

ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA

I CZĘŚĆ OPISOWA - ARCHITEKTURA

I. CZĘŚĆ OPISOWA.....	3
1. Podstawa opracowania.....	3
2. Przedmiot opracowania.....	3
3. Niektóre przepisy obowiązujące wykonawcę	4
4. Uwagi ogólne.....	4
5. Opis stanu istniejącego.....	4
5.1. Dane podstawowe.....	4
5.2. Opis ogólny usytuowania budynku.....	5
5.3. Opis materiałowo - konstrukcyjny.....	5
5.4. Opis funkcji -stan istniejący	6
5.5. Opis pomieszczeń objętych inwentaryzacją.....	6
5.6. Różne.....	9
5.7. Zestawienie pomieszczeń i powierzchni.....	9
5.8. Dokumentacja fotograficzna.....	10
6. Stan projektowany	19
6.1. Dane ogólne.....	19
6.2. Układ funkcjonalny pomieszczeń.....	19
6.3. Opis materiałowo-konstrukcyjny.....	21
6.4. Wykończenie wewnętrzne.....	24
6.5. Instalacje.....	27
6.6. Zestawianie pomieszczeń i powierzchni	30
6.8. Ochrona przeciwpożarowa.....	31
6.9. Uwagi końcowe.....	33
II. CZĘŚĆ KONSTRUKCYJNA - OPIS TECHNICZNY.....	34
1. Ekspertyza techniczna na temat stanu technicznego części budynku przeznaczonej do modernizacji	34
2. Przyjęte obciążenia użytkowe	34
3. Przyjęte schematy statyczne	35
4. Rozwiązania konstrukcyjne	35
4.1. Wyburzenia	35
4.2. Zamurowania	35
4.3. Nadproża i podciągi	35
4.4. Wzmocnienie filarka.....	36
5. Zabezpieczenia antykorozyjne	36
6. Uwagi	36

III CZĘŚĆ RYSUNKOWA

Rys nr 1 - Plan sytuacyjny	skala 1:500
Rys nr 2 - Rzut fragmentu przyziemia – stan istniejący	skala 1:50
Rys nr 3 - Przekrój A-A, B-B, C-C – stan istniejący	skala 1:50
Rys nr 4 - Rzut fragmentu przyziemia – stan projektowany	skala 1:50
Rys nr 5 – Rzut sufitów podwieszanych	skala 1:100
Rys nr 6 - Przekrój A-A, B-B, C-C – stan projektowany	skala 1:50
Rys nr 7 - Zestawienie drzwi drewnianych	skala 1:100
Rys nr 8 - Zestawienie drzwi i ścianek aluminiowych	skala 1:100
Rys nr 9 - Zestawienie drzwi, ścianek aluminiowych i drzwi stalowych	skala 1:100
Rys nr 10 – Łazienka dla osób niepełnosprawnych	skala 1:50
Rys nr 11 - Ścianka szklana	skala 1:20
Rys nr 12 - Ścianka szklana	skala 1:20
Rys nr 13 - Ścianka szklana	skala 1:20
Rys nr 14 – Detal klapy dostępu do kanału techn.	skala 1:20

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 20 ust. 4 „Prawo Budowlane” (tekst jednolity z dnia 12 listopada 2010 r. - Dz.U. Nr 243, poz. 1623) oświadczam, że projekt budowlany **PRZEBUDOWY POMIESZCZEŃ PORADNI GINEKOLOGICZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU CHEMIOTERAPII W BUDYNKU „A” NA TERENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM PRZY UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 W SZCZECINIE**. został wykonany zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej.

1. Autor projektu budowlanego
mgr inż. arch. Urszula Trepaszko upr 152/Sz/90
2. Sprawdzający projekt budowlanych
mgr inż. arch. Marta Heigel-Kleka upr 282/Sz/87

**OPIS TECHNICZNY DO PROJEKTU BUDOWLANEGO PRZEBUDOWY
POMIESZCZEŃ PORADNI GINEKOLOGICZNEJ NA POTRZEBY
ODDZIAŁU CHEMIOTERAPII W BUDYNKU „A” NA TERENIE
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM
PRZY AL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 W SZCZECINIE.**

I. CZĘŚĆ OPISOWA

1. Podstawa opracowania

- Umowa na wykonanie dokumentacji projektowej
- Inwentaryzacja stanu istniejącego wykonana w 2013 r
- Dokumentacja archiwalna
- Ekspertyza techniczna wykonana przez mgr inż. Zbigniewa Misiaka - część opisu konstrukcyjnego
- Uzgodnienia z Inwestorem i Użytkownikiem
- Aktualna mapa sytuacyjno-wysokościowa w skali 1:500
- Wytyczne dostarczone przez Inwestora
- Warunki techniczne wydane przez Użytkownika
- Obowiązujące normy i rozporządzenia

2. Przedmiot opracowania

Zakres opracowania obejmuje fragment przyziemia istniejącego budynku oznaczonego literą „A”. Inwestycja ma na celu przebudowę pomieszczeń - utworzenie oddziału chemioterapii z przystosowaniem pomieszczeń objętych opracowaniem do obecnych wymogów sanitarnych i warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki. Budynek jest i pozostaje budynkiem szpitala, zmienia się jednak na fragmencie funkcja części pomieszczeń.

Oprócz niniejszego projektu opracowano:

- projekty budowlane branżowe dotyczące projektowanej przebudowy;
- projekt technologii medycznej;
- informację dotyczącą planu z zakresu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia;
- specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót;
- dokumentację kosztorysową.

**WSZYSTKIE W/W OPRACOWANIA SĄ INTEGRALNĄ CZĘŚCIĄ DOKUMENTACJI – NALEŻY JE
ROZPATRYWAĆ ŁĄCZNIE Z PROJEKTEM.**

Dla budynku „A” został opracowany projekt termomodernizacji, w ramach którego zaprojektowano docieplenie ścian zewnętrznych, wymianę okien i drzwi zewnętrznych, wymianę instalacji co i ciepłej wody z wprowadzeniem instalacji solarnej. Dlatego wymiana okien i docieplenie nie są objęte projektem.

3. Niektóre przepisy obowiązujące wykonawcę

- Ustawa Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994 r. (Dz. U. Nr 207 z 05. 12. 2003 r., poz. 2016 – tekst jednolity.) z późniejszymi zmianami.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75 z 2002 r., poz. 690) z późniejszymi zmianami - tekst jednolity z dn.27.05.2004 r ze zmianami.
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych, budowlanych i drogowych z dnia 20 września 2001 r. (Dz. U. Nr 118 z 2001 r.; poz. 1263).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenie zawierające dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia z dnia 26 czerwca 2002 r. (Dz. U. Nr 108 z 2002 r. poz. 953).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U. Nr 120 z 2003 r. Poz. 1126).
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r -Prawo ochrony środowiska.
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r – o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity – Dz.U. Z 2002 r Nr 147, poz 1229).
- Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r o wyrobach budowlanych (Dz.U. Nr 92, poz.881)
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. (Dz.U. 2004 nr 71 poz. 649) określające zasady dotyczące sposobów bezpiecznego użytkowania oraz warunków usuwania wyrobów zawierających azbest.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 2 kwietnia 1998 r. w sprawie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczaniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest oraz programu szkolenia w zakresie bezpiecznego użytkowania takich wyrobów (Dz. U. z 1998 r., Nr 45, poz. 280)

4. Uwagi ogólne

1. Specyfikacje i opisy uwzględniają standard minimalny dla materiałów i instalacji – niezbędny do właściwego funkcjonowania projektowanego budynku. Wykonawca może zaproponować alternatywne rozwiązania pod warunkiem zachowania minimalnego wymaganego standardu
2. Wszystkie proponowane przez Wykonawcę rozwiązania będą przedłożone Inwestorowi i Użytkownikom lub jego reprezentantom do ostatecznej akceptacji.
4. Roboty wykonywać pod nadzorem uprawnionej osoby, zgodnie z Prawem Budowlanym, Polskimi Normami, warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano – montażowych, przepisami bhp oraz instrukcjami producentów materiałów i urządzeń

5. Opis stanu istniejącego

5.1. Dane podstawowe

Przedmiotem opracowania jest projekt budowlany przebudowy części przyziemia budynku „A”. Inwestycja położona na terenie szpitala przy al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie, na działce o nr geod. 36, obręb 1057 w jednostce ewidencyjnej Szczecin. Budynek jest obiektem wybudowanymi w okresie międzywojennym ubiegłego wieku.

5.2. Opis ogólny usytuowania budynku

Budynek „A”, którego fragment jest przedmiotem opracowania zlokalizowany zostały na terenie działki Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM przy alei Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie – na działce o nr geodezyjnym 36 , obręb 1057. Budynek ten jest częścią założenia stanowiącego kompleks budynków szpitala, znajduje się on w północno-wschodniej części terenu.

Usytuowany zostały dłuższym bokiem równolegle do wewnętrznej ulicy na terenie szpitala, jak i do biegnącej równolegle do jego elewacji ul. . Świętego Józefa. Cały teren szpitala wraz z budynkiem jest wpisany do gminnej ewidencji zabytków w Szczecinie nr 1035 „Zespół szpitala”.

Uzbrojenie terenu

Teren działki jest w pełni uzbrojony. Szpital posiada również rezerwowe źródło wody. Ciepło dostarczane jest do budynków z sieci miejskiej , szpital posiada również własną trafostację , sprężarkownię i tlenownię. Na terenie występuje zewnętrzna instalacja kanalizacji sanitarnej, kanalizacji sanitarnej deszczowej i wody.

5.3. Opis materiałowo - konstrukcyjny

Opis budynku istniejącego

Budynek, którego część jest przedmiotem inwestycji został zbudowany w pierwszych latach XX wieku w technologii tradycyjnej. Budynek Kliniki Ginekologii i Położnictwa jest to budynek o czterech kondygnacjach nadziemnych, z jedną kondygnacją częściowo zagłębioną (przestrzeń instalacyjna pod korytarzem) oraz dwóch poziomach poddasza.

Bryła budynku przekryta jest dachem stromym o spadku ponad 45stopni, krytym dachówką ceramiczną – karpiówką. Konstrukcja dachu drewniana. Budynek posiada 2 klatki schodowe ze schodami masywnymi.

W przyziemiu budynku od strony ul. Świętego Józefa występują ryzality z własnymi zadaszeniami w poziomie tej kondygnacji. Od tej stromy umiejscowione także wejścia do budynku.

Budynek zrealizowany został w technologii tradycyjnej. Ściany nośne murowane z cegły ceramicznej pełnej. Tworzą trzytraktowy podłużny układ konstrukcyjny.

Ściany konstrukcyjne przyziemia wymurowano o grubościach konstrukcji 38-70cm;

Ściany działowe wykonano jako murowane o grubościach 9-16 cm.

W zależności od sposobu eksploatacji pomieszczeń ściany wykończono wyprawami tynkarskimi, okładzinami ceramicznymi lub malaturami. Wyprawy stanowią tynki cementowo-wapienne a wykończenie malatury. Płytki ceramiczne zastosowano głównie w pomieszczeniach „mokrych”, gabinetach lekarskich, poczekalni.

Stropy nad kondygnacjami od parteru do III piętra oraz przyziemia – ceramiczne typu Kleina.

Strop nad poddaszem – płyty żelbetowe na belkach stalowych.

Okna drewniane - skrzynkowa stolarka okienna, w części wymieniona na nową z PCV w kolorze białym.

Budynek wyposażony jest w instalacje:

- wody zimnej zasilanej ze szpitalnej instalacji wody zimnej
- wody ciepłej i cyrkulacji zasilanej z węzła ciepłego przy kotłowni szpitalnej

- centralnego ogrzewania zasilanego z węzła cieplnego przy kotłowni szpitalnej
- kanalizacji sanitarnej podłączonej do szpitalnej sieci kanalizacji sanitarnej
- kanalizacji deszczowej
- instalacje gazów medycznych (tlenu, próżni, sprężonego powietrza)
- instalacje elektryczne – włączone do elektrycznej sieci szpitalnej
- część pomieszczeń w budynku posiada drożne kanały wentylacji grawitacyjnej wyprowadzone nad dach
- pomieszczeniach przyziemia są wyposażone w instalacje wentylacji mechanicznej nawiewno-wyciągowej.

Dane techniczne:

wysokość pomieszczeń przyziemia objętych opracowaniem - od 2,24 do 3,17 m (miejscowe obniżenia wysokości – obudowy wentylacji mech i instalacji sanitarnych) powierzchnia fragmentu parteru w zakresie opracowania - to 328m² – stan istniejący bez klatek schodowych i części wejściowej

Od strony wschodniej do budynku przylega parterowy budynek pełniący funkcje techniczną (znajduje się w nim wentylatornia).

Fragment budynku objętego opracowaniem wymaga przebudowy w celu dostosowania do aktualnie obowiązujących warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki oraz przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz w celu dostosowania do nowych potrzeb.

5.4. Opis funkcji -stan istniejący

Obecnie w budynku mieszczą się pomieszczenia oddziału ginekologiczno-położniczego z blokiem porodowym i pododdziałem noworodków oraz oddziału ginekologicznego. Kondygnację przyziemia zajmuje izba przyjęć oraz pomieszczenia poradni ginekologicznych, a w końcowej części poradni onkologicznej. Pomieszczenia techniczne – wentylatornie - znajdują się na poddaszu budynku i w części dobudowanej.

5.5. Opis pomieszczeń objętych inwentaryzacją

Pom. nr 0.01 Wiatrołap	- posadzka - płytki kamień/lastrico, na ścianach murowanych cokół z tego samego materiału, - ściany – malowane, lamperia wys. 142cm, na ścianie bocznej zamontowany grzejnik żeberkowy - sufit – pomalowany na białe, - drzwi wejściowe do budynku – dwuskrzydłowe, z naswietłem górnym oraz doświetleniem bocznym po obu stronach
Pom. nr 0.02 Przedsiónek/Hall	- posadzka - płytki kamień/lastrico, na ścianach murowanych cokół z tego samego materiału - ściany - płytki kamień/lastrico na całej wysokości, po jednej stronie sześć przegród oddzielających wys. 60cm umieszczonych na wys. 110cm ponad posadzką - sufit – pomalowany na białe
Pom. nr 0.03 Korytarz	- posadzka - płytki kamień/lastrico, na ścianach murowanych cokół z tego samego materiału - ściany – lamperia olejna do wys. 198cm - sufit – obudowa instalacji biegnących wzdłuż korytarza
Pom. nr 0.04 Gabinet Lekarski	- posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe - ściany – malowane, okładzina z pł. ceram wys. ok. 202cm przy umywalce - sufit – pomalowany na białe, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami, nad drzwiami do pom. nr 0.05 umieszczona lampa bakteriobójcza, we wnęcie umieszczona szafa, w drugiej

	zamocowana półka, listwa odbojowa na fragmencie; - okno – z PCV w kolorze białym, parapet PCV w kolorze okna, grzejnik żeberkowy
Pom. nr 0.05 Poczekalnia	- posadzka – z pł. ceram, cokół wys. 8cm z tego samego materiału - ściany – okładzina z pł. ceram. do wys. 211cm, przy wejściu z przedsionka zamontowane odbojoporecze - sufit – pomalowany na białe,
Pom. nr 0.06 Rejestracja	- posadzka – wykładzina PCV, listwy cokołowe wys. 10cm - sufit – pomalowany na białe, - okno – z PCV w kolorze białym, parapet PCV w kolorze okna, grzejnik żeberkowy
Pom. nr 0.07 Por. Gin. Dziecięcej I Dziewcz. - Kom.	Przedsionek między pom. komunikacji ogólnej a gabinetem lekarskim – pom. nr 0.10, pokojem socjalnym – pom. nr 0.08 i poczekalnią – pom. nr 0.05; od strony komunikacji zamontowana roleta - posadzka – pł. ceram., cokół z tego samego materiału - ściany – pomalowane na białe, zamontowana odbojoporecz - sufit – pomalowany na białe,
Pom. nr 0.08 Pokój Socjalny	- posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe - ściany – pomalowane na białe, przy umywalce okładzina z pł. ceram. wys. 174cm, w ścianie wnęka z zamontowaną półką oraz drugą z wbudowaną szafą - sufit – pomalowany na białe, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami, obudowa went. Mechanicznej pod sufitem
Pom. nr 0.09 Gabinet Lekarski	- posadzka – wykładzina PCV, na części wywinięta na ściany, listwy przypodłogowe - ściany – pomalowane na białe, przy zlewie dwukomorowym z ociekaczem i umywalce wykończenie z pł. ceram. wys. 166cm, listwy odbojowe, na ścianie z drzwiami wejściowymi lampa bakteriobójcza, kratka wentylacji na ścianie z drzwiami wejściowymi - sufit – pomalowany na białe, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami - okna – z PCV w kolorze białym, parapety PCV w kolorze okien, grzejniki żeberkowe
Pom. nr 0.10 Pokój Biurowy	Pom. dostępne z pom. nr 0.09, brak bezpośredniego dostępu do komunikacji ogólnej - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe; - ściany - pomalowane na białe, przy umywalce wykończenie z pł. ceram. wys. 167cm, w ścianie zabudowana szafa, listwa odbojowa przy wejściu, niezabudowana rura kanalizacyjna; - sufit - pomalowany na białe, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami - okno - z PCV w kolorze białym, parapet PCV w kolorze okna, grzejnik żeberkowy
Pom. nr 0.11 Przedsionek Wc Pom. nr 0.12 Wc Damskie Pom. nr 0.13 Przedsionek Wc Męskie Pom. nr 0.14 Wc Męskie	- posadzka – pł. ceram. , cokoły z tego samego materiału - pom. 0.12, 0.13 – kratka ściekowa - ściany – pł. ceram. do wys. ok. 212cm - pom. 0.12 – zamontowana miska ustępowa i bidet, rewizje w ścianie - pom. 0.13 – zamontowana umywalkach - pom. 0.14 – zamontowana miska ustępowa - sufit – pomalowany na białe, - pom. 0.11 – obudowa w narożniku nad wejściem do pomieszczenia - pom. 0.13 – obudowa pod sufitem wzdłuż ściany z pom. nr 0.14 - w ścianie między pom. 0.11 a 0.13 w otworze drzwiowym wstawiona rama drewniana z naświetlem górnym.
Pom. nr 0.15 Klatka Schodowa	- posadzka – płytki kamień/lastrico, na ścianach cokół z tego samego materiału, - ściany – lamperia olejna w dolnej części - sufit malowany na białe - drzwi zewnętrzne dwuskrzydłowe
Pom. nr 0.16 Archiwum	- wykładzina, listwy przypodłogowe wys. 6cm; - ściany – lamperia olejna wys. ok. 2m; - sufit – pomalowany na białe, wzdłuż ściany z drzwiami wejściowymi pod sufitem obudowa wentylacji mechanicznej; - okno drewniane skrzynkowe , parapet drewniany;
Pom. nr 0.17 Toaleta	- posadzka – pł. ceramiczne, cokół z pł. ceram. - ściany

<p>Pom. nr 0.18 Natrysk</p> <p>Pom. nr 0.19 Przedśionek Wc</p> <p>Pom. nr 0.20 Wc</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pom. 0,17 – lamperia wys. ok. 2m, grzejnik żeberkowy, na ścianie zamontowany zlew dwukomorowy z ociekaczem; - pom. 0,18 – okładzina z pł. ceram. wys. ok. 2m, klatka ściekowa w posadzce; - pom. 0,19 – okładzina z pł. ceram. wys. ok. 2m, grzejnik żeberkowy, zamontowana umywalka; - pom. 0,20 – okładzina z pł. ceram. wys. ok. 2m, zamontowana miska ustępowa - sufit malowany na biało - okna drewniane w pom. nr 0.17, 0.19 , brak parapetów
<p>Pom. nr 0.21 Korytarz</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka – płytki kamień/lastrico, na ścianach murowanych cokół wys. 10cm z tego samego materiału, w posadzce umieszczone klapy umożliwiające dostęp do kanału technicznego biegnącego wzdłuż pod korytarzem - ściany - malowane na całej wys. farbą, w ścianach zamontowane skrzynki elektryczne - sufit malowany na biało, nad przestrzeń instalacyjną - korytarz wydzielony przez ściankę z profili, przeszkloną
<p>Pom. nr 0.22 Gabinet Lekarski</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe. - ściany – okładzina z pł. ceram. wys. 160cm, zamontowana umywalka, lampa bakteriobójcza - sufit malowany na biało, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami, pod sufitem obudowa biegnącej przez pomieszczenie wentylacji. - okna drewniane skrzynkowe w kolorze białym – szyby z wzorkiem, pod oknami we wnękach podokiennych zamontowane grzejniki żeberkowe, parapety wykończone pł. ceram.
<p>Pom. nr 0.23 Gabinet Konsultacyjny</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe. - ściany – okładzina z pł. ceram. wys. 160cm, zamontowana umywalka, lampa bakteriobójcza - sufit malowany na biało, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami, pod sufitem obudowa biegnącej przez pomieszczenie wentylacji. - okno drewniane skrzynkowe w kolorze białym – szyby z wzorkiem, pod oknem we wnęce podokiennej zamontowany grzejnik żeberkowy, parapet wykończony pł. ceram.
<p>Pom. nr 0.24 Rejestracja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe. - ściany - malowane na całej wys. farbą, przy umywalce okładzina z pł. ceram., - sufit malowany na biało, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami - okno drewniane skrzynkowe w kolorze białym – szyby z wzorkiem, pod oknem we wnęce podokiennej zamontowany grzejnik żeberkowy, brak parapetu
<p>Pom. nr 0.25 Pokój Socjalny Pacjentek</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe. - ściany - malowane na całej wys. farbą, przy umywalce okładzina z pł. ceram., przy drzwiach wejściowych na fragmencie ściany zamocowana odbojoporęcz. - sufit malowany na biało, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami, pod sufitem obudowa biegnącej przez pomieszczenie wentylacji. - okno drewniane skrzynkowe w kolorze białym – szyby z wzorkiem, pod oknem we wnęce podokiennej zamontowany grzejnik żeberkowy, parapet drewniany
<p>Pom. nr 0.26 Gabinet Lekarski</p> <p>Pom. nr 0.27 Por. Patologii Noworod. - Poczek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe. - ściany - w dolnej części lamperia olejna, przy umywalkach okładzina z pł. ceram. - sufit malowany na biało, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami - okna drewniane skrzynkowe w kolorze białym – szyby z wzorkiem, pod oknami we wnękach podokiennych zamontowane grzejniki żeberkowe, parapety drewniane
<p>Pom. nr 0.28 Gabinet Lekarski</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe. - ściany - malowane na całej wys. farbą, przy umywalce okładzina z pł. ceram. - sufit malowany na biało, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami - okno drewniane skrzynkowe w kolorze białym – szyby z wzorkiem, pod oknem we wnęce podokiennej zamontowany grzejnik żeberkowy, parapet drewniany
<p>Pom. nr 0.29 Gabinet Lekarski</p>	<ul style="list-style-type: none"> - posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe. W posadzce klapa dostępowa - ściany - lamperia olejna wys. ok.2m, przy umywalce okładzina z pł. ceram. do wys. 202cm, pion co prowadzony w rogu pomieszczenia - sufit malowany na biało, pod sufitem obudowa, zaokrąglone narożniki między sufitem a ścianami - okno drewniane skrzynkowe w kolorze białym – szyby z wzorkiem, pod oknem pod oknem we

	wnęce podokiennej zamontowany grzejnik żeberkowy, parapet drewniany
Pom. nr 0.30	- posadzka - wykładzina PCV, listwy przypodłogowe
Gabinet Lekarski	- ściany - malowane na całej wys. farbą, przy zlewie z ociekaczem okładzina z pł. ceram. do wys. 196,5cm
	- sufit malowany na biało, przewody went. mech. obudowane płytami GK
	- okno PCV w kolorze białym, pod oknem zamontowany grzejnik żeberkowy, parapet PC

5.6. Różne

Na części objętej opracowaniem w posadzkach niektórych pomieszczeń występują klapy dostępu do kanałów technicznych.

Na całej długości korytarza – sufit podwieszany z płyt gk.

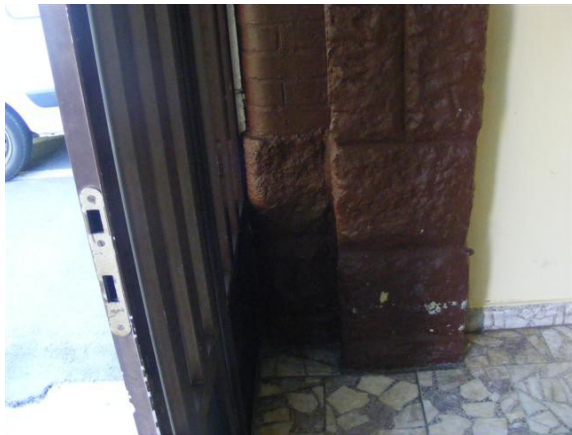
5.7. Zestawienie pomieszczeń i powierzchni

Lp.	Nazwa Pomieszczenia	Powierzchnia
0.01	WIATROŁAP	5,46
0.02	PRZEDSIONEK/HALL	15,06
0.03	KORYTARZ	51,03
0.04	GABINET LEKARSKI	16,36
0.05	POCZEKALNIA	10,35
0.06	REJESTRACJA	7,11
0.07	POR.GIN.DZIECIĘCEJ I DZIEW-KOM.	2,17
0.08	POK.SOCJALNY	4,85
0.09	GABINET LEKARSKI	27,65
0.10	POK.BIUROWY	5,37
0.11	PRZEDSIONEK-WC	2,19
0.12	WC DAMSKIE	2,60
0.13	PRZEDS.-WC M.	2,88
0.14	WC MĘSKIE	1,26
0.15	KLATKA SCHODOWA	14,24
0.16	ARCHIWUM	14,75
0.17	TOALETA	6,84
0.18	NATRYSK	2,00
0.19	PRZEDSIONEK WC	3,86
0.20	WC	1,26
0.21	KORYTARZ	15,64
0.22	GABINET LEKARSKI	20,47
0.23	GABINET KONSULTACYJNY	18,01
0.24	REJESTRACJA	16,53
0.25	POKÓJ SOCJALNY PACJENTEK	16,59
0.26	GABINET LEKARSKI	14,69
0.27	POR.PATOLOGII NOWOROD.POCZEK	11,65
0.28	GABINET LEKARSKI	19,95
0.29	GABINET LEKARSKI	19,87
0.30	GABINET LEKARSKI	19,00

razem: 369,65

5.8. Dokumentacja fotograficzna

0.01 WIATROŁAP



0.02 PRZEDSIONEK/HALL



0.03 KORYTARZ



0.04 GABINET LEKARSKI

OPIS TECHNICZNY DO PROJEKTU BUDOWLANEGO PRZEBUDOWY POMIESZCZEŃ PORADNI GINEKOLOGICZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU CHEMIOTERAPII W BUDYNKU „A” NA TERENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM PRZY AL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 W SZCZECINIE.



0.05 POCZEKALNIA



0.06 REJESTRACJA



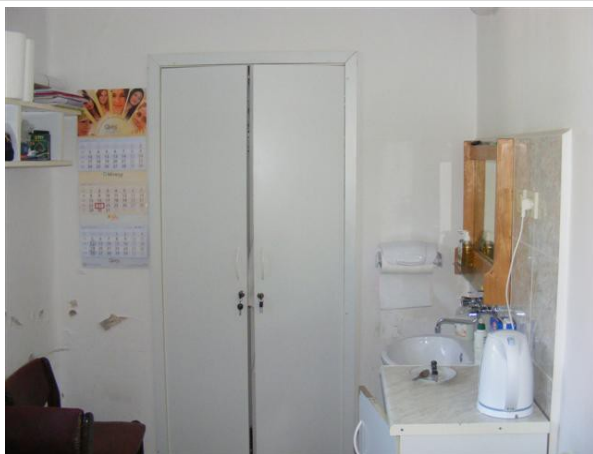
0.08 POKÓJ SOCJALNY



0.09 GABINET LEKARSKI



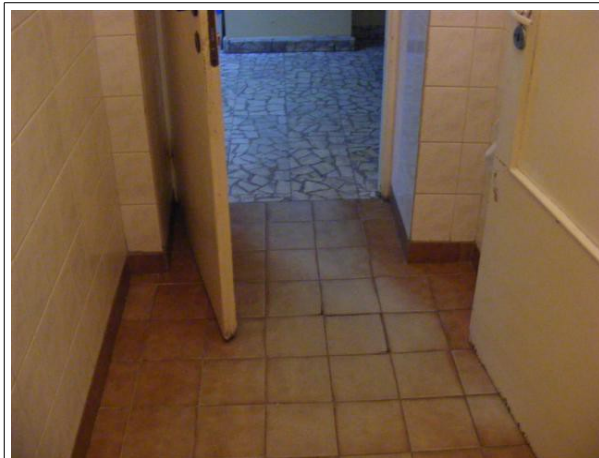
0.10 POKÓJ BIUROWY



0.11 PRZEDSIONEK WC



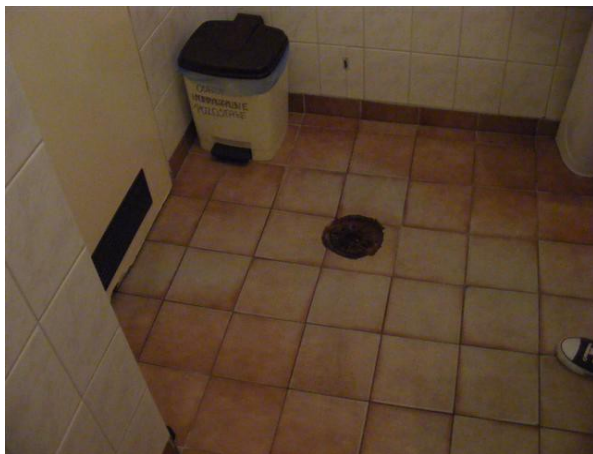
0.12 WC DAMSKIE



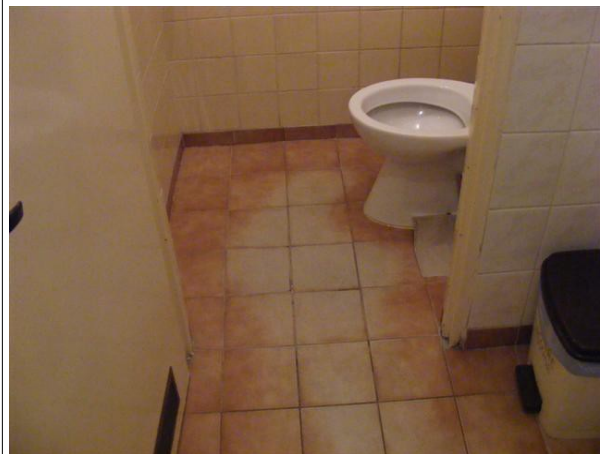
0.13 PRZEDSIONEK WC MĘSKIE



0.14 WC MĘSKIE



0.15 KLATKA SCHODOWA



0.16 ARCHIWUM





0.17 TOALETA



0.18 NATRYSK



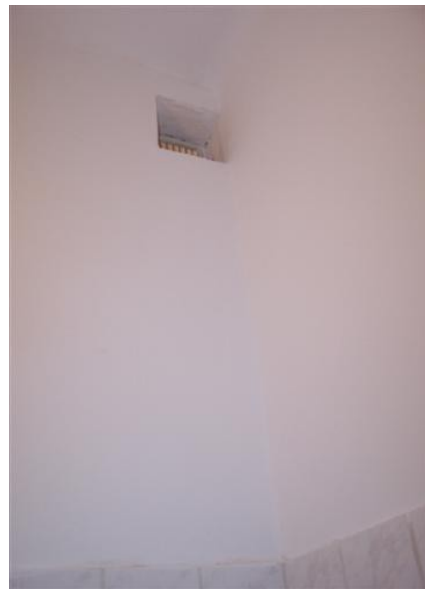
0.19 PRZEDSIONEK WC



0.20 WC



0.21 KORYTARZ



0.22 GABINET LEKARSKI





0.23 GABINET KONSULTACYJNY



0.24 REJESTRACJA



0.25 POKÓJ SOCJALNY PACJENTEK

	
0.26 GABINET LEKARSKI	
	
0.27 POR. PATOLOGII NOWOROD. - POCZEK.	
	
0.28 GABINET LEKARSKI	



0.29 GABINET LEKARSKI



0.30 GABINET LEKARSKI



6. Stan projektowany

6.1. Dane ogólne

Inwestycja ma na celu przebudowę pomieszczeń na potrzeby oddziału chemioterapii w istniejącym budynku, z zachowaniem obecnych wymogów sanitarnych i warunków technicznych jakim powinny odpowiadać pomieszczenia służby zdrowia.

W związku z koniecznością utworzenia oddziału chemioterapii zdecydowano o przeniesieniu poradni ginekologicznych do budynku mieszczącego już poradnie przyszpitalne i utworzeniu w zwolnionym miejscu w **budynku A** oddziału chemioterapii.

Bez zmian pozostawiono istniejące wejście główne do budynku, pomieszczenia izby przyjęć na oddziały ginekologiczno-położnicze, pomieszczenie poradni neonatologicznej, szatnie personelu usytuowane w przyziemiu.

Zaprojektowano 6-łóżkowy oddział chemioterapii z pododdziałem dziennym podawania cytostatyków na 10 stanowisk. Projektowany oddział będzie stanowić zamknięty, nieprzechodni oddział.

6.2. Układ funkcjonalny pomieszczeń

Pacjenci przyjmowani na oddział będą korzystali z łazienki i szatni pacjentów w usytuowanej po sąsiedzku Izbie Przyjęć na oddziały ginekologii i położnictwa. Personel oddziału chemioterapii będzie korzystał z szatni podstawowych personelu, usytuowanych w kondygnacji przyziemia – pełniących dotychczas funkcję szatni pracowników przenoszonych poradni.

Wydzielono część pobytową - łóżkową – pacjentów w stanie wymagającym hospitalizacji oraz część pobytu dziennego przeznaczoną dla pacjentów przyjmujących preparaty chemioterapeutyczne w systemie pobytu przez kilka godzin dziennie na oddziale.

W obrębie części dziennej zlokalizowano:

- poczekalnię – jadalnię pacjentów i osób towarzyszących
- pomieszczenie rejestracji
- gabinet diagnostyczno zabiegowy
- punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim
- pokój pielęgniarki oddziałowej
- pokój lekarzy
- WC pacjentów

Pielęgniarki przebywające w punkcie pielęgniarskim sprawują pieczę nad pacjentami z odcinka dziennego oraz z części łóżkowej. W punkcie pielęgniarskim należy umożliwić podgląd korytarza części łóżkowej – za pośrednictwem kamery. Centrala instalacji przyzywowej znajdująca się w punkcie pielęgniarskim umożliwi realizowanie wezwań z części łóżkowej oddziału. Pacjentom podawane będą cytostatyki przygotowane do podania i dostarczane według zamówień dla konkretnych pacjentów przez aptekę szpitalną, w której znajduje się pracownia przygotowania cytostatyków.

W poczekalni – korytarzu usytuowano zamykane na klucz szafki na odzież wierzchnią pacjentów odcinka dziennego. Klucz będzie odbierany przez pacjenta w trakcie rejestracji i przekazywany do rejestracji po wykorzystaniu.

W części łóżkowej zaprojektowano trzy pokoje łóżkowe: 1-, 2- i 3- osobowy. Pokój 1 łóżkowy jest połączony z łazienką. Pokoje 2- i 3- osobowe korzystają ze wspólnej łazienki. Poza tym zaprojektowano:

- gabinet lekarski diagnostyczno-zabiegowy

- brudownik
- pomieszczenie porządkowe
- łazienkę personelu
- pokój socjalny personelu

W brudowniku przewidziano czasowe przechowywanie brudnej bielizny i odpadów medycznych – w szczelnie zamkniętych opakowaniach.

6.2.1. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI

We wszystkich pomieszczeniach umieścić pojemniki na odpady. Odpady będą gromadzone w zmywalnych zamykanych pojemnikach wyłożonych workami foliowymi (możliwość jednorazowego zamknięcia), z podziałem na

- odpady komunalne
- odpady medyczne
 - ☞ zakaźne (odpady niebezpieczne, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny wywołujące choroby zakaźne) – kody 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80* i 18 01 82*
 - ☞ specjalne (odpady, które zawierają substancje chemiczne wywołujące choroby zakaźne lub mogą być źródłem skażenia środowiska) – kody 18 01 06*, 18 01 08* i 18 01 10*
 - ☞ pozostałe (nie posiadające właściwości niebezpiecznych) – kody 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, 18 01 09 i 18 01 81,

Odpady o ostrych krawędziach gromadzić w sztywnych pojemnikach odpornych na przekłucie bądź przecięcie.

Każdy pojemnik i każdy worek z odpadami medycznymi powinien posiadać widoczne oznakowanie identyfikujące

Pojemniki lub worki powinny być wymieniane tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godziny. Magazynowanie odpadów medycznych – w brudowniku.

6.2.2. ZATRUDNIENIE

Przewiduje się zatrudnienie 3 lekarzy oraz 8 osób personelu średniego.

6.2.3. DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Osoby niepełnosprawne mają zapewniony dostęp na oddział poprzez:

- dostęp na poziom przyziemia z poziomu terenu
 - łazienka dla osób niepełnosprawnych na oddziale
 - 1 pokój (3 osobowy) z łazienka przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne
- Zaprojektowano montaż wyposażenia dla osób niepełnosprawnych w wydzielonej łazience.

6.2.4. RÓŻNE

Przy wszystkich umywalkach montować pojemniki na mydło w płynie, pojemniki na ręczniki jednorazowe, sytuować wiadro z materiału łatwego do utrzymania w czystości, wyłożonego workiem foliowym do składowania zużytych ręczników jednorazowych oraz odpadów komunalnych.

6.3. Opis materiałowo-konstrukcyjny

Wyburzenia i rozbiórki

Projektuje się do wyburzenia i rozbiórki:

- część ścianek działowych
- fragmenty ścian konstrukcyjnych nośnych i samonośnych
- wykonanie nowych otworów drzwiowych w ścianach konstrukcyjnych
- poszerzenie części istniejących otworów drzwiowych
- rozbiórkę istniejących górnych warstw posadzkowych w przyziemiu i wykonanie nowych
- demontaż witryny drewnianej i drzwi, w celu wymiany na nowe
- demontaż części przewodów wentylacji mechanicznej i wykonanie nowych przewodów.

Przed przystąpieniem do demontażu elementów należy zabezpieczyć znajdujące się w pobliżu elementy, tak by rozbiórka nie stwarzała zagrożenia dla ludzi i mienia.

Rozbiórki należy prowadzić ręcznie i przy użyciu drobnego sprzętu mechanicznego, prace prowadzić szczególnie ostrożnie z zachowaniem warunków bezpieczeństwa.

Wyburzenie fragmentów ścian nośnych i samonośnych murowanych oraz otworów drzwiowych w ścianach nośnych i samonośnych wykonywać dopiero po wykonaniu projektowanych podciągów i nadproży.

Przed wyburzeniem ścianek działowych należy upewnić się, że nie stanowią one podparcia stropów.

Gruz składować do tacek i transportować do ustawionych na placu kontenerów i wywozić w miarę postępu prac. Stosować segregację odpadów - odrębnie elementy do wykorzystania, odrębnie gruz, gruz do wywiezienia, cegły, drewno, papa.

Prace należy rozplanować mając na uwadze nie przekraczanie norm dotyczących poziomu hałasu – tzn nie prowadzić prac w porze nocnej i wieczornej, nie używać urządzeń wytwarzających znaczny hałas (np. silnych młotów pneumatycznych). Zakłada się ręczne prowadzenie prac rozbiórkowych. Przy rozbiórce murów cegły, beton składować przenosząc je ręcznie lub za pomocą tacek, unikając rzucania. Przy pracach zachować szczególną ostrożność.

Roboty rozbiórkowe wykonywać zgodnie z obowiązującymi normami, przepisami BHP i p.poż. oraz z zachowaniem wszelkich warunków bezpieczeństwa. Prace muszą być wykonywane pod ciągłą kontrolą kierownika robót oraz z zabezpieczeniem budowy przed wejściem osób postronnych lub pracowników nie uczestniczących w pracach demontażowych w strefę zagrożenia t.j:

1. Roboty rozbiórkowe powinny być wykonywane na podstawie dokumentacji projektowej.
2. Teren, na którym prowadzone są roboty rozbiórkowe obiektu budowlanego, należy ogrodzić i oznakować tablicami ostrzegawczymi.
3. Przed rozpoczęciem robót rozbiórkowych należy rozbierany fragment odłączyć od sieci cieplnej, elektroenergetycznej, teletechnicznej, wodociągowej, kanalizacyjnej i telefonicznej i innych.
4. Do usuwania gruzu w czasie robót rozbiórkowych należy stosować zsuwnice pochyłe lub rynny zsympowe.
5. Rynny zsympowe powinny mieć zabezpieczenie przed wypadaniem gruzu.

Fundamenty

Nie ingeruje się w istniejące ściany fundamentowe.

Ściany, zamurowania

Zamurowania zaprojektowano z cegły ceramicznej pełnej kl. 15 MPa na zaprawie cementowo-wapiennej 5MPa.

OPIS TECHNICZNY DO PROJEKTU BUDOWLANEGO PRZEBUDOWY POMIESZCZEŃ PORADNI GINEKOLOGICZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU CHEMIOTERAPII W BUDYNKU „A” NA TERENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM PRZY AL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 W SZCZECINIE.

Nowe ścianki działowe

Lekkie ścianki systemowe gr. 12,5cm z płyt gipsowo-kartonowych na profilu z [75, obustronnie pokryte dwoma warstwami płyt – obustronnie 1,25 cm (w ściankach łazienek stosować płyty GKI), z izolacją z wełny mineralnej lub szklanej w grubości profilu.

Miejscowo, głównie jako obudowy przewodów wentylacji i instalacji - ścianki z płyt gipsowo-kartonowych na profilach stalowych, z izolacją z wełny mineralnej lub szklanej grubości profilu na profilu [50 ,gr 7,5cm. Ścianki oddzielające strefy pożarowe z płyt gipsowych w atestowanym systemie- ścianka EI120 odpowiednik REI120.

Podciągi i nadproża

Zaprojektowano nadproża z dwuteowników z walcowanych profili stalowych ze stali St3SX.

Podciągi w poziomie przyziemia zaprojektowano jako stalowe ze stali St3SX.

W istniejących ściankach działowych nadproża prefabrykowane L-19.

Wzmocnienie filarka

Filarek w ścianie wewnętrznej o przekroju 51*64 cm należy wzmocnić czterema kątownikami 100*100*10 mm.

Stropy

Nie ingeruje się w istniejące stropy

Kominy, wentylacja

We wszystkich pomieszczeniach zaprojektowano wentylację mechaniczną wg obowiązujących norm.

Zabezpieczenia antykorozyjne

Wszystkie elementy konstrukcyjne stalowe projektowane przed wbudowaniem należy zabezpieczyć antykorozyjnie przez dwukrotne malowanie farbą ftalową do gruntowania miniową 60% o symbolu 3132-002-270 oraz po wbudowaniu poprzez dwukrotne powleczenie mleczkiem cementowym, osiatkowanie, wyszpałdowanie i otynkowanie.

Elementy stalowe projektowane przed wykonaniem zabezpieczenia antykorozyjnego należy oczyścić z rdzy do trzeciego stopnia czystości.

Drzwi oraz ścianki

Wszystkie projektowane drzwi muszą posiadać szerokość przejścia min 90cm. Jedynie drzwi do pomieszczenia porządkowego i kabin WC mogą posiadać mniejszą szerokość niż 90cm. Drzwi do pokoi 1,2,3-łóżkowych i do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego o szerokości 110 cm w świetle przejścia. Szerokość drzwi, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łóżkach powinna wynosić co najmniej 110cm.

Drzwi wykonać gładkie, pokryte powłokami zmywalnymi, odpornymi na środki dezynfekcyjne. Drzwi do pomieszczeń łazienek i zespołów sanitarnych montować z materiałów o podwyższonej odporności na zawilgocenie.

Przeszklenia otworów drzwiowych wykonać ze szkła bezpiecznego.

Drzwi do pomieszczeń: 14, 20, 22, 24, 02, 03, 08, 01a wyposażyć w zamki szyfrowe. Drzwi wejściowe z komunikacji ogólnej do odcinka dziennego – pomieszczenie nr 01 – wyposażyć w zamek szyfrowy i dodatkowo w przycisk sygnalizacyjny instalacji domofonu (stanowisko odbiorcze zorganizowane w punkcie pielęgniarskim).

Drzwi w klasie EI wyposażyć w samozamykacze.

Uwaga:

Podano typowe wymiary skrzydeł drzwi. Ponieważ drzwi są wykonywane przez różnych

producentów w wymiarach różniących się od siebie, przed wykonaniem otworów upewnić się u producenta, że należy wykonać otwór o podanych wymiarach.

Szczegółowe zestawienie stolarki drzwiowej wg rysunku zestawienie drzwi i ścianek aluminiowych. Wewnątrz budynku występują ścianki przeszklone – aluminiowe – część ścianek są to przeszklenia w klasie EI. Na rzutach opisano wszystkie zamknięcia otworów w klasie EI.

Ścianki przeszklone wewnętrzne

Ścianki przeszklone - ścianka z profili aluminiowych w kolorze do uzgodnienia z Inwestorem.

Ścianka z drzwiami – bezklasowa umieszczona między korytarzem nt 01 a 01a oraz oddzielająca pokój pielęgniarstwa oddziałowej od punktu pielęgniarskiego.

Ścianka przy kuchence oddziałowej, ścianka przy punkcie pielęgniarskim oraz przy pokoju

5-łóżkowym- w klasie EI 30 oraz z drzwiami bez wymogów w zakresie odporności pożarowej –

Ścianka aluminiowa z drzwiami umiejscowiona między komunikacją a klatką schodową - ścianka w klasie EI 60, drzwi EI30. Ścianka oddzielająca oddział od reszty szpitala EI120 z drzwiami EI60.

Drzwi wewnętrzne aluminiowe

Do pomieszczeń sal 5-łóżkowych oddziału dziennego zaprojektowano drzwi z profili aluminiowych, szklone szybą zespoloną, matową. Kolor do uzgodnienia z inwestorem.

Na granicy strefy pożarowej głównej z strefą obejmującą dwa pokoje łóżkowe z łazienką - drzwi aluminiowe, przeszklone w klasie EI60.

Drzwi wewnętrzne stalowe

Na klatce schodowej projektuje się wydzielenie strefy (schowek pod schodami) drzwiami stalowymi w klasie EI 60

Drzwi wewnętrzne drewniane

Drzwi wewnętrzne – pełne, przeszklone i częściowo przeszklone, gładkie pokryte obustronnie laminatem HPL gr. min 0,5 mm, wypełnienie płyta wiórowo-otworowa lub pełna. Ościeżnica regulowana w kolorze drzwi, z uszczelką. Fornir w kolorze do uzgodnienia z Inwestorem – np. jasny dąb, olcha.

W drzwiach zamontować klamki, zamki patentowe, (zamki łazienkowe w przypadku drzwi do pomieszczenia łazienki, WC), zamek na kartę magnetyczną w drzwiach gabinetów, pomieszczenia socjalnego, przedsionka przed pomieszczeniem porządkowym i brudownikiem.

Kratki wentylacyjne w drzwiach – typowe, umieszczone w dolnej części drzwi, kratki o pow.

200cm² - wg opisu dotyczącego wentylacji mechanicznej oraz zestawienia drzwi. Do pomieszczenia kuchni oddziałowej kratkę umieszczono nie w drzwiach, ale w ścianie bocznej.

Drzwi szklone szkłem bezpiecznym, z zabezpieczeniem szyb przez rozpryskiem szkła za pomocą folii. Część drzwi szklona szkłem matowym. Na niektórych do połowy zastosowana folia matowa, półprzezroczysta. Część drzwi to drzwi wykładane na ścianę.

Okna i parapety

Uwaga! Inwestor posiada projekt termomodernizacji, który obejmuje m.in. wymianę okien, i parapetów - numeracja okien na rzucie zgodnie z projektem termomodernizacji – bez zmian. W pom. o ścianach wykończonych okładziną z pł. ceram. parapet wykończony także tym materiałem.

Izolacje przeciwwilgociowe

W posadzkach pomieszczeń mokrych wykonać izolację poziomą z płynnej folii. Izolację wywinąć na ściany na wysokość 15cm, a przy natryskach na wysokość 2,10 m.

Izolacje cieplne

Uwaga! Inwestor posiada projekt termomodernizacji, który obejmuje m.in. .

- ocieplenie dachu poddasza pokrytego dachówką z użyciem wełny mineralnej gr. 16cm wraz z wymianą poszycia dachowego,
 - Ocieplenie dachu przybudówki na parterze – pokrytego papą z użyciem styropianu ekstrudowanego obustronnie laminowanego papą.
 - Wymiana pozostałej stolarki okiennej i drzwiowej na nową.
- Projekt termoizolacji nie jest częścią tego opracowania.

Izolacje akustyczne

Drzwi do pomieszczeń – z uszczelką.

Na przewodach wentylacji mechanicznej tłumienie zapewniają tłumiki akustyczne.

Sufity podwieszone, okładziny stropów

Zaprojektowano położenie sufitu podwieszanego w części pomieszczeń

Sufity podwieszone wykonać z płyt GKF na profilach metalowych.

W pomieszczeniach mokrych zastosować płyty o podwyższonej odporności na wilgoć.

Miejscowo, ze względu na konieczność dostępu do przestrzeni międzysufitowej - elementów wentylacji wykonać klapy umożliwiające dostęp do tych elementów,

Zakłada się pozostawienie istniejącego sufitu podwieszanego w części korytarza.

6.4. Wykończenie wewnętrzne

Posadzki

W korytarzu, pomieszczeniach sal łóżkowych, gabinetach lekarskich, gabinecie diagnostyczno-zabiegowym, rejestracji, poczekalni/jadalni, punkcie pielęgniarstwa, pokoju pielęgniarki oddziałowej, pokoju socjalnym - wykładzina z tworzywa, z górną warstwą zabezpieczoną przed zużyciem np. Poliuretanem PUR, łatwa do utrzymania w czystości, odporna na działanie środków dezynfekcyjnych.

Wykładzina obiektowa -heterogeniczna lub homogeniczna

Wykładzina obiektowa - heterogeniczna kompaktowa wykładzina PVC zabezpieczona poliuretanem PUR, dostarczana w postaci rolki szer min 2, 00m\, dostępna w wielu kolorach.

Warstwa użytkowa wg EN 429; min. 0.8mm

Grubość całkowita wg EN 428; min. 2,00mm

Odporność na ścieranie wg EN 660; Grupa T

Wyrób trudno zapalny/klasa reakcji na ogień; „B_{fl}-s1”

Antypoślizgowa klasa; DS, R9

Wgniecenie resztkowe wg EN 433; ≤ 0,05 mm

Trwałość barwy wg EN ISO 105-B02; min. 6

Właściwości elektrostatyczne wg EN 1815; ≤ 2 kV- antystatyczna

Odporność na rozwój bakterii i - Odporna, nie pozwala na rozwój

Odporność chemiczna EN 423 Dobra odporność /C

Homogeniczna wykładzina PVC zabezpieczona poliuretanem PUR, dostarczana w postaci rolki szer min 2, 00m\, dostępna w wielu kolorach.

■ grubość wykładziny -całkowita i warstwy użytkowej – min. 2 mm

Zabezpieczenie poliuretanowe

Grupa ścieralności EN-660-2 Grupa T

Wgniecenie resztkowe EN 433 0.02 mm

Odporność na nacisk punktowy EN 424 Odporna

Oddziaływanie krzesła na rolkach EN 425 Odporna

Klasa ogniotrwałości EN 13501-1 Bfls1

Właściwości antypoślizgowe

Antypoślizgowa klasa; DS, R9

Właściwości antystatyczne EN 1815 < 2 kV - antystatyczna.

Odporność barwy na światło EN ISO 105-B02 min. 6

Odporność chemiczna EN 423 Dobra odporność /C

Odporność na rozwój bakterii i - Odporna, nie pozwala na rozwój

Przy posadzkach zastosować pas szer. Ok. 40 cm w kolorze ciemniejszym i wywijać go na ściany, z wyobleniem narożników. Zastosować systemowe wyoblone listwy. Na posadzce korytarza wykonać drobne symbole graficzne – trójkąty pokazujące wejścia do głównych pomieszczeń i kierunek ruchu.

Przy ścianach wykonać cokoliki z materiału posadzki wysokości 10 -15 cm , zastosowaniem systemowych , wyoblonych listew.

Kolor i ostateczny układ wzorów ustalić z Inwestorem i Użytkownikiem.

W pomieszczeniach łazienek, w węzłach sanitarnych, pom. kuchenki oddziałowej, brudowniku, pom. porządkowym - płytki ceramiczne na klej. W pomieszczeniach sanitarnych – na klej systemu użytego do wykonania izolacji przeciwwilgociowej, układane na warstwie izolacji przeciwwilgociowej z „płynnej folii”. . Brodziki natryskowe we wszystkich pomieszczeniach łazienek chorych wykonać płytkie, wpuszczane w posadzkę lub wykończone płytkami z zastosowaniem odwodnienia liniowego , w łazience przystosowanej dla osób niepełnosprawnych – umożliwiające najazd wózkiem inwalidzki. Nawierzchnia brodzików antypoślizgowa.

Przy ścianach wykonać cokoliki z materiału użytego na posadzce w kolorze położonych płytek (tam gdzie na ścianie nie występuje okładzina z glazury, a występuje posadzka z płytek) Stosować płytki o antypoślizgowości min. R9, V klasy ścieralności i odpornej na działanie środków dezynfekcyjnych.

Przy ścianach wykonać cokoliki z materiału użytego na posadzce w kolorze położonej terakoty. Stosować płytki o antypoślizgowości min. R9, V klasy ścieralności i odpornej na działanie środków dezynfekcyjnych.

Tynki

Tam gdzie projektuje się ściany murowane należy położyć tynki cementowo-wapiennych kategorii IVf .W miejscu gdzie występuje okładzina z glazury wykonać tynk cementowy. Istniejące tynki przeszlifować, a słabo trzymające się fragmenty skuć i położyć nowy tynk. Przewiduje się zbiecie ok. 25 % tynku

Okładziny

W pomieszczeniach narażonych na działanie wilgoci oraz wzdłuż ciągów roboczych ściany zabezpieczyć okładziną z materiału gładkiego, zmywalnego, odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych.

- w węzłach sanitarnych, w pomieszczeniu porządkowym, brudowniku - okładzina z płytek ceramicznych do wysokości opaski drzwiowej – około 2,05 m;
- w pomieszczeniu socjalnym oraz przy ścianach przy których zainstalowane będą umywalki i zlewozmywaki - pas z glazury nad blatami roboczymi;
- przy zlewozmywaku i umywalce wykonać okładzinę z płytek ceramicznych w pasie o wysokości min. 160 cm i wystającą 60 cm poza obrys umywalki z każdej strony;

Szczegóły podano w zestawieniu pomieszczeń w opracowaniu technologii.

Stosować płytki o dużych wymiarach – 30 x 60, 20 x 60 cm, kolor i faktura do uzgodnienia z użytkownikiem i projektantem. Kolor płytek dobrany do koloru posadzki. Płytki nienasiąkliwe.

Malowanie

Szczegóły podano w zestawieniu pomieszczeń w opracowaniu technologii.

Stropy i ściany gładkie, malowane farbami zmywalnymi, w pomieszczeniach medycznych zmywalne, odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych. Wymalowania ścian i sufitów wykonać farbami emulsyjnymi (lateksowymi lub akrylowymi).

Poszczególne części wydzielić kolorystycznie, stosując te same kolory w różnych odcieniach na posadzkach, listwach odbojowych, ścianach itp. Szczegóły kolorystyczne uzgodnić z Inwestorem i projektantem.

Listwy odbojowe

Na trasach komunikacji wózkami do przewożenia chorych, w holach i korytarzach oraz w pomieszczeniach, w których wymagane jest manewrowanie wózkami, ściany zabezpieczyć przed obiciem przez montaż do ścian okładzin systemowych. Zharmonizowane kolorystycznie z kolorystyką wnętrza.

W korytarzach, w pomieszczeniach zgodnie z opisem zamontować listwy zabezpieczające z aluminium i tworzywa. Wysokość montażu oraz kolor ustalić z Inwestorem w trakcie realizacji obiektu. Narożniki chronić listwami ochronnymi w kolorze i z materiału zgodnego z listwami odbojowymi – narożniki szer. ok. 7 cm, wys. 2m

Stosować rozwiązania systemowe przeznaczone do stosowania w obiektach służby zdrowia, wysokiej jakości.

Wypośażenie

W pomieszczeniach medycznych montować meble w standardzie mebli medycznych – z materiałów trwałych, umożliwiające ich mycie oraz dezynfekowanie. W brudowniku i w kuchence oddziałowej zaleca się montaż urządzeń, zlewozmywaków i mebli ze stali nierdzewnej kwasoodpornej.

Do łóżek w pokojach zapewnić dostęp z trzech stron, w tym z dwóch stron dłuższych. Odstępy między łózkami powinny umożliwić swobodny dostęp do pacjentów.

W pomieszczeniach sanitarnych użytkowanych przez osoby niepełnosprawne montować pochwyty ułatwiające użytkowanie przyborów sanitarnych - doposażyć wszystkie łazienki pacjentów przy pokojach łózkowych w urządzenia ułatwiające użytkowanie przyborów sanitarnych.

W wielołożkowych pokojach chorych przewiduje się montaż parawanów teleskopowych międzyłożkowych zgodnie z wytycznymi technologicznymi.

Zaleca się stosowanie wszystkich elementów zabezpieczeń ścian i pochwyków z jednego systemu. Kolorystyka do określenia w ramach nadzoru autorskiego.

Różne

W sufitach podwieszonych, stropach i ścianach przewidzieć otwory rewizyjne umożliwiające konserwację urządzeń. Kłapy rewizyjne montować poza pomieszczeniami medycznymi lub stosować zamknięcia o szczelności odpowiadającej kategorii pomieszczenia.

Przewody instalacji sanitarnych, c.o. obecnie prowadzone po wierzchu ścian będą prowadzone w obudowie, bruzdach, pod posadzką lub w przestrzeni sufitu podwieszonego.

Na zabudowanych przewodach zamontować drzwiczki rewizyjne umożliwiające dostęp do zaworów. Istniejące drzwiczki rewizyjne wymienić na nowe.

Drzwi i wyjścia ewakuacyjne oznakować zgodnie z PN-92/N-01256/02

6.5. Instalacje

Nie zmienia się na ilość dostarczanych mediów, istniejące ilości są wystarczające.

Zaprojektowano następujące instalacje wewnętrzne:

- instalacje elektryczne
- instalację wody zimnej
- instalację wody ciepłej z cyrkulacją
- instalację kanalizacji sanitarnej
- instalację centralnego ogrzewania
- instalację gazów medycznych
- instalację wentylacji mechanicznej

6.5.1. Instalacje sanitarne

Instalacja zimnej i ciepłej wody użytkowej

Projektuje się wykonanie instalacji wody zimnej i ciepłej, zasilającej nowo projektowane przybory sanitarne oddziału chemioterapii. Nowo projektowana instalacja wody będzie korzystać z istniejących pionów zimnej i ciepłej wody i podłączeń instalacji cyrkulacyjnej.

Instalacja kanalizacji sanitarnej

Przewidziano wspólne odprowadzenie ścieków sanitarnych i technologicznych do istniejącej i projektowanej w budynku instalacji kanalizacji sanitarnej.

Instalacja centralnego ogrzewania

Na potrzeby centralnego ogrzewania została wykonana dokumentacja – Projekt budowlano-wykonawczy instalacji c.o. budynku Kliniki Położnictwa i Ginekologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM Pana mgr inż. Lesława Gębskiego – dokumentacja z sierpnia 2012 roku. W związku z przebudową zaprojektowano zmiany instalacji centralnego ogrzewania, dostosowane do wyżej wymienionego projektu.

Wszystkie zastosowane grzejniki muszą być higieniczne i posiadać odpowiednie atesty.

Instalacja ciepła technologicznego

Projektuje się połączenie nagrzewnicy wentylacyjnej do istniejącego układu zasilania nagrzewnic wentylacyjnych.

Instalacja wentylacji mechanicznej

W części budynku objętym przebudową zaprojektowano wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną. Instalację podzielono na oddzielne układy obsługujące poszczególne

pomieszczenia lub zespoły pomieszczeń. Istniejące przewody obsługujące dotychczas pomieszczenia, w części objętej opracowaniem, należy odciąć i zaślepić od istniejącej wentylacji i zdemontować.

Brak dokumentacji technicznej powykonawczej istniejącej wentylacji, brak możliwości sprawdzenia przebiegów zabudowanej istniejącej instalacji – projektowaną instalację wentylacji mechanicznej należy dopasować do stanu rzeczywistego budynku.

Centrala zamontowana będzie w pomieszczeniu istniejącej wentylatorni sąsiadującej z budynkiem „A”.

Przejścia wszystkich przewodów instalacyjnych przez stropy oraz przegrody, dla których wymagana jest klasa odporności ogniowej, co najmniej EI60 lub REI60, o średnicy powyżej dn25 i średnicy otworu powyżej 4cm, zabezpieczyć dla uzyskania klasy odporności ogniowej tych elementów.

DO wentylatora kanałowego, urządzeń zamontowanych w przestrzeni sufitu podwieszanego należy wykonać dostęp, celem ich serwisowania.

6.5.2. instalacja gazów medycznych

POKOJE ŁÓŻKOWE

- tlen, próżnia do nadłóżkowych paneli elektryczno-gazowych

GABINETY LEKARSKIE I GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY

- tlen, próżnia, sprężone powietrze do ściiennej tablicy poboru gazów medycznych

POKÓJ PODAWANIA CYTOSTATYKÓW - DZIENNY

- tlen, do ściiennej tablicy poboru gazów medycznych

Ilość gniazd według wytycznych na rysunkach oraz specyfikacji sprzętu

Brak gazu musi być sygnalizowany sygnałem świetlnym i dźwiękowym. Tablice sygnalizacyjną umieścić w miejscu widocznym z punktu pielęgniarskiego oraz na korytarzu części łóżkowej.

Zasilanie w gazy - z istniejącej i projektowanej w budynku instalacji gazów medycznych.

6.5.3. Instalacje elektryczne

Moc obliczeniowa zawarta jest w obecnej mocy przyłączeniowej budynku szpitala i w mocy umownej. Szpital posiada wyłącznik główny zasilania odcinający zasilanie na całym budynku.

Oświetlenie podstawowe

Natężenie oświetlenia w poszczególnych pomieszczeniach zgodnie z PN-EN 12464-1.

Pomieszczenia przeznaczone na pobyt stały mają oświetlenie naturalne. Stosować oprawy łatwe do utrzymania w czystości. Zachować jednorodną barwę światła we wszystkich pomieszczeniach.

Oświetlenie awaryjne /bezpieczeństwa

Oświetlenie zgodne z normą PN-EN-1838. Zgodnie z Usytuowanie opraw zgodne z EN 60598-2-22 – oprawy oświetleniowe związane z ewakuacją m. przy drzwiach wyjściowych, hydrancie, urządzeniach p.poż. Osprzęt oznaczyć trwale paskiem koloru czerwonego.

Przewidzieć na ciągach komunikacyjnych. Uruchamiana samoczynnie z chwilą zaniku napięcia w sieci oświetlenia podstawowego. Minimalne natężenie oświetlenia 1,0 lx.

Instalacja oświetlenia administracyjnego –nocnego.

Okolo 20% opraw korytarzowych wydzielić i sterować centralnie. Zasilanie niezależne od pozostałych opraw pośrednictwem agregatu zasilania rezerwowego.

Instalacja oświetlenia miejscowego.

Nad umywalkami, zlewozmywakami, zlewozmywakami w blatach montować oprawy ściennie na wys. 2,0 m nad posadzką - lub w inny sposób rozwiązać (lampy pod szafkami) oświetlenie miejsca mycia rąk i sprzętu. W łazienkach przy pokojach pacjentów przewidziano oświetlenie doprowadzone do szafek na utensylia kosmetyczne wieszanych nad umywalkami.

Instalacja gniazd wtykowych

Gniazda montować zgodnie z wytycznymi technologicznymi i projektem branżowym instalacji elektrycznych. Osprzęt dotyczący instalacji gniazd wtykowych rezerwowych oznaczyć trwale paskiem koloru czerwonego. Ilość gniazd na każde stanowisko według opisów w zestawieniu symboli elementów wyposażenia.

Instalacja sterowniczo-sygnalizacyjna.

Przewidziano sterowanie pracą urządzeń wentylacyjnych z pomieszczeń wentylowanych mechanicznie - za pomocą tabliczek sterowniczych sygnalizujących pracę urządzeń.

Instalacja siłowa nierezerwowana

Przewidziano zasilanie wentylatorów, urządzeń wentylacyjnych.

Instalacja sygnalizacji ciśnienia gazów medycznych.

Każdą instalację wyposażać w urządzenia sygnalizacyjne:

- brak medium
- brak dostatecznej rezerwy gazu
- nieprawidłowe ciśnienie

Instalacja przyzywowa

W pokojach łóżkowych i łazienkach użytkowanych przez pacjentów oraz w pokojach dziennego podawania cytostatyków wykonać instalację umożliwiającą wezwanie przez chorego pielęgniarki z punktu pielęgniarskiego. Manipulatory umieścić przy łóżkach pacjentów oraz w łazienkach pacjentów. W pomieszczeniu personelu dyżurującego – punkt pielęgniarski – pom. nr 03 – zainstalować numerator z sygnalizacją optyczną i akustyczną. Ponadto w korytarzu w części łóżkowej i dziennej montować pod stropem szyldy w postaci tablic z wyświetlaczem ciekłokrystalicznym.

Instalacja wyrównawcza.

Przewidzieć w łazienkach, w wentylatorni.

Instalacja telefoniczna.

Wykonać w pokojach personelu, na stanowiskach pielęgniarskich, na stanowisku recepcji pacjenta, w pokojach badań i pokojach zabiegowych. Podłączyć do centrali szpitalnej. Uzupełnić o aparaty telefoniczne według wytycznych Użytkownika.

Instalacja obserwacji, sygnalizacji wejściowej i kontroli dostępu.

Przewidzieć instalację pod system zasilania kamer umożliwiającą obserwację korytarzy w punkcie pielęgniarskim. Przewidzieć przy drzwiach wejściowych na oddział chemioterapii montaż instalacji wideo domofonu z odbiornikiem i możliwością otwierania drzwi z punktu pielęgniarskiego 03. Przewidziano otwieranie drzwi do gabinetów lekarskich, gabinetu diagnostyczno zabiegowego rejestracji, pokoi personelu, zespołu pomieszczeń sanitarnych części łóżkowej, drzwi korytarzowych za pośrednictwem karty zbliżeniowej i na zamek patentowy. Dodatkowo należy

montować zamek patentowy. Szczegółowe wytyczne według rysunku. Drzwi nieoznaczone otwierane i zamykane na zwykłą klamkę i zamek patentowy.

Instalacja logiczna.

Zakłada się wyposażenie pomieszczeń w sieć instalacji komputerów co umożliwi integrację danych z aparatury. Wykonać ją w miejscach rejestracji pacjenta, pokojach personelu medycznego (lekarze, pielęgniarki), na stanowiskach pielęgniarskich w punktach pielęgniarskich, przy łózkach w pokojach łóżkowych (w panelach nadłóżkowych – po dwa gniazda na 1 łóżko), gabinetach lekarskich i diagnostyczno zabiegowych, pokojach podawania cytostatyków w systemie dziennym. Całość podłączyć do szpitalnej sieci komputerowej i do głównego serwera, który powinien być w wydzielonym pomieszczeniu. Sugeruje się przewidzieć sieć strukturalną. W każdym pomieszczeniu podłączonym przewidzieć min. 2 gniazda instalacji logicznej i 3 gniazda instalacji elektrycznej. Dodatkowe wytyczne na rysunkach i według zestawienia elementów wyposażenia.

Ochrona od porażen prądem elektrycznym.

Ochroną dodatkową od porażen należy zaprojektować zgodnie z PN. Do każdego przewodu doprowadzić przewód ochronny PE z izolacją koloru żółto-zielonego. Zabrania się łączenia przewodu neutralnego z ziemią po dokonaniu rozdziału na żyły PEN na N i PE. Punkt rozdziału żyły PEN należy uziemić. Należy poza zastosowaniem wyłączników różnicowo-prądowych wykonać separację odbiorników.

Instalacja piorunochronna.

Budynek wyposażony jest w instalację odgromową.

Instalacja telewizyjna

Podłączona do istniejącej instalacji

Ochrona od porażen prądem elektrycznym.

Ochroną dodatkową od porażen należy zaprojektować zgodnie z PN. Do każdego przewodu doprowadzić przewód ochronny PE z izolacją koloru żółto-zielonego. Zabrania się łączenia przewodu neutralnego z ziemią po dokonaniu rozdziału na żyły PEN na N i PE. Punkt rozdziału żyły PEN należy uziemić. Należy poza zastosowaniem wyłączników różnicowo-prądowych wykonać separację odbiorników.

6.6. Zestawianie pomieszczeń i powierzchni

Numer	Nazwa strefy	Powierzchnia
01	Komunikacja	29,06
01a	Komunikacja	28,49
02	Gabinet diagn.-zabieg.	16,10
03	Punkt piel.	11,09
04	Pok. piel. oddział.	6,96
05	Komunikacja	3,68
06	Sala 5Ł	27,67
07	Przedsionek WC	1,90
07a	WC pacjent.	1,68
08	Przedsionek	2,10
09	Łazienka pers.	2,81
10	Pom. porządk.	4,70

11	Brudownik	4,53
12	Pokój 1Ł	15,97
13	Łazienka	4,04
14	Pokój socj.	7,08
15	Komunikacja	9,15
16	Pokój 3Ł	23,03
17	Łazienka	6,03
18	Pokój 2Ł	13,22
19	Kuchenska oddz.	5,86
20	Gabinet lek.	14,23
21	Sala 5Ł	27,22
22	Pokój lekarzy	19,67
23	Poczekalnia/jadalnia	22,66
24	Rejestracja	19,12

328,03

6.8. Ochrona przeciwpożarowa

6.8.1. Informacje wyjściowe

Projektowana przebudowa dotyczy tylko części pierwszej nadziemnej kondygnacji, czterokondygnacyjnego budynku szpitalnego, średniowysokiego, zaliczanego do kategorii ZLII.

Dla budynku tego są wymagane:

- klasa „B” odporności pożarowej;
- wydzielone jako równorzędne strefy pożarowe i oddymiane klatki schodowej;
- hydranty średnicy 25 z węzami półsztywnymi;
- ograniczenie w zakresie wielkości stref pożarowych tj. do max. 3500m², w tym że na każdej kondygnacji powinny być co najmniej 2 strefy pożarowe, gdyż powierzchnia 1kondygnacji przekracza 750m².

Cały teren szpitala wraz z budynkiem jest wpisany do gminnej ewidencji zabytków w Szczecinie - nr 1035 „Zespół szpitala”.

Liczba łóżek w całym szpitalu nie przekracza 200.

Ściany budynku tak zewnętrzne jak i wewnętrzne są murowane (w 90%).

Stropy budynku są masywne tj. typu Kleina o odporności ogniowej REI60. Dalszy opis poż. Będzie dotyczył tylko i wyłącznie części objętej projektem, którą wydziela się jako odrębną strefę pożarową od pozostałej części budynku przy pomocy:

- ścian klasy REI 120
- stropu REI 60
- drzwi klasy EI60
- klap, uszczelnień systemowych klasy EI przegród budowlanych.

6.8.2. Klasyfikacja pożarowa

Przebudowywana część 1 kondygnacji zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi ZLII - część ta będzie zawierać 6 łóżek dla chorych (część chorych nie będzie mogła się samodzielnie poruszać), oraz salę zabiegową i sale pobytu dziennego. Liczba (chorych i personelu) w projektowanej części nie przekroczy 20 osób.

6.8.3. Odporność ogniowa

Przebudowywana część będzie spełniać wymogi klasy „B” odporności pożarowej.

Projektowane ścianki działowe będą posiadać klasę EI30 odporności ogniowej. Dotyczy to także ścianek przeszklonych za wyjątkiem ścianki dzielącej korytarz i dzieląca pokój pielęgniarek oraz:

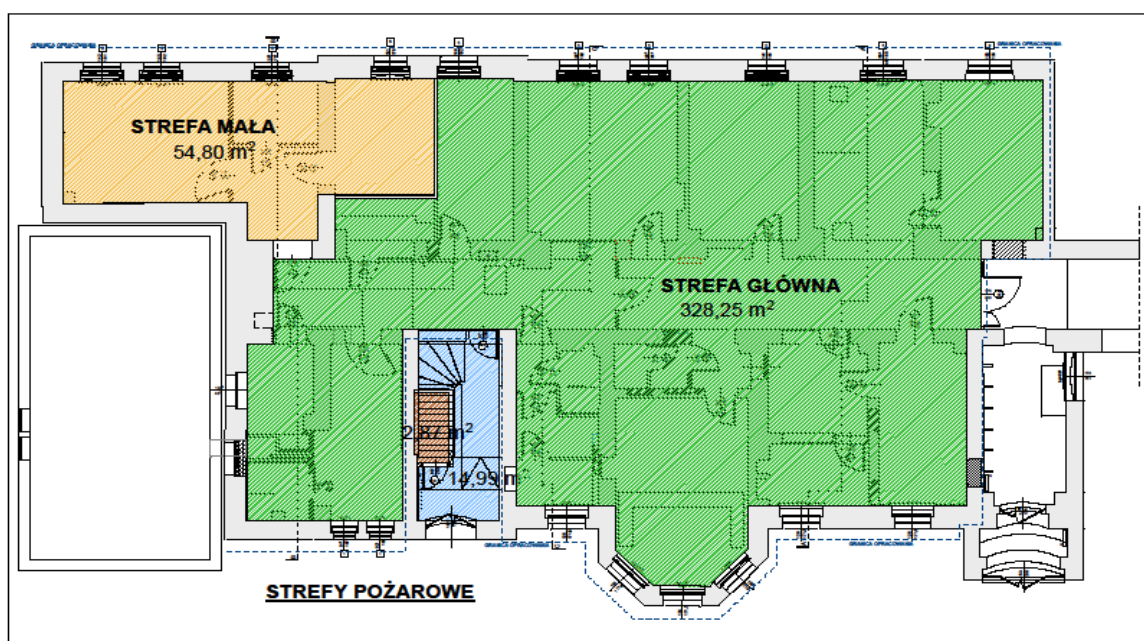
- ścianki wydzielającej strefę pożarową (korytarz przy rejestracji) dla której wymagana jest klasa EI120 z drzwiami EI60,
- ścianki wydzielającej klatkę schodową o wymaganej klasie EI60 z drzwiami EI30.

Uwaga: Klatka schodowa, która nie jest objęta opracowaniem ale obsługuje projektowaną część (tylko w formie przejścia o szerokości min. 1,2m) musi zostać przez Inwestora wydzielona drzwiami posiadającymi klasę EI30 na pozostałych kondygnacjach i musi być wyposażona w grawitacyjny system oddymiania na bazie odrębnego projektu.

6.8.4. Strefy pożarowe

Projektowana część składać się będzie z 2 stref pożarowych tj.

- głównej obejmującej prawie 90% powierzchni tj. 326,7m²
- małej, obejmującej tylko 2 pokoje chorych z łazienką i wspólną komunikacją tj. pomieszczenia nr 15, 16, 17 i 18 o pow. 54,8m².



6.8.5. Warunki ewakuacji

- 1.) Długość przejść w pomieszczeniach bądź zespołach 2 pomieszczeń nie przekracza 40m
- 2.) Długość dojść ewakuacyjnych nie przekracza:
 - a) 10m przy 1 dojściu do drzwi równoważnej strefy pożarowej jaką jest klatka schodowa
 - b) 40m przy 2 dojściach tj. do:
 - równoważnej strefy pożarowej jaką jest klatka schodowa,
 - sąsiadującej strefy pożarowej
 - c) kierunki wyjść ewakuacyjnych przy projektowanej liczbie osób (<30) nie są warunkowane.

- d) długość korytarza wraz a włączoną do niego poczekalnią nie przekracza 50m
- e) wszystkie meble w poczekalni (pom. nr 23) muszą być co najmniej trudnozapalne.
- f) korytarz wewnętrzny oraz przejścia w obrębie klatki schodowej i korytarz w sąsiedniej strefie pożarowej prowadzący do wyjścia zewnętrznego należy wyposażać w:
 - fosforyzujące oznaczenia ewakuacji
 - oświetlenie ewakuacyjne wg PN-EN 1838 zapewniające natężenie światła w osi dróg przy podłodze min 1xl przez czas min 1h.

6.8.6. Dojazd pożarowy

Jest wymagany. Zapewnia go droga wewnętrzna biegnąca wzdłuż budynku o parametrach wymaganych dla dróg pożarowych.

6.8.7. Woda do zewnętrznego gaszenia pożaru

Wymaganą ilość wody do celów gaśniczych tj. 20l/s zapewniają hydranty istniejące na terenie szpitala i w ul. świętego Józefa.

6.8.8. Zabezpieczenia instalacyjne

Przebudowywaną część należy wyposażać w:

a) gaśnice proszkowe typu GP4ABC w ilości:

- 1szt w strefie pożarowej „małej”
- 2szt w strefie głównej

b) hydranty wewnętrzny średnicy 25 z węzłem półsztywnym o długości 30m. Wydajność minimum 1l/s przy ciśnieniu 0,2MPa (hydrant tylko w strefie głównej)

c) główny wyłącznik prądu – obiekt posiada główny wyłącznik prądu, który będzie obsługiwać także projektowane strefy pożarowe.

6.9. Uwagi końcowe

- Prace prowadzić zgodnie z Prawem Budowlanym, Polskimi Normami, warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano-montażowych, przepisami bhp oraz instrukcjami producentów materiałów i urządzeń.
- W trakcie prac zapewnić właściwe warunki użytkowania sąsiednich pomieszczeń – w tym zapewnić ciągłość zasilania.
- Wszystkie wymiary sprawdzić na budowie.
- Użyte materiały muszą posiadać atest o dopuszczalności do stosowania w budownictwie i w budownictwie służby zdrowia.

Opracowała mgr inż arch. Urszula Trepaszko

II. CZĘŚĆ KONSTRUKCYJNA - OPIS TECHNICZNY

Do projektu budowlanego „PRZEBUDOWY POMIESZCZEŃ PORADNI GINEKOLOGICZNEJ NA POTRZEBY ODDZIAŁU CHEMIOTERAPII W BUDYNKU „A” NA TERENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM PRZY UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72 W SZCZECINIE”.

1. Ekspertyza techniczna na temat stanu technicznego części budynku przeznaczonej do modernizacji

Na podstawie opracowania "Opinia techniczna do budynku nr 150-8 Budynek Położnictwa i Ginekologii", otrzymanej od Inwestora oraz oględzin, pomiarów i badań elementów konstrukcyjnych części budynku przeznaczonej do modernizacji, dokonanych przez autora w listopadzie 2013 r. stwierdza się:

- modernizowana część budynku zlokalizowana jest w przyziemiach budynku. Budynek będący przedmiotem opracowania został zbudowany w pierwszych latach XX wieku w technologii tradycyjnej. Posiada cztery kondygnacje nadziemne, jedną kondygnację zagłębioną (przestrzeń instalacyjna pod korytarzem) oraz dwa poziomy poddasza, z których jeden w całości zaadaptowany jest na cele użytkowe.

Ściany nośne murowane z cegły ceramicznej pełnej. Tworzą trzytraktowy podłużny układ konstrukcyjny.

Stropy nad kondygnacjami od parteru do III piętra oraz przyziemia - ceramiczne typu Kleina. Strop nad poddaszem – płyty żelbetowe na belkach stalowych.

Budynek przekryty jest dachem stromym o spadku ponad 45stopni, krytym dachówką ceramiczną - karpiówką.

Konstrukcja dachu drewniana.

Budynek posiada trzy klatki schodowe ze schodami masywnymi.

Na podstawie przeprowadzonych oględzin i badań wykonanych odkrywek konstrukcyjnych ścian i stropów, stwierdza się, że stan techniczny konstrukcji przyziemia jest dobry.

Nie projektuje się zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń w modernizowanym przyziemiu budynku.

Projektowana modernizacja nie spowoduje dociążenia fundamentów istniejących budynku.

2. Przyjęte obciążenia użytkowe

W modernizowanej części budynku przyjęto występowanie następujących wielkości obciążeń użytkowych, przyjętych zgodnie z PN-82/B-02003:

- | | |
|---------------------------|---|
| - część użytkowa medyczna | - 2,0 kN/m ² (200 kG/m ²); |
| - część socjalna | - 2,0 kN/m ² (200 kG/m ²); |

Pozostałe obciążenia:

- obciążenia stałe wg PN-82/B-02001;
- obciążenie wiatrem, strefa I, wg PN-77/B-02011;
- obciążenie śniegiem, strefa II, wg PN-80/B-02010.

3. Przyjęte schematy statyczne

Projektowane nadproża i podciągi posiadają schematy belek wolnopodpartych. Sztywność przestrzenną budynku zapewniają murowane ściany zewnętrzne i wewnętrzne.

4. Rozwiązania konstrukcyjne

4.1. Wyburzenia

Projektuje się do wyburzenia część ścianek działowych w modernizowanych pomieszczeniach. Zaprojektowano również do wyburzenia fragmenty ścian nośnych i samonośnych murowanych oraz nowe otwory drzwiowe w ścianach nośnych i samonośnych.

Wyburzenia należy prowadzić ręcznie i przy użyciu drobnego sprzętu mechanicznego.

Wyburzenie fragmentów ścian nośnych i samonośnych murowanych oraz otworów drzwiowych w ścianach nośnych i samonośnych wykonywać dopiero po wykonaniu projektowanych podciągów i nadproży.

Przed wyburzeniem ścianek działowych należy upewnić się, że nie stanowią one podparcia stropów.

4.2. Zamurowania

Zamurowania zaprojektowano z cegły ceramicznej pełnej kl. 15 MPa na zaprawie cementowo - wapiennej 5 MPa. Zamurowania należy połączyć ze ścianami istniejącymi za pomocą strzępi.

4.3. Nadproża i podciągi

Zaprojektowano nadproża w ścianach istniejących z walcowanych profili stalowych ze stali St3SX.

Nadproża z dwuteowników wykonywać poprzez wykucie bruzdy i osadzenie najpierw dwuteowników po jednej stronie ściany a następnie wykucie bruzdy i osadzenie dwuteowników po drugiej stronie ściany. Górne stopki osadzanych belek należy podklinować klinami stalowymi w środku rozpiętości, w celu nadania belkom wstępnego ugięcia a następnie przestrzenie pomiędzy górnymi półkami dwuteowników a murem ściśle wypełnić zaprawą cementową marki 5 MPa. Oparcia dwuteowników na murze wykonywać na podlewkach gr. 1.5 do 2.0 cm z zaprawy cementowej marki 8 MPa.

Osadzane dwuteowniki winny być zabezpieczone antykorozyjnie, osiatkowane i wyszpałdowane.

Podciągi w poziomie pprzyziemia zaprojektowano jako stalowe ze stali St3SX. Oparcie dwuteowników na podporach wykonać wykonywać na podlewkach gr. 1.5 do 2.0 cm z zaprawy cementowej marki 8 MPa.

W pierwszej kolejności realizacji podciągów należy wykuć bruzdy po jednej stronie ścian i osadzić dwuteowniki po jednej stronie ścian a następnie wykuć bruzdy po drugiej stronie ścian i osadzić dwuteowniki po drugiej stronie ścian. Górne stopki osadzanych belek należy podkładać klinami stalowymi w środku rozpiętości, w celu nadania belkom wstępnego ugięcia a następnie przestrzeń pomiędzy górnymi półkami dwuteowników a murem ściśle wypełnić zaprawą cementową marki 8 MPa. Po osadzeniu belki należy skrócić ze sobą śrubami 2 * M-20 z zastosowaniem tulei dystansowych, w połowie rozpiętości.

Stropy w obrębie realizowanych podciągów należy podstemplować.

Osadzane dwuteowniki winny być zabezpieczone antykorozyjnie, osiatkowane i wyszpaldowane.

4.4. Wzmocnienie filarka

Filarek w ścianie wewnętrznej o przekroju 51 * 64 cm należy wzmocnić czterema kątownikami 100 * 100 * 10 mm. Kątowniki należy połączyć ze sobą przewiązkami z blachy 200 * 10 mm w poziomach podstawy, głowicy i w środku wysokości.

5. Zabezpieczenia antykorozyjne

Wszystkie elementy konstrukcyjne stalowe projektowane przed wbudowaniem należy zabezpieczyć antykorozyjnie przez dwukrotne malowanie farbą ftalową do gruntowania miniową 60 % o symbolu 3132-002-270 oraz po wbudowaniu poprzez dwukrotne powleczenie mleczkiem cementowym, osiatkowanie, wyszpaldowanie i otynkowanie.

Elementy stalowe projektowane przed wykonaniem zabezpieczenia antykorozyjnego należy oczyścić z rdzy do trzeciego stopnia czystości.

6. Uwagi

6.1. Stan techniczny konstrukcji budynku w obrębie projektowanej modernizacji ocenia się jako dobry. Projektowana modernizacja jest możliwa do realizacji bez konieczności wzmacniania konstrukcji budynku.

Projektowana modernizacja nie spowoduje obciążenia fundamentów istniejących.

6.2. Roboty budowlane - montażowe wykonywać zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami bhp i p.poż. oraz z "Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano - montażowych" Warszawa 1990 r.

Projektował: mgr inż. Zbigniew Misiak

Szczecin: grudzień, 2013 r.