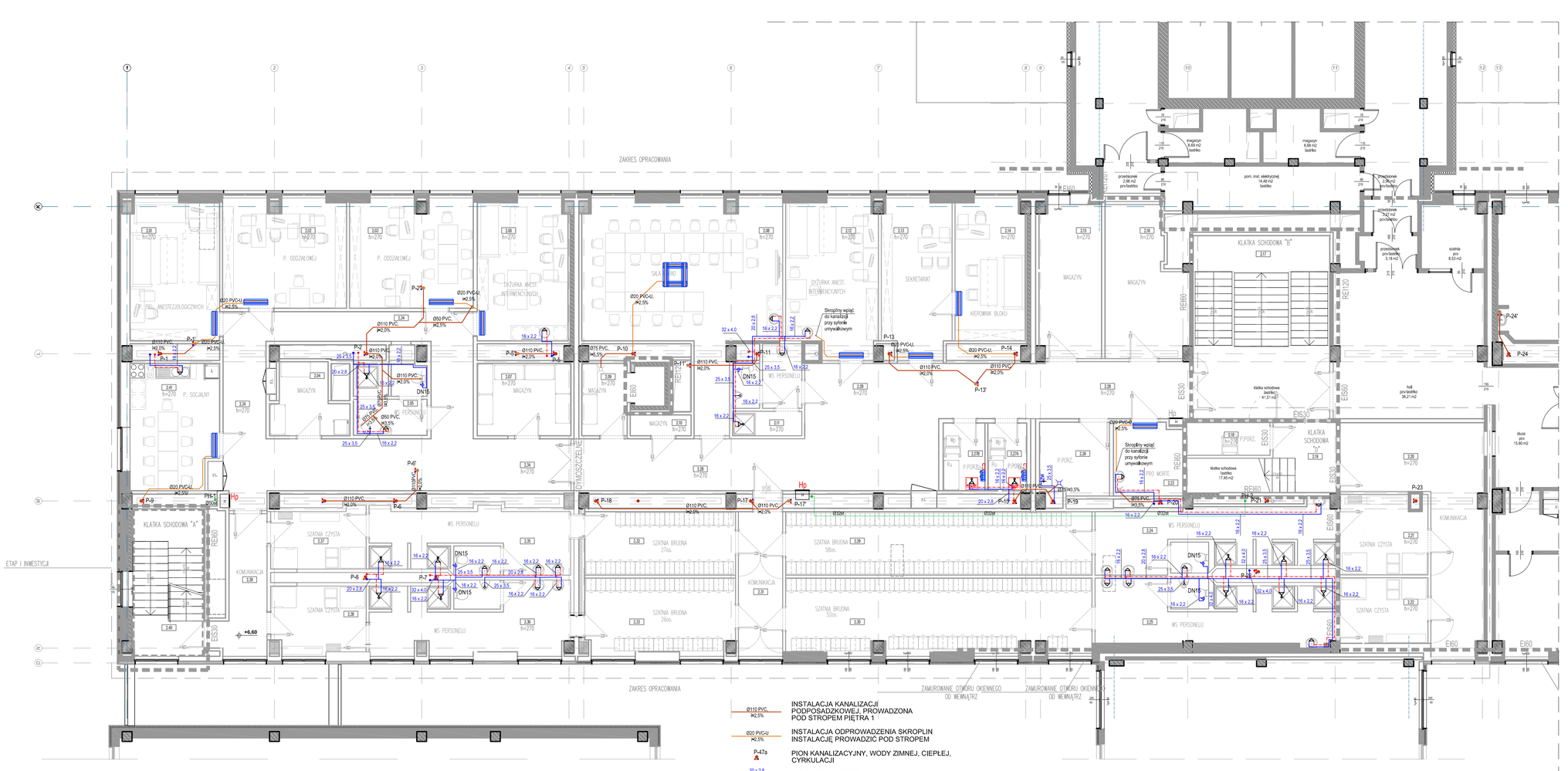

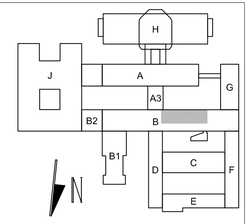

1.WYMIARY I RZĘDNE SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE A ZAISTNIAŁE ROZBIEŻNOŚCI WYJAŚNIAĆ Z PROJEKTANTEM.
2.WYKONAWCA JEST ZOBOWIĄZANY DO KOORDYNACJI MIĘDZYBRANŻOWEJ NA BUDOWIE.
3.PROJEKT ROZPATRYWAĆ ŁĄCZNIE Z CZĘŚCIAMI PROJEKTU DOT. KONSTRUKCJI I INSTALACJI A ZAISTNIAŁE WĄTPLIWOŚCI WYJAŚNIAĆ Z PROJEKTANTEM.
4.PODCZAS REALIZACJI INWESTYCJI, W RAZIE WYKRYCIA W TERENIE URZĄDZEŃ PODZIEMNYCH NIE WYKAZANYCH NA MAPIE DO CELÓW PROJEKTOWYCH, NALEŻY JE ZLIKWIDOWAĆ LUB PODŁĄCZYĆ DO 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 STOSOWANYCH W OBIEKCIE.
7.WSZYSTKIE UŻYTE MATERIAŁY BUDOWLANE I URZĄDZENIA MUSZĄ POSIADAĆ ODPOWIEDNIE ATESTY I ŚWIADECTWA DOPUSZCZAJĄCE DO STOSOWANIA W BUDOWNICTWIE ORAZ ZEZWALAJĄCE NA ICH ZASTOSOWANIE W ODPOWIEDNICH SYSTEMACH.
8.WSZELKIE WSKAZANE Z NAZWY MATERIAŁY (WYROBY) NALEŻY ROZUMIEĆ, JAKO OKREŚLENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH LUB STANDARDÓW JAKOŚCIOWYCH. OZNACZA TO, ŻE W PRZYPADKU WSKAZANYCH Z NAZWY MATERIAŁÓW I WYROBÓW, DOPUSZCZA SIĘ ZASTOSOWANIE RÓWNOWAŻNYCH MATERIAŁÓW (WYROBÓW) NIE GORSZEJ JAKOŚCI NIŻ OPISANE. CIĘŻAR UDOWODNIENIA, ŻE MATERIAŁ (WYRÓB) JEST RÓWNOWAŻNY W STOSUNKU DO WYROBU OKREŚLONEGO W DOKUMENTACJI, SPOCZYWA NA WYKONAWCY.
9. WYMIARY PODANO WRAZ Z WYKOŃCZENIEM ŚCIAN.
10. ZA POZIOM +/- 0,00 PRZYJĘTO POZIOM POSADZKI KONDYGNACJI PARTERU BUDYNKU B.

ARCH IMOD ICUS
ARCHIMMODICUS 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. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU
ADRES:	PLAC MEDYKÓW 1, 41-200 SOSNOWIEC
OBIEKT:	BUDYNEK SZPITALA
ADRES:	PLAC MEDYKÓW 1, 41-200 SOSNOWIEC
ADRES GEOD.:	DZ NR 7416, 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. ŚW. BARBARY W SOSNOWCU.
TEMAT RYSUNKU:	**II PIĘTRO - CZĘŚĆ SOCJALNO-ADMINISTRACYJNA- INSTALACJA WOD.-KAN.**

	IMIĘ I NAZWISKO	DATA	NR UPR.	PODPIS
INST. SANITARNE:	MGR INŻ. BARBARA FOGEL	12.2021	95/2005/ZG	
SPRAWDZIŁ:	MGR INŻ. AGNIESZKA MAJ	12.2021	28/98/ZG	

ARCHM-48-21	1:100	PW	SANITARNA	IS-02
NR PROJEKTU	SKALA	ETAP PROJEKTU	BRANŻA	NR RYSUNKU