



AKKA Pracownia Architektoniczna
Pracownia: 31-153 Kraków, ul. Szlak 65
pracownia@akka-architekci.pl
www.akka-architekci.pl, t.12 632 18 53

PROJEKT WYKONAWCZY
DLA INWESTYCJI:

TEMAT PROJEKTU:

PRZEBUDOWA I REMONT I i III ODDZIAŁU CHORÓB WEWNĘTRZNYCH WRAZ Z
WEWNĘTRZNYMI INSTALACJAMI W ISTNIEJĄCYM BUDYNKU SZPITALNYM
TZW. PAWILONIE I NA DZIAŁCE NR 2007/24 PRZY UL. WYSOKIE BRZEGI 4 W
OŚWIĘCIMIU

ADRES: 32-600 Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4

INWESTOR: ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
OŚWIĘCIM, UL. WYSOKIE BRZEGI 4

BRANŻA: **ARCHITEKTURA**

PROJEKTANCI:

mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska
Upr. MPOIA 058/2009

mgr inż. arch. Andrzej Kosowski
Upr. MPOIA 011/2004

KRAKÓW, CZERWIEC 2017

EGZ. 1	EGZ. 2	EGZ. 3	EGZ. 4	EGZ. 5
INWESTOR	INWESTOR	INWESTOR	INWESTOR	AKKA

SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU WYKONAWCZEGO

CZEŚĆ OPISOWA

1. DANE OGÓLNE
2. PODSTAWA OPRACOWANIA
3. ZAKRES I PRZEDMIOT OPRACOWANIA
4. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY TECHNICZNE
5. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA ZESPOŁU SZPITALNEGO – STAN ISTNIEJĄCY
6. ZAGOSPODAROWANIE TERENU I KOMUNIKACJA
7. PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY
8. OPIS ROZWIĄZAŃ PROJEKTOWYCH
9. PODSTAWOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE PRZEPISÓW SANIT. I BHP
10. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA
11. DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
12. ROZWIĄZANIA KONSTRUKCYJNO-MATERIAŁOWE
13. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI
14. UWAGI KOŃCOWE

CZEŚĆ RYSUNKOWA

A1-SYT – LOKALIZACJA.....	BS
A2-I – INWENTARYZACJA - RZUT, PRZEKRÓJ.....	1:100
A3-ZMB – ZMIANY BUDOWLANE.....	1:100
A4-RP – RZUT PODSTAWOWY.....	1:100
A5-RT – RZUT TECHNOLOGII.....	1:100
A6-P – PRZEKRÓJ.....	1:100
A7-Z.ST – ZESTAWIENIE STOLARKI WEWNĘTRZNEJ.....	1:100
A8-Z.WYK – ZESTAWIENIE ELEMENTÓW WYKOŃCZENIA ŚCIAN.....	1:100
A9-W.POS – PROJEKT POSADZEK I WYKOŃCZENIA ŚCIAN	1:100
A10-W.SF – PROJEKT SUFITÓW I OŚWIETLENIA	1:100
A11-W1 – PROJEKT WNĘTRZ – KORYTARZ	1:100
A12-W2 – PROJEKT WNĘTRZ – POKOJE PACJENTÓW.....	BS
A13-W3 – PROJEKT WNĘTRZ – ŁAZIENKI, ODDZIAŁ I	1:50
A14-W4 – PROJEKT WNĘTRZ – ŁAZIENKI, ODDZIAŁ III	1:50
A15-W5 – PROJEKT WNĘTRZ – POKOJE SOC., KUCH. I ZAB.	1:50



OPIS DO PROJEKTU WYKONAWCZEGO

1. DANE OGÓLNE

- 1.1. Obiekt: Istniejący Pawilon Szpitalny nr I (przebudowa i remont części II piętra – Oddział Chorób Wewnętrznych I i III)
- 1.2. Działki nr: 2007/24, obręb 0001, Oświęcim Miasto
- 1.3. Adres: 32-600 Oświęcim, ul. Wysokie Brzegi 4
- 1.4. Inwestor: Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu
Dyrektor Sabina Bigos-Jaworowska
- 1.5. Jednostka projektowa: AKKA Pracownia Architektoniczna
Pracownia: 31-153 Kraków, ul. Szlak 65
Email: pracownia@akka-architekci.pl
Tel. (012) 632 18 53, 505 12 55 14
- 1.6. Projektanci: mgr inż. arch. Andrzej Kosowski, Upr. Nr MPOIA 011/2004
mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska, Upr. Nr MPOIA 058/2009

2. PODSTAWA OPRACOWANIA

- 2.1. Umowa z Inwestorem
- 2.2. Archiwalne dokumentacje techniczne
- 2.3. Wizja lokalna i dokumentacja fotograficzna
- 2.4. Uzgodnienia i wytyczne Inwestora, projekt koncepcyjny
- 2.5. Wypis z Miejsowego Planu Zagospodarowania Przestrzennego Miasta Oświęcimia
- 2.6. Oświadczenie Inwestora o zapotrzebowaniu na media
- 2.7. Mapa sytuacyjno -wysokościowa w skali 1: 500
- 2.8. Inwentaryzacja architektoniczna wykonana przez Pracownię Architektoniczną AKKA
- 2.9. Ekspertyza techniczna o możliwości przebudowy
- 2.10. Obowiązujące przepisy – ustawy, rozporządzenia i normy

3. ZAKRES I PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Przedmiotem opracowania jest projekt wykonawczy dla remontu i przebudowy części II piętra istniejącego budynku szpitalnego Pawilonu nr I – Oddziału Chorób Wewnętrznych I i III. Budynek Pawilonu nr I znajduje się w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu przy ulicy Wysokie Brzeg 4. **Budynek szpitalny podlegający remontowi i przebudowie jest działającym budynkiem służby zdrowia.** Powierzchnia podlegająca remontowi i przebudowie to sumarycznie 882,44m².

Remont w zakresie:

- demontaż istniejących drzwi
- demontaż posadzek ceramicznych i pcv, płytek ściennych
- demontaż istniejącego oświetlenia, grzejników, urządzeń, kanałów i inne
- remont i przebudowa wewnętrznych instalacji
- naprawa istniejących tynków i wykonanie gładzi gipsowych
- wykonanie płytek ceramicznych ściennych
- wykonanie nowych posadzek z wykładziny pcv i posadzek ceramicznych
- wykonanie systemowych sufitów podwieszanych w korytarzach
- montaż opraw oświetleniowych
- malowanie ścian farbami lateksowymi, zmywalnymi (higienicznymi)
- montaż nowych grzejników (częściowo) i starych grzejników (częściowo), parapetów i innych urządzeń itd.
- montaż stolarki i ślusarki drzwiowej

Przebudowa w zakresie:

- wyburzenie części istniejących ścian działowych
- wykonanie przekuć instalacyjnych w ścianach i w stropach
- wykonanie nowych ścian działowych

4. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY TECHNICZNE

4.1. Powierzchnia istniejącej zabudowy.....	bez zmian
4.2. Powierzchnia użytkowa I Oddziału Ch. Wew.	427,99m ²
4.3. Powierzchnia użytkowa III Oddziału Ch. Wew.	393,09m ²
4.4. Kubatura części kondygnacji do przebudowy i remontu	2 944,00 m ³
4.5. Wysokość kondygnacji	3,05m
4.6. Pow. biologicznie czynna	bez zmian
4.7. Powierzchnia utwardzona (drogi, chodniki, parkingi).....	bez zmian
4.8. Poziom II piętra = 680,00m n.p.m.	

5. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA ZESPOŁU SZPITALNEGO – STAN ISTNIEJĄCY

Zespół budynków szpitalnych zlokalizowany jest w centrum miasta na działce nr 2007/22, 2007/23 i 2007/24 w Oświęcimiu na powierzchni 8,7932 ha.

Budynki zostały zbudowane w latach 60-tych XX wieku i usytuowane są na dużym obszarze pomiędzy ulicami: Wysokie Brzegi od strony zachodniej i Szpitalną od strony wschodniej, pomiędzy cmentarzem żydowskim od strony południowej, a hospicjum od strony północnej. Budynki szpitalne znajdują się w dużym rozproszeniu / oddaleniu od siebie. Powstawały w podobnym okresie, ale są zróżnicowane pod względem topograficznym i wysokościowym.

Budynek Pawilonu nr I składa się z części niskiej (2 kondygnacje nadziemne) i części wysokiej (5 kondygnacji nadziemnych i 1 kondygnacji podziemnej). Wysokość budynku to ok. 20m. Budynek został wzniesiony w technologii tradycyjnej, stolarka zewnętrzna – pcv, biała.

Budynek Pawilonu II jest budynkiem o 2 kondygnacjach nadziemnych, murowany o stropach żelbetowych i ze stropodachem płaskim.

Budynek Pawilonu III jest budynkiem o 4 kondygnacjach nadziemnych, murowany o stropach żelbetowych i stropodachu płaskim, klatki schodowe żelbetowe.

6. ZAGOSPODAROWANIE TERENU I KOMUNIKACJA

Teren szpitala jest objęty Miejscowym Planem Zagospodarowania Przestrzennego dla całego obszaru miasta Oświęcimia. Na przedmiotowym terenie znajdują się liczne budynki i obiekty budowlane takie jak: budynki szpitalne – Pawilony nr I-IV, budynek administracji, magazyny, stacje trafo, agregat, tlenownia i inne.

Budynek szpitalny Pawilonu nr I ma zapewniony bezpośredni dostęp do drogi publicznej poprzez istniejące wjazdy tj. wjazd na ulicy Wysokie Brzegi (portiernia) i od ul. Szpitalnej, a następnie przez układ dróg wewnętrznych po terenie szpitala. Szpital posiada również komunikację powietrzną – na terenie znajduje się lądowisko dla helikopterów ratunkowych (przy SOR). Teren szpitala jest w pełni uzbrojony. Do istniejących budynków szpitalnych doprowadzone są przyłącza i instalacje wewnętrzne. Odbiór odpadów stałych w oparciu o istniejące umowy - bez zmian. Ilość wód opadowych bez zmian.

Remont i przebudowa części II piętra w budynku szpitalnym tzw. Pawilonie nr I (Oddział Chorób Wewnętrznych nr I i nr III) nie wpłynie na zmianę dotychczasowego zagospodarowanie terenu, ani obsługi komunikacyjnej. Przebudowa i remont będzie się odbywał w oparciu o istniejącą infrastrukturę techniczną w zakresie instalacji i przyłączy.

Remont i przebudowa dotyczy istniejącego budynku i istniejących oddziałów, a więc nie wymaga przygotowania projektu zagospodarowania terenu. Do projektu architektonicznego dołączono plan sytuacyjny pokazujący lokalizację obiektu na działce nr 2007/24.

Zgodność projektu z MPZP

Teren przedmiotowej inwestycji jest objęty Miejscowym Planem Zagospodarowania Przestrzennego dla całego obszaru miasta Oświęcimia w granicach administracyjnych dla terenów jako: 1B **1UP**, 1B **2KDZ**, **KZ1** (usługi publiczne, drogi i komunikacja). Projekt został opracowany zgodnie z zapisami Planów Miejscowych:

Funkcja zabudowy – Zgodnie z MPZP teren szpitala należy do UP, czyli podstawowa funkcja to usługi publiczne. Bez zmian. Przebudowa i remont w ramach istniejącego budynku.

Linia zabudowy – bez zmian.

Wysokość zabudowy – bez zmian.

Wskaźnik intensywności zabudowy - bez zmian.

Powierzchnia terenu biologicznie czynna – bez zmian.

Dach – bez zmian.

Miejsca parkingowe – bez zmian.

7. PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY

Oddziały Chorób Wewnętrznych nr I i III stanowią część II piętra Pawilonu nr I. Wejście na oddziały odbywa się z 3 klatek schodowych – jedna z nich zlokalizowana jest centralnie (z trzonem windowym), a 2 kolejne znajdują się w skrzydłach oddziałów – na wschodnim i zachodnim krańcu budynku. Dzięki takiemu rozwiązaniu każdy oddział ma dwa wyjścia ewakuacyjne. W środkowej części Pawilonu nr I znajduje się część wspólna dla obydwu oddziałów z sekretariatem i poczekalnią.

Oddział nr I znajduje się we wschodnim skrzydle Pawilonu I i jest projektowany dla minimum 30-31 łóżek, w tym z jedną izolatką. Oddział nr III znajduje się we zachodnim skrzydle Pawilonu I i jest projektowany dla minimum 29-30 łóżek, w tym z jedną izolatką. Większość pokoi zlokalizowana jest od strony południowej. Wszystkie pokoje mają łazienki – wyjątek stanowi pokój – po jednym na każdym oddziale - o wzmożonym nadzorze (pacjenci obłożnie chorzy bez możliwości poruszania się) zlokalizowany w pobliżu punktu pielęgniarskiego. Na każdym oddziale znajduje się: punkt pielęgniarski, łazienka dla niepełnosprawnych, kuchenka oddziałowa, pokój badań, gabinet zabiegowy, pokój oddziałowej, dyżurka lekarska, pomieszczenie socjalne i toaleta dla personelu oraz pomieszczenie porządkowe i brudownik. Układ funkcjonalny pokazuje rzut kondygnacji wraz z zestawieniem powierzchni pomieszczeń.

8. OPIS ROZWIĄZAŃ PROJEKTOWYCH

Projekt przebudowy i remontu dwóch oddziałów ma na celu wprowadzenie zmian w istniejących pomieszczeniach w zakresie układu, aranżacji i standardu technicznego w ten sposób, aby poprawić komfort pracy personelu i jednocześnie zwiększyć komfort pacjentów. Projekt zakłada minimalną ingerencję w istniejący budynek (zmiany konstrukcyjne nie są konieczne) i w istniejące instalacje, głównie ze względu na ograniczenie kosztów przyszłej inwestycji.

Przedmiotowy projekt nie zmienia funkcji użytkowej oddziałów – zmienia się układ pomieszczeń w ramach tych samych oddziałów. Komunikacja pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami na oddziale odbywa się przez korytarz, który jest równocześnie drogą ewakuacyjną i prowadzi przez klatki schodowe na zewnątrz budynku.

Projekt wprowadza przede wszystkim zmianę kolorystyki wnętrz korytarzy i sal chorych. Dominują ciepłe, pastelowe kolory (odejście od tradycyjnej kolorystyki szpitalnej ubiegłego stulecia) zarówno na ścianach, jak i na posadzkach z dodatkiem kolorów intensywnych (jako akcenty). Oddział chorób wewnętrznych nr I będzie się charakteryzował tzw. motywem

roślinnym w kolorze zielono-niebieskim (turkusowym lub niebieskim), zaś oddział chorób wewnętrznych nr III będzie się charakteryzował tzw. motywem roślinnym w kolorze pomarańczowym. Motywy dekoracyjne będą wykonane jedynie na ścianach korytarzy, zaś pomieszczenia podstawowe (sale chorych) będą utrzymane w tonacjach monolitycznych (spokojnych). W łazienkach proponuje się zastosowanie białych lub kremowych płytek polerowanych z dekokiem w intensywniejszych kolorach – odpowiednio dla oddziału nr I: niebieskie i zielone oraz dla oddziału nr III: czerwone i pomarańczowe. Kolory i motyw dekoracyjny (roślina) poprzez swoją delikatność i miękkość będą wpływać nie tylko na samopoczucie pacjentów, ale również na obiór estetyczny i przestrzenny oddziałów – detale wg rysunku nr A11.

9. PODSTAWOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE PRZEPISÓW SANITARNYCH I BHP

Wszystkie pomieszczenia powinny spełnić wymagania zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a także powinny spełnić wymogi ochrony przeciwpożarowej oraz wymogi Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

- wysokość pomieszczeń podstawowych $h = 3,00\text{m}$
- posadzki powinny być wykonane z materiałów trwałych, o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych
- połączenie ścian z podłogami powinno zostać wykonane w sposób bezszczelinowy
- ściany wokół umywalek i zlewozmywaków powinny być wykończone w sposób zabezpieczający ścianę przed zawilgoceniem - powinny być wykonane jako zmywalne do wysokości 1,6m i szerokości co najmniej 0,6m poza obrys urządzenia (tzw. fartuch)
- urządzenia w pomieszczeniach powinny być wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających dezynfekcję, a meble powinny być łatwe do utrzymania w czystości
- pomieszczenia sanitarne powinny posiadać posadzki z cokołem o wysokości 10cm
- ściany w pomieszczeniach sanitarnych powinny być wykonane jako płytki ceramiczne do wysokości 2m
- grzejniki powinny być gładkie, zmywalne, dopuszczone do użycia w obiektach służby zdrowia, oddalone od ściany na 10cm i zawieszone 10cm powyżej posadzki.
- toaleta dla pacjentów (też dla osób niepełnosprawnych) powinna posiadać odpowiednie uchwyty i włącznik światła na wysokości ok. 1m od poziomu posadzki.

- pomieszczenia do pracy mają zapewnione odpowiednie oświetlenie dzienne naturalne i gabaryty (powierzchnia i wysokość) i zlokalizowane powyżej poziomu terenu.
- projekt zakłada odpowiednie ogrzewanie i wentylację - wg opracowania branżowego
- drzwi i powierzchnie przeźroczyste (zestawy stolarki i ślusarki) powinny być wykonane ze szkła hartowanego (tzw. bezpiecznego) i odpowiednio oznakowane w widocznym miejscu
- drzwi pomiędzy pomieszczeniami nie powinny mieć progów i zostały zaprojektowane z odpowiednim kierunkiem otwierania skrzydła. Drzwi w toaletach z otworami wentylacyjnymi w dolnej części skrzydła
- drogi ewakuacyjne powinny być oznaczone zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami
- rezerwowe źródło zaopatrzenia budynku szpitalnego w energię elektryczną – istniejący agregat prądotwórczy, zgodnie z danymi otrzymanymi od Inwestora
- rezerwowe źródło zaopatrzenia budynku szpitalnego w wodę – istniejący przyłącz wodociągowy, zgodnie z danymi otrzymanymi od Inwestora
- projekt zakłada ochronę przed nadmiernym naświetleniem pokoi łóżkowych poprzez instalację rolet wewnętrznych podatnych na czyszczenie i dezynfekcję.

10. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA I JEJ WARUNKI

Zgodnie z informacją od Inwestora - ewakuacja z budynku Pawilonu nr I oraz podział na strefy pożarowe został opracowany i zatwierdzony na podstawie odrębnej ekspertyzy pożarowej i projektu budowlanego. Na wydzielenie i oddymianie klatek schodowych zostały opracowane i zatwierdzone odrębne opracowania projektowe.

10.1. Informacje podstawowe:

- Wysokość budynku Pawilonu nr I – ok. 20m, grupy wysokości „SW” ((12-25m włącznie nad poziomem terenu). Opracowywane oddziały znajdują się na II piętrze na wysokości ok. 6,80m.
- Powierzchnia użytkowa 2 oddziałów – 882,44m²
- Powierzchnia wewnętrzna 2 oddziałów – ok. 965m²
- Liczba kondygnacji Pawilonu nr I – 5 naziemnych i 1 podziemna

10.2. Parametry pożarowe występujących substancji palnych – nie dotyczy

10.3. Kategoria zagrożenia ludzi: Budynek zalicza się do: ZL II

10.4. Gęstość obciążenia ogniowego – nie dotyczy

10.5. Ocena zagrożeń wybuchem pomieszczeń – nie występuje

10.6. Klasa odporności pożarowej budynku

Zgodnie z zapisem §212 dla budynku „SW” zaliczonego do kategorii zagrożenia ludzi ZL II przyjmuje się klasę odporności pożarowej budynku „B”. Dla klasy „B” odporności pożarowej budynku zgodnie z §216 wymagana jest następująca odporność ogniowa elementów budowlanych wg w tabeli 1.

Tabela 1:

	Klasa odporności ogniowej elementów budynku					
	główna konstrukcja nośna	konstrukcja dachu	strop ¹⁾	ściana zewnętrzna ^{1),2)}	ściana wewnętrzna ¹⁾	przekrycie dachu ³⁾
B	R 120	R 30	REI 60	EI 60	EI 30 ⁴⁾	E 30

10.7. Strefy pożarowe:

Istniejący budynek Pawilonu nr I został podzielony na strefy pożarowe wg odrębnego opracowania. Zgodnie z istniejącym podziałem – projektowane oddziały stanowią odrębne strefy pożarowe. Żadna ze stref na jednej kondygnacji nie przekracza 750m² (odpowiednio strefa I: 427,99m² i strefa II: 393,09m²).

10.8. Odległość od obiektów sąsiednich: Bez zmian. Odległości zachowane.

10.9. Warunki ewakuacji z budynku:

Ewakuacja pionowa - wejście na oddziały odbywa się przez 3 klatki schodowe – jedna z nich zlokalizowana jest centralnie (z trzonem windowym), a 2 kolejne znajdują się w skrzydłach oddziałów – na wschodnim i zachodnim krańcu budynku. Dzięki takiemu rozwiązaniu każdy oddział ma dwa wyjścia ewakuacyjne. Klatki schodowe wydzielone REI120 (ściany) i EI60 (drzwi) – wg opracowanego, odrębnego projektu wydzielenia klatek schodowych. W pasie 2m należy zamontować okna pożarowe.

Ewakuacja pozioma – jako przejście poziome korytarzami do klatek schodowych i do innej strefy pożarowej – każdy oddział ma dwa wyjścia ewakuacyjne.

- Skrzydła drzwi stanowiących wyjście na drogę ewakuacyjną nie mogą, po ich całkowitym otwarciu, zmniejszać wymaganej szerokości tej drogi.
- Projektowane drzwi prowadzące na oddział nr III jako EIS (dymoszczelne) ze względu na długość >50m
- Na drogach ewakuacyjnych wszystkie okładziny ścian, sufitów oraz sufity podwieszane i inne elementy wystroju należy wykonać z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia (NRO).
- Drogi ewakuacyjne należy wyposażyć w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne. Zgodnie z § 181.3 awaryjne oświetlenie ewakuacyjne należy stosować na wszystkich drogach ewakuacyjnych i korytarzach na czas 1h. Należy wykonać instalacje oświetlenia ewakuacyjnego z oznaczeniem kierunków ewakuacji poprzez zastosowanie znaków fluorescencyjnych rozmieszczonych tak, aby wskazywały najkrótszą drogę do wyjścia z budynku. W celu zapewnienia właściwej widzialności umożliwiającej ewakuację wymaga się, aby oprawy oświetleniowe były umieszczone co najmniej 2m nad podłogą

Oprawy oświetleniowe powinny być umieszczone:

- przy każdych drzwiach stanowiących wyjście ewakuacyjne
- przy wyjściach ewakuacyjnych i znakach bezpieczeństwa
- przy każdej zmianie kierunku ewakuacji
- w pobliżu każdego urządzenia przeciwpożarowego i przycisku alarmowego

10.10. Zabezpieczenia przeciwpożarowe instalacji:

Instalacje: elektryczne, teletechniczne, grzewcze i inne - wg projektów branżowych.

W miejscu przejścia przez elementy oddzielenia przeciwpożarowego (stropy wydzielające strefy) instalacje powinny być zabezpieczone pożarowo do odpowiedniej klasy odporności. Przewody powinny być wykonane z materiałów niepalnych.

10.11 Urządzenia przeciwpożarowe:

Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa (hydranty wewnętrzne) – istniejąca. Obiekt jest wyposażony w istniejącą sieć hydrantową.

Hydranty należy umieszczać przy drogach komunikacji ogólnej, a w szczególności przy wejściach do budynku i klatek schodowych na każdej kondygnacji budynku, w przejściach i na korytarzach. Hydranty powinny znajdować się na każdej kondygnacji. Zasięg hydrantów w poziomie powinien obejmować całą powierzchnię chronionego budynku, strefy pożarowej lub pomieszczenia, z uwzględnieniem długości odcinka węża hydrantu określonej w normach oraz efektywnego zasięgu rzutu prądów gaśniczych. Dla budynku szpitalnego proponuje się zasięg 33m (30m odcinek węża + 3m zasięg prądu gaśniczego) pod warunkiem spełnienia warunku wydajności. Przewody zasilające instalacji wodociągowej przeciwpożarowej powinny być prowadzone jako piony w klatkach schodowych lub przy klatkach schodowych. Przewody instalacji, z której pobiera się wodę do gaszenia pożaru, wykonane z materiałów palnych, powinny być obudowane ze wszystkich stron osłonami w klasie odporności ogniowej EI.

10.12. Gaśnice proszkowe

Obiekt powinien być wyposażony w gaśnice przenośne spełniające wymagania Polskich Norm będących odpowiednikiem norm europejskich (EN) dotyczących gaśnic. Zgodnie z § 32 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r., jedna jednostka masy środka gaśniczego 2kg zawartego w gaśnicach powinna przypadać na każde 100 m² powierzchni zaliczonej do ZL II. Sprzęt gaśniczy należy rozstawić tak, aby odległość dojścia do niego nie przekroczyła 30m. Oznakowanie sprzętu zgodnie z normą. Dobór i rozmieszczenie sprzętu wg Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

11. DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Istniejący budynek szpitalny – Pawilon nr I jest w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych.

Do budynku jest zapewniony dojazd i dojście z drogi poprzez chodniki prowadzące do wejścia.

Komunikację pionową pomiędzy kondygnacjami budynku zapewniają windy.

W budynku na każdej kondygnacji oraz na projektowanych Oddziałach Chorób Wewnętrznych nr I i III znajduje się toaleta dla pacjentów o wymiarach dostosowanych do toalet dla niepełnosprawnych, która jest wyposażona w odpowiednie uchwyty i jest dostępna z komunikacji wewnątrzszpitalnej. Na parkingu ogólnodostępnym znajdują się miejsca parkingowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

12. ROZWIĄZANIA KONSTRUKCYJNO - MATERIAŁOWE

Konstrukcja budynku – bez zmian.

Wykończenie zewnętrzne – bez zmian.

Izolacje – bez zmian.

Instalacje wewnętrzne

1. instalacja wody użytkowej
2. instalacja kanalizacji sanitarnej
3. instalacja wody przeciwpożarowej (hydranty)
4. instalacja centralnego ogrzewania (pec)
5. instalacja gazów medycznych
6. instalacje elektryczne
7. instalacje teletechniczne

Wykończenie wewnętrzne - wg opisów na rysunkach.

- Ściany działowe wewnętrzne

Ściany działowe jako ścianki murowane z pustaków z betonu komórkowego.

- Roboty tynkarskie i malarskie – wykończenie ścian

Ściany powinny zostać wykończone w standardzie gładzi ściennych lub tynków z warstwą gładzi. Ściany należy pomalować dwukrotnie farbami lateksowymi w jasnych kolorach, zmywalnymi, umożliwiającą mycie i dezynfekcję całej powierzchni, posiadające atest higieniczny dopuszczający do stosowania w obiektach służby zdrowia.

- Podłogi i posadzki

Wykładziny PCV oraz płytki gresowe antypoślizgowe z atestem do zastosowania w obiektach służby zdrowia.

Wszystkie rodzaje posadzek powinny spełniać warunki i posiadać atesty zgodnie z miejscem przeznaczenia. We wszystkich pomieszczeniach należy wykonać cokoły przypodłogowe z połączeniem łatwym do mycia i dezynfekcji. W przypadku wykładziny zastosować wywinięcie na ścianę do wysokości 10cm. Wykładziny PCV homogeniczne, termozgrzewalne, rulonowe – np. Mystique Pur: Beola 3560, Amestita 3500, Azul 3570 lub Perlazzo Polyflor oraz inne rozwiązania o parametrach równoważnych.

W zależności od przyjętych rozwiązań należy stosować dylatacje posadzki zgodnie z zaleceniami producenta lub maksymalnie w polach 6,00x6,00m. Wszystkie posadzki należy wykonać jako antypoślizgowe. Wszystkie posadzki powinny mieć odporność na ścieranie jak dla obiektów użyteczności publicznej o intensywnej eksploatacji. Płytki podłogowe jako gres barwiony w masie. Płytki gresowe posadzkowe - mat, gatunek I, rektyfikowane.

Grubość wykładziny - 2,0 mm

Trudnopalność wg EN 13501- 1 Klasa Bfl- S1

Antypoślizgowość wg EN 13893 Klasa DS

Klasa ścieralności wg EN 649 Grupa T

Odporność ogniowa - B1

Antystatyczność DIN 51953 104-106Ohm

Odporność chemiczna - bardzo odporna

Pod wykładziny PCV i pod płytki należy wykonać wylewki samopoziomujące gr. 2-5mm, tam gdzie trzeba również wylewki cementowe. Wykładzina PCV powinna posiadać warstwę ochronną bez konieczności akrylowania (ponownej konserwacji) przez cały okres użytkowania.

- Sufity podwieszone

Sufity kasetonowe, rozbieralne wyłącznie w korytarzach o odpowiednich wymaganiach higienicznych, format płyt 120x60cm i 60x60 cm oraz gładkie z płyty g-k w pomieszczeniach sanitarnych.

- Węzły higieniczno – sanitarne

W pomieszczeniach mokrych (toalety, natryski, pomieszczenia sanitarne, brudowniki i inne) na podłogach i ścianach pod płytkami ceramicznymi typu gres należy wykonać powłokową izolację przeciwwodną, tak zwaną folię w płynie. Wszystkie posadzki należy wykonać jako antypoślizgowe. Wszystkie posadzki powinny mieć odporność na ścieranie jak dla obiektów użyteczności publicznej o intensywnej eksploatacji. Ściany powinny mieć do wysokości co najmniej 2,0m powierzchnie zmywalne i odporne na działanie wilgoci. W miejscach występowania umywalk, zlewów należy wykonać fartuch z płytek polerowanych o wymiarach min. 1,6m x 1,6 m. Płytki podłogowe jako gres barwiony w masie, gatunek I, płytki rektyfikowane. Płytki ścienne gresowe poler, gatunek I, płytki rektyfikowane. Zamiast brodzików zaprojektowano posadzkę ze spadkiem i wpustem podłogowym (odpływ prysznicowy liniowy). Baterie umywalkowe i natryskowe jako jednouchwytowe. W brudownikach należy przewidzieć: miskę ustępową, myjnie-dezynfektor, zlew, złączkę i kratkę odpływową.

Łazienki dla osób niepełnosprawnych powinny być przystosowane dla tych osób przez:

- 1) zapewnienie przestrzeni manewrowej o wymiarach co najmniej 1,5x1,5 m
- 2) stosowanie w tych pomieszczeniach i na trasie dojazdu do nich drzwi bez progów

3) zainstalowanie miski ustępowej i umywalki dostosowanej do wymogów

4) zainstalowanie uchwytów i poręczy ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych wykonanych ze stali nierdzewnej, uchylnych i stałych

- Wyposażenie sanitarne

Przewidywany standard wyposażenia łazienek przy pokojach chorych i ogólnodostępnych:

- umywalka ceramiczna z półpostumentem
- lustro nad każdą umywalką, wklejane w płytki
- dozowniki mydła i płynu dezynfekcyjnego, pojemnik na czyste ręczniki lub suszarkę, kosz na odpady przy wszystkich umywalkach, pojemnik na papier przy miskach ustępowych, szczotka
- miska ustępowa – podwieszana na stelażu lub stojąca, deska twarda
- baterie umywalkowe: stojące, jednouchwytowe ok. 15cm
- odpływ prysznicowy liniowy szerokości ok. 1m ze stali nierdzewnej, szlifowany, z kołnierzem izolacyjnym
- brodziki zamykane zasłonkami na stelażu montowanym do sufitu– zgodnie z zestawieniami na rysunkach
- bateria prysznicowa jednouchwytowa, regulowana, chromowana + głowica prysznicowa z ramieniem
- pochwyty stałe ze stali nierdzewnej o szerokości ok. 50-60cm w kabinie prysznicowej, 2 sztuki

- Urządzenia sanitarne

Wszystkie urządzenia sanitarne (umywalki, brodziki, miski ustępowe itd.) należy zakupić u jednego producenta w celu uzyskania jednorodnego charakteru wnętrza.

- Stolarka wewnętrzna

Szerokość drzwi zmienna w zależności od przeznaczenia pomieszczenia, zgodnie z opisami na rysunkach. Drzwi drewniane: płytowe, pełne, z laminatem HPL, ościeżnice regulowane stalowe, malowane proszkowo na kolor skrzydła drzwiowego. Drzwi wewnętrzne jako przeszklone PCV białe – jedno jako istniejące do przełożenia. Na części ślusarki drzwiowej przeźroczystej należy zastosować folie matową (tzw. mleczną), tam gdzie zachodzi taka potrzeba. Drzwi do szachtów technicznych oraz drzwi do pomieszczeń technicznych jako stalowe, pomalowane na kolor ścian tak, aby były jak najmniej widoczne.

- Drzwi wewnętrzne pożarowe wydzielające klatki – wg odrębnego opracowania.

- Pochwyty - poręcze

Pochwyty na oddziałach należy wykonać jako przyściennie o przekroju okrągłym na wysokości h=1,10m.

- Narożniki ścian i odbojnice

Ściany należy zabezpieczyć przed uszkodzeniami mechanicznymi w miejscach szczególnie narażonych na uszkodzenia. Narożniki ścian zabezpieczyć narożnikami systemowymi z pcv (narożniki kątowe 50x50cm). System zabezpieczeń musi być odporny na uszkodzenia, zdrapania i wgniecenia oraz spełniać wszystkie normy – np. systemowe C/S Polska lub rozwiązania o parametrach równoważnych.

Funkcje odbojnic pełnią pasy z wykładziny termozgrzewalnej (pasy przyłózkowe w pokojach chorych i pas wykładziny od posadzki do wysokości 1,20 na korytarzu). Wykładzina ścienna (korytarz) - gr. 1,2mm, elastyczna wielowarstwowa okładzina ścienna z przeźroczystą warstwą użytkową – zabezpieczona poliuretanem PUR, odporna na działanie mikroorganizmów, np. FORUM FINEZJA 1535 5903, 5981, 5972 Gamrat lub rozwiązanie równoważne.

- Fototapeta – aplikacja ścienna

Ściany korytarza z dekoracyjnymi aplikacjami ściennymi w postaci tapet (fragm. Tapeta winylowa składa się z winylowej warstwy kryjącej (z nadrukami atramentowymi na bazie wody) i nośnika bawełnianego lub wiskozowo-poliestrowego. Winylowe pokrycia ścienne ma się charakteryzować długą żywotnością, ma mieć trwałe kolory, być zmywalne, odporne na zarysowania, uderzenia, łatwe do dezynfekcji oraz odporne na bakterie. Tapeta musi posiadać atesty zastosowania do służby zdrowia.

- Parapety wewnętrzne

Parapety zostawić jako istniejące tam, gdzie jest to możliwe. W miejscach, gdzie należy zastosować nowe parapety należy zastosować konglomerat lub laminat w kolorze beżowym, dopasowanym do okna

- Informacja przestrzenna

Oznakowanie wewnętrzne - zgodnie z rysunkami projektu jako tablica opisowa w tzw. części wspólnej wykonana z plexi i mocowana do ściany na dystansach ze stali nierdzewnej. Piktogramy – opisy i symbole - naklejane na drzwi z folii barwionej w kolorze niebieskim i pomarańczowym, odpowiednio dla oddziału.

- Rolety w oknach

Nowoczesne rozwiązania osłon przeciwsłonecznych skutecznie odbijających energię ciepłą w postaci rolet materiałowych montowanych na ramie okiennej z prowadnicami żyłkowymi i sterowane za pomocą łańcuszka. Kolor kremowy lub beżowy.

Poszczególne elementy dobrać na podstawie rozwiązań systemowych danej firmy. Zastosowane materiały powinny mieć odpowiednie (aktualne) certyfikaty wydane przez uprawnione jednostki naukowo-badawcze.

UWAGI:

- **Wszystkie materiały, z których zostaną użyte powinny zostać zaakceptowane przez Projektanta i Inwestora przed realizacją inwestycji.**
- **Poszczególne elementy dobrać na podstawie rozwiązań systemowych danej firmy.**
- **Kolorystyka i rodzaj wszystkich materiałów wykończeniowych przewidzianych do zastosowania w realizowanym obiekcie (w tym stolarki wewnętrznej, odbojnic, oświetlenia, rodzaj wykładzin podłogowych, płytek gresowych, kolorów ścian i inne) musi być uzgodniona z Architektem i Inwestorem. Dla wszystkich proponowanych ostatecznych rozwiązań należy uzyskać akceptację Architekta.**

13. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI – wg zestawienia na rysunkach

14. UWAGI KOŃCOWE

- Wszystkie prace związane z realizacją przedmiotowego zamierzenia inwestycyjnego należy wykonać zgodnie z warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót dla poszczególnych branż polskimi normami, przepisami BHP oraz Prawem Budowlanym i pod ścisłym nadzorem i kierownictwem osób uprawnionych. Wszystkie roboty należy wykonać w zgodzie z wiedzą techniczną, instrukcjami producentów oraz sztuką budowlaną.
- Rozwiązania materiałowe i technologiczne zawarte w projekcie wykonawczym należy traktować jako rozwiązania wyznaczające typ oraz minimalny standard planowany dla danego elementu projektu. Na etapie realizacji inwestycji istnieje możliwość zamiany rozwiązania materiałowego i technologicznego na rozwiązania alternatywne pod warunkiem zachowania parametrów technicznych i estetycznych oraz pod warunkiem wyrażenia zgody przez projektantów (!)
- Rozwiązania: materiałowe /estetyczne /kolorystyczne /techniczne opisane w projekcie jako „do uzgodnienia /konsultacji z Architektem i Inwestorem” muszą być bezwzględnie zatwierdzane przed realizacją.
- Wszystkie materiały i urządzenia muszą posiadać aktualne atesty, aprobaty i certyfikaty dopuszczenia do stosowania w budownictwie na terenie R.P oraz do stosowania w obiektach służby zdrowia (gdzie wymagane). Wszystkie elementy wyposażenia i urządzenia powinny być wykonane z bezpiecznych i trwałych

materiałów i posiadać atesty i certyfikaty bezpieczeństwa (w tym pożarowego) i higieny określone w obowiązujących przepisach dla obiektów służby zdrowia.

- Kolorystyka materiałów i urządzeń powinna zostać uzgodniona z Projektantem poprzez wykonanie prób tzw. „w naturze” oraz / lub poprzez dostarczenie proponowanego elementu do akceptacji.
- Jakiegokolwiek zmiany Projektu Wykonawczego wymagają uzgodnień z projektantami.
- Rysunki i część opisowa są dokumentami wzajemnie się uzupełniającymi. Wszystkie elementy ujęte w opisie, a nie ujęte na rysunkach lub ujęte na rysunkach, a nie ujęte w opisie winny być traktowane tak, jakby były ujęte w obu.

Opracowanie:

AKKA Pracownia Architektoniczna

mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska
Upr. MPOIA 058/2009

mgr inż. arch. Andrzej Kosowski
Upr. MPOIA 011/2004

Kraków, maj 2017