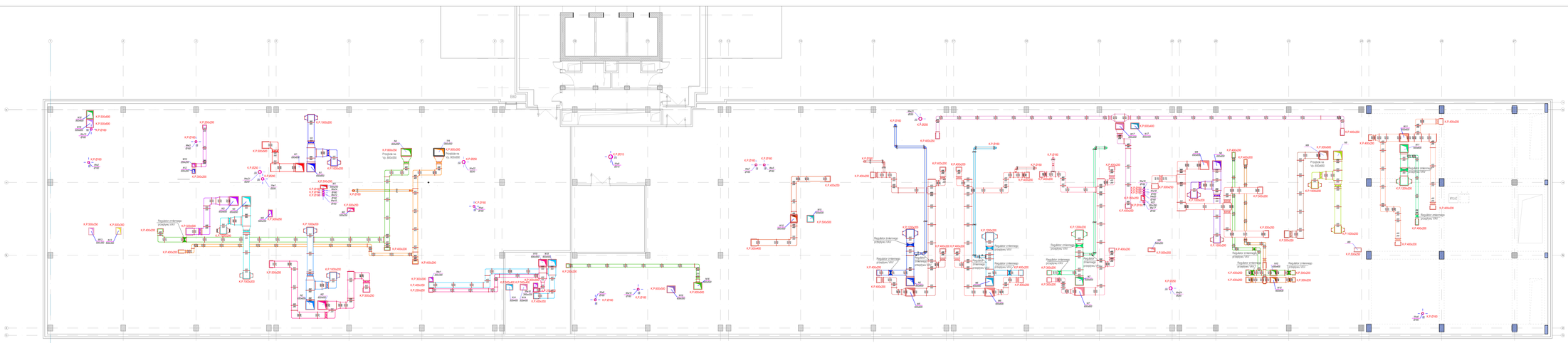

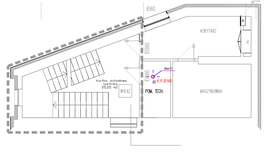

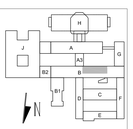

1.WYMIARY I RZĘDNE SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE A ZAISTNIAŁE ROZBIEŻNOŚCI WYJAŚNIĆ Z PROJEKTANTEM.
2.WYKONAWCA JEST ZOBOWIĄZANY DO KOORDYNACJI MIĘDZYBRANŻOWEJ NA BUDOWIE.
3.PROJEKT ROZPATRYWAĆ ŁĄCZNIE Z CZĘŚCIAMI PROJEKTU DOT. KONSTRUKCJI I INSTALACJI A ZAISTNIAŁE INSTRUKCJI WYJAŚNIĆ Z PROJEKTANTEM.
4.PODCZAS REALIZACJI INWESTYCJI, W RAZIE WYKRYCIA W TERENIE URZĄDZEŃ NIE OBJĘTYCH NINIEJSZYM PROJEKTEM, NALEŻY ZGŁOSIĆ TEN FAKT PROJEKTANCIE, NALEŻY JE ZLOKALIZOWAĆ I UJĘĆ PODCZAS INSTALACJI NOWOPROJEKTOWANEJ, W KONSULTACJI Z PROJEKTANTEM INSTALACJI.
5.WSZELKIE PRACE BUDOWLANE WYKONYWAĆ ZGODNIE ZE SZTUKĄ BUDOWLANĄ.
6.PRACE BUDOWLANE WYKONYWAĆ ZGODNIE Z INSTRUKCJAMI PRODUCENTÓW MATERIAŁÓW I URZĄDZEŃ BUDOWLANYCH.
7.WSZYSTKIE UŻYTE MATERIAŁY BUDOWLANE I URZĄDZENIA MUSZĄ POSIADAĆ ODPOWIEDNIE ATESTY I ŚWIADECTWA DOPUSZCZAJĄCE DO STOSOWANIA W BUDOWNICTWIE ORAZ ZEZNAJĄCE NA ICH ZASTOSOWANIE W OCHRONIENICH SYSTEMACH.
8.WSZELKIE WSKAZANIE Z NAZWY MATERIAŁY (WYROBY) NALEŻY ROZUMIEĆ JAKO OKREŚLENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH LUB STANDARDÓW JAKOŚCIOWYCH. OZNACZA TO, ŻE W PRZYPADKU WSKAZANYCH Z NAZWY MATERIAŁÓW (WYROBÓW) MOŻNA ZASTOSOWAĆ INNE MATERIAŁY (WYROBY) NIE GORSZEJ JAKOŚCI NIŻ OPISANE, UZNANIE UDOWODNIENIA, ŻE MATERIAŁ (WYRÓB) JEST ROWNOWAŻNY W STOSUNKU DO WYROBU OKREŚLONEGO W DOKUMENTACJI, SPOCZYWA NA WYKONAWCY.
9. WYMIARY PODANO WRAZ Z WYKONCZENIEM SCIAN.
10. RZĘDNE 0,00 = 0,00 PRZYJĘTO POZIOM POSADZKI KONDYGNACJI PARTERU BUDYNKU.

ARCHIMODICUS

ARCHIMODICUS SP. Z O.O. SP. K.
UL. KLUCZBORSKA 13/1A
50-323 WROCŁAW
TEL.: 503 176 038, 717 584 595

INWESTOR:	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU
ADRES:	PLAC MEDYKÓW 1, 41-200 SOSNOWIEC
OBIEKT:	BUDYNEK SZPITALA
ADRES:	PLAC MEDYKÓW 1, 41-200 SOSNOWIEC
ADRES GEOD.:	DZ. NR 1/10, OBRĘB M. SOSNOWIEC
TEMAT PROJEKTU:	MODERNIZACJA I PRZEBUDOWA ORAZ WYPOSAŻENIE SAL OPERACYJNYCH CENTRALNEGO TRAKTU OPERACYJNEGO WRAZ Z ZAPLECZEM W WOJEWÓDZKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM NR 5 IM. SW. BARBARY W SOSNOWCU.
TEMAT PROJEKTU:	**PIETRO IV - INSTALACJA WENTYLACJI MECHANICZNEJ**

IMIĘ I NAZWISKO		DATA	NR UPR.	PODPIS
AUT. SANITARNE:	MGR INŻ. BARBARA FOGEL	10.2022	302/2015	
SPRAWDZIŁ:	MGR INŻ. AGNIESZKA WAJ	10.2022	269/825	

ARCH/BI-03-22	1:100	PT	SANITARNA	IS-00
NR PROJEKTU	SKALA	ETAP PROJEKTU	BRANŻA	NR RYSUNKU