\text{mm}^3 \leq 2$ , w różnych zestawieniach kolorystycznych.

W korytarzu i pozostałych pomieszczeniach wykładzina rulonowa PCV

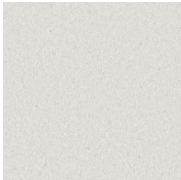

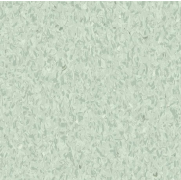
Łączenia wykładzin PCV - zespawane sznurem w kolorze wykładzin.

Zaprojektowane typy wykładzin posadzkowych winny posiadać atesty Państwowego Zakładu Higieny dopuszczające do stosowania w obiektach Szpitalnych.

#### OZNACZENIA WYKŁADZIN ZGODNIE Z RYSUNKAMI I TECHNOLOGIĄ

<b>T1</b>	WYKŁADZINA PCV RULONOWA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło/bezszwowo
<b>T2</b>	HOMOGENICZNA WYKŁADZINA PCV ROZPRASZAJĄCA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło/bezszwowo
<b>T3</b>	HOMOGENICZNA WYKŁADZINA PCV PRĄDOPRZEWODZĄCA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło / bezszwowo
<b>T4</b>	HOMOGENICZNA WYKŁADZINA PCV ROZPRASZAJĄCA, PRĄDOPRZEWODZĄCA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło/bezszwowo

#### OZNACZENIA KOLORÓW WYKŁADZIN WG WZORNIKA FIRMY TARKETT – KOLEKCJA iQ GRANIT

<b>K1</b>		kolor jasnoszary - Granit Soft White Grey 0528 (ref. 21142528)
<b>K2</b>		kolor jasnozielony - Granit White Green 0338 (ref. 21142338)
<b>K3</b>		kolor zielony - Granit Light Green 0390 (ref. 21142390)

UWAGA: Cokoły z wykładziny PCV wykonać w kolorze wykładziny przylegającej do ściany.

#### 1/4 WYKONANIE NOWYCH SUFITÓW

W projektowanych pomieszczeniach przewiduje się sufity podwieszane. Sufity należy instalować na wysokości umożliwiającej przeprowadzenie ponad nim instalacji elektrycznych i gazów medycznych, tj. pozostawiając odpowiedni dystans między konstrukcją sufitu. W suficie należy osadzić zintegrowane oprawy oświetleniowe.

W zależności od funkcji pomieszczenia zaprojektowano kilka typów sufitów.

#### OZNACZENIA SUFITÓW ZGODNIE Z RYSUNKAMI

<b>SP1</b>	SUFIT PODWIESZANY SYSTEMOWY, AKUSTYCZNY, MODUŁOWY 60X60cm
<b>SP2</b>	SUFIT PODWIESZANY SYSTEMOWY Z PŁYT HIGIENICZNYCHZ POWŁOKĄ BAKTERIOBÓJCZĄ, MODUŁOWY 60X60xcm
<b>SP3</b>	SUFIT PODWIESZANY SYSTEMOWY Z POWŁOKĄ BAKTERIOBÓJCZĄ, MODUŁOWY 60X60cm
<b>SP4</b>	SUFIT LAMINARNY Z FILTREM HEPA
<b>GK</b>	SUFIT PODWIESZANY GŁADKI, Z PŁYTY KARTONOWO-GIPSOWEJ,
<b>GKH</b>	SUFIT PODWIESZANY GŁADKI, Z PŁYTY KARTONOWO-GIPSOWEJ, HIGIENICZNY Sufit odporny na szorowanie i częste mycie wodą pod ciśnieniem.

SP1 - sufit podwieszany systemowy, akustyczny, modułowy 60x60cm. Płyty sufitowe pokryte akustyczną farbą natryskową, montowane na widocznej konstrukcji.

- pochłanianie dźwięku min.  $\alpha_w=0,20$  – klasa pochłaniania E
- dźwiękoizolacyjność min.  $D_{nfw}=35\text{dB}$
- odbicie światła 87%
- odporność na wilgotność względną 95%RH
- euro klasa A2-s1, d0

SP2 - sufit podwieszany systemowy z płyt higienicznychz powłoką bakteriobójczą, modułowy 60x60x15cm. Płyty sufitowe higieniczne, montowane na widocznej konstrukcji, wykonane ze sprasowanej wełny mineralnej o powierzchni gładkiej odpornej na zmywanie. Powierzchnia pokryta środkiem bakteriobójczym aktywnie zwalczającym grzyby, pleśnie i bakterie.

- klasa czystości ISO5
- pochłanianie dźwięku min.  $\alpha_w=0,95$  – klasa pochłaniania A
- dźwiękoizolacyjność min.  $D_{ncw}=22\text{dB}$
- odbicie światła 82%
- odporność na wilgotność względną 100%RH
- euroklasa A1

SP3 - sufit podwieszany systemowy z powłoką bakteriobójczą, modułowy 60x60x15cm. Płyty sufitowe montowane na ruszcie metalowym antykorozyjnym. Sufit malowany natryskowo, pokryty powłoką bakteriobójczą.

- pochłanianie dźwięku min.  $\alpha_w=0,95$  – klasa pochłaniania A
- dźwiękoizolacyjność min.  $D_{ncw}=22\text{dB}$
- odbicie światła 82%
- odporność na wilgotność względną 100%RH
- euroklasa A1

SP4 - sufit laminarny z filtrem HEPA. Obudowa stropu wykonana ze stali nierdzewnej, wewnętrzne powierzchnie w pełni gładkie i odporne na działanie środków czyszczących. Nawiew powietrza przez płyty czołowe wykonane z blachy perforowanej lub tkaniny poliestrowej. Atest higieniczny PZH, certyfikat potwierdzający zgodność z normą DIN 1946-4.

GKH -W pomieszczeniach bloku sufit podwieszany bez perforacji – gładki, ze szczelnymi klipsami dociskowymi malowany farbą , zmywaną, gładką, nienasiąkliwą i odporną na działanie środków myjąco-dezynfekujących z nanocząsteczkami srebra (właściwości grzybobójcze i bakteriobójcze). Powłoka o wysokiej odporności na szorowanie > 500 cykli w kolorze białym.

#### SUFITY Z PŁYT GIPSOWO-KARTONOWYCH

- Materiał:

płyty gipsowo-kartonowe o gr. 12,5mm;

systemowe profile stalowe oraz wieszaki do stropów podwieszanych - przewidziane przez producenta systemu zabudowy płytami g-k;

- Opis wykonania:

- konstrukcja stropu - dwuwarstwowy ruszt z zimnogiętych profili ceowych; stosować metalowe profile cynkowane na gorąco; konstrukcja rusztu oraz jej zamocowanie do stropu żelbetowego musi stanowić sztywne, nieodkształcalne podłoże dla płyt g-k; montować wg instrukcji producenta: rozwiązanie konstrukcyjne musi przewidywać mocowanie lamp;

- płyty g-k mocowane blachowkrętami w dwóch warstwach; po zmontowaniu ostatniej warstwy płyt i po zainstalowaniu profili wykańczających - spoiny między płytami oklejać taśmą z włókna szklanego szer. 50 mm;
  - powierzchnia sufitów będzie gipsowana, a następnie malowana białą farbą gruntującą; do szpachlowania używać zaczynu gipsowego o proporcjach wagowych gipsu i wody 0.7:1; stosować szpachlę stalową szer. 150 mm; sufit będzie stanowił jedną płaszczyznę; odchylenia, mierzone od poziomu podłogi nie mogą być większe niż 5 mm na odcinku 1 m oraz 10 mm na całej długości pomieszczenia; sufit musi być czysty, prosty, płyty bez wybrzuszeń, odprysków, zadrapań, plam; przedmiotem odbioru będą także oprawy elektryczne, ich zamontowanie i czystość,
  - otwory rewizyjne należy wykończyć standardowymi profilami przeznaczonymi dla podwieszanych sufitów kasetonowych; lokalizacja rewizji do uzgodnienia z projektem instalacyjnym;
  - do montażu należy używać jedynie elementów pełnowartościowych; wbudowywanie płyt uszkodzonych (złamanych, z ukruszonymi narożami lub ubytkami na krawędziach) jest niedopuszczalne; wielkości płyt używanych do montażu powinny być dobrane tak, aby uniknąć wykonywania połączeń tuż przy ścianie; złącza płyt wykonywać w miejscu występowania profili:
  - złącza płyt w poszczególnych warstwach nie mogą się pokrywać ze sobą stosować płyty gipsowo-kartonowe z obrzeżem typu KS lub HRAK (wg nomenklatury NIDA GIPS) umożliwiającym oklejanie połączeń taśmą i ich szpachlowanie;
  - ~ na narożnikach wypukłych progów sufitowych lub na krawędziach pawlaczy stosować metalowe, systemowe profile narożne do tego przewidziane;
  - w przypadku obudów o odporności ogniowej wszystkie warstwy obudowy wykonywać z płyt o podwyższonej odporności ogniowej (odmiany GKF lub GKF1 jeśli występują w pomieszczeniach mokrych);
  - w sufitach pomieszczeń „mokrych”, w których mogą wystąpić zawilgocenia związane ze sposobem ich użytkowania, stosować płyty wodoodporne;
  - Sufity i połączenia, a zwłaszcza na styku sufitu ze ścianą należy wykonać w sposób bezszczelinowy, uniemożliwiający zbieranie się kurzu;
- w miejscach styku płyty wierzchniej z innym materiałem będącym ostatecznym wykończeniem (np. styk z ramiakiem okna, styk z okładziną kamienną) stosować profil wykończeniowy nakładany na czoło płyty, tak aby spoina między płytą gipsową a zainstalowanym wyrobem nie musiała być wypełniona gipsem lub kitem; takie wypełnienie nie będzie akceptowane; zabrania się także wykańczania tego rodzaju połączeń nakładanym na złącze profilem o kształcie litery L; W stykach tych należy wykonać nut szerokości 15 mm i głębokości 10mm;
- w miejscach występowania przepustnic, zaworów, puszek instalacyjnych i innych elementów wymagających dostępu do instalacji zamontować otwory rewizyjne o wym. 30x30cm;

## **1/5 WYKONANIE NOWYCH OKŁADZIN ŚCIAN**

We wszystkich pomieszczeniach wykonane zostaną nowe okładziny ścienne.

Dla ścian istniejących, zaprojektowano 2-wariantowo: tynk cementowo wapienny + gładź gipsowa+ farba lub płyty gipsowo-kartonowe mocowane na „placki” lub mocowane do profili, a następnie szpachlowane i malowane. Wykończenie ścian w formie wykładzin PCV, okładzin szklanych lub laminowanych oraz malowania. W zależności od przeznaczenia pomieszczenia wykładzina PCV do pełnej wysokości pomieszczenia lub do wysokości 205cm, powyżej tynk gipsowy malowany farbą lateksową, zmywalną, gładką, nienasiąkliwą i odporną na działanie środków myjąco – dezynfekcyjnych. Wokół umywalek i zlewozmywaków należy zastosować fartuchy z PCV. Obszary wokół umywalek i zlewozmywaków sfinalizowane w sposób zabezpieczający ścianę przed zawilgoceniem. Należy stosować wykładziny przystosowane do obiektów Służby Zdrowia. Wykończenie projektowanych ścian z uwzględnieniem zaleceń producenta zastosowanego systemu. Dla ścianek przygotowanych pod okładzinę z wykładziny PCV wykonać szpachlowanie połączeń płyt, zakrywając spoinę taśmą wzmacniającą. Dla ścian pod malowanie farbami zaszpachlować podwójnie połączenia płyt na gładko i zastosować taśmy



wzmacniające, następnie zagruntować całe płyty (preparatami wg systemów wybranego producenta farb), a następnie pokryć masą szpachlową.

Roboty malarskie można rozpocząć dopiero po osiągnięciu przez podłoże dopuszczalnego stopnia wilgotności oraz odpowiedniej temperatury otoczenia. Prace malarskie należy prowadzić zgodnie z instrukcją producenta farb i dokumentacją techniczną.

Projektuje się wykończenie pomieszczeń farbami posiadającymi atest do stosowania w służbie zdrowia. Farby powinny odpowiadać wymaganiom norm lub świadectw dopuszczenia do stosowania w budownictwie. Wykończenie farbami akrylowymi, lateksowymi i antybakteryjnymi.

#### OZNACZENIA ZGODNIE Z RYSUNKAMI

<b>F1</b>	FARBA LATEKSOWA, SZOROWALNA
<b>F2</b>	FARBA AKRYLOWA, ZMYWALNA
<b>F3</b>	FARBA ANTYBAKTRYJNA
<b>WW1</b>	WYKŁADZINA PCV – FARTUCH – kolor jasnoszary
<b>WW2</b>	OKŁADZINA ŚCIENNA Z WYKŁADZINY PCV DO H=205cm – kolor jasnozielony
<b>O1</b>	ODBOJE PRZYŚCIENNE
<b>P1</b>	PANEL SZKLANY Z GRAFIKĄ WIELKOFORMATOWĄ

#### **FARBY**

##### F1-Farba lateksowa

W komunikacji ogólnej i pomieszczeniach przeznaczonych dla personelu zaprojektowano farbę lateksową o parametrach nie gorszych niż:

- Wygląd powłoki matowy
- Odporność na szorowanie min. 3 klasa
- Ilość warstw: co najmniej 2

##### F2-Farba akrylowa

W pomieszczeniach o charakterze technicznym i magazynowym zaprojektowano użycie farby emulsyjnej akrylowej o parametrach nie gorszych niż:

Wygląd powłoki matowy  
Ilość warstw: co najmniej 2

##### F3 - Farba antybakteryjna

W strefach o podwyższonych wymaganiach higieniczno - sanitarnych zaprojektowano farby antybakteryjne o parametrach nie gorszych niż:

- Ilość warstw - 2
- Farby zawierająca nanocząsteczki srebra
- Zabezpieczające powłokę przed rozwojem grzybów i bakterii (w tym E. Coli oraz Gronkowca Złocistego)
- Odporność na szorowanie: 1. klasa

#### OZNACZENIA KOLORÓW ŚCIAN

<b>A</b>	farba w kolorze białym na całej wysokości ściany lub powyżej wykładziny PCV
<b>B</b>	farba w kolorze jasnoszarym pomiędzy odbojami, powyżej odbojów w kolorze białym
<b>C</b>	farba w kolorze jasnoszarym - do wysokości 2,05m, powyżej 2,05m w kolorze białym

#### **OKŁADZINY ŚCIENNE PCV**

- WW1 – okładzina PCV o szerokości co najmniej 0,6 m poza obrysem umywalki lub zlewozmywaka i wysokości min. 160 cm.
- WW2 - okładzina PCV do wysokości 2,05cm

Połączenie ścian z podłogą winno być wykonane w sposób bezszczelinowy, umożliwiający ich mycie i dezynfekcję (zaleca się wykonywanie łagodnych przejść łukowych pomiędzy ścianą a posadzką, na specjalistycznej ćwierćokrągłej podkładce).

Ściany wokół umywalk i zlewozmywaków w pomieszczeniach, w których nie przewiduje się wykonywania na ścianach okładziny z płytek glazurowanych, powinny być wykończone w sposób zabezpieczający ścianę przed wilgocią materiałami umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję. Wykonać „fartuch” z płytek glazurowanych o wysokości 1,6 m od posadzki i o szerokości co najmniej 0,6 m poza obrysem umywalki lub zlewozmywaka.

### **LISTWY I ODBOJE ŚCIENNE**

Należy stosować rozwiązania systemowe przystosowane dla Służby Zdrowia. Mocowane odboje nie powinny zawężać drogi ewakuacyjnej.

Odboj przyściennie w ciągach komunikacyjnych i holach – projektuje się odboje przyściennie w postaci dwóch listew z płyty MDF w kolorze jasnego drewna; szerokość 30cm, mocowanych na wysokości 10cm i 100cm dolna krawędź listwy.

Odboje drzwiowe - montowane do posadzki zabezpieczające przed uderzaniem drzwiami w ściany i inne elementy wyposażenia.

Zabezpieczenie narożników - zaprojektować systemowe zabezpieczenia szerokości min. 50 mm, w formie kąтового profilu o zmiennym kącie o grubości min. 3 mm. W ten sposób zabezpieczyć wypukłe narożniki ścian narażone na uszkodzenie. Min. wysokość profilu 110 cm.

### **PANELE SZKLANE**

Projektowane panele ściennie z grafiką wielkoformatową należy wykonać ze szkła bezpiecznego, hartowanego. Grafika nadrukowana od strony spodniej przylegającej do ściany. Grafika o stonowanych kolorach dopasowanych do kolorystyki wnętrza.

## **2/0 PRACE PROJEKTOWE ARANŻACJI I WYPOSAŻENIA POMIESZCZEŃ**

Meble medyczne należy wykonać na nóżkach umożliwiających mycie i dezynfekcję podłóg, ścian oraz między sobą nawzajem. Pomieszczenia szpitala należy wyposażać w optymalny pod względem higieny i komfortu pracy sprzęt - ergonomiczny, energooszczędny, trwały, odporny na intensywne użytkowanie, łatwozmywalny, a także odporny na używane w szpitalu środki czyszcząco-dezynfekujące i wielokrotne cykle czyszczenia. Sprzęt medyczny powinien być bezpieczny i dopuszczony do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej.

Na ścianach w ciągach komunikacyjnych stosować listwy /odboje. Narożniki ścian narażone na uderzenia zabezpieczyć listwami kątowymi. W drzwiach przewidzieć pasy osłonowe ze stali nierdzewnej.

## **2/1 STAŁE ZABUDOWY MEBLOWE**

Stałe zabudowy meblowe należy wykonać na nóżkach umożliwiających mycie i dezynfekcję podłóg, ścian oraz między sobą nawzajem, blaty ciągów meblowych należy wykonać w jednym kawałku, wzdłuż blatów zamontować trwałe, estetyczne i szczelne listwy przyściennie, styki blatu ze zlewami i umywalkami nablatowymi uszczelnić przezroczystym silikonem. Szafki dolne i górne wyposażać w gładkie fronty z płyty MDF w kolorze jasnego drewna umożliwiające łatwe ich mycie i dezynfekcję. Dół szafek stojących zamknąć cokołem w kolorze szarym. Cokół powinien być zdejmowany, aby umożliwić łatwe sprzątnięcie pod zabudową. Ścianę pomiędzy szafkami stojącymi a wiszącymi zabezpieczyć wykładziną PCV – kolorystyka zgodna z częścią rysunkową projektu. Wszelkie wysokości i wymiary umieszczono na schemacie zabudowy stałej – rys. nr AWN-06.

## 2/2 WYPOSAŻENIE TECHNOLOGICZNE

Zabudowę meblową należy projektować indywidualnie lub z zastosowaniem elementów gotowych/powtarzalnych, z atestowanym pokryciem konglomeratem lub laminatem gładkim o podwyższonej higieniczności, łatwozmywalnym, odpornym na środki dezynfekcyjne i na uszkodzenia mechaniczne.

Umeblowanie – zgodnie z poniższymi wytycznymi.

- ustawienie mebli w pomieszczeniach zapewni szerokość przejść ewakuacyjnych, zgodną z wymaganymi przepisami
- wszystkie elementy stałego i ruchomego umeblowania będą wykonane z materiałów zmywalnych i będą wykonane w sposób umożliwiający ich łatwe mycie
- krzesła tapicerowane wykonane z materiałów posiadającym atest na trudnozapałność
- meble przyścienne będą mocowane do posadzki

## 2/3 WYPOSAŻENIE SANITARNE

Zaprojektowano w pomieszczeniach sanitarnych przybory sanitarne ceramiczne w kolorze białym.

## 2/4 OZNAKOWANIE POMIESZCZEŃ / SYSTEM INFORMACJI WIZUALNEJ

Planuje się wykonanie w oddziale oznaczeń informacji wizualnej dla pacjentów i personelu. Proponuje się wykonanie tablic informacyjnych, zwieszonych z sufitu lub mocowanych do ścian kierunkowych wskaźników czy instalowanych przy wejściach do pomieszczeń tabliczek informacyjnych z nazwą i numerem pomieszczenia. Szczegóły na etapie projektu wnętrza.

### 2.0 PARAMETRY PODSTAWOWE I ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

#### 2.1 ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

NAZWA	ZAKRES OPRACOWANIA
<b>POWIERZCHNIA NETTO</b>	<b>195,76 m<sup>2</sup></b>
<b>KUBATURA POMIESZCZEŃ</b>	<b>561,96 m<sup>3</sup></b>

#### 2.2 SPIS POMIESZCZEŃ

Nr	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia	Posadzka Typ	Symbol sufitu	wys. pom. (m)	Kubatura pom.
1/1	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA	7,42m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP2	2,90	21,52m <sup>3</sup>
1/2	SALA PRZYJĘĆ/PRZYGOTOWANIA PACJENTA	11,13m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP3/GK	2,90	32,28m <sup>3</sup>
1/3	ŁAZIENKA PACJENTÓW	2,84m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP3	2,50	7,10m <sup>3</sup>
1/4	SALA PRZYGOTOWANIA PRZEDPORODOWA	11,64m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T2	SP2/GK	2,90	33,76m <sup>3</sup>
1/5	HOL GŁÓWNY/ KOMORA ODDZIAŁU	39,79m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP1	2,90	115,39m <sup>3</sup>
1/6	ŁAZIENKA POROD./ NPS	5,94m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP3	2,50	14,85m <sup>3</sup>
1/7	SALA PORODOWA I	12,95m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T3	SP2/GK	2,90	37,56m <sup>3</sup>
1/8	SALA PORODOWA II	14,33m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T3	SP2/GK	2,90	41,56m <sup>3</sup>
1/9	PUNKT PIELEŃNIARSKI DYSPOZYTORIA	12,24m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T3	SP2/GK	2,90	35,50m <sup>3</sup>
1/10	MIEJSCE PRZYGOTOWANIA PACJENTKI	10,03m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T3	SP1	2,90	29,09m <sup>3</sup>
1/11	POKÓJ 1-ŁÓŻKOWY „WZN” W PIERWSZYCH GODZINACH ŻYCIA	14,13m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T3	SP2/GK	2,90	40,98m <sup>3</sup>
1/12	WC PERSONELU	2,91m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP3	2,50	7,28m <sup>3</sup>

1/13	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,67m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP3	2,50	6,68m <sup>3</sup>
1/14	BRUDOWNIK	3,14m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP3	2,90	9,11m <sup>3</sup>
1/15	POKÓJ SOCJALNY	7,92m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T1	SP1/GK	2,90	22,97m <sup>3</sup>
1/16	PRZYGOTOWANIE LEKARZY	6,20m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T4	GKH	2,90	17,98m <sup>3</sup>
1/17	POM. NOWORODKÓW/ POM. RESUSCYTACJI	5,09m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T3	GKH	2,90	14,76m <sup>3</sup>
1/18	SALA CIĘĆ CESARSKICH	25,39m <sup>2</sup>	Wykł. PCV T3	SP4/GKH	2,90	73,63m <sup>3</sup>
<b>suma</b>		<b>195,76m<sup>2</sup></b>				<b>561,96m<sup>3</sup></b>

#### OZNACZENIA WYKŁADZIN ZGODNIE Z RYSUNKAMI I TECHNOLOGIĄ

<b>T1</b>	WYKŁADZINA PCV RULONOWA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło/bezszwowo
<b>T2</b>	HOMOGENICZNA WYKŁADZINA PCV ROZPRASZAJĄCA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło/bezszwowo
<b>T3</b>	HOMOGENICZNA WYKŁADZINA PCV PRĄDOPRZEWODZĄCA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło / bezszwowo
<b>T4</b>	HOMOGENICZNA WYKŁADZINA PCV ROZPRASZAJĄCA, PRĄDOPRZEWODZĄCA / cokół 10cm wywinięty na ścianę półokrągło/bezszwowo

#### OZNACZENIA SUFITÓW ZGODNIE Z RYSUNKAMI

<b>SP1</b>	SUFIT PODWIESZANY SYSTEMOWY, AKUSTYCZNY, MODUŁOWY 60X60cm
<b>SP2</b>	SUFIT PODWIESZANY SYSTEMOWY Z PŁYT HIGIENICZNYCHZ POWŁOKĄ BAKTERIOBÓJCZĄ, MODUŁOWY 60X60cm
<b>SP3</b>	SUFIT PODWIESZANY SYSTEMOWY Z POWŁOKĄ BAKTERIOBÓJCZĄ, MODUŁOWY 60X60cm
<b>SP4</b>	SUFIT LAMINARNY Z FILTREM HEPA
<b>GK</b>	SUFIT PODWIESZANY GŁADKI, Z PŁYTY KARTONOWO-GIPSOWEJ,
<b>GKH</b>	SUFIT PODWIESZANY GŁADKI, Z PŁYTY KARTONOWO-GIPSOWEJ, HIGIENICZNY Sufit odporny na szorowanie i częste mycie wodą pod ciśnieniem.

### 3.0 SPOSÓB ZAPEWNIENIA WARUNKÓW NIEZBĘDNYCH DO KORZYSTANIA Z TEGO OBIEKTU PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

- Blok porodowy dostępny jest dla osób niepełnosprawnych.
- Po przebudowie nie będzie "barier architektonicznych" utrudniających korzystanie przez osoby niepełnosprawne.
- W obrębie oddziału poza blokiem porodowym znajduje się toaleta przystosowana dla osób niepełnosprawnych.

### 4.0 WYTYCZNE OGÓLNE

- Dla wszystkich pomieszczeń modernizowanego bloku porodowego objętych niniejszym opracowaniem zaprojektowano wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną oraz wyciągową indywidualną. Krotność wymian powietrza w pomieszczeniach przyjęto zgodnie z wytycznymi projektowania obiektów służby zdrowia.
- Materiały budowlane i wykończeniowe zastosowane w w pomieszczeniach bloku porodowego muszą spełniać wymagania obowiązujące w odniesieniu do zakładu opieki zdrowotnej.
- Podłogi powinny być wykonane z materiałów o trwałych powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwe i odporne na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych.
- Ściany pomieszczeń, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i technicznych, powinny być zmywalne do pełnej wysokości.

- Wykonać otwory wyrównawcze w drzwiach przedsionków wc i umywalni.
- Montowane grzejniki gładkie tzw. higieniczne z zasilaniem bocznym.
- Korytarze, wejścia, przejścia, drzwi zaprojektowano zgodnie warunkami ewakuacji oraz wymagań Rozporządzenia o warunkach jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz przepisami szczegółowymi.
- Szerokość drzwi wewnętrznych w zależności od funkcji pomieszczeń 90-120cm w świetle.
- Stosowane materiały muszą posiadać wymagane atesty i aprobaty techniczne upoważniające do stosowane w budownictwie szpitalnym.
- Wszelkie urządzenia instalowane w obiekcie mają odpowiadać wymaganiom jakościowym w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Przy umywalkach należy zainstalować pojemnik na ręczniki jednorazowe i mydło w płynie.
- Wszystkie pomieszczenia należy wyposażać w kosz na śmieci z workami jednorazowymi.
- W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych w drzwiach kratki wentylacyjne wspomagające cyrkulację powietrza.

## **5.0 UWAGI**

- Projekt rozpatrywać łącznie z opracowaniami branżowymi.
- Projekt rozpatrywać łącznie z projektem firmy ATELIER ARCHITEKTONICZEN – Bartłomiej Strzelec
- Uwzględnić należy wymiary z natury.
- Przed zamówieniem stolarki sprawdzić wymiary z natury.
- Można zastosować rozwiązania alternatywne równoważne w stosunku do zaproponowanych po uzyskaniu zgody inwestora i projektanta.
- Szczegóły dotyczące specyfikacji urządzeń oraz wyposażenia na etapie wykonawczym.

## **6.0 WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ**

### **1. Przepisy i normy wykorzystane do wykonania opracowania .**

- 1.1 Ustawa z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane ( Dz.U. Nr 89 poz.414 z 1994r.)z późniejszymi zmianami
- 1.2 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r , poz. 1065 ) ,
- 1.3 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów ( Dz. Nr 109 poz. 719 z 2010r.)
- 1.4 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę i dróg pożarowych ( Dz. Nr 124 poz. 1030 z 2009 r.)
- 1.5 Rozporządzenie Ministra Spraw wewnętrznych i administracji z dnia 22 kwietnia 1998r. w sprawie wyrobów służących do ochrony przeciwpożarowej, które mogą być wprowadzone do obrotu i stosowane wyłącznie na podstawie certyfikatu zgodności (Dz. U. Nr 55 poz. 362 z 1998r.)
- 1.6 PN-86/E - 05003/01 Ochrona odgromowa obiektów budowlanych. Wymagania ogólne.
- 1.7 PN-IEC 61024-1:2001 Ochrona odgromowa obiektów budowlanych. Wymagania ogólne.
- 1.8 PN - 76/E - 05125 Elektroenergetyczne i sygnalizacyjne linie kablowe. Projektowanie i budowa
- PN-B-02852:2001 Ochrona przeciwpożarowa budynków. Obliczanie gęstości obciążenia ogniowego oraz wyznaczanie względnego czasu trwania pożaru,

### **2.Powierzchnia, wysokość i liczba kondygnacji.**

Przedmiotem opracowania jest projekt budowlany przebudowy części Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w zakresie istniejącego bloku porodowego z salą cięć cesarskich Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 1. Po przebudowie na bloku porodowym znajdować się będzie sala przyjęć z pomieszczeniem przygotowania przedporodowego, dwustanowiskowa sala porodowa z punktem pielęgnarskim, 1-łóżkowy pokój wzmożonego nadzoru w pierwszych godzinach życia, sala porodów rodzinnych, sala cięć cesarskich z pomieszczeniem przygotowania lekarzy, pomieszczenie noworodków/ pomieszczenie resuscytacji oraz szereg pomieszczeń higieniczno sanitarnych i porządkowych niezbędnych do funkcjonowania bloku. Zakres opracowania :

-powierzchnia netto 196,31 m<sup>2</sup>,

-kubatura 563,56 m<sup>3</sup>.

Projekt został sporządzony zgodnie z postanowieniem WZ 5595.206.2015 Łódzkiego Komendanta Wojewódzkiego PSP z dnia 18 listopada 2015 r .

Parametry podstawowe :

Powierzchnia użytkowa – 6896 m<sup>2</sup>

Kubatura – 30 258 m<sup>3</sup>

Wysokość – 18,5 m

Ilość kondygnacji nadziemnych – 5

Ilość kondygnacji podziemnych – 0

Budynek jest obiektem wolnostojącym. Najbliżej zlokalizowane są budynki techniczne kotłowni i wentylatorowni ( nieużytkowane ) znajdujące się na terenie szpitala , odległość pomiędzy tymi budynkami nie mniejsza niż 8 m od budynku Pawilonu A .

### **3. Charakterystyka zagrożenia pożarowego, w tym parametry pożarowe materiałów niebezpiecznych pożarowo, zagrożenia wynikające z procesów technologicznych oraz w zależności od potrzeb charakterystykę pożarów przyjętych do celów projektowych.**

Ze względu na sposób wykorzystania w obiekcie będą występowały nieznaczne ilości materiałów palnych . Główną grupą materiałów palnych będą stanowiły materiały wchodzące w skład wyposażenia pomieszczeń np. drewno , papier , tworzywa sztuczne itp. w nieznacznych ilościach . W budynku nie będą magazynowane i przetwarzane materiały uznawane za niebezpieczne pożarowo .

### **4. Kategoria zagrożenia ludzi oraz przewidywanej liczbie osób na każdej kondygnacji i w pomieszczeniach, których drzwi ewakuacyjne powinny otwierać się na zewnątrz pomieszczeń.**

Budynek Szpitala w Skierniewicach ze względu na przeznaczenie zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi – ZL II.

### **5. Przewidywana gęstości obciążenia ogniowego .**

W pomieszczeniach technicznych i magazynowych gęstość obciążenia ogniowego do 500 MJ/m<sup>2</sup> .

### **6. Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych .**

Mając na uwadze sposób wykorzystania można jednoznacznie stwierdzić iż nie występują pomieszczenia oraz przestrzenie zagrożone wybuchem .

### **7. Klasa odporności pożarowej oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych .**

Budynek średniowysoki zakwalifikowany do kategorii ZL II zagrożenia ludzi powinien być wykonany w B klasie odporności ogniowej .

Elementy budynku, odpowiednio do jego klasy odporności pożarowej, powinny w zakresie klasy odporności ogniowej spełniać, co najmniej wymagania określone w poniższej tabeli:

Klasa odporności pożarowej budynku	Klasa odporności ogniowej elementów budynku <sup>5) 6)</sup>		strop <sup>1)</sup>	ściana zewnętrzna <sup>1), 2)</sup>	ściana wewnętrzna <sup>1)</sup>	przekrycie dachu <sup>3)</sup>
	główna konstrukcja nośna	konstrukcja dachu				
„B”	R 120	R 30	R E I 60	E I 60 (o+i)	E I 30 <sup>4)</sup>	R E 30

Oznaczenia w tabeli:

R - nośność ogniowa (w minutach), określona zgodnie z Polską Normą dotyczącą zasad ustalania klas odporności ogniowej elementów budynku,

E - szczelność ogniowa (w minutach), określona jw.,

I - izolacyjność ogniowa (w minutach), określona jw.,

(-) - nie stawia się wymagań.

Projektowane ściany działowe zaprojektowano jako ściany gipsowo-kartonowe w systemie szkieletu z profili zimnogiętych wypełnione wełną mineralną gr. 8cm, 10cm, 12,5cm i 15cm. W pomieszczeniach mokrych, wilgotnych jak sanitariaty, pomieszczenia gospodarcze płyty gipsowo-kartonowe impregnowane. Istniejąca konstrukcja budynku Szpitala spełnia powyżej podane wymagania dotyczące odporności ogniowej. Planowana przebudowa części Oddziału Ginekologiczno-Położniczego nie zmienia wymagań dotyczących odporności pożarowej.

## 8. Podział na strefy pożarowe oraz strefy dymowe.

Opracowana ekspertyza przewiduje podział na strefy pożarowe o powierzchni do 3500 m<sup>2</sup>. W zakresie przebudowy części Oddziału Ginekologiczno-Położniczego należy uwzględnić podział na strefy pożarowe, granica strefy pożarowej przebiega w granicy opracowania od strony windy i klatki schodowej K1 (klatka dostosowana do wymagań ekspertyzy).

## 9. Usytuowaniu z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe, w tym o odległości od obiektów sąsiadujących.

Budynek jest obiektem wolnostojącym. Najbliżej zlokalizowane są budynki techniczne kotłowni i wentylatorowni (nieużytkowane) znajdujące się na terenie szpitala, odległość pomiędzy tymi budynkami nie mniejsza niż 8 m od budynku głównego Szpitala. Planowane prace nie wpłyną na warunki lokalizacyjne.

Odległości zgodne z wymaganiami warunków technicznych.

## 10. Warunki i strategii ewakuacji ludzi lub ich uratowania w inny sposób.

Z pomieszczeń Oddziału Ginekologiczno-Położniczego zapewnione zostaną dwa kierunki ewakuacyjne. Jeden kierunek ewakuacji w stronę klatki schodowej K1: klatka zamknięta drzwiami w klasie odporności pożarowej EI 30 i zabezpieczona przed zadymieniem (okna oddymiające), zgodnie z Postanowieniem KW PSP. Klatka ta znajduje się w sąsiedniej strefie pożarowej. Drugi kierunek ewakuacji prowadzi na nie zamkniętą i nie zabezpieczoną przed zadymieniem klatkę schodową, klatka zgodna z wymaganiami postanowienia KW PSP. Mając na uwadze funkcję oddziału można uznać iż wspólną przestrzeń komunikacyjną oddziału dla kilku pomieszczeń tworzących funkcjonalny zespół jako jedno z trzech pomieszczeń, takie stanowisko wynika jednoznacznie pisma Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej BZ-III-0754/3-2/10 z dnia 10 czerwca 2010 r. Drogę ewakuacyjną na terenie oddziału należy traktować jako przejście ewakuacyjne.

Zostaną zrealizowane następujące wymagania warunków ewakuacyjnych w obszarze objętym projektem:

- drzwi stanowiących wyjścia ewakuacyjne z pomieszczeń będą posiadały wymaganą minimalną szerokość,
- w drzwiach wieloskrzydłowych co najmniej jedno, nieblokowane skrzydło drzwiowe o szerokości nie mniejszej niż 0,9 m
- drzwi z pomieszczeń otwierające się na korytarz nie będą zawężyły poziomych dróg ewakuacyjnych (drzwi wykładane),
- ściany obudowy poziomych ciągów komunikacyjnych w klasie odporności ogniowej EI 30,
- poziome ciągi komunikacyjne zostaną wyposażone w oświetlenie ewakuacyjne.

**11. Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych, a w szczególności wentylacyjnej , ogrzewczej, gazowej, elektrycznej, teletechnicznej i piorunochronnej.**

Przebudowa części Oddziału Ginekologiczno-Położniczego nie wpływa na wymagania dotyczące sposobu zabezpieczenia instalacji użytkowych w budynku zgodnie z postanowieniem WZ 5595.206.2015 Łódzkiego Komendanta Wojewódzkiego PSP z dnia 18 listopada 2015 r .

**12. Dobór urządzeń przeciwpożarowych i innych urządzeń służących bezpieczeństwu pożarowemu, dostosowanym do wymagań wynikających z przepisów dotyczących ochrony przeciwpożarowej i przyjętych scenariuszy pożarowych, z podstawową charakterystyką tych urządzeń .**

W obszarze objętym projektem zostaną wykonane hydranty 25 z wężem półsztywnym( muszą posiadać zasięg pokrywający całą powierzchnie strefy) .

Zasięg hydrantów 25 w poziomie powinien obejmować całą powierzchnię chronionego budynku, strefy pożarowej lub pomieszczenia, z uwzględnieniem:

-długości odcinka węża hydrantu wewnętrznego określonej w normach,

-efektywnego zasięgu rzutu prądów gaśniczych:

a) w strefach pożarowych zakwalifikowanych do kategorii zagrożenia ludzi ZL, w budynkach o więcej niż jednej kondygnacji nadziemnej — przyjmowanego dla prądów rozproszonych stożkowych — 3 m,

b) w pozostałych budynkach — 10 m.

Zawory odcinające hydrantów 25 powinny być umieszczone na wysokości  $1,35 \pm 0,1$  m od poziomu podłogi . Ponadto zgodnie z postanowieniem WZ 5595.206.2015 Łódzkiego Komendanta Wojewódzkiego PSP z dnia 18 listopada 2015 r .pomieszczenia objęte opracowaniem należy wyposażyć w SSP i DSO w ramach projektu wykonania tych instalacji w budynku Szpitala .

**13 . Wyposażenie w gaśnice.**

Gaśnice w obiektach powinny być rozmieszczone:

1) w miejscach łatwo dostępnych i widocznych, w szczególności:

a) przy wejściach do budynków,

b) przy wyjściach z pomieszczeń na zewnątrz;

2) w miejscach nienarażonych na uszkodzenia mechaniczne oraz działanie źródeł ciepła (piece, grzejniki);

Przy rozmieszczaniu gaśnic powinny być spełnione następujące warunki:

1) odległość z każdego miejsca w obiekcie, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie powinna być większa niż 30 m;

2) do gaśnic powinien być zapewniony dostęp o szerokości co najmniej 1 m.

Planowana przebudowa części Oddziału Ginekologiczno-Położniczego nie zmienia wymagań dotyczących wyposażenie w gaśnice .

**14. Przygotowanie obiektu budowlanego i terenu do prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych, a w szczególności informacje o drogach pożarowych, zaopatrzeniu w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru oraz o sprzęcie służącym do tych działań.**

Zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia stanowi miejska sieć hydrantowa . Wymagana ilość wody do zewnętrznego gaszenia 20 dm<sup>3</sup>/sek zapewniona , najbliższy hydrant zlokalizowany w odległości do 75 m od budynku Szpitala , następne hydranty w odległości do 150 m .

Droga pożarowa o wymaganych parametrach zapewniona . Planowana przebudowa części Oddziału Ginekologiczno-Położniczego nie zmienia wymagań dotyczących ilości wody do zewnętrznego gaszenia i dróg pożarowych .



## **7.0 INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA**

### **1. Zakres prac budowlanych**

Zakres robót obejmuje:

- roboty wykończeniowe

### **2. Istniejące obiekty budowlane**

Budynek Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 1.

### **3. Elementy zagospodarowania działki mogące stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa dla ludzi.**

W trakcie budowy należy przestrzegać ogólnie obowiązujące zasady BHP dotyczące :

- robót przygotowawczych,
- robót montażowych,
- robót transportu i składowania,

Zabezpieczyć teren budowy odgradzeniem dla osób postronnych.

### **4. Wskazanie dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót budowlanych, określające skalę i rodzaje zagrożeń oraz miejsce i czas ich wystąpienia:**

Roboty instalacyjne. Roboty te będą wykonywane sprzętem elektrycznym i mechanicznym.

Przed przystąpieniem do realizacji w/w robót należy przeprowadzić instruktaż pracowników z zakresu zasad BHP dla w/w robót budowlanych.

Roboty elektryczne należy prowadzić pod nadzorem uprawnionych pracowników ( uprawnienia SEP ) oraz po uprzednim przeszkoleniu i sprawdzeniu ich kwalifikacji. Zgodnie z obowiązującymi przepisami .

Zagrożenie urazami wynikające z przebywania w zasięgu pracy maszyn. Zagrożenie porażeniem prądem (obsługa elektronarzędzi i urządzeń elektrycznych ),oraz bezpośrednie sąsiedztwo linii energetycznej. Dźwigi należy sytuować poza możliwością kolizji z linią.

Upadek z wysokości - zagrożenie obejmuje wszystkich pracujących przy wykonywaniu prac na rusztowaniach, występuje w obrębie budynku w trakcie całego okresu prowadzenia robót budowlanych ,

Spadające przedmioty - zagrożenie obejmuje wszystkich pracujących na placu budowy, występuje wokół budynku i w otwartych przestrzeniach wewnątrz budynku ( klatki schodowe, ) w trakcie całego okresu prowadzenia robót budowlanych (remontowych),

Urazy podczas transportu i rozładunku na placu budowy materiałów zarówno przez dźwigi kołowe jak i samochody samowyładowcze. Miejsce występowania zagrożenia : drogi transportowe, place składowe, strefa zasięgu pracy dźwigów i rozładunku bezpośrednio na miejscu wbudowywania. Czas wystąpienia : cały okres budowy. Urazy przez tnące i wirujące elementy maszyn i narzędzi budowlanych. Miejsce występowania zagrożenia: zasięg pracy danego urządzenia i ewentualnie rozszerzone o zasięg oddziaływania ubocznych skutków pracy urządzenia np. lecące iskry, odpryski betonu itp. Czas wystąpienia: cały okres budowy, Możliwość urazów (głównie oparzeń ) podczas prowadzenia prac spawalniczych. Miejsce występowania zagrożenia : bezpośrednie miejsce spawania rozszerzone o zasięg oddziaływania ubocznych skutków np. wysoka temperatura i lecące iskry. Czas wystąpienia : cały okres budowy,

Możliwość porażenia przy użytkowaniu różnego rodzaju urządzeń i narzędzi zasilanych prądem elektrycznym. Miejsce występowania zagrożenia : miejsce prowadzenia prac z użyciem takich narzędzi. Czas wystąpienia : cały okres budowy.

5.Wskazanie sposobu prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót budowlanych:

Sposób prowadzenia i tematykę instruktażu pracowników należy dostosować do profilu wykonywanych robót i przeprowadzać przed przystąpieniem do nich. Prace szczególnie niebezpieczne należy wykonywać pod nadzorem kierownika budowy lub osoby przez niego upoważnionej, w sposób umożliwiający udzielanie instrukcji dotyczących wykonywanej pracy w trakcie jej

wykonywania. Zabrania się rozładunku i transportu materiałów nadciągami pieszo-jezdnymi, Przejścia i wejścia do budynku w miejscach możliwego upadku przedmiotów ochronić lub wygrodzić i oznakować.

6. Wskazanie środków technicznych i organizacyjnych, zapobiegających niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń:

Przy pracach budowlanych należy przestrzegać warunków technicznych wykonywania i odbioru robót budowlanych ze szczególnym uwzględnieniem następujących elementów w nich występujących:

Roboty instalacyjne wody zimnej, ciepłej, kanalizacji sanitarnej, centralnego ogrzewania w budynku należy realizować pod nadzorem kierownika budowy.

Strefy szczególnego zagrożenia nie występują.

Ewakuacja na wypadek pożaru i innych zagrożeń wg planu ewakuacyjnego placu budowy.

a) określenie zasad postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia przed przystąpieniem do zadań produkcyjnych przeszkolić pracowników odnośnie zagrożeń na stanowiskach pracy, sprawdzić ważność badań lekarskich ze szczególnym uwzględnieniem badań do prac na wysokościach.

zapoznać pracowników z osobami przeszkolonymi w udzielaniu pierwszej pomocy przed lekarskiej,

w przypadku zaistnienia zagrożenia zdrowia i życia należy natychmiast usunąć pracowników ze strefy zagrożenia, decyzją w tej sprawie może podjąć dowolny pracownik i natychmiast powiadomić o zaistniałym fakcie bezpośredniego przełożonego, który podejmie następnie odpowiednie decyzje a w przypadku ustąpienia zagrożenia zdecyduje o powrocie pracowników na dany odcinek, ciągły nadzór pracy w / w pracowników przez Majstra Budowy, poinstruowanego przez Kierownika Budowy o istniejącym na danym odcinku zagrożeniu i sposobach minimalizowania tego zagrożenia (odpowiednia organizacja pracy i zastosowanie środków ochrony indywidualnej zbiorowej).

b) konieczność stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej zabezpieczających przed skutkami zagrożeń.

Obowiązkiem przełożonego będzie sprawdzenie przed dopuszczeniem do pracy czy podlegli mu pracownicy posiadają podstawowe środki ochrony osobistych ( tj. odzież roboczą ,obuwie robocze, rękawice ochronne, maski przeciwpyłowe, rękawice antywibracyjne, hełmy) i dodatkowe środki ochrony osobistej (np. szelki i linki bezpieczeństwa w przypadku pracy na wysokości w miejscach w których nie można wykonać odpowiednich barier ochronnych).

c) zasady bezpośredniego nadzoru nad pracami szczególnie niebezpiecznymi przez wyznaczone w tym celu osoby. Ciągły nadzór procesu pracy przez Majstra Budowy poinstruowanego przez Kierownika Budowy o istniejącym na danym odcinku zagrożeniu i sposobach minimalizowania tego zagrożenia ( odpowiednia organizacja pracy ), harmonogramem robót oraz i zastosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowe.

d) określenie sposobu przechowywania i przemieszczania materiałów, wyrobów, substancji oraz preparatów niebezpiecznych na terenie budowy.

-Na budowie dla której opracowywany jest plan bioz nie będą przechowywane i przemieszczane materiały, wyroby, substancje oraz preparaty niebezpieczne, W przypadku konieczności składowania niebezpiecznych materiałów należy przestrzegać Regulaminu Ochrony p.poż. dla placu budowy.

e). wskazanie miejsca przechowywania dokumentacji budowy oraz dokumentów niezbędnych do prawidłowej eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych. Miejscem przechowywania dokumentacji budowy oraz innych w/w dokumentów będzie biuro budowy. Dokumenty będą pod kontrolą Kierownika Budowy.

Niezależnie od powyższych wskazań kierownik budowy przy opracowywaniu planu BIOZ zobowiązany jest uwzględnić warunki

przepisów „ Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 06 02 2003 w sprawie BHP podczas wykonywania robót

budowlanych"- Dziennik ustaw nr 47poz. 401 i zapewnić nadzór w zakresie BHP

zgodnie z warunkami artykułu 208 kodeksu pracy.

Należy ograniczyć ruch pracowników i maszyn tylko do ściśle określonego obszaru inwestycji. Należy zwrócić szczególną uwagę na bezpieczeństwo osób przebywających na terenie Instytutu. Ewentualne strefy niebezpieczne na budowie powinny być odpowiednio wyznaczone i oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Roboty należy wykonywać zgodnie z wymaganiami BHP i ppoż. Pracownicy zostaną wyposażeni w sprzęt ochrony osobistej, odzież, obuwie robocze oraz odzież ochronną zgodnie z wymaganiami Polskich Norm w tym zakresie. Wszyscy pracownicy muszą mieć ważne badania lekarskie oraz posiadać aktualne szkolenie w zakresie BHP. Kierownicy robót zobowiązani są do przeszkolenia pracowników przed przystąpieniem do robót. Szkolenia BHP należy odnotować i potwierdzić podpisem osoby szkolącej i szkolonej. Wykonawca jest zobowiązany do natychmiastowego usunięcia w sposób docelowy wszelkich szkód i awarii spowodowanych przez Wykonawcę w trakcie realizacji robót i uporządkowania terenu po zakończeniu robót. Wykonawca ma obowiązek pisemnie powiadomić Zamawiającego o wszelkich trudnościach związanych z realizacją zadania w celu niezwłocznego podjęcia skutecznych działań.

	<b>AUTOR PROJEKTU:</b>	<b>SPRAWDZAJĄCY:</b>
<b>SPECJALNOŚĆ ARCHITEKTONICZNA</b>	mgr inż. arch. Bartłomiej Strzelec Upr. Nr 35/00/WŁ	mgr inż. arch. Agata Balcerzyk-Mruk 59/LOOKK/2010