

DOKUMENTACJA PROJEKTOWA PROJEKT BUDOWLANY - ZAMIENNY

ARCHITEKTURA

SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU ARCHITEKTONICZNEGO CZĘŚĆ OPISOWA:

1.	INFORMACJA NA TEMAT ZAKRESU PROJEKTU BUDOWLANEGO ZAMIENNEGO.	3
2.	PODSTAWA OPRACOWANIA.	3
3.	DANE OGÓLNE.	3
3.1	Inwestor.	3
3.2	Biuro projektowe.	3
3.3	Projekt pierwotny	3
3.4	Przedmiot i zakres opracowania.	4
3.5	Lokalizacja.	4
3.6	Przeznaczenie i funkcja obiektu budowlanego.	4
4.	OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO.	4
4.1	Charakterystyczne parametry techniczne obiektu budowlanego.	4
4.2	Istniejący układ funkcjonalny.	5
4.3	Istniejące elementy i materiały.	5
4.4	Istniejące instalacje.	6
5.	OPIS STANU PROJEKTOWANEGO. ZAŁOŻENIA FUNKCJONALNE I TECHNOLOGICZNE.	7
5.1	Zgodność projektowanej inwestycji z Miejscowym Planem Zagospodarowania Przestrzennego	7
5.2	Zakres projektowanych zmian pod względem funkcjonalnym, technologicznym i instalacyjnym.	7
5.3	BHP.	10
5.4	Zakres projektowanych zmian w części architektonicznej.	11
5.5	Zakres projektowanych zmian w części instalacyjnej.	12
3.3.1	Instalacja wentylacji	12
3.3.2	Instalacja wodno kanalizacyjna	13
3.3.3	Instalacja gazów medycznych	13
3.3.4	Instalacja centralnego ogrzewania	13
3.3.5	Odprowadzenie wód deszczowych	13
3.3.6	Instalacja elektryczna	13
3.4	Forma architektoniczna	14
3.5	Sposób spełnienia wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy Prawo Budowlane.	14
3.6	Podstawowe dane techniczne obiektu po przebudowie.	15
3.7	Projektowane elementy i materiały.	15
3.8	Przegrody	17
4.	OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA.	23
4.1	Dane podstawowe.	23
4.2	Lokalizacja.	23
4.3	Postanowienie Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej z dnia 13.07.2009 r. – obowiązujące.	24

4.4	Parametry pożarowe występujących materiałów.	25
4.5	Kategoria zagrożenia ludzi.	26
4.6	Podział na strefy pożarowe.	26
4.7	Klasa odporności pożarowej.	27
4.8	Warunki ewakuacji.	28
4.9	Oddymianie klatek schodowych.	28
4.10	Instalacje użytkowe	29
5.	<i>UCIĄŻLIWOŚĆ DLA ŚRODOWISKA</i>	32
6.	<i>DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH</i>	33

1. INFORMACJA NA TEMAT ZAKRESU PROJEKTU BUDOWLANEGO ZAMIENNEGO.

Projekt budowlany – zamienny dla inwestycji pn.: *Przebudowa oraz przystosowanie do przepisów przeciwpożarowych budynku oddziału Otorynolaryngologii SPSK im. Andrzeja Mielęckiego ŚUM wraz z rozbudową instalacji wentylacji mechanicznej i gazów medycznych w ramach zadania "MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTORYNOLARYNGOLOGII WRAZ Z BLOKIEM OPERACYJNYM", co do swojego zakresu, został opracowany zgodnie z Art. 36a Prawa Budowlanego. Pozostając w zgodzie z treścią tego artykułu w projekcie budowlanym - zamiennym została ujęta jedynie branża architektoniczna, gdyż nie zachodzi konieczność załączania do niniejszego opracowania innych branż.*

2. PODSTAWA OPRACOWANIA.

- Umowa o prace projektowe.
- Wytyczne Zamawiającego.
- Koncepcja projektu zatwierdzona przez użytkownika.
- Inwentaryzacja budowlana wykonana przez autora opracowania.
- Normy i przepisy obowiązujące w budownictwie.
- Mapa do celów projektowych.
- Postanowienia Komendanta Wojewódzkiego PSP z dnia 13.07.2009 r. znak WKO-0226/221/2009
- Obwieszczenie Rady Miasta Katowice z dnia 28 stycznia 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru położonego w rejonie Al. Górnośląskiej – ul. Granicznej – ul. Francuskiej w Katowicach

3. DANE OGÓLNE.

3.1 Inwestor.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego,
z siedzibą przy ul. Francuskiej 20-24
40-023 Katowice

3.2 Biuro projektowe.

MERITUM Grupa Budowlana spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, sp. k.
Plac Wolnica 10, 31-060 Kraków
Adres do korespondencji: ul. Oświęcimska 90B, 32-500 Chrzanów

3.3 Projekt pierwotny

Powyższe opracowanie jest projektem budowlanym zamiennym dla projektu pierwotnego pod nazwą:

„Projekt budowlano – wykonawczy modernizacji oddziału laryngologii w budynku przy ul. Francuskiej w Katowicach” DECYZJA NR 412/10 z dnia 19 kwietnia 2010 r.

3.4 Przedmiot i zakres opracowania.

Przedmiotem opracowania jest projekt budowlany zamienny W zakresie art. 36 a ust. 5 p.6 Prawa budowlanego – wymaganie uzyskania lub zmiany opinii, uzgodnień i pozwoleń, które są wymagane do uzyskania pozwolenia na budowę.

Opracowanie obejmuje przebudowę oraz przystosowanie do przepisów przeciwpożarowych budynku oddziału Otorynolaryngologii SPSK im. Andrzeja Mielęckiego SUM wraz z rozbudową instalacji wentylacji mechanicznej i gazów medycznych w ramach zadania "MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTORYNOLARYNGOLOGII WRAZ Z BLOKIEM OPERACYJNYM".

Zakres opracowania obejmuje przebudowę budynku z wyłączeniem oddziału Hematologii oraz centralnej sterylizatorni, które zostały wykonane na podstawie projektu pierwotnego.

Ponadto cały budynek podlega przystosowaniu do przepisów przeciwpożarowych zgodnie z postanowieniem Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 13.07. 2009 r.(oddział hematologii został już przystosowany do przepisów p.poż podczas realizacji części inwestycji z projektu pierwotnego.

3.5 Lokalizacja.

Budynek oddziału Otorynolaryngologii SPSK im. Andrzeja Mielęckiego SUM zlokalizowany jest w Katowicach przy ul. Francuskiej na dz. nr 6 w obrębie obręb 0002 Dz. Bogucice-Zawodzie w jedn. ewid. 246901_1, M.Katowice. Budynek objęty opracowaniem z każdej strony otoczony jest drogami wewnętrznymi. Budynek posiada główne wejście prowadzące do przychodni w części środkowej na niskim parterze (piwnicy) od strony zachodniej, z tej strony znajduje się także podjazd dla karettek, oraz schody zewnętrzne. Od strony wschodniej mieszczą się historyczne główne wejścia do budynku prowadzące do klatek schodowych (które w chwili obecnej nie spełniają poprzedniej funkcji).

3.6 Przeznaczenie i funkcja obiektu budowlanego.

Obiekt budowlany klasyfikuje się w XI kategorii obiektów budowlanych – budynki służby zdrowia. Nie projektuje się zmiany przeznaczenia obiektu.

4. OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO.

4.1 Charakterystyczne parametry techniczne obiektu budowlanego.

• Powierzchnia zabudowy	bez zmian
• Powierzchnia użytkowa – suma pow. obszaru objętego opracowaniem (wg PN-ISO 9836: 1997)	3206,02 m ²
○ Niski Parter (piwnica)	777,35 m ²
○ Wysoki parter	770,29 m ²
○ I piętro	806,53 m ²
○ II piętro	811,53 m ²
• Szerokość budynku (w najszerszym miejscu)	~18,5 m (bez zmian)
• Długość budynku	~65,2 m (bez zmian)
• Wysokość*	
(od poziomu terenu do stropu łącznie z grubością izolacji cieplnej i warstwy ją osłaniającej nad najwyższą kondygnacją użytkową)	

	17,56m
• Kubatura całego obiektu	SW (budynek średniowysoki)
• Poziom $\pm 0,00$ (niski parter)	~20570 m ³ (bez zmian)
• Ilość kondygnacji nadziemnych	~270,2 m n.p.m. (bez zmian)
	4 (bez zmian)

4.2 Istniejący układ funkcjonalny.

Obiekt szpitala jest czterokondygnacyjnym budynkiem wolnostojącym o kształcie rzutu zbliżonym do prostokąta, z wysuniętymi modułami budynku. Główny budynek przekryty jest dachem wielospadowym natomiast część dobudowana „przybudówka” znajdująca się po stronie północnej przekryta jest stropodachem.

W budynku znajdują się następujące funkcje

- niski parter: przychodnia laryngologiczna, izba przyjęć, sale dydaktyczne, centralna sterylizatornia, szatnie personelu oraz pom. pomocnicze
- wysoki parter: pracownia audiometrii, centralna sterylizatornia, sale dydaktyczne
- 1 piętro: Oddział hematologii (nie objęty opracowaniem), Pomieszczenia lekarzy
- 2 piętro: Blok operacyjny oraz Oddział Otorinolaryngologii

W budynku istnieją 3 klatki schodowe oraz jeden dźwig typu szpitalnego.

W budynku przyjęto podział na tzw. „dobudówkę” obejmującą zakres budynku pomiędzy osiami A-B, oraz główny budynek w osiach B-G. Sformułowanie „dobudówka” określa rozdzielanie formy architektonicznej – budynek w całości projektowany był w tym samym czasie. Jedynie najwyższa kondygnacja „dobudówki” została dobudowana kilkanaście lat po budowie całego budynku

Pomimo tego, że cały budynek (zarówno główna bryła jak i „dobudówka”) budowany był w tym samym czasie, w budynku wystąpiły różnice poziomów pomiędzy główną częścią budynku a „dobudówką” przez co nastąpił brak powiązania funkcjonalnego pomiędzy tymi dwoma częściami budynku. W klatce schodowej „dobudówki” istniejące stopnie są zbyt wysokie w stosunku do obowiązujących przepisów a brak windy w tej części budynku uniemożliwia dostęp osobom niepełnosprawnym.

W tym momencie w budynku istnieją dwa powiązania funkcjonalne pomiędzy budynkiem głównym a „dobudówką” : na kondygnacji niskiego parteru (piwnicy) oraz 2. piętrze (pośrednio poprzez wyrównawczy bieg schodów).

Przed głównym wejściem do budynku, nad schodami zewnętrznymi, znajduje się zadaszenie o konstrukcji stalowej pokryte szkłem zbrojonym a także podjazd dla karetek. Schody oraz podjazd umożliwiają pokonanie różnicy poziomów wynoszącej 195 cm.

4.3 Istniejące elementy i materiały.

- **konstrukcja fundamentów**
 - betonowe
- **konstrukcja ścian zewnętrznych**
 - cegła pełna kl. 100
- **konstrukcja ścian wewnętrznych nośnych**
 - cegła pełna
- **konstrukcja ścian działowych**
 - cegła pełna
 - ściany gipskartonowe na konstrukcji szkieletowej
 - ściany szkieletowe nierdzewne (sale operacyjne)
- **konstrukcja stropów**
 - stropy gęstożebrowe typu Ackerman

- stropy gęstożebrowe DZ-3 w części dobudowywanej
- stropy Kleina – strop pomiędzy 2. piętrem a poddaszem budynku głównego
- **konstrukcja schodów**
 - żelbetowe
- **konstrukcja dachu**
 - stara część budynku - konstrukcja drewniana kleszczowo – płatwiowa z zastrzałami
 - część dobudowywana – strop DZ3
- **wykończenie ścian wewnętrznych**
 - w pomieszczeniach łazienek - tynk cementowo wapienny kat. IV – płytki ceramiczne do wysokości 2 m
 - w pozostałych pomieszczeniach - tynk cementowo wapienny lub wapienno gipsowy
- **posadzki**
 - w pomieszczeniach łazienek, toalet, pom. magazynowych, komunikacji, kuchni - płytki gresowe
 - w pozostałych pomieszczeniach – płytki ceramiczne, wykładzina PWC, wykładzina dywanowa
- **sufity**
 - malowane
 - podwieszane kasetonowe
- **pokrycie dachu**
 - dachy płaskie (część dobudowywana) – papa na lepiku
 - dachy wielospadowe (główny budynek)– dachówka ceramiczna
- **wykończenie elewacji**
 - elewacja z cegły klinkierowej
 - tynk mineralny – fragmenty elewacji w strefach przyokiennych oraz w strefie attykowej „dobudówki”
- **okna,**
 - stolarka PCV biała, aluminiowa,
- **parapety wewnętrzne** - PCV, lastriko
- **parapety zewnętrzne** - stalowe,
- **drzwi**
 - zewnętrzne – PCV, przeszklone
 - wewnętrzne - płytowe z okleiną CPL, aluminiowe, stalowe
- **rury spustowe**
 - stalowe
- **rynny**
 - stalowe
- **obróbki blacharskie**
 - blacha stalowa powlekana

4.4 Istniejące instalacje.

- instalacja elektryczna oświetleniowa, gniazd wtykowych, siły,
- instalacja odgromowa,
- instalacja telefoniczna,
- instalacja teleinformatyczna,
- instalacja przyzywowa,
- instalacja kontroli dostępu
- instalacja kolejująca
- instalacja zimnej wody i ciepłej wody użytkowej,
- instalacja hydrantowa
- instalacja kanalizacyjna,
- instalacja centralnego ogrzewania,
- instalacja wentylacji grawitacyjnej i mechanicznej,
- instalacja klimatyzacji,

- instalacja gazów medycznych,
- instalacja sygnalizacji pożaru.

Zgodnie z § 26 ust. 4 Rozporządzenia [1] szpital posiada własne ujęcie wody (zbiornik wody), ciepła (kotłownia olejowo gazowa) oraz prądu (agregat prądotwórczy).

5. OPIS STANU PROJEKTOWANEGO. ZAŁOŻENIA FUNKCJONALNE I TECHNOLOGICZNE.

5.1 Zgodność projektowanej inwestycji z Miejscowym Planem Zagospodarowania Przestrzennego

Przedmiotowy obiekt znajduje się na terenie określonym z MPZP jako UP – terenu usług publicznych. Zgodnie z § 35 ust. 4 pkt a) MPZP dopuszczono modernizację oraz przebudowę zgodnie z ustaleniami istniejącej zabudowy.

5.2 Zakres projektowanych zmian pod względem funkcjonalnym, technologicznym i instalacyjnym.

Zakres opracowania obejmuje przebudowę budynku z wyłączeniem oddziału Hematologii oraz centralnej sterylizatorni, które zostały wykonane na podstawie projektu pierwotnego.

Ponadto cały budynek podlega przystosowaniu do przepisów przeciwpożarowych zgodnie z postanowieniem Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 13.07. 2009 r.(oddział hematologii został już przystosowany do przepisów p.poż podczas realizacji części inwestycji z projektu pierwotnego.

Obszar planowanej przebudowy obejmuje następujące części obiektu:

- niski parter: przychodnia laryngologiczna, izba przyjęć, sale dydaktyczne, szatnie personelu oraz pom. pomocnicze
- wysoki parter: pracownia audiometrii, sale dydaktyczne,
- 1 piętro: pomieszczenia lekarzy, kaplica
- 2 piętro: Blok operacyjny oraz Oddział Otolaryngologii

W budynku istnieją 3 klatki schodowe oraz jeden istniejący dźwig typu szpitalnego.

W wyniku przeprowadzonych robót rozbiórkowych i prac budowlano-instalacyjnych zostanie zrealizowany w pełni wyposażony oddział łóżkowy oraz blok operacyjny wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi.

Przebudowa pomieszczeń ma na celu usprawnienie funkcjonowania szpitala, dostosowanie pomieszczeń do aktualnych przepisów budowlanych, obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz przepisów przeciwpożarowych.

Projektowany oddział będzie składał się z następujących pomieszczeń:

- 23 łóżka na oddziale (w tym dwa łóżka wzmożonego nadzoru) + 2 łóżka na Sali wybudzeniowej
- Sala wzmożonego nadzoru dwuosobowa z stanowiskiem pielęgniarskim z monitoringiem (możliwość wglądu w punkcie pielęgniarskim oraz z przeszkleniem pomiędzy punktem pielęgniarskim a salą)
- Pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym
- Pokoje dwuosobowe z węzłem sanitarnym – 2
- Pokoje trzyosobowe z węzłem sanitarnym – 2
- Pokoje pięcioosobowe z węzłem sanitarnym – 2
- Łazienka oddziałowa przystosowana dla pacjentów niepełnosprawnych wyposażona w natrysk dostępna z komunikacji ogólnej
- Sala videoskopii wraz z zmywalnią videoskopów
- Gabinet zabiegowy

- Pomieszczenia dla lekarzy – 2 (ilość stanowisk komputerowych – 6) w jednym z pomieszczeń łazienka i aneks, w bliskiej odległości drugiego toalety dla personelu
- Kuchnia oddziałowa oraz zmywalnia (posiłki dostarczane są w termosach z kuchni szpitalnej zlokalizowanej w sąsiadującym pawilonie szpitala, wydawanie posiłków oraz zmywanie naczyń odbywa się na oddziale, termosy zmywane są w kuchni szpitalnej)
- Brudownik
- Pomieszczenie porządkowe
- 3 magazyny
- Strefa pielęgniarska (punkt pielęgniarski, pom. wypoczynkowe, pokój oddziałowej, pom. przygotowawcze)

Projektowany blok operacyjny będzie składał się z następujących pomieszczeń:

- Szatni przelotowej podstawowej (zlokalizowanej w przybudówce)
- Szatni przelotowej „szybkiej” (pomiędzy blokiem operacyjnym a oddziałem, mieszczących 8 szafek w szatni brudnej)
- Dwóch sal operacyjnych (każda z magazynem brudnym oraz przygotowaniem lekarzy)
- Pom. przygotowania pacjenta (jednego wspólnego dla dwóch sal)
- Pomieszczeń dla personelu (pom. piel. oddziałowej, pom. instrumentariuszek, pom. lekarzy, toalety dostępnej z traktu blokowego)
- Sali wybudzeniowej (na 2 stanowiska z stanowiskiem pielęgniarskim oraz przylegającym brudownikiem)
- Magazynów (sterylny, czysty, magazyn sprzętu i aparatury)
- Śluzu pacjenta pomiędzy blokiem operacyjnym a oddziałem laryngologii
- Śluzu przed windą osobową
- Pomieszczenia porządkowego

Projektowany zakres pomieszczeń jest zgodny z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą [2].

KOMUNIKACJA

Główne wejście do budynku pozostaje w dotychczasowych miejscu czyli na kondygnacji niskiego parteru. Zaprojektowano przy schodach prowadzących do wejścia głównego platformę dla osób niepełnosprawnych. W budynku znajdują się 3 klatki schodowe, z których jedna ulegnie przebudowie, tak aby możliwe było wyrównanie poziomu stropu przybudówki oraz 2 piętra oraz zapewnione było oddymianie klatki. Komunikację pionową zapewniają także dwa dźwigi, jeden istniejący typu szpitalnego oraz drugi projektowany osobowy w „przybudówce”.

Na poziomie niskiego parteru projektuje się przebudowę istniejącej pochylni wraz ze schodami umożliwiającą pokonanie różnicy wysokości pochylni została wydłużona o ponad 3,5 m zmniejszając tym samym kąt nachylenia pochylni do ok 7 % i zwiększając komfort poruszania się po niej oraz zlikwidowano schodki towarzyszące pochylni.

Istniejąca winda umożliwia dostanie się na kondygnację 1. piętra (oddział hematologii – wjazd kontrolowany oraz kaplica) oraz 2 piętra (oddział laryngologii). Winda służy w szczególności do przewożenia pacjentów na oddział. Wymiary kabiny dźwigu umożliwiają przewiezienie pacjenta na wózku transportowym. W budynku nie znajdują się gabinety specjalistyczne do których konieczne byłoby przewiezienie pacjenta na łóżku oddziałowym. Projektant analizując sytuację komunikacyjną w przebudowywanym obiekcie przestudiował kierunki poruszania się pacjentów oraz możliwe miejsca docelowe. Analiza ruchu pacjenta wykazała, że pacjent znajdujący się na łóżku oddziałowym nie ma

konieczności przemieszczenia się w obrębie budynku Laryngologii, ze względu na usytuowania wszystkich niezbędnych gabinetów badań na oddziałach, oraz sąsiedztwo bloku operacyjnego z oddziałem laryngologii. Wszelkie badania niemożliwe do wykonania w zakresie oddziału wykonywane są w innych pawilonach szpitalnych gdzie pacjent przewożony jest na wózku transportowym. Transport poza pawilon nie może odbywać się na łóżku szpitalnym, ponieważ odbywa się za pomocą karetki, do której nie jest możliwe załadowanie łóżka szpitalnego, natomiast jeśli miałby to być transport ręczny, łóżko szpitalne nie jest przystosowane do poruszania się po nierównej powierzchni. Uśrednione wymiary łóżka szpitalnego wynoszą ok. 96 cm x 216 cm, wózek transportowy posiada mniejsze wymiary i mieści się w istniejącej kabinie windowej.

Projektowana winda umożliwi komunikację z niskiego parteru z wysokim parterem (pracownia audiometrii), 1. piętrzem (gabinety lekarzy oraz sekretariat i gabinet ordynatora) poprawiając dostępność budynku dla osób niepełnosprawnych. Nie będzie możliwy wjazd bezpośrednio z windy na blok operacyjny znajdujący się na poziomie 2 piętra. Pracownicy bloku operacyjnego będą mogli skorzystać z dźwigu osobowego pokonując dystans pomiędzy niskim parterem (szatnie) a 1. piętrzem. Ostatnią kondygnację powinni pokonać pieszo aby zgodnie z przepisami przejść przez ciąg szatniowy. W związku z odcięciem drogi komunikacyjnej na oddział lekarzy, których pokoje zlokalizowane są w przybudówce na 1. piętrze, będą oni mieli wydłużoną drogę na oddział, która prowadzić będzie przez korytarz niskiego parteru a następnie windą. Dźwig w przybudówce umożliwi także przewożenie pojemników z narzędziami z bloku operacyjnego na kondygnację niskiego parteru a następnie do strefy brudnej sterylizatorni, a także odbiór materiału sterylnego na kondygnacji wysokiego parteru za pomocą windy przelotowej i przystosowanego do tego celu korytarza.

NISKI PARTER

Niski parter będzie użytkowany w sposób dotychczasowy, na tej kondygnacji znajduje się przychodnia (gabinety badań, poczekalnia, rejestracja). Przebudowa obiektu umożliwiła powiększenie kartoteki i zlokalizowanie jej w jednym pomieszczeniu (a nie jak dotychczasowo w dwóch), wygospodarowano toaletę dla osób niepełnosprawnych blisko poczekalni, powiększono pomieszczenie socjalne oraz połączono szatnie celem powiększenia liczby miejsc do przechowywania ubrań oraz zaprojektowano dla nich zgodną z obowiązującymi przepisami umywalnię. Zaprojektowano także toalety przy salach dydaktycznych przeznaczone wyłącznie dla ich użytkowników odcinając tym samym funkcjonalnie część dydaktyczną od części przychodni i izby przyjęć. W miejscu dotychczas istniejących toalet zaprojektowano dodatkową szatnię wraz z umywalnią. Przebudowie uległa także izba przyjęć, w której projektuje się powiększenie pomieszczenia badań oraz poszerzenie światła drzwi w celu usprawnienia wnoszenia pacjenta na noszach. Rozporządzenie [2] określa, że nieprzechodnie powinny być tylko oddziały łóżkowe, w związku z tym rzeczoznawca do spraw higieniczno sanitarnych dopuścił aby pomieszczenie izolacji pacjenta oraz depozyt izby przyjęć zaprojektowano po przeciwległej stronie korytarza.

WYSOKI PARTER

Układ funkcjonalny pomieszczeń dydaktycznych pozostaje niezmienny. Przeprojektowana została pracownia audiometryczna ze względu na zlokalizowanie windy w jej obszarze. Zmniejszenie pomieszczenia socjalnego oraz jedno z pomieszczeń badań umożliwiło zaprojektowanie pomieszczeń o parametrach zapewniających komfortową pracę.

I PIĘTRO

Oddział hematologii znajduje się poza zakresem opracowania. Na kondygnacji 1. piętra „przybudówki” został przeprojektowany układ funkcjonalny pomieszczeń dla lekarzy

a także sekretariatu i gabinetu ordynatora. Gabinet ordynatora zachował powierzchnię zbliżoną do stanu istniejącego, zaprojektowano w nim miejsce umożliwiające odprawy pracowników. Sekretariat został wydzielony z powierzchni komunikacyjnej i wymknięty od niego przeszkleniem oraz połączono go funkcjonalnie z gab. ordynatora. Pozostała część kondygnacji przeznaczona została na pomieszczenia dla lekarzy w której zaprojektowano 3 stanowiska komputerowe. Zaplanowano także remont kaplicy.

II PIĘTRO

Na kondygnacji 2. piętra przeprojektowano układ oddziału Laryngologii oraz Bloku operacyjnego. Blok operacyjny został przeniesiony na przeciwległą stronę budynku w stosunku do istniejącego układu, a także zostały na jego potrzebę zaadaptowane pomieszczenia „przybudówki”. Do bloku operacyjnego prowadzi szatnia przelotowa dostępna ze schodów „przybudówki”, w celu lepszej komunikacji z oddziałem laryngologii zaprojektowano drugą szatnię przelotową „szybką” o znacznie mniejszych rozmiarach. W stosunku do wcześniej przedstawianych koncepcji zaaranżowano jako salę wzmożonego nadzoru pomieszczenie sąsiadujące bezpośrednio z punktem pielęgniarskim. Taka lokalizacja pomieszczeń pozwoli na sprawną i szybką komunikację. Sala videoskopii została włączona do oddziału Laryngologii, znajduje się ona jednak w bliskim sąsiedztwie szatni przelotowej „szybkiej” umożliwiając szybką reakcję ze strony personelu bloku operacyjnego.

W projekcie przewidziano w sumie 5 pomieszczeń dla lekarzy + gabinet ordynatora, przywidziano 9 stanowisk komputerowych.

Na poddaszu nieużytkowym zaprojektowano pomieszczenie przeznaczone dla instalacji elektrycznych.

Wyjście na dach głównej bryły budynku odbywa się poprzez istniejący wyłaz w północnej połaci dachu, taka lokalizacja wyłazu pozwala także na zejście na dach „dobudówki”.

5.3 BHP.

Planowana przebudowa została opracowana zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy*

W budynku stosuje się zmianowy tryb pracy. Organizacja i wielkość zatrudnienia lekarzy, medycznego personelu średniego i pomocniczego uzależniona jest potrzebami pacjentów. Formę i zakres zatrudnienia poszczególnych pracowników określi Dyrekcja Szpitala. Zakłada się, że w tym samym czasie na Bloku Operacyjnym około 16 osób.

W budynku zaprojektowano szatnie podstawowe dla personelu wraz z węzłami higieniczno sanitarnymi. Do szatni zapewniono dostęp światła dziennego. Ze względu, że szatnie przeznaczone są dla więcej niż 25 pracowników zaprojektowano w nich wentylację mechaniczną. Przebudowywane trzy szatnie posiadają bezpośredni dostęp do umywalni (wyposażonej w toaletę i prysznic). Szatnie wyposażono w szafki podwójne typu „L”. Na oddziale przewidziano pomieszczenie przygotowania pielęgniarskiego oraz dyżurkę lekarską. Wyposażenie tych pomieszczeń umożliwia przygotowanie napojów oraz przechowywanie własnych posiłków a także wypoczynek w nocy (rozkładana sofa).

W budynku zlokalizowano pomieszczenie socjalne przeznaczone dla wszystkich pracowników, jego powierzchnia przekracza określone w Rozporządzeniu [3] min. 8,0 m². Toaleta dla personelu znajduje się w odległości mniejszej niż 75 m.

5.4 Zakres projektowanych zmian w części architektonicznej.

Zmiany projektowane na zewnątrz budynku:

- remont i wymiana pokrycia zadaszenia nad wejściem głównym,
- montaż platformy dla osób niepełnosprawnych przy głównym wejściu budynku (na niskim parterze) aby zapewnić osobom niepełnosprawnym dostęp do budynku
- wymiana stolarki / ślusarki zewnętrznej (okna, drzwi),
- uzupełnienie ubytków w szpaletach i wykończenie ich zgodnie z stanem istniejącym, zachowując odpowiedni kolor oraz fakturę,
- wymiana parapetów zewnętrznych
- renowacja lastriko przy historycznych schodach wejściowych znajdujących się od strony wschodniej,
- oklejenie folią okien sal operacyjnych, sali wybudzeniowej, sali wzmożonego nadzoru oraz przygotowania pacjenta
- remont studni doświetlających,
- demontaż warstw termicznych i wykończeniowych na „dobudówce”
- ocieplenie stropu nad „dobudówką” oraz wykonanie warstw wykończeniowych
- wykonanie lameli na stropodachu „dobudówki” na wysokość 160 cm, powyżej powierzchni dachu
- docieplenie nadszybia windy osobowej w „dobudówce” oraz wykonanie docieplenia stropu nad nadszymbiem

Zmiany projektowane wewnątrz budynku:

- wyburzenia istniejących ścian działowych;
- poszerzenie istniejących otworów drzwiowych;
- zamurowanie istniejących otworów drzwiowych;
- wykucia nowych otworów w ścianach i stropach,
- demontaż istniejących sufitów podwieszanych istniejących;
- demontaż istniejącej białej armatury;
- demontaż istniejącej stolarki drzwiowej;
- demontaż nadproży (konieczne miejsca)
- rozbiórka pochylni na niskim parterze,
- rozbiórka biegów schodowych prowadzących od 1. Piętra „dobudówki” do 2. Piętra
- demontaż drzwi p.poż prowadzących z 1. Piętra do „dobudówki”, zamurowanie otworu, wykucie nowego otworu i montaż drzwi p.poż na projektowanym spoczniku
- osadzenie nowych nadproży
- skucie istniejących okładzin ściennych i warstw podłogowych;
- wykonanie nowego stropu nad kondygnacją 1 piętra „dobudówki”,
- wykonanie nowych schodów zabiegowych w „dobudówce” pomiędzy kondygnacją 1. Piętra a poziomem 2. Piętra (osiągnięcie poziomu 2. Piętra budynku głównego)
- wykonanie nowych ścianek działowych stanowiących nowy układ funkcjonalny;
- wykonanie nowych instalacji zgodnie z projektami branżowymi;
- montaż sufitów podwieszanych;
- wykonanie podłóg podniesionych celem wyrównania poziomów głównego budynku z „dobudówką”;
- wykonanie nowych warstw posadzkowych w zakresie opracowania;
- wykonanie nowych okładzin ściennych i podłogowych. W pomieszczeniach, w których będą wykonywane wykładziny PCV należy wykonać warstwę wyrównującą samopoziomującą;
- montaż białej armatury; częściowo na stelażach,
- montaż wyposażenia specjalistycznego,
- wymiana parapetów wewnętrznych,
- wymiana balustrad,
- przebudowa pochylni wewnętrznej,

- modernizacja istniejącej windy (wymiana kabiny, powiększenie światła drzwi windowych ze względu na trudności w przewożeniu pacjentów)
- budowa nowego szybu windowego oraz montaż windy osobowej,
- wykonanie wnek pod wycieraczki oraz ich montaż,
- montaż klapy oddymiającej,
- wykonanie zabudowy ściennej z paneli nierdzewnych w salach operacyjnych
- wykonanie wygłuszenia w pom. badań pracowni audiometrii
- wykonanie obudów instalacji z płyt gipskartonowych zapewniając co najmniej EI30, lub inaczej jeżeli jest to konieczne
- docieplenie stropu poddasza oraz wykonanie podkonstrukcji pod deskowanie (podłoga poddasza)
- wykonanie podkonstrukcji pod centrale wentylacyjne, agregaty oraz inny osprzęt
- montaż tablic informacyjnych na każdej kondygnacji oraz drzwiach
- montaż zabudowy meblowej (w tym zabudowy rejestracji na niskim parterze)
- montaż parawanów w salach łóżkowych
- montaż regałów jezdnych w kartotece na niskim parterze
- montaż rolet wewnętrznych
- montaż stelaży do TV

Inne:

- podczas montażu balustrad należy maksymalnie wysunąć je w kierunku duszy schodów w celu poszerzenia szerokości biegu, lub zastosować montaż do policzka biegu w przypadku schodów zabiegowych projektowanych
- czerpnie połaciowe powinny być wykonane w kolorze RAL8004 lub innym dopasowanym z kolorem pokrycia dachowego, kolor powinien zostać zatwierdzony przez projektanta oraz konserwatora zabytków
- drzwi dwuskrzydłowe pomiędzy wiatrołapem a klatką schodową A wyposażać w siłowniki umożliwiające swobodne otwieranie drzwi ręcznie
- dolną stopkę belek w stropie Kleina nad kondygnacją 2. Piętra zabezpieczyć do R60 za pomocą płyt gipsowo włóknowych
- konstrukcję daszku należy wypiąskować a następnie wymalować farbą podkładową (chloro kauczukową) a następnie emalią chloro kauczukową w kolorze RAL
- nad łózkami oddziału Laryngologii oraz w pom. Sali wybudzeniowej przy każdym łóżku należy przewidzieć montaż system prowadnic zasłonowych z lakierowanego aluminium wraz z zasłonami
- deskowanie na poddaszu należy zabezpieczyć środkami przeciw szkodnikom i ogniochronnym, zapewniając iż deskowanie nie będzie łatwo zapalne zgodnie z § 260 ust. 2 [1]
- W celu dostosowania konstrukcji dachu do R30 należy zabezpieczyć następujące elementy więźby poprzez obudowanie płytami GKFI: słupy, kleszcze, płatwie. Wszystkie elementy drewniane należy zaimpregnować środkiem zabezpieczającym przed szkodnikami i rozprzestrzenianiem ognia. Konstrukcji dachu należy zapewnić odporność R30

5.5 Zakres projektowanych zmian w części instalacyjnej.

3.3.1 Instalacja wentylacji

Ze względu na brak odpowiedniej ilości kanałów wentylacji grawitacyjnej w budynku zaprojektowano wentylację mechaniczną nawiewno wywiewną. W budynku projektuje się także instalacje klimatyzacyjną. Na dachu „dobudówki” znajdują się jednostki klimatyzacyjne natomiast wszystkie 4 projektowane centrale wentylacyjne mieszczą się na poddaszu nieużytkowym. Jednostki znajdujące się na dachu dobudówki zostaną

zakryte przez lamele na podkonstrukcji stalowej. Czerpnie zlokalizowano w połaci dachu (czerpnie połaciowe w kolorze pokrycia dachu) natomiast wyrzutnie zlokalizowano w centralnej części dachu w oknach bębna kopuły. Istniejące wloty do wentylacji grawitacyjnej, które nie będą użytkowane należy zaślepić.

3.3.2 Instalacja wodno kanalizacyjna

Ze względu na planowaną przebudowę nie przewiduje się wzrostu zapotrzebowania poboru wody. Planowana jest wymiana pionów wodnych i kanalizacyjnych, wymiana podejść pod urządzenia sanitarne, montaż nowych urządzeń sanitarnych, a także przebudowa instalacji hydrantowej. Woda zimna dostarczana jest do budynku z sieci miejskiej. Instalacja kanalizacji sanitarnej posiada odprowadzenie do sieci miejskiej. Dodatkowo zaprojektowano wymianę zewnętrznych odcinków instalacji kanalizacyjnej prowadzących do pierwszych studzienek przy budynku (3 odcinki). Uszkodzone warstwy dróg chodników, należy uzupełnić zgodnie z stanem istniejącym.

3.3.3 Instalacja gazów medycznych

Przebudowa i rozbudowa instalacji gazów medycznych obejmuje: próżnie, tlen oraz sprężone powietrze. Przewody rozprowadzające zostaną zabudowane w piwnicy z wykorzystaniem istniejących źródeł. Podtlenek azotu podawany będzie do urządzeń bezpośrednio z butli.

3.3.4 Instalacja centralnego ogrzewania

Ze względu na planowaną przebudowę nie przewiduje się wzrostu zapotrzebowania na ciepło. Planowana jest wymiana podejść pod grzejniki oraz wymiana grzejników na grzejniki higieniczne. Instalacja centralnego ogrzewania zasilana w sposób dotychczasowy. Piony prowadzone są podtynkowo lub natynkowo.

3.3.5 Odprowadzenie wód deszczowych

Wody opadowe z dachu oraz powierzchni utwardzonych odprowadzane będą w sposób dotychczasowy za pomocą rur spustowych odprowadzając wodę do kanalizacji ogólnospławnej.

3.3.6 Instalacja elektryczna

Ze względu na planowaną przebudowę nie przewiduje się wzrostu zapotrzebowania na energię na przyłączy energetycznym. W ramach przebudowy szpitala projektuje się wyprowadzenie nowych wewnętrznych linii zasilających do rozdzielnic; wydzielenie w rozdzielniczy głównej sekcji obwodów pożarowych; zasilenie z sekcji pożarowej istniejącej centrali SSP oraz projektowanej i wszystkich centralek oddymiania; wymianę wszystkich rozdzielnic elektrycznych, oraz wykonanie instalacji obwodów elektromedycznych końcowych. Zaprojektowano nową instalację ochrony odgromowej LPS w III klasie ochrony.

Projektuje się następujące instalacje niskoprądowe:

- system nadzoru wizyjnego (trakty komunikacyjne – stanowisko komputerowe przy stanowisku ochrony, izolatka – kamera do obserwacji pacjenta obraz wyświetlany na stanowisku komputerowym rejestracji, sala wzmożone nadzoru – kamery do obserwacji twarzy pacjenta oraz jedna ogólna, obraz przekazywany na stanowisku komputerowym na stanowisku pielęgniarskim, sala wybudzeniowa – kamery do obserwacji twarzy pacjenta oraz jedna kamera ogólna, obraz przekazywany na stanowisko komputerowe na stanowisku pielęgniarskim)
- system kontroli dostępu (w budynku zaprojektowano kontrolę dostępu jedno i

dwustronną)

- instalacje domofonowe (instalacją domofonową objęte będą drzwi wejściowe do budynku do klatki schodowej C oraz wejście do szluzu pacjenta na blok operacyjny)
- okablowanie rzutników
- system kolejkowy (w pomieszczeniu poczekalni i rejestracji zainstalować dyspenser biletów, do wyświetlania informacji w poczekalni oraz nad drzwiami gabinetów badań zainstalować monitory LED)
- radiowęzeł
- system dydaktyczny z sal operacyjnych (obraz z kamery IP zainstalowanej w lampie operacyjnej należy wyświetlić na monitorze komputera w Sali wykładowej oraz poprzez rzutnik na ekranie, łączenie poprzez aplikację producenta)
- instalacja do odbioru telewizji naziemnej
- system przyzywowy

Lokalizację centrali SSP projektuje się na parterze w pobliżu głównego wejścia przy portierni.

Zmiana układu funkcjonalnego oraz związana z nią przebudowa instalacji wewnętrznych nie powoduje wzrostu zapotrzebowania na media oraz nie powoduje zmiany zagospodarowania terenu.

3.4 Forma architektoniczna

Wygląd zewnętrzny budynku nie ulegnie zmianie. Inwestycja nie ingeruje znacznie w elewacje budynku. Planuje się wymianę wszystkich okien w celu poprawy warunków termicznych w budynku (poza okien oddziału hematologii na 1. Piętrze budynku – zostały już wymienione). Ze względu na konieczność oddymienia klatki schodowej „A” planuje się montaż klapy oddymiającej w stropodachu. Budowa instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji generuje konieczność montażu centrali na dachu dobudowanej części budynku. Ponadto ze względu na nieprawidłowe wykonanie instalacji wentylacji grawitacyjnej oraz kanalizacyjnej, projektuje się wyjście ponad dach kominami wentylacyjnymi oraz wywiewkami kanalizacyjnymi (co w stanie istniejącym nie jest wykonane).

3.5 Sposób spełnienia wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 ustawy Prawo Budowlane.

FORMA ARCHITEKTONICZNA I FUNKCJA OBIEKTU BUDOWLANEGO, ORAZ SPOSÓB DOSTOSOWANIA DO KRAJOBRAZU I OTACZAJĄCEJ ZABUDOWY SPEŁNIAJĄ WYMAGANIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 5 UST. 1 USTAWY PRAWO BUDOWLANE.

Budynek zaprojektowano w sposób określony w przepisach, w tym techniczno-budowlanych, oraz zgodnie z zasadami wiedzy technicznej, zapewniając:

1) spełnienie wymagań podstawowych dotyczących:

- a) bezpieczeństwa konstrukcji,
- b) bezpieczeństwa pożarowego,
- c) bezpieczeństwa użytkowania,
- d) odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych oraz ochrony środowiska,
- e) ochrony przed hałasem i drganiami,
- f) odpowiedniej charakterystyki energetycznej budynku oraz racjonalizacji użytkowania energii;

2) warunki użytkowe zgodne z przeznaczeniem obiektu, w szczególności w zakresie:

- a) zaopatrzenia w wodę i energię elektryczną oraz, odpowiednio do potrzeb, w energię cieplną i paliwa, przy założeniu efektywnego wykorzystania tych czynników,
- b) usuwania ścieków, wody opadowej i odpadów;

- 2a) możliwość dostępu do usług telekomunikacyjnych, w szczególności w zakresie szerokopasmowego dostępu do Internetu;
- 3) możliwość utrzymania właściwego stanu technicznego;
- 4) niezbędne warunki do korzystania z obiektów użyteczności publicznej i mieszkaniowego budownictwa wielorodzinnego przez osoby niepełnosprawne, w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- 5) warunki bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 6) ochronę ludności, zgodnie z wymaganiami obrony cywilnej;
- 7) ochronę obiektów wpisanych do rejestru zabytków oraz obiektów objętych ochroną konserwatorską
- 8) odpowiednie usytuowanie na działce budowlanej;
- 9) poszanowanie, występujących w obszarze oddziaływania obiektu, uzasadnionych interesów osób trzecich, w tym zapewnienie dostępu do drogi publicznej;
- 10) warunki bezpieczeństwa i ochrony zdrowia osób przebywających na terenie budowy – nie dotyczy.

3.6 Podstawowe dane techniczne obiektu po przebudowie.

• Powierzchnia zabudowy	bez zmian
• Powierzchnia użytkowa – suma pow. obszaru objętego opracowaniem (wg PN-ISO 9836: 1997)	3206,02 m²
○ Niski Parter (piwnica)	763,17 m²
○ Wysoki parter	823,48 m²
○ I piętro	803,85 m²
○ II piętro	815,52 m²
• Szerokość budynku	bez zmian
• Głębokość budynku	bez zmian
• Wysokość* od poziomu posadzki w piwnicy do najwyższej położonego punktu przekrycia budynku	bez zmian
	SW (budynek średniowysoki)
• Kubatura	bez zmian
• Poziom ± 0,00	bez zmian
• Ilość kondygnacji nadziemnych	4 - bez zmian

3.7 Projektowane elementy i materiały.

- **konstrukcja ścian działowych**
 - murowane – cegła pełna – uzupełnienia w ścianach nośnych, zamurowania otworów drzwiowych
 - ścianki szkieletowe – gipsowo kartonowe
- **wykończenie ścian wewnętrznych**
 - w pomieszczeniach łazienek - tynk cementowo wapienny kat. IV – wykładzina pcv 10 cm ponad wys. sufitu podwieszanego
 - w pozostałych pomieszczeniach - tynk cementowo wapienny lub wapienno gipsowy oraz farba lateksowa
 - w miejscach narażonych na uszkodzenia mechaniczne i zabrudzenia pasy z żywicy winylowej szerokości 30 cm
 - w miejscach gdzie występują zlewy, umywalki itp. – wykonać fartuch z płyt z żywicy winylowej do wysokości 160 cm oraz co najmniej 60 cm poza obrys urządzeń sanitarnych
- **posadzki**
 - w pomieszczeniach łazienek, toalet, pom. magazynowych, komunikacji, kuchni – wykładzina pcv do pom. mokrych

- w pom. sal wzmożonego nadzoru, Sali wybudzeniowej, salach operacyjnych, Sali wzmożonego nadzoru, pom. diagnostyczno zabiegowym na 2. piętrze – wykładzina pcv elektrostatyczna
- w pracowni audiometrii – wykładzina dywanowa
- w pomieszczeniach w którym istnieje duże prawdopodobieństwo zalania wodą (umywalnie, łazienki) – wykładzina pcv do pom. mokrych
- w pozostałych pomieszczeniach – wykładzina pcv
 - **sufity**
- malowane
- podwieszane kasetonowe
- ze stali nierdzewnej
 - **izolacje przeciwwilgociowe i przeciwwodne**
- izolacja podłóg łazienek, wydawalni, zmywalni, szatni - folia izolacyjna w płynie
 - **parapety wewnętrzne** – konglomerat
 - **parapety zewnętrzne** – stalowe malowane proszkowo
 - **drzwi**
- wewnętrzne - płytowe z okleiną CPL, aluminiowe, stalowe
- zewnętrzne - aluminiowe
 - **rolety wewnętrzne**
- sale operacyjne, sala wybudzeniowa, sale wzmożonego nadzoru – żaluzje magnetyczne (w salach operacyjnych zamontować żaluzje magnetyczne w oknach specjalistycznej zabudowy medycznej)
- pozostałe pomieszczenia – roleta manualna materiałowa antyseptyczna
 - **folia okienna lustrzana**- w salach operacyjnych, sali wybudzeniowej, Sali przygotowania pacjenta, Sali wzmożonego nadzoru oraz toaletach
 - lamele stalowe na dachu przybudówki – podkonstrukcja stalowa, lamele stalowe nierdzewne malowane proszkowo
 - podłoga podniesiona – o wysokości 120 cm, odporność ogniowa REI60
 - wygłuszenie – wygłuszenie pom. 0,05 i 0.11 do parametrów wskazanych przez producenta sprzętu medycznego
 - Wycieraczki – wycieraczka z wkładem winylowym na profilu o wys. 11 mm
 - Platforma dla osób niepełnosprawnych wymiary platformy 83 x 70 cm, po złożeniu ok 43cm, udźwig 300 kg, prędkość jazdy 5m/min
 - System podwieszanych parawanów – ciągły element ślizgowy z PCV zamocowany na całej długości, regulacja wysokości podwieszania systemu od 20 do 200 cm
 - Dźwig osobowy – kabina o wym. 110 x 1400 wyłożona blachą nierdzewną szczotkowaną, drzwi kabinowe o szerokości min. 900 mm i wys. 2000 mm
 - Dźwig szpitalny – modernizacja – kabina o wym. 2350 x 1250 mm, drzwi kabinowe o szerokości min. 2200 oraz 900
 - Regały jezdne – stalowe szerokość półek 30 cm, długość 90 cm, zastosowanie dwóch szyn jezdnych
 - Balustrada nierdzewna – zastosowana na klatkach schodowych
 - Balustrada szklana – zastosowana na klatkach schodowych, w miejscach gdzie parapet znajduje się poniżej poziomu 85 cm
 - Ścianki HPL do toalet na wysokim parterze z drzwiami o szerokości przejścia 80 cm
 - Tabliczki informacyjne (do pomieszczeń) stalowe nierdzewne z napisem standardowym i czcionką Braila
 - Tabliczki informacyjne (kondygnacyjne) z laminatu grawerniczego z wstawką z stali nierdzewnej z napisem standardowym i czcionką Braila
 - Obrzutka pod tynki renowacyjne – zastosowanie w miejscach skucia i nakładania nowych tynków
 - Lekki wapienno trasowy tynk podkładowy do prac renowacyjnych –

- zastosowanie w miejscach skucia i nakładania nowych tynków
- Gipsowa masa szpachlowa do wypełniania i wygładzania – miejscach gdzie nie planowane jest zakładanie wykładzin PCV
 - Niskoemisyjny, wodorozcieńczalny, akrylowy środek gruntujący, głęboko penetrujący.
 - Niskoemisyjna farba akrylowa do wnętrz.

3.8 Przegrody

P1		
		38,0 -
1.	ściana istniejąca z cegły	79,0
2.	tynk cementowo wapienny	
P2		
		16,0 -
1.	ściana istniejąca z cegły	32,0
2.	wełna mineralna ($\lambda=0,04$)	10
3.	2x płyta g-k na podkonstrukcji	2,5
P3		
1.	posadzka wg. zestawienia	
2.	wylewka cementowa zbrojona siatką stalową 15 x 15 cm, grubość 4 mm	4
3.	folia budowlana	
4.	styropian EPS 100 ($\lambda=0,04$)	2
5.	folia budowlana	
6.	istniejący strop DZ-3	24
7.	przestrzeń instalacyjna	
8.	sufit podwieszany	8
P4		
1.	posadzka wg. zestawienia	
2.	wylewka cementowa zbrojona siatką stalową 15 x 15 cm, grubość 4 mm	4
3.	folia budowlana	
4.	styropian EPS 100 ($\lambda=0,04$)	2
5.	folia budowlana	
6.	istniejący strop DZ-3	24
7.	tynk cementowo wapienny	
P5		
1.	posadzka wg. zestawienia	
2.	podłoga techniczna podniesiona	
3.	słupki poziomujące	ok. 115,0
	belki podwalinowe drewniane	ok. 20 cm
4.	środek gruntujący	
5.	istniejący strop DZ-3 z nadbetonem	24
6.	przestrzeń instalacyjna	
7.	sufit podwieszony	8
P6		

1.	papa termozgrzewalna	
2.	papa podkładowa	
		20,0 -
3.	welna mineralna twarda ($\lambda=0,04$)	32,0
4.	paroizolacja	
5.	istniejący strop DZ-3	24
6.	tynk cementowo wapienny	

P7

1.	posadzka wg zestawienia	
	wylewka cementowa zbrojona siatką	
2.	stalową 15 x 15 cm, grubość 4 mm	5
3.	folia budowlana	
4.	polistyren ekstrudowany ($\lambda=0,04$)	5
5.	folia budowlana	
6.	istniejące warstwy podłogi na gruncie	
7.	grunt rodzimy	

Uwaga:

Na etapie budowy wykonać odkrywkę w celu sprawdzenia konieczności wykonania wszystkich warstw podłogi na gruncie. W przypadku występowania warstwy zasypu w podłodze na gruncie, należy zastąpić go termoizolacją. Grubość wylewki dostosować do projektowanego wykończenia.

P8

1.	posadzka wg zestawienia	
	wylewka cementowa zbrojona siatką	
2.	stalową 15 x 15 cm, grubość 4 mm	4
3.	istniejący strop Ackerman	24
4.	tynk cementowo wapienny - istniejący	
5.	przestrzeń instalacyjna	
6.	sufit podwieszany	8

P9

1.	istniejąca posadzka	
2.	istniejący strop Ackerman	33
3.	tynk cementowo wapienny - istniejący	
4.	przestrzeń instalacyjna	
5.	sufit podwieszany	8

P10

1.	posadzka wg zestawienia	
	wylewka cementowa zbrojona siatką	
2.	stalową 15 x 15 cm, grubość 4 mm	4
3.	folia budowlana	
4.	styropian EPS 100 ($\lambda=0,04$)	5
5.	folia budowlana	
6.	istniejący strop Ackerman	24
7.	istniejący sufit	

P11

1.	deskowanie zabezpieczone do NRO	2
2.	folia budowlana	
3.	przestrzeń wentylacyjna	1
4.	wełna mineralna ($\lambda=0,04$)	15
5.	folia paroizolacyjna	
6.	istniejący strop Kleina	24
7.	przestrzeń instalacyjna	
8.	sufit podwieszany	8

P11

1.	istniejąca dachówka ceramiczna
2.	istniejące łąty i kontrłaty
3.	folia paroizolacyjna
4.	więźba dachowa

NR. POM	NAZWA POM	POW.	WYS. POM
NISKI PARTER			
-1.01	KL. SCHODOWA A	9,25	
-1.02	P. GOSP	8,78	
-1.03	SZATNIA	26,96	220
-1.06	UMYWALNIA	6,59	220
-1.08	SZATNIA	26,92	220
-1.10	MAGAZYN	2,97	220
-1.11	STREFA BRUDNA	23,77	218
-1.13	ŚLUZA	3,81	215
-1.13a	TOALETA	5,26	220
-1.14	STREFA CZYSTA	15,67	337
-1.15	STERYLOZATORNIA	12,37	291
-1.15a	MAGAZYN	6,48	215
-1.16	UZDATNIANIE WODY	5,73	226
-1.17	KL. SCHODOWA B	4,17	
-1.18	PRO MORTE	5,2	220
-1.19	GAB. LEKARSKI	19,28	300
-1.20	GAB. LEKARSKI	20,33	300
-1.21	GAB. LEKARSKI	20,86	300
-1.22	GAB. LEKARSKI	14,16	300
-1.23	POM. POMOCNICZE	5,7	300
-1.24	POCZEK. + RECEPCJA	48,53	300
-1.25	PRZYŁĄCZE PEC	16,29	330
-1.27	GAB. BADAŃ	19,77	250
-1.28	REJESTRACJA	12,38	250
-1.29	POCZEKALNIA	10,35	250
-1.30	ŁAZIENKA DLA NP	7,97	250
-1.31	PRZEBIERALNIA	6,01	250
-1.32	KL. SCHODOWA C	7,71	
-1.33	P. GOSP.	9,31	
-1.34	SALA DYDAKTYCZNA	29,34	250
-1.35	SALA DYDAKTYCZNA	19,53	250
-1.36	KOMUNIKACJA	11,41	220
-1.36a	TOALETY	9,97	250
-1.37	SALA DYDAKTYCZNA	44,6	250
-1.38	SZATNIA	8,89	250

-1.39	POM. MYCIA WÓZKÓW	10,13	250
-1.41	UMYWALNIA	3,61	250
-1.42	IZOLACJA PACJENTA	7,46	250
-1.43	DEPOZYT	8,41	250
-1.44	STACJA ELEKTR.	6,31	308
-1.45	PORTIERNIA + SZATNIA	5,87	250
-1.45a	SZATNIA	2,85	250
-1.46	WIATROŁAP	2,75	250
-1.47	TOALETA DLA NP	3,7	250
-1.48	POM. SOCJALNE	14,47	300
-1.49	DYŻURKA PIEŁĘG.	9,95	300
-1.50	MAGAZYN	5,66	250
-1.51	KARTOTEKA	19,68	350
-1.52	GABINET LEKARSKI	10,21	300
-1.53	GABINET LEKARSKI	6,94	300
-1.54	PRZEDSIONEK	2,71	250
-1.55	GABINET LEKARSKI	14,02	300
-1.56	ZBIORCZY MAG. ODP. MED	6,04	250
-1.57	KOMUNIKACJA	113,93	250
-1.57a	POM. PORZĄDK.	1,83	289
	SUMA	763,17	
WYSOKI PARTER			
0.01	WIATROŁAP	4,4	
0.02	KLATKA SCHOD. "A"	18,59	
0.03	MAGAZYN DRUKÓW	2,83	300
0.04	POCZEKALNIA	6,6	423
0.04a	POK. BADAŃ	4,22	421
0.05	POK. BADAŃ	8,01	421
0.06	POK. KONTROLNY	6,08	421
0.07	TOALETA DLA NP.	3,88	420
0.08	POK. KONTROLNY	9,43	250
0.09	POCZEKALNIA	8,48	290
0.10	POK. BADAŃ	8,58	250
0.11	POK. BADAŃ	8,61	250
0.12	POM. SOCJALNE	5,64	424
0.13	WYD. MAT.STERYL.	4,77	250
0.14	STERYLIZATORNIA	4,95	336
0.15	STRTEFA STERYLIZA.	15,31	335
0.16	KOMUNIKACJA	7,92	340
0.17	POK. WYDAWCY	6,85	339
0.18	POM. PORZĄDKOWE	1,71	262
0.19	ŁAZIENKA	2,83	262
0.20	POM. SOCJALNE	12,97	350
0.21	POM. BIUROWE	9,04	451
0.22	KOMUNIKACJA	12,1	341
0.23	POM. PORZĄDKOWE	1,47	262
0.24	ŚLUZA	4,61	250
0.25	ŚLUZA	5,84	252
0.26	STREFA CZYSTA	19,7	334
0.27	TLENEK ETYLU	19,7	336
0.28	KLATKA SCHOD. "B"	18,75	

0.29	KOMUNIKACJA	9,88	250
0.30	SALA DYDAKTYCZNA	21,59	400
0.32	SALA DYDAKTYCZNA	44,04	400
0.33	POM. GOSPODARCZE	1,39	420
0.35	SALA DYDAKTYCZNA	79,16	400
0.36	POM. GOSPODARCZE	1,69	420
0.37	SALA DYDAKTYCZNA	44,35	400
0.38	SZATNIA	15,51	400
0.39	KLATKA SCHOD. "C"	15,83	
0.40	KORYTARZ	14,05	250
0.41	POM. SOCJALNE	12,51	400
0.42	SALA DYDAKTYCZNA	32,48	400
0.43	SALA DYDAKTYCZNA	12,8	400
0.44	SALA DYDAKTYCZNA	29,41	400
0.45	SZATNIA	16,64	400
0.46	KORYTARZ	35,05	400
0.47	POK. BIUROWY	17,96	400
0.48	POK. BIUROWY	9,67	400
0.49	POK. BIUROWY	17,35	350
0.50	SEKRETARIAT	11,7	400
0.51	WC DAMSKIE	7,85	250
0.52	WC MĘSKIE	8,16	330
0.53	POK. BIUROWY	9,66	300
0.54	POK. BIUROWY	28,51	300
0.55	KOMUNIKACJA	82,37	250
	SUMA	823,48	
I PIĘTRO			
1.69	KL. SCHODOWA "A"	28,44	
1.70	TOALETA	3,61	250
1.71	P. ORDYNATORA	23,17	360
1.72	SEKRETARIAT	8,67	360
1.73	P. LEKARZY	9,8	360
1.74	KORYTARZ	4,51	250
1.75	P. LEKARZY	13,16	360
1.76	TOALETA	2,14	250
1.77	P. LEKARZY	12,35	360
1.78	KAPLICA	44,24	360
1.79	KAPLICA	8,67	360
1.80	KAPLICA	6,94	360
	SUMA	803,85	
II PIĘTRO			
2.01	SZATNIA BRUDNA	15,36	250
2.02	UMYWALNIA	11,9	250
2.03	SZATNIA CZYSTA	4,8	250
2.04	P. PIEL. ODDZIAŁ.	9,75	250
2.05	TOALETA	3,64	250
2.06	P. INSTUMENTAR.	9,94	250
2.07	P. LEKARZY	10,19	250
2.08	ŚLUZA	3,31	250

2.09	ŚLUZA POWROTN.	3,16	250
2.10	MAG. SPRZĘTU I APARAT	5,41	250
2.11	KL. SCHODOWA	7,47	
2.12	MAGAZYN BRUDNY	6,02	250
2.13	PRZYG. LEKARZY	5,1	250
2.14	SALA OPERACYJNA	37,85	350
2.15	MAGAZYN BRUDNY	6,02	250
2.16	PRZYG. LEKARZY	5,12	250
2.17	SALA OPERACYJNA	38,13	350
2.18	KL. SCHODOWA B	20,35	
2.19	POM. PORZĄDKOWE	2,42	250
2.20	S. WYBUDZENIOWA	31,54	350
2.20a	BRUDOWNIK	2,52	250
2.21	MAG. CZYSTY	2,6	250
2.22	TRAKT BLOKOWY	67,1	250
2.23	PRZYG. PACJENTA	8,61	350
2.24	MAG. STERYLNY	8,47	350
2.25	SZATNIA BRUDNA	6,95	350
2.25a	UMYWALNIA	5,46	250
2.25b	SZATNIA CZYSTA	4,85	350
2.25c	ŚLUZA POWROTN.	1,19	250
2.26	ŚLUZA	9,13	250
2.27	POKÓJ LEKARZY	19,07	350
2.27a	ŁAZIENKA	2,75	250
2.28	MAGAZYN	1,58	329
2.29	SALA ŁÓŻKOWA (5Ł)	35,65	350
2.30	ŁAZIENKA	4,16	250
2.31	SALA ŁÓŻKOWA (5Ł)	34,96	350
2.31a	ŁAZIENKA	3,39	250
2.32	MAGAZYN	2,12	422
2.33	SALA WZ. NADZORU	22,45	350
2.34	PUNKT PIELĘGNIARSKI	8,12	250
2.35	POM. PERSONELU	9,78	350
2.36	P. ODDZIAŁOWEJ	8,9	350
2.37	P. PRZYG. PIEL.	6,31	250
2.38	KL. SCHODOWA C	18,79	
2.39	ŁAZIENKA PERSON.	4,26	250
2.40	SALA ŁÓŻKOWA	18,92	350
2.41	ŁAZIENKA	2,59	250
2.42	SALA ŁÓŻKOWA	21,63	350
2.43	ŁAZIENKA	3,31	350
2.44	POKÓJ LEKARZY	9,44	350
2.45	SALA ŁÓŻKOWA	21,49	350
2.46	ŁAZIENKA	3,36	350
2.47	SALA ŁÓŻKOWA	16,91	350
2.48	ŁAZIENKA	2,83	250
2.49	MAGAZYN CZYSTY	3	346
2.50	SALA ŁÓŻKOWA	10,46	350
2.51	ŁAZIENKA	8,65	350
2.52	P. ZABIEGOWY	18,42	350
2.53	POM. PORZĄD.	2,42	300
2.54	BRUDOWNIK	5,42	300
2.55	PRAC. VIDEOSKOPII	11,16	350

2.55a	ZMYWALNIA	3,39	300
2.56	ŁAZIENKA ODDZ.	5,01	300
2.57	ZMYWALNIA NACZYŃ	4,79	300
2.58	KUCHNIA ODDZIAŁ.	6,3	300
2.59	KOMUNIKACJA	99,37	250
	SUMA	815,52	

4. OCHRONA PRZECIWOPOŻAROWA.

4.1 Dane podstawowe.

Przedmiotem opracowania jest projekt przebudowy oraz przystosowania do przepisów przeciwpożarowych budynku oddziału Otorynolaryngologii SPSK im. Andrzeja Mielęckiego ŚUM wraz z rozbudową instalacji wentylacji mechanicznej i gazów medycznych w ramach zadania "MODERNIZACJA BUDYNKU ODDZIAŁU OTORYNOLARYNGOLOGII WRAZ Z BLOKIEM OPERACYJNYM".

Zakres opracowania obejmuje przebudowę budynku z wyłączeniem oddziału Hematologii oraz centralnej sterylizatorni, które zostały wykonane na podstawie projektu pierwotnego.

Ponadto cały budynek podlega przystosowaniu do przepisów przeciwpożarowych zgodnie z postanowieniem Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 13.07. 2009 r.(oddział hematologii został już przystosowany do przepisów p.poż podczas realizacji części inwestycji z projektu pierwotnego.

Dane charakterystyczne budynku objętego opracowaniem:

- a) powierzchnia wewnętrzna kondygnacji
- niski parter (piwnica nadziemna) 922,05 m²
 - wysoki parter 935,67 m²
 - I piętro 942,79 m²
 - II piętro 943,73 m²

W budynku przyjęto podział na tzw. „dobudówkę” obejmującą zakres budynku pomiędzy osiami A-B, oraz główny budynek w osiach B-G.

- a) wysokość budynku od poziomu terenu przy najniższym położonym wejściu do najniższej kondygnacji nadziemnej do stropu nad najwyższą kondygnacją użytkową wynosi 17,56 m. Budynek pod względem grupy wysokości zakwalifikowany został do średniowysokich (SW).

- b) wymiary budynku – 18,50m x 65,20m (4 kondygnacyjny).

4.2 Lokalizacja.

Budynek zlokalizowany jest w Katowicach w zabudowie pawilonowej szpitala przy ul. Francuskiej.

Budynek Oddziału Otorynolaryngologii składa się z 4 kondygnacji nadziemnych. Ściany głównej części budynku wymurowane zostały z cegły pełnej natomiast jej stropy wykonano jako prefabrykowane (stropy Ackermana) oraz strop Kleina. Ściany części dobudowanej wymurowane zostały z cegły pełnej natomiast jej stropy wykonano jako prefabrykowane (DZ-3).

4.3 Postanowienie Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej z dnia 13.07.2009 r. – obowiązujące.

Z uwagi na brak możliwości dostosowania obiektu do obowiązujących przepisów w 2009 roku została opracowana przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych „Ekspertyza Techniczna do projektu modernizacji budynku oddziału laryngologii przy ul. Francuskiej w Katowicach w aspekcie obowiązujących przepisów budowlanych i ochrony przeciwpożarowej”. Celem opracowania było ustalenie sposobu poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego Szpitala w sposób inny niż podany w rozporządzeniu (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r, w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie [1]). Komendant Wojewódzki PSP w Katowicach uzgodnił sposób dostosowania obiektów szpitala do wymagań ochrony przeciwpożarowej, pod warunkiem wykonania prac określonych w Postanowieniu Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej.

- 1. Wydzielenie klatek schodowych ścianami o klasie odporności ogniowej EI60 oraz zamknięcia na każdej kondygnacji od strony korytarzy i pomieszczeń dostępnych bezpośrednio z ich przestrzeni, drzwiami o klasie odporności ogniowej EI30, wyposażonymi w samozamykacze, w miejscach wskazanych w części rysunkowej ekspertyzy.*

Klatki schodowe zostały wydzielone ścianami o klasie odporności ogniowej EI60 oraz zamknięte na każdej kondygnacji od strony korytarzy i pomieszczeń dostępnych bezpośrednio z ich przestrzeni drzwiami o klasie odporności EI30 wyposażonymi w samozamykacze.

- 2. Wyposażenie klatek schodowych w samoczynne urządzenia oddymiające, uruchamiane za pomocą systemu sygnalizacji pożarowej, wykonane na podstawie projektu uzgodnionego z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych.*

Klatki schodowe A, B, C wyposażono w system oddymiania uruchamiany samoczynnie przez system wykrywania dymu w klatce schodowej. Na oknach zlokalizowanych w ścianach klatek schodowych B i C na najwyższej kondygnacji zamontowano siłowniki, które w przypadku wykrycia pożaru otwierają okna umożliwiając oddymienie klatki schodowej. W klatce schodowej A zamontowano klapę oddymiającą uruchamianą w przypadku wykrycia pożaru. Kłapa zostanie wpięta do centrali SSP. Napowietrzanie będzie odbywało się poprzez drzwi wejściowe do klatki schodowej otwierane ręcznie oraz drzwi znajdujące się pomiędzy wiatrołapem a klatką schodową otwierane za pomocą siłownika, a także naświetla napowietrzającego nad drzwiami wejściowymi.

W klatce schodowej B i C zostało wykonane oddymianie okienne na podstawie projektu zamiennego z 2015 r. uzgodnionego przez rzeczoznawcę ds. ochrony przeciwpożarowej inż. Ryszarda Dwornika (nr upr. K.G. PSP 108/93) w dniu 26.05.2015 r.

- 3. Wyposażenie budynku w adresowalny system sygnalizacji pożarowej, zapewniający jego ochronę częściową – to jest: sale chorych, pokoje pobytu dziennego, stałej obsługi – pielęgniarek, pomieszczenia gospodarcze dostępne z korytarzy, korytarze i klatki schodowe, realizujący w przypadku powstania pożaru funkcje wykonawcze, uwzględniające przewidywany scenariusz rozwoju zdarzeń w trakcie pożaru, powodujące w szczególności:*
 - a. Powiadomienie Komendy Miejskiej PSP w Katowicach o alarmie pożarowym przez system monitoringu,*

- b. Uruchomienie samoczynnych urządzeń oddymiających w klatkach schodowych,*
- c. Zaalarmowanie personelu medycznego poprzez wyemitowanie sygnału ostrzegawczego (akustycznego i świetlnego)*

wykonany na podstawie projektu uzgodnionego z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych.

Wyposażono budynek w adresowalny system sygnalizacji pożarowej zgodnie z wytycznymi z postanowienia Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP wraz z systemem powiadamiania Komendy Miejskiej PSP oraz uruchomieniem samoczynnych urządzeń oddymiających oraz zaalarmowaniem personelu medycznego.

- 4. Dokonanie podziału korytarza na parterze oraz I i II piętrze na tzw. „strefy bezpieczeństwa”, poprzez zastosowanie przegród z drzwiami o klasie odporności ogniowej EI60 z samozamykaczem, w miejscu wskazanych w części rysunkowej i sposób określony w treści przedłożonej ekspertyzy.*

Dokonano podziału korytarzy parteru, wysokiego parteru i 2. Piętra na tzw. strefy bezpiecznego ścianami o odporności ogniowej EI60 oraz drzwiami EI60 z samozamykaczami. Na 1. Piętrze podział już został wykonany podczas remontu oddziału hematologii.

- 5. Zamknięcie pomieszczenia maszynowni, zlokalizowanego na kondygnacji poddasza drzwiami o klasie odporności ogniowej EI30 z samozamykaczem, w miejscu wskazanym w części rysunkowej ekspertyzy.*

Drzwi pomieszczenia maszynowni zostały zaprojektowane w klasie odporności EI30 wyposażone w samozamykacz.

- 6. Wyposażenie korytarzy oraz klatek schodowych w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne, spełniające wymagania szczegółowe określone w PN-EN 1838.*

Korytarze oraz klatki schodowe zostały wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne spełniające odpowiednie wymagania.

- 7. Wprowadzenie w instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, szczegółowych procedur postępowania w przypadku wystąpienia alarmu pożarowego w szczególności dotyczących ogłaszania oraz prowadzenia ewakuacji.*

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego budynku zostanie zaktualizowana przez inwestora.

4.4 Parametry pożarowe występujących materiałów.

W objętej zakresie projektu części budynku dominują materiały stałe palne związane z podstawową jego funkcją i wyposażeniem wewnątrz - pościel, elementy drewnopochodne meblowania, sprzęt medyczny i komputerowy, artykuły biurowe itp.

W pomieszczeniach techniczno – gospodarczych budynku znajdują się także stałe materiały palne powodujące występowanie gęstości obciążenia ogniowego w przedziale poniżej 500 MJ/m². Nie przewiduje się występowania jakichkolwiek materiałów niebezpiecznych pożarowo. Na komunikacji oddziału otorynolaryngologii na 2. piętrze ze względu na brak miejsca zaprojektowano szafy stałe z materiału NRO (stalowe). Zastosowanie materiału NRO pozwala stwierdzić, że nie powodują one zagrożenia na drodze ewakuacyjnej.

4.5 Kategoria zagrożenia ludzi.

Ze względu na przeznaczenie budynek zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

4.6 Podział na strefy pożarowe.

Obecnie budynek znajduje się w jednej strefie pożarowej. Wydzielono klatki schodowe A, B i C za pomocą drzwi EI30 oraz ścian REI60 a także klatki B i C oddymiono za pomocą systemu okien oddymiających a w klatce A zaprojektowano oddymianie grawitacyjne za pomocą klapy oddymiającej.

Dodatkowo wydzielono pomieszczeni stacji elektrycznej ścianami REI60 oraz drzwiami EI30.

Przedmiotowy budynek będzie mieścił się w jednej strefie pożarowej. Ze względu na brak możliwości wykonania podziału opisanego w § 227 ust. 5 [1] na podstawie ekspertyzy technicznej oraz Postanowienia Śląskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP każda kondygnacja zostanie podzielona na strefy bezpieczne rozdzielone ścianami o klasie odporności ogniowej EI60 z drzwiami w klasie odporności ogniowej EI60.

Wszystkie klatki schodowe [A,B,C] obudowano pożarowo ścianami o klasie REI 60 i oddzielono od poziomych dróg komunikacji ogólnej drzwiami EI 30 oraz wyposażono w samoczynne urządzenie oddymiające uruchamiane przez centralę systemu sygnalizacji pożaru.

Na instalacjach zastosowano odpowiednie przepusty instalacyjne przeciwpożarowe nie rozpatrując pojedynczych rur instalacji wodnych, kanalizacyjnych i ogrzewczych wprowadzanych przez ściany i stropu do pom. higienicznosanitarnych, a także przepustów instalacyjnych o średnicy mniejszej niż 0,04 m w ścianach i stropach pom. zamkniętych.

Przejścia instalacji o średnicy większej niż 4 cm w ścianach i stropach wydzielić przeciwpożarowych zabezpieczono certyfikowanymi masami ogniochronnymi do klasy odporności ogniowej przegrody , a przejścia rur z tworzyw sztucznych zabezpieczono kołnierzami lub opaskami ogniochronnymi, według rozwiązań systemowych.

Instalacja wentylacji zostanie wyposażona w klapy odcinające o odpowiedniej odporności w miejscu przejścia przez stropy oraz przez ścianę rozdzielającą strefy bezpieczne Klapy odcinające będą wpięte do systemu SSP.

Zgodnie z § 251 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz ekspertyzą techniczną wyjścia z klatek schodowych na strych zamykane są drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30.

Obudowa ścian maszynowni szybu windowego posiada klasę odporności ogniowej REI 60, w ścianie zastosowano drzwi o klasie odporności EI 30 oddzielając maszynownię od poddasza nieużytkowego zgodnie z postanowieniem.

Ze względu na zbliżenie budynku magazynowego (PM, niskiego, powierzchnia strefy ok. 360 m²) od strony północnej na odległość mniejszą niż 8,0 m (4,8 m) zaprojektowano od strony północnej ścianę oddzielenia p.poż w klasie odporności ogniowej REI 120 z wypełnieniami otworów w klasie odporności ogniowej EI60. Łączna powierzchnia otworów okiennych w ścianie oddzielenia p.poż nie przekracza 15% powierzchni ściany. Przekrycie dachu budynku niższego magazynowego w pasie 8m od ściany budynku wyższego powinno być NRO zgodnie z § 218 Rozporządzenia [1].

4.7 Klasa odporności pożarowej.

Istniejący budynek jest wykonany w klasie „B” odporności pożarowej, z elementów nierozprzestrzeniających ognia zgodnie z opracowaniem ekspertyzy technicznej zabezpieczenia przeciwpożarowego p. 3.8.

Klasa odporności pożarowej budynku	Klasa odporności ogniowej elementów budynku ^{5) *)}					
	główna konstrukcja nośna	konstrukcja dachu	strop ¹⁾	ściana zewnętrzna ^{1), 2)}	ściana wewnętrzna ¹⁾	przekrycie dachu ³⁾
"A"	R 240	R 30	REI 120	EI 120(o↔i)	EI 60	RE 30
"B"	R 120	R 30	REI 60	EI 60 (o↔i)	EI 30 ⁴⁾	RE 30
"C"	R 60	R 15	REI 60	EI 30 (o↔i)	EI 15 ⁴⁾	RE 15
"D"	R 30	(-)	REI 30	EI 30 (o↔i)	(-)	(-)
"E"	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Konstrukcja nośna główna budynku posiada klasę R 120.

Pasy podokienne – nadprożowe międzykondygnacyjne w ścianach zewnętrznych posiadają klasę EI 60 odporności ogniowej i wysokość co najmniej 80cm.

Do wykończenia wewnątrz zostaną zastosowane materiały, których produkty rozkładu termicznego nie będą bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące. Materiały zastosowane na drogach ewakuacyjnych będą nierozprzestrzeniające ognia. Okładziny sufitów i sufity podwieszone zostaną wykonane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

W zakresie wystroju wewnątrz użyto wyłącznie:

- materiałów, których produkty rozkładu termicznego nie są bardzo toksyczne i silnie dymiące,
- materiałów wykończeniowych luźno zwisających, których właściwości nie spełniają co najmniej jednego z kryteriów określonych w badaniach zgodnych z PN odnoszących się do zapalności i rozprzestrzeniania płomienia przez wyroby włókiennicze,
- wykładzin podłogowych i okładzin ściennych jak również stałych wbudowanych elementów wyposażenia co najmniej trudno zapalnych,
- okładzin sufitowych i sufitów podwieszonych, co najmniej niezapalnych, nie kapiących i nie odpadających pod wpływem ognia.
- szafy magazynowe na komunikacji 2. piętra – stalowe NRO
- podłogi podniesione zgodnie z § 259 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia [1]

Ściany wewnętrzne, w tym także przeszklenia stałe, posiadają klasę odporności EI 30.

Zaprojektowane w budynku podłogi podniesione należy wykonać jako REI60 zgodnie z § 259 [1], przestrzenie podpodłogowe nie przekraczają powierzchni 1000 m².

Zgodnie z § 25 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów przewody instalacji hydrantowej powinny być obudowane ze wszystkich stron odsłonami o klasie odporności ogniowej co najmniej EI60, w przypadku gdy instalacja hydrantowa nie będzie przebiegała w bruzdach ściennych należy zapewnić obudowę gk do wymaganej klasy odporności ogniowej.

4.8 Warunki ewakuacji.

Zgodnie z par. 236 Warunków technicznych „z pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi powinna być zapewniona możliwość ewakuacji w bezpieczne miejsce na zewnątrz budynku lub do sąsiedniej strefy pożarowej, bezpośrednio albo drogami komunikacji ogólnej, zwanymi dalej „drogami ewakuacyjnymi””.

Zapewniono możliwość przeprowadzenia ewakuacji wszystkich przebywających w budynku osób poziomymi i pionowymi drogami ewakuacyjnymi. Przejścia komunikacyjne mają szerokość co najmniej 140 cm. Projektuje się przejście komunikacyjne o szerokości 120 cm dla ewakuacji poniżej 20 osób.

W głównej części budynku projektuje się ewakuację do dwóch klatek schodowych, część pomieszczeń posiada możliwość ewakuacji w dwóch kierunkach. W części dobudowanej ewakuacja prowadzona jest przez klatkę schodową dobudówki. Na drugiej kondygnacji ze względu na układ funkcjonalny umożliwiono z większości pomieszczeń ewakuację w dwóch kierunkach.

Wysokość dróg ewakuacyjnych wynosi minimum 220 cm, z miejscowymi zaniżeniami do 200 cm, na długości nie większej niż 150 cm.

Ściany obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych wraz ze stałymi przeszkleniami posiadają klasę **EI 30** odporności ogniowej zgodnie z § 216 ust. 1 *Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*.

W budynku minimalna szerokość światła drzwi wynosi 90 cm, drzwi o szerokości 80 cm prowadzą z pomieszczeń w których przebywają maksymalnie 3 osoby. Drzwi w pomieszczeniach w których przebywa więcej niż 6 osób o ograniczonej zdolności poruszania się otwierają się na zewnątrz.

W budynku w części dobudowanej występują schody zabiegowe, jednak zgodnie z § 244 ust. 1 [1] dopuszcza się możliwość ewakuacji schodami zabiegowymi, jeżeli nie są one jedyną drogą ewakuacji. Taka sytuacja ma miejsce na bloku operacyjnym. Pomieszczenia bloku operacyjnego posiadają dostęp do dwóch klatek schodowych. Ilość pomieszczeń przez które prowadzone jest przejście ewakuacyjne nie została przekroczona (max. 3).

W pomieszczeniach dydaktycznych nie przewiduje się przebywania więcej niż 30 osób w związku z tym nie projektuje się dwóch wyjść z pomieszczeń.

4.9 Oddymianie klatek schodowych.

ODDYMianie KLATKI SCHODOWEJ A

	MAX. POW. RZUTU POZIOMEGO KLATKI SCHODOWEJ	POW. CZYNNA ODDYMIAJĄCEJ (5%)	POW. CZYNNA DOBRANEJ KLAPY ODDYMIAJĄCEJ	WYMIARY GEOMETRYCZNE DOBRANEJ KLAPY ODDYMIAJĄCEJ (cm x cm)	POW. GEOM. OTWORU NAPOWIERZAJĄCEGO (130% POW. GEOMETRYCZNEJ KLAPY ODDYMIAJĄCEJ)
KLATKA SCHODOWA A	28,44 m ²	1,42	1,44	150 x 150 [cm]	2,93 m ²

Dobrano klapę jednoskrzydłową z podstawą prostą o wym. 150 cm x 150 cm o podstawie

o wysokości min. 50 cm bez owiewek i kierownicy. Podstawa z blachy ocynkowanej o grubości 1,25 mm. Dolna część podstawy wyposażona w obwodowy kołnierz o szerokości 100 mm, za pomocą którego podstawa jest montowana do konstrukcji dachu. Górna część podstawy o kształcie zapewniającym odprowadzenie wody. Izolacja termiczna podstawy z twardej wełny mineralnej o grubości 20 mm, współczynnik przenikania ciepła $U = 1,3 \text{ W/m}^2\text{K}$. Pasek obwodowy w górnej części podstawy, wykonany z blachy stalowej ocynkowanej, służący do mocowania obróbki dachowej. Kąt otwarcia skrzydła klapy jednoskrzydłowej min. 140 st. Zawiasy mocujące skrzydło do podstawy montowane na dłuższym boku klapy. Wypełnienie skrzydła klapy z jednowarstwowej płyty z poliwęglanu litego (B-s1,0) oraz i płyty z poliwęglanu komorowego o gr. 16 mm (B-s1,d0). Sterowanie oddymianiem: elektryczne 24 V – zastosowaniem jednego lub dwóch siłowników.

Do powierzchni oddymiania wliczono szyb windy osobowej przylegającej do klatki schodowej A.

OBLICZENIA NAPONIETRZANIA

Napowietrzanie do projektowanej klapy w klatce schodowej A zapewniają drzwi zewnętrzne o wym. 1,2 x 2,0 m oraz naświetle nad drzwiami o wym. 1,2 x 0,45 m.

Pow. napowietrzania drzwi = $1,2 \cdot 2,0 = 2,40$

Pow. napowietrzania naświetla = $1,2 \cdot 0,45 = 0,54$

Suma pow. napowietrzania = $2,40 + 0,54 = 2,94 \text{ m}^2$

Suma pow. napowietrzania > 130 % pow. geometrycznej klapy oddymiającej.

Drzwi pośrednie dwuskrzydłowe pomiędzy wiatrołapem a klatką schodową należy wyposażyć w dwa siłowniki do dwóch dwuskrzydłowych (24V) umożliwiające swobodne otwieranie drzwi ręczne. Dodatkowo w siłownik wyposażyć naświetle drzwiowe.

ODDYMIANIE KLATEK SCHODOWYCH B i C

W klatce schodowej B i C zostało wykonane oddymianie okienne na podstawie projektu zamiennego z 2015 r. uzgodnionego przez rzeczoznawcę ds. ochrony przeciwpożarowej inż. Ryszarda Dwornika (nr upr. K.G. PSP 108/93) w dniu 26.05.2015 r.

4.10 Instalacje użytkowe

4.10.1 Instalacja odgromowa

Budynek szpitala posiada instalację odgromową nie spełniającą wymogi obowiązujących norm. Zaprojektowano nową instalację ochrony odgromowej LPS w III klasie ochrony.

4.10.2 Instalacja wentylacyjna

Projektowane instalacje wentylacyjne nie stwarzają zagrożenia pożarowego. Będą one wykonane wyłącznie z materiałów niepalnych, a izolacje z materiałów nierozprzestrzeniających ognia (NRO). Przejścia przewodów wentylacyjnych przez elementy budowlane będące oddzieleniami pożarowymi zostaną wyposażone w klapy ppoż. sterowane siłownikami elektrycznymi. Odporność ogniowa klap wynosić będzie, co najmniej tyle, co odporność ogniowa przegrody. Siłownik zasilany napięciem 24V z wbudowanymi mikrowyłącznikami dla wskazania położenia przegrody klapy. Zamknięcie klapy wymuszane sprężyną.

W przypadku wystąpienia pożaru, wszystkie układy wentylacji zostaną automatycznie wyłączone z pracy oraz zamknięte zostaną wszystkie klapy ppoż. zainstalowane w obiekcie zgodnie z systemem sterowania.

4.10.3 Systemy i urządzenia przeciwpożarowe

Budynek wyposażony został w System Sygnalizacji Pożaru do którego wpięto następujące urządzenia: kłapa oddymiająca projektowana w klatce schodowej A, siłowniki drzwi zewnętrznych napowietrzających w klatce schodowej A, okna oddymiające istniejące w klatkach schodowych B i C, automatyczne wielosensorowe czujki pożarowe, urządzenia transmisji sygnału alarmowego, nieautomatyczne czujki pożaru (ręczne ostrzegacze pożarowe), detektory zasysające dla ochrony szybów wind, optyczno-akustyczne sygnalizatory z funkcją emisji komunikatów głosowych, urządzenia sterownicze automatycznych urządzeń przeciwpożarowych.

Na obiekcie zaprojektowano system oddymiania grawitacyjnego, ma on na celu zabezpieczenie dróg ewakuacyjnych przed nadmiernym zadymieniem podczas ewakuacji. System oddymiania grawitacyjnego składać będzie się z central oddymiających przypisanych do stref dymowych.

Uruchomienie oddymiania w każdej ze stref może nastąpić na dwa sposoby:

- z systemu SSP poprzez wystawienie wyjścia modułu SSP
- z przycisku ręcznego otwarcia.

W centralkę sygnalizacji pożaru zostanie wbudowany układ zasilania z własnym akumulatorem zapewniającym poprawną pracę instalacji przez 72 godziny. Centrala zostanie zlokalizowana w dotychczasowym miejscu – przy stanowisku portiera przy wejściu głównym, gdzie zapewniona jest całodobowa ochrona obiektu. Centrala zostanie wyposażona w moduł powiadamiania PSP w przypadku wystąpienia alarmu 2. Stopnia.

4.10.4 Oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne

Zaprojektowano oświetlenie awaryjne ewakuacyjne – w zakresie opracowania, dotyczy to dróg ewakuacyjnych (korytarze ewakuacyjne, klatki schodowe), pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi oświetlonych wyłącznie światłem sztucznym. Zapewniono natężenie wynoszące minimum 1 lx na poziomie posadzki i 5lx przy urządzeniach przeciwpożarowych. Zastosowano oprawy z wbudowanymi akumulatorami w korpus oprawy awaryjnej.

4.10.5 System Sygnalizacji Pożaru (SSP)

Instalacja Systemu Sygnalizacji Pożaru (SSP) ma umożliwić wczesną detekcję zjawisk pożarowych mogących wystąpić w obiekcie. Detekcja ma być oparta o system automatycznych czujników i ręcznych przycisków będących źródłem sygnałów o zdarzeniach pożarowych, które współpracują z centralą zbiorczą tych sygnałów w celu ich dalszego wykorzystania dla uzyskania informacji gdzie nastąpiło zjawisko pożarowe oraz celem uruchomienia innych systemów i urządzeń ratujących życie i mienie ludzkie w chwili pożaru.

Przyjęto:

- powierzchnię dozoru przez jedną czujkę 60 m²,
- powierzchnię dozoru przez jedną czujkę w przestrzeni między-stropowej 40 m²,
- ochronę wszystkich pomieszczeń poza sanitariatami.

W Obiekcie zostaną zamontowane:

- ręczne ostrzegacze pożaru (ROP-y) w ciągach komunikacyjnych i przy wyjściach z budynku; odległość pomiędzy ostrzegaczami ROP nie może być większa niż 25 m.
- optyczne czujki dymu nad sufitami podwieszanymi,
- optyczne czujki dymu we wszystkich pomieszczeniach i w korytarzach, – wyjątkiem są bezpośrednio sanitariaty, które nie zostają objęte systemem SSP,
- wskaźniki zadziałania od każdej czujki umieszczonej w przestrzeni między-stropowej,
- elementy sterujące zamknięcia kłap odcinających z ich monitoringiem,
- elementy sterujące centralami wentylacyjnymi,
- elementy sterujące sygnalizatorami,

- element sterujący pracą windy,
- elementy sterujące kontrolą dostępu dla drzwi na przejściach ewakuacyjnych,
- centrala oddymiania klatki schodowej i jej napowietrzania wraz z elementami monitorującymi ich pracę,

Centrala sygnalizacji alarmu pożaru (SSP) oprócz funkcji wykrywania i informowania o zagrożeniu musi spełniać funkcje sterujące przez podanie sygnałuysterowania potencjałowego lub bez-potencjałowego sterownika lub innego modułu wykonawczego poniższych instalacji.

System w przypadku alarmu pożarowego II stopnia powoduje:

- uruchomienie sygnalizatorów akustyczno-optycznych,
- zwolnienie kontroli dostępu drzwi na przejściach ewakuacyjnych poprzez odcięcie zasilania,
- wyłączenie central wentylacyjnych,
- sprowadzenie windy na poziom ewakuacyjny, otwarcie ich drzwi i zablokowanie w takiej pozycji,
- zamknięcie klap odcinających na przewodach wentylacyjnych,

oraz funkcje kontrolne instalacji SSP realizowane przez nadzór nad instalacjami związanymi z systemem SSP:

1. awarie zasilacza buforowego,
2. stan położenia klap odcinających,
3. stan położenia klap oddymiania klatek schodowych,
4. pożar od centrali oddymiania klatki schodowej,
5. awaria centrali oddymiania klatki schodowej.

W obiekcie jest już zainstalowana centrala SSP, adresowalna, pętlową gwarantującą wysoką niezawodność i jakość funkcjonowania, pracującą w układzie dialogowym.

Centrala sygnalizacji pożaru jest zamontowana na korytarzu przy stanowisku portiera usytuowanym na niskim parterze z obecnością pracowników całodobowo. Pomieszczenie centrali zostanie zabezpieczone czujką dymu i ręcznym ostrzegaczem pożarowym. Istniejąca centrala zostanie rozbudowana do 4 pętli dozorowych umożliwiając objęcie systemem SSP ochronę całego budynku.

Centrala SSP zostanie podłączona do monitoringu przez Państwową Straż Pożarną w Katowicach. Podłączenie do monitoringu nastąpi po podpisaniu umowy przez Użytkownika z właściwą jednostką monitorującą na terenie miasta. System sygnalizacji pożaru zostanie wyposażony w wyjścia umożliwiające to podłączenie.

4.10.6 Instalacja hydrantowa

Planuje się przebudowę instalacji hydrantowej oraz montaż nowych hydrantów Ø25, które umożliwią doprowadzenie węża od hydrantu do każdego pomieszczenia w budynku. Hydranty zostaną przeniesione poza obrys klatek schodowych i zlokalizowane w miejscach ogólnodostępnych. Instalacja hydrantowa zapewni odpowiednie ciśnienie niezbędne do gaszenia pożaru co stwierdzono na podstawie protokołów badań z 30.06.2016 r.

4.10.7 Gaśnice

Budynek należy wyposażać w gaśnice przenośne proszkowe GP-6 (ABC), spełniające wymagania PN-EN, rozmieszczając je w szafkach lub na uchwytych ściennych. Miejsca ich usytuowania oznakować zgodnie z PN-92/N-01256/01.

Jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg powinna przypadać na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej.

4.10.8 Sieć hydrantowa

Wymagana ilość wody do celów przeciwpożarowych, służąca do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20 dm³/s. Ilość tą zapewniają dwa hydranty nadziemne DN 80, zamontowane na sieci wodociągowej przeciwpożarowej, usytuowane w odległościach do

75m od budynku. Sieć hydrantowa zapewnia odpowiednie ciśnienie niezbędne do gaszenia pożaru co stwierdzono na podstawie protokołów badań z 30.06.2016 r.

4.10.9 Drogi pożarowe

Istniejący układ dróg otaczający budynek z każdej strony spełnia wymagania dla dróg pożarowych. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych, droga pożarowa przebiega wzdłuż dłuższego boku budynku w odległości 5 – 15 m, pomiędzy ścianą budynku a drogą nie występują stałe elementy zagospodarowania terenu o wysokości przekraczającej 3,0 m uniemożliwiające dostęp do elewacji budynku. Szerokość drogi wynosi co najmniej 4,0 m. Zmieniono przebieg drogi pożarowej w stosunku do instrukcji bezpieczeństwa pożarowego ze względu na zbliżenie drogi pożarowej do ściany południowej przedmiotowego budynku na odległość mniejsza niż 5,0m. Aktualny przebieg drogi pożarowej przedstawiony został na załączonym rysunku planu sytuacyjnego.

4.10.10 Przeciwpowarowy wyłącznik prądu

Główne w.l.z zasilające wyprowadzone będzie ze złącz kablowych lokalizowanych na zewnątrz budynku i wprowadzone do projektowanej rozdzielni głównej RG (wydzielonej ścianami REI120 i drzwiami EI60) – niski parter. Przeciwpowarowy wyłącznik prądu będzie składał się z czterech przycisków. Dla spełnienia wymogów ochrony przeciwpożarowej obiektu przewidziano montaż czterech przeciwpożarowych zdalnych wyłączników prądu: WP1, WP2, WP3 i WP4. Wyłączniki należy zainstalować przy stanowisku portiera na niskim parterze, gdzie przewiduje się całodobową obsługę budynku.

WP1 odpowiadał będzie za wyłączenie powarowe napięcia rezerwowanego po agregacie prądotwórczym.

WP2 odpowiadał będzie za wyłączenie powarowe rozdzielni głównej RG (obydwa zasilania).

WP3 odpowiadał będzie za wyłączenie powarowe zasilaczy UPSM dla urządzeń medycznych.

WP4 odpowiadał będzie za wyłączenie powarowe zasilaczy UPSK dla urządzeń komputerowych i informatycznych.

Punkty zdalnego sterowania wykonać w skrzynkach GW 42201 z zastosowaniem przewodów HDGs 2x1,5 mm² mocowanych do podłoża stropu betonowego za pomocą uchwytyw o odporności ogniowej nie gorszej niż E-90.

4.10.11 Uwagi dodatkowe

1) Przed oddaniem strefy do użytkowania zostanie poddana aktualizacji *Instrukcja bezpieczeństwa powarowego budynku...*, zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010 roku w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. 10.109.719).

2) Wszystkie zastosowane wyroby służące do ochrony przeciwpożarowej będą posiadać aktualne dopuszczenie do obrotu w formie świadectw dopuszczenia, aprobat technicznych, certyfikatów lub deklaracji zgodności i będą zastosowane zgodnie z ich przeznaczeniem.

5. UCIAŻLIWOŚĆ DLA ŚRODOWISKA

Nie przewiduje się uciążliwości dla środowiska.

Przedmiotowa przebudowa obejmuje jedynie obszar budynku Szpitala – w zakresie wyżej opisanym i nie wprowadza żadnych zmian w zagospodarowaniu terenu. Nie zmienia także sposobu użytkowania pomieszczeń, w dalszym ciągu są to pom. usług zdrowia.

Obszar oddziaływania inwestycji nie wykracza poza dotychczasowy obrys budynku Szpitala, w/w funkcja nie powoduje emisji hałasu, zanieczyszczeń ani promieniowania jonizującego.

6. DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

W budynku nie występują bariery architektoniczne utrudniające dostęp dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich (brak dostępności do pracowni audiometrii, komunikacja prowadzi po klatce schodowej). W szpitalu zaprojektowano platformę dla osób niepełnosprawnych przy wejściu głównym. Wszystkie pomieszczenia, przeznaczone do ruchu pacjenta dostępne są dla osób niepełnosprawnych na każdej kondygnacji zaprojektowano pomieszczenia higieniczno – sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Komunikację pionową zapewnia dźwig typu szpitalnego i osobowy, które umożliwiają dostęp do wszystkich kondygnacji budynku.

Opracowanie

mgr inż. arch. Joanna Pajerska - Szczurek