

# USŁUGI PROJEKTOWE I INFORMATYCZNE

## DANUTA PISZCZATOWSKA

16-400 SUWAŁKI, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 57A

**PRACOWNIA: UL. UTRATA 2C LOK. 26**

NIP 844-001-28-33, REGON 790 150 800, TEL. (087) 5630713, e-mail: [uslugi\\_piszczatowska@poczta.onet.pl](mailto:uslugi_piszczatowska@poczta.onet.pl)

---

**FAZA:**                   **PROJEKT BUDOWLANY**

**TEMAT:**               REMONT I PRZEBUDOWA ODDZIAŁÓW  
SZPITALNYCH POD POTRZEBY ODDZIAŁÓW:  
GINEKOLOGICZNEGO, PATOLOGII CIĄŻY  
I POŁOŻNICTWA, NEONATOLOGII  
ORAZ ZESPOŁU PORODOWEGO

**OBIEKT:**             BUDYNEK SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO  
IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH

**ADRES:**             16-400 SUWAŁKI, ul. SZPITALNA 60,  
DZ. EWIDENCYJNA nr 21742/20

**INWESTOR:**       SZPITAL WOJEWÓDZKI W SUWAŁKACH,  
16-400 SUWAŁKI, ul. SZPITALNA 60

**AUTOR:**

*mgr inż. arch. Marek Kochański*

**SPRAWDZAJĄCY:**

*mgr inż. arch. Paweł Malesiński*

---

**SUWAŁKI - maj 2013r.**

# OŚWIADCZENIE

---

Oświadczamy, iż projekt budowlany remontu i przebudowy oddziałów szpitalnych pod potrzeby oddziałów: Ginekologicznego, Patologii Ciąży i Położnictwa, Neonatologii oraz Zespołu Porodowego w budynku Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, zlokalizowanego przy ul. Szpitalnej 60 na działce o nr ewidencyjnym 21742/20 został sporządzony zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami wiedzy technicznej oraz z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego terenu położonego pomiędzy ulicą Reja a ulicą Szpitalną w Suwałkach (Uchwała nr XLII/391/09 Rady Miejskiej w Suwałkach z dnia 22 grudnia 2009 r., opublikowana w Dz. U. Woj. Podlaskiego nr 4 z dnia 19 stycznia 2010 r., poz. 60).

## AUTOR

*- mgr inż. arch. Marek Kochański*

## SPRAWDZAJĄCY

*- mgr inż. arch. Paweł Malesiński*

# OPIIS TECHNICZNY

## DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO – BUDOWLANEGO

### 1. Opis inwestycji.

#### **a) charakterystyka ogólna istniejącego obiektu**

Szpital Wojewódzki w Suwałkach jest lecznicą o bogatym profilu świadczeń medycznych w systemie leczenia zamkniętego i ambulatoryjnego. Opieka medyczna świadczona jest w oddziałach i zakładach oraz przychodniach, stanowiących razem kompleks połączonych komunikacyjnie budynków szpitala. Objęty opracowaniem obiekt stanowi część kondygnacji użytkowej pierwszego piętra kompleksu budynków Szpitala Wojewódzkiego im. Dr. Rydygiera w Suwałkach przy ul. Szpitalnej 60 i obejmuje swoim zasięgiem część bloku „A” pod projektowany Oddział Ginekologiczny oraz Oddział Patologii Ciąży i Położnictwa jak również w całości blok „C” pod projektowany Oddział Neonatologii i Zespół Porodowy.

W chwili obecnej oddziały zajmujące I piętro budynku w strefie bloku „A” to: Oddział Ginekologii, Oddział Patologii Ciąży i Położnictwa oraz Oddział Neonatologii. Przeprojektowany kompleksowo w niniejszym opracowaniu blok „C” na I piętrze budynku obecnie funkcjonuje jako Zespół Porodowy i Oddział Pediatriczny.

Budynek Szpitala zrealizowany został w uprzemysłowionej technologii prefabrykowanych ram żelbetowych w kształcie litery „H”, stanowiących główną konstrukcję budynku w jego układzie poprzecznym – szkielet nośny w rozstawie poprzecznym co 660cm i podłużnym co 330 i 600cm, przekrytych płytami stropowymi kanałowymi w technologii „Cegła Żerańska” (piwnice) oraz stropami Ackermana (parter, piętro); klatki schodowe – biegi i podesty prefabrykowane żelbetowe. Ściany zewnętrzne osłonowe wykonane są z gazobetonu odmiany 07 gr. 32cm i cegły dziurawki 6,5cm od wewnątrz, całość ocieplona aktualnie od zewnątrz metodą BSO w postaci wełny mineralnej gr.16cm z tynkiem szlachetnym cienkowarstwowym (w kondygnacji podziemnej występują ściany z cegły pełnej klasy „150” z izolacją przeciwwilgociową bitumiczną), ścianki działowe gr. 12cm i 6,5cm oraz obudowy pionów instalacyjnych i grawitacyjnych z cegły dziurawki klasy „50” na zaprawie cementowo-wapiennej, kominy wentylacyjne – prefabrykowane betonowe usytuowane w ścianach podłużnych korytarzowych, izolacje przeciwwilgociowe - w pomieszczeniach mokrych izolacja wodoszczelna w postaci papy asfaltowej. Płaski wentylowany stropodach budynku nad oddziałami szpitalnymi składa się z płytek korytkowych, opartych na ściankach ażurowych z cegły dziurawki i pokryty jest papą asfaltową (stropodach parterowego łącznika pełny, niewentylowany, kryty papą asfaltową). Obiekt posiada nową stolarkę okienną i drzwiową (taras) z profili PCW, posadzki w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych i gospodarczych, kuchenkach, brudownikach i pomieszczeniach zabiegowych gres lub terrakota, natomiast w

pozostałych pomieszczeniach wykładziny tworzywowe PCW (lastrico - klatki schodowe), sufity wszystkich pomieszczeń malowane farbą emulsyjną, stolarka wewnętrzna drzwiowa płytowa zunifikowana i indywidualna, ślusarka drzwiowa przeszklona wewnętrzna wejściowa i oddzielająca strefy oddziałowe z profili aluminiowych, obudowy zewnętrzne tablic stalowe, wg. katalogu producenta malowane oraz wnek korytarzowych instalacji płytowe. Ściany wszystkich pomieszczeń użytkowych - tynki cem.- wap. kat. III zatarte na gładko, w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych i gospodarczych, brudownikach i kuchence oddziałowej oraz w pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji i utrzymania aseptyki - pomieszczeniu służy korytarzowej, noworodków, pokoju noworodków obserwowanych z sąsiednim pokojem badań, pokoju zabiegowym, bloku operacyjnym, itp. założono glazurę, przy umywalkach i zlewozmywakach w pozostałych pomieszczeniach miejscowe fartuchy z glazury. W pozostałych pomieszczeniach i w przestrzeni komunikacji ogólnej (holle, korytarze), szczególnie narażonej na duże obciążenia i zabrudzenia wykonano lamperie olejne.

Instalacje wewnętrzne doprowadzone zostały do przyłączy istniejących w budynku: sanitarne (wodno - kanalizacyjna, c.o. i c.w., hydrantowa ppoż., wentylacja grawitacyjna i mechaniczna), instalacja gazów medycznych i elektryczne (oświetlenia i gniazd wtykowych, oświetlenia miejscowego i nocnego, oświetlenia awaryjnego- bezpieczeństwa i ewakuacyjnego, sygnalizacyjna, przyzywowa).

Cała kondygnacja objęta opracowaniem posiada niezbędne do funkcjonowania instalacje wewnętrzne, ale ich niedobór przy braku wymaganych standardów technologicznych uniemożliwia obecnie sprawne funkcjonowanie oddziałów szpitalnych. Wykończenie budowlane i instalacyjne użytkowanych kondygnacji jest praktycznie wyeksploatowane.

Przedmiotowy budynek Szpitala jest w stanie technicznym zadowalającym i umożliwiającym realizację planowanej inwestycji w zakresie kompleksowej przebudowy i adaptacji objętych opracowaniem wewnątrz pod funkcję projektowaną. Nie wymaga również wzmacniania istniejących elementów konstrukcyjnych przy zastosowaniu właściwych materiałów konstrukcyjnych (m.in. wsporczych pod dachowe centrale klimatyzacyjne) oraz budowlano – wykończeniowych.

Należy stwierdzić, iż przeznaczona pod nowe oddziały bieżąca funkcja szpitalna stanowi zagospodarowaną i zainwestowaną część powierzchni 1 piętra, nie spełnia ona jednak wymogów funkcjonalnych, technologicznych, techniczno-użytkowych oraz estetycznych niezbędnych dla prawidłowej pracy tworzonych działów szpitalnych na bazie obowiązujących przepisów i standardów.

## **b) charakterystyka projektowanej inwestycji**

Przedmiotem niniejszego opracowania jest fragment kompleksu budynków Szpitala Wojewódzkiego im. Dr. Rydygiera w Suwałkach przy ul. Szpitalnej 60 na działce ewidencyjnej nr 21742/20 , stanowiący część kondygnacji użytkowej pierwszego piętra i ulegający w niniejszym opracowaniu kompleksowemu remontowi i przebudowie wewnątrz w celu dostosowania do obowiązujących

przepisów pod projektowaną funkcję Oddziału Ginekologicznego oraz Oddziału Patologii Ciąży i Położnictwa w strefie bloku „A” oraz Oddziału Neonatologii i Zespołu Porodowego w strefie bloku „C”.

Należy dodać, iż projektowana lokalizacja Oddziału Ginekologicznego w trzytraktowym członie budynku „A” jest ściśle związana z równoległym projektem sąsiadującego w bloku „A” Oddziałem Laryngologii (konceptja funkcjonalna lokalizacji Oddziału Laryngologicznego uzgodniona z Inwestorem i określona na rysunku przekroju poziomego). Projektowany Oddział Ginekologiczny obejmujący istniejący środkowy trakt komunikacyjny (korytarz główny) oraz północny trakt okienny oddziału stanowi z Oddziałem Laryngologicznym (lokalizacja w strefie południowego traktu okiennego) całość funkcjonalną o wspólnej podłużnej ścianie korytarzowej oraz wspólnej komunikacji z drogami ewakuacyjnymi szpitala. Docelowe wykonanie Oddziału Laryngologicznego stanowi pierwszy etap realizacyjny w niniejszym bloku „A”, a więc przed realizacją Oddziału Ginekologii, stanowiącego przedmiot niniejszej dokumentacji projektowej.

Dodatkowo od strony południowej kompleksu budynków wykonano zgodnie z wymogami ewakuacyjnymi związanymi z ochroną przeciwpożarową trzy wyjścia ewakuacyjne na zewnątrz obiektu z wydzielonych pożarowo i oddymianych klatek schodowych: dwóch w przyziemiu budynku na podestach międzykondygnacyjnych piwnicy i parteru klatek schodowych K-7 i K-9 oraz jednej z niskiego parteru klatki schodowej K-6 przez sąsiednie pomieszczenie.

W projekcie niniejszym uwzględniono m.in. następujące roboty budowlane związane z przebudową pomieszczeń: prace rozbiórkowe w zakresie wewnętrznych ścian działowych, tynków i okładzin ściennych, warstw posadzkowych i stolarki wewnętrznej, demontaż instalacji i wyposażenia, wykucie nowych otworów drzwiowych oraz otworów pod przejścia pionów instalacyjnych i wentylacyjnych (bez możliwości przecięcia belek i żeber stropowych), wykonanie ścian działowych i zamurowanie otworów, wykonanie docelowych instalacji wewnętrznych elektrycznych, teletechnicznych (m.in. DSO, kontrola dostępu i monitoring pomieszczeń) i sanitarnych (klimatyzacji dla Oddziału Neonatologii i Zespołu Porodowego) oraz kompleksowych prac wykończenia budowlanego oraz wyposażenia oddziałów.

Niniejsze opracowanie stanowi jeden z etapów kompleksowej modernizacji i przebudowy oddziałów szpitalnych w całym jego zespole, realizowanych w celu pełnego spełnienia wymogów użytkowych i sanitarnych oraz standardów technologicznych, zgodnych z obowiązującym prawem oraz niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania całego obiektu szpitalnego.

Opracowanie niniejsze określa w pełni warunki użytkowe, technologiczne i techniczno - budowlane remontu i przebudowy pomieszczeń szpitalnych pod projektowane oddziały szpitalne zlokalizowanych na piętrze budynku, z uwzględnieniem konieczności realizacji zadań w etapach niekolidujących z funkcjonowaniem pozostałych części szpitala

Projekt niniejszy zagospodarowuje powyższe powierzchnie pod projektowaną funkcję Oddziału Ginekologicznego, Oddziału Patologii Ciąży i Położnictwa w części trzytraktowej budynku oraz Oddziału Neonatologii i Zespołu Porodowego w części dwutraktowej budynku szpitala, całość włączoną w



drożny istniejący układ komunikacyjny placówki szpitala. Projektowane oddziały posiadają razem nieograniczony dostęp komunikacją poziomą i pionową ze wszystkimi działami szpitala. Zakres stanu istniejącego opracowywanego i projektowanego, określającego przebudowę pomieszczeń wraz z jego charakterystyką użytkową przedstawiono na rysunkach przekrojów poziomych.

Projektowana przebudowa zapewnia optymalne zagospodarowanie funkcji przy zapewnieniu wymaganych przez przepisy standardów funkcjonalnych i technicznych jak również zachowuje czytelną funkcję komunikacyjną kompleksu w układzie poziomym oraz pionowym. Założenia projektowe uwzględniają uporządkowanie komunikacyjne i funkcjonalne projektowanych oddziałów, poprawę funkcjonowania pomieszczeń dla chorych oraz stref pomieszczeń odcinków pielęgnacyjnych dla Oddziału Ginekologii (i oddziału Laryngologii), Oddziału Patologii Ciąży i Położnictwa, Oddziału Neonatologii i Zespołu Porodowego.

Normatywy techniczne projektowania dla tego typu obiektów w ramach tworzonej funkcji medycznej oraz wymagania użytkowo-funkcjonalne i warunki techniczne w granicach technicznie uzasadnionych znalazły zastosowanie w adaptowanym budynku przy jego niezmiennym układzie konstrukcyjnym oraz zachowanej bryle zewnętrznej.

Oprócz utrzymanej strefy komunikacyjnej układ funkcjonalny uległ znacznej modernizacji pod potrzeby tworzonej funkcji przy pełnej wymianie i doinwestowaniu w wewnętrzne instalacje techniczne. Budynek w strefie projektowanych zmian wymaga gruntownego remontu oraz przebudowy jego układu funkcjonalnego w celu dostosowania zgodnego z planowanym przeznaczeniem, likwidacji starej i zniszczonej struktury budowlanej, technicznej i technologicznej oraz przearanżowania wewnętrznego układu funkcjonalnego (ścianki działowe) w celu ulokowania proponowanej funkcji medycznej.

Przy opracowaniu dokumentacji zwrócono uwagę przede wszystkim na możliwie optymalne wykorzystanie trwałej pod względem konstrukcyjnym istniejącej substancji budowlanej i technicznej oraz bryły budynku, jak również na ekonomicznie uzasadnioną zmianę zagospodarowania pod potrzeby tworzonej funkcji. Projektowany remont i przebudowa wewnętrzna doinwestowuje adaptowaną część budynku w materiały budowlane i wykończeniowe spełniające normy technologiczne, techniczne i estetyczne oraz podnoszące standard wykończenia w zakresie układu wewnętrznego obiektu.

### **c) charakterystyka użytkowa**

Inwestycja przewiduje korektę wadliwego układu funkcjonalnego w celu dostosowania do obowiązujących standardów i lokalizacji w remontowanych i przebudowanych pomieszczeniach na piętrze budynku Oddziału Ginekologicznego, Oddziału Patologii Ciąży i Położnictwa oraz Oddziału Neonatologii i Zespołu Porodowego. Lokalizacja wyżej wymienionych oddziałów wykorzystuje istniejący układ komunikacyjny obiektu Szpitala, jego

wejścia, dojścia, dojazdy zewnętrzne i umiejscowienie w strukturze funkcjonalnej i budowlanej budynku.

Projekt zakłada zagwarantowanie samodzielnych ciągów komunikacyjnych dla każdego oddziału. Zaproponowano zblokowanie funkcji wokół funkcji porodu (zespół porodowy, oddział patologii i położnictwa i oddział neonatologii) oraz niezależne oddziały ginekologii i laryngologii (według odrębnego opracowania). Pomieszczenia na odcinkach pielęgnacyjnych to: sale łóżkowe chorych, dyżurki pielęgniarskie z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim, gabinety diagnostyczno-zabiegowe, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, brudowniki wyposażone w myjki-dezynfektory. Specyfika oddziałów wymaga, że dodatkowo na oddziałach występują specjalistyczne gabinety zabiegowe i badań. Wszystkie oddziały będą posiadały pomieszczenia niezbędne do realizacji zadań takie jak pokoje personelu, kuchenki i pomieszczenia porządkowe. Na ciągach komunikacyjnych występować będą służby umywalkowo - fartuchowe w miejscach wymaganych prawem: zespół porodowy, oddział położniczy i pokoje noworodków w oddziale neonatologii.

- Oddział ginekologii na 16 łóżek szpitalnych został zaprojektowany w części skrzydła Bloku „A” i posiada dogodne połączenie z częścią zabiegowo – diagnostyczną, a przede wszystkim z zespołem operacyjnym szpitala. Oddział jest otwarty dla osób odwiedzających. Pacjentki mają do dyspozycji : 8 sal 2 – łóżkowych z własnymi łazienkami, pokój diagnostyczno - zabiegowy z kabiną higieniczną, pkt. pielęgniarski z pokojem przygotowawczym, pokój badań USG, aneks kuchenny, łazienkę oddziałową, brudownik, łazienkę personelu z w.c. oraz pomieszczenie porządkowe.

- Oddział położnictwa aseptycznego na 16 łóżek szpitalnych w systemie „matka z dzieckiem” został zlokalizowany w części Bloku „A” z bezpośrednim połączeniem z Zespołem Porodowym i Oddziałem Neonatologii. Jest jednostką w pełni kontrolowaną i ograniczoną dla osób odwiedzających. Przebywają w nim położnice, których połóg przebiega prawidłowo. Wejście na odcinek prowadzi przez służbę umywalkowo – fartuchową zapewniającą możliwość umycia i zdezynfekowania rąk, założenia fartucha ochronnego i ochraniaczy na obuwie. Ruch pacjentek odbywa się jednokierunkowo, od zespołu porodowego aseptycznego do odcinka położnictwa aseptycznego i poprzez pokój wypisowy na teren komunikacji ogólnej szpitala. Na tym odcinku powinny przebywać wyłącznie przypadki nie infekcyjne. Pacjentki mają do dyspozycji: 4 pokoje 1 – łóżkowe + 1 łóżecko lub 2 noworodka z własnymi łazienkami, 6 sal 2 – łóżkowych + 2 lub 3 łóżecka noworodków z własnymi łazienkami, pkt. pielęgniarski z pokojem przygotowawczym, pokój diagnostyczno - zabiegowy, pokój ordynatora z łazienką, 2 pokoje lekarzy z własnymi łazienkami, pokój lekarza dyżurnego z łazienką, pokój wypisowy, pokój socjalny personelu, pokój pielęgniarki oddziałowej, kuchenkę, brudownik, łazienkę oddziałową, łazienkę personelu + w.c., pomieszczenie porządkowe i w.c. osób niepełnosprawnych i odwiedzających. W obrębie Położnictwa została zaprojektowana Patologia ciąży, w której pacjentki mają do dyspozycji jedną salę 3 – łóżkową oraz całe zaplecze Położnictwa.

- Oddział Neonatologii zajmuje część Bloku „C” i posiada bezpośrednie połączenie z Zespołem Porodowym i Położnictwem oraz pośrednie z

Ginekologią. W skład Neonatologii wchodzi: dwie śluzy oddziałowe, sala opieki pośredniej, sala intensywnej opieki noworodków, sala noworodków obserwowanych, pkt. pielęgniarski z pokojem przygotowawczym, pokój szczepień, pokój diagnostyczno - zabiegowy, pokój ordynatora z łazienką, pokój lekarzy z łazienką, pokój biurowy administracji medycznej, kuchenka mleczna, magazyn czysty, brudownik, pomieszczenie mycia inkubatorów, pomieszczenie suszenia inkubatorów i magazyn inkubatorów, łazienka personelu i pomieszczenie porządkowe.

- Zespół Porodowy aseptyczny został zaprojektowany na i piętrze Bloku „C” w bezpośrednim sąsiedztwie odcinka położnictwa aseptycznego. Jako scentralizowana jednostka zabiegowa, obsługuje odcinki: patologii ciąży, położnictwa aseptycznego oddziału położnictwa i neonatologii oraz związane z ginekologią oddziały łóżkowe wymagające leczenia operacyjnego Układ funkcjonalny zapewnia ruch postępowy. Pracownicy wchodzi na teren zespołu przez śluzę umywalkowo - fartuchową. Wszystkie 3 sale porodowe zostały urządzone jako jednostanowiskowe, a jedna z nich przystosowana do porodów rodzinnych dostępnych dla rodzin z węzła komunikacji ogólnej, kontrolowanego przez pracownika szpitala. W obrębie sal porodowych umiejscowiono stanowisko pierwszej pielęgnacji i resuscytacji noworodka oraz pokój dyżurny położnych. Zespół porodowy aseptyczny został wyposażony w salę operacyjną ze stanowiskiem resuscytacji noworodka. Dział posiada pomieszczenie przeznaczone dla położnicy i noworodka w pierwszych godzinach życia po porodzie powikłanym. W skład zespołu wchodzi: śluza oddziałowa umywalkowo - fartuchowa, sala porodowe 1 – stanowiskowe z łazienką przystosowaną do porodów rodzinnych, dwie sale porodowe 1 – stanowiskowe z własnymi łazienkami, pokój dyżurny położnych, pokój 1 – łóżkowy z łazienką dla matki z dzieckiem po porodzie powikłanym, boks ze stanowiskiem resuscytacji noworodka, sala operacyjna przeznaczona do cesarskich cięć i stanowiskiem resuscytacji noworodka, pomieszczenie przygotowania personelu, poczekalnia rodzin z łazienką ogólnodostępną i w.c. przystosowaną dla osób niepełnosprawnych, magazyn czysty, magazyn brudny, pomieszczenie porządkowe i w.c. personelu.

Wskaźnikowe zatrudnienie przedstawia się następująco.

| Nazwa działu                       | Personel wyższy lekarze | Personel średni | Personnel niższy | Personel administr. | Personnel obsługa | Personel Razem |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------|------------------|---------------------|-------------------|----------------|
| Oddział położnictwa i neonatologii | 14                      | 28              | 5                | 2                   | 2                 | 51             |
| Zespół porodowy aseptyczny         | 2                       | 8               | 4                | 1                   | 2                 | 17             |
| RAZEM                              | 16                      | 36              | 9                | 3                   | 4                 | 68             |

Personel szpitalny oddziałów korzysta z kilku wejść do szpitala i poprzez szatnię centralną przy pomocy komunikacji pionowej ( dźwigów osobowych, klatek schodowych), poziomej ( korytarzy ) dociera do swojego miejsca pracy.



Szczegółowy opis funkcjonalny projektowanych oddziałów w strukturze szpitala według opisu w projekcie technologii medycznej.

Pełny i czytelny zakres stanu projektowanego, związanego z remontem i przebudową oddziałów szpitalnych, określającego charakterystyką użytkową pomieszczeń przedstawiono na poniższych zestawieniach dla poszczególnych projektowanych oddziałów.

### **ODDZIAŁ GINEKOLOGII 16 - ŁÓŻKOWY:**

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| G/1. Komunikacja - korytarz                            | – 121,94 m <sup>2</sup>       |
| G/2. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy                 | – 14,02 m <sup>2</sup>        |
| G/3. Kabina higieny osobistej                          | – 2,71 m <sup>2</sup>         |
| G/4. Pokój 2-łożkowy                                   | – 14,78 m <sup>2</sup>        |
| G/5. Łazienka  | – 3,06 m <sup>2</sup>         |
| G/6. Pokój 2-łożkowy                                   | – 14,78 m <sup>2</sup>        |
| G/7. Łazienka  | – 2,92 m <sup>2</sup>         |
| G/8. Łazienka personelu                                | – 7,40 m <sup>2</sup>         |
| G/9. Brudownik   | – 6,46 m <sup>2</sup>         |
| G/10. Łazienka ogólna chorych (osób niepełnosprawnych) | – 9,12 m <sup>2</sup>         |
| G/11. Aneks kuchenny                                   | – 4,41 m <sup>2</sup>         |
| G/12. Punkt pielęgniarstwa                             | – 8,36 m <sup>2</sup>         |
| G/13. Pokój przygotowawczy pielęgniarstwa              | – 11,13 m <sup>2</sup>        |
| G/14. Pokój 2-łożkowy                                  | – 14,39 m <sup>2</sup>        |
| G/15. Łazienka   | – 3,07 m <sup>2</sup>         |
| G/16. Pomieszczenie porządkowe                         | – 3,04 m <sup>2</sup>         |
| G/17. Pokój badań USG                                  | – 15,36 m <sup>2</sup>        |
| G/18. Pokój 2-łożkowy                                  | – 14,78 m <sup>2</sup>        |
| G/19. Łazienka   | – 3,15 m <sup>2</sup>         |
| G/20. Pokój 2-łożkowy                                  | – 14,78 m <sup>2</sup>        |
| G/21. Łazienka   | – 3,24 m <sup>2</sup>         |
| G/22. Pokój 2-łożkowy                                  | – 14,75 m <sup>2</sup>        |
| G/23. Łazienka   | – 3,09 m <sup>2</sup>         |
| G/24. Pokój 2-łożkowy                                  | – 14,61 m <sup>2</sup>        |
| G/25. Łazienka   | – 2,98 m <sup>2</sup>         |
| G/26. Pokój 2-łożkowy                                  | – 17,64 m <sup>2</sup>        |
| G/27. Łazienka   | – 2,94 m <sup>2</sup>         |
| <b>Razem</b>   | <b>– 348,91 m<sup>2</sup></b> |

### **ODDZIAŁ PATOLOGII CIĄŻY 3 - ŁÓŻKOWY I POŁOŻNICTWA 16 - ŁÓŻKOWY:**

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| P/1. Komunikacja ogólna - korytarz | – 58,28 m <sup>2</sup> |
| P /2. Pokój socjalny personelu     | – 7,46 m <sup>2</sup>  |
| P /3. Pokój wypisów                | – 7,06 m <sup>2</sup>  |
| P/4. Wc osób niepełnosprawnych     | – 5,32 m <sup>2</sup>  |
| P/5. Śluza oddziałowa              | – 8,73 m <sup>2</sup>  |

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| P/6. Pokój lekarzy                                     | – 16,18 m <sup>2</sup>        |
| P/7. Łazienka  | – 3,35 m <sup>2</sup>         |
| P/8. Pokój lekarzy                                     | – 16,18 m <sup>2</sup>        |
| P/9. Łazienka  | – 3,35 m <sup>2</sup>         |
| P/10. Pokój pielęgniarki oddziałowej                   | – 18,88 m <sup>2</sup>        |
| P/11. Pokój ordynatora                                 | – 16,19 m <sup>2</sup>        |
| P/12. Łazienka   | – 3,24 m <sup>2</sup>         |
| P/13. Pomieszczenie porządkowe                         | – 4,38 m <sup>2</sup>         |
| P/14. Korytarz   | – 88,74 m <sup>2</sup>        |
| P/15. Pokój 1Ł. + 2N.                                  | – 16,67 m <sup>2</sup>        |
| P/16. Łazienka   | – 3,36 m <sup>2</sup>         |
| P/17. Pokój 2Ł. + 2N.                                  | – 17,61 m <sup>2</sup>        |
| P/18. Łazienka   | – 2,81 m <sup>2</sup>         |
| P/19. Pokój 2Ł. + 2N.                                  | – 17,46 m <sup>2</sup>        |
| P/20. Łazienka   | – 2,81 m <sup>2</sup>         |
| P/21. Pokój 2Ł. + 2N.                                  | – 17,39 m <sup>2</sup>        |
| P/22. Łazienka   | – 2,93 m <sup>2</sup>         |
| P/23. Pokój 2Ł. + 2N.                                  | – 21,37 m <sup>2</sup>        |
| P/24. Łazienka   | – 3,24 m <sup>2</sup>         |
| P/25. Pokój 2Ł. + 3N.                                  | – 33,38 m <sup>2</sup>        |
| P/26. Łazienka   | – 3,48 m <sup>2</sup>         |
| P/27. Pokój 2Ł. + 2N.                                  | – 16,93 m <sup>2</sup>        |
| P/28. Łazienka   | – 2,75 m <sup>2</sup>         |
| P/29. Pokój lekarza dyżurującego                       | – 14,77 m <sup>2</sup>        |
| P/30. Łazienka   | – 3,23 m <sup>2</sup>         |
| P/31. Pokój 1Ł. + 1N.                                  | – 14,81 m <sup>2</sup>        |
| P/32. Łazienka   | – 3,25 m <sup>2</sup>         |
| P/33. Pokój 1Ł. + 1N.                                  | – 14,81 m <sup>2</sup>        |
| P/34. Łazienka   | – 3,12 m <sup>2</sup>         |
| P/35. Pokój 1Ł. + 1N.                                  | – 14,81 m <sup>2</sup>        |
| P/36. Łazienka   | – 3,10 m <sup>2</sup>         |
| P/37. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy                | – 15,99 m <sup>2</sup>        |
| P/38. Łazienka   | – 2,00 m <sup>2</sup>         |
| P/39. Punkt pielęgniarski                              | – 6,33 m <sup>2</sup>         |
| P/40. Pokój przygotowawczy pielęgniarski               | – 13,13 m <sup>2</sup>        |
| P/41. Łazienka personelu                               | – 7,06 m <sup>2</sup>         |
| P/42. Brudownik  | – 6,41 m <sup>2</sup>         |
| P/43. Łazienka ogólna chorych (osób niepełnosprawnych) | – 8,50 m <sup>2</sup>         |
| P/44. Aneks kuchenny                                   | – 5,67 m <sup>2</sup>         |
| P/45. Pokój 3-łóżkowy Patologii Ciąży                  | – 21,98 m <sup>2</sup>        |
| <b>Razem</b>   | <b>– 580,41 m<sup>2</sup></b> |

#### **ODDZIAŁ NEONATOLOGII 14 - STANOWISKOWY:**

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| N/1. Komunikacja - korytarz   | – 28,06 m <sup>2</sup> |
| N/2. Pomieszczenie porządkowe | – 3,12 m <sup>2</sup>  |

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| N/3. Brudownik                           | – 6,11 m <sup>2</sup>         |
| N/4. Pomieszczenie mycia inkubatorów     | – 8,49m <sup>2</sup>          |
| N/5. Pomieszczenie suszenia inkubatorów  | – 3,46 m <sup>2</sup>         |
| N/6. Magazyn czystych inkubatorów        | – 6,93 m <sup>2</sup>         |
| N/7. Śluza oddziałowa                    | – 18,05 m <sup>2</sup>        |
| N/8. Pokój administracji medycznej       | – 19,31 m <sup>2</sup>        |
| N/9. Pokój ordynatora                    | – 10,30 m <sup>2</sup>        |
| N/10. Łazienka personelu                 | – 4,57 m <sup>2</sup>         |
| N/11. Pokój lekarzy                      | – 19,54 m <sup>2</sup>        |
| N/12. Łazienka                           | – 3,20 m <sup>2</sup>         |
| N/13. Komunikacja - korytarz             | – 51,20 m <sup>2</sup>        |
| N/14. Magazyn czysty                     | – 4,34 m <sup>2</sup>         |
| N/15. Śluza                              | – 2,70 m <sup>2</sup>         |
| N/16. Sala opieki pośredniej noworodków  | – 34,29 m <sup>2</sup>        |
| N/17. Sala intensywnej opieki noworodków | – 18,43 m <sup>2</sup>        |
| N/18. Śluza                              | – 2,42 m <sup>2</sup>         |
| N/19 Śluza                               | – 2,70 m <sup>2</sup>         |
| N/20. Sala noworodków obserwowanych      | – 17,15 m <sup>2</sup>        |
| N/21. Pokój przygotowawczy pielęgniarz   | – 9,38 m <sup>2</sup>         |
| N/22. Punkt pielęgniarz                  | – 11,09 m <sup>2</sup>        |
| N/23. Gabinet diagnostyczno - zabiegowy  | – 21,70 m <sup>2</sup>        |
| N/24. Kuchenska mleczna                  | – 2,79 m <sup>2</sup>         |
| N/25. Pokój szczepień                    | – 12,35 m <sup>2</sup>        |
| <b>Razem</b>                             | <b>– 321,66 m<sup>2</sup></b> |

## **ZESPÓŁ PORODOWY**

|  |                        |
|--|------------------------|
| ZP/1. Komunikacja - korytarz                   | – 22,03 m <sup>2</sup> |
| ZP/2. Magazyn brudny                           | – 3,53 m <sup>2</sup>  |
| ZP/3. Pomieszczenie porządkowe                 | – 3,68 m <sup>2</sup>  |
| ZP/4. Poczekalnia                              | – 10,49m <sup>2</sup>  |
| ZP/5. Łazienka ogólna (osób niepełnosprawnych) | – 6,07 m <sup>2</sup>  |
| ZP/6. Śluza oddziałowa                         | – 7,34 m <sup>2</sup>  |
| ZP/7. Komunikacja - korytarz                   | – 79,92 m <sup>2</sup> |
| ZP/8. Magazyn czystej bielizny                 | – 4,05 m <sup>2</sup>  |
| ZP/9. Sala porodów rodzinnych                  | – 26,04 m <sup>2</sup> |
| ZP/10. Łazienka                                | – 3,45 m <sup>2</sup>  |
| ZP/11. Sala porodowa                           | – 23,64 m <sup>2</sup> |
| ZP/12. Łazienka                                | – 3,14 m <sup>2</sup>  |
| ZP/13. Sala porodowa                           | – 21,86 m <sup>2</sup> |
| ZP/14. Łazienka                                | – 3,21 m <sup>2</sup>  |
| ZP/15. Dyżurka położnej                        | – 12,52 m <sup>2</sup> |
| ZP/16. Wc personelu                            | – 3,55 m <sup>2</sup>  |
| ZP/17. Pokój 1Ł+ 1N. po porodzie powikłanym    | – 14,10 m <sup>2</sup> |
| ZP/18. Łazienka                                | – 3,08 m <sup>2</sup>  |
| ZP/19 Boks resuscytacji noworodka              | – 11,00 m <sup>2</sup> |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| ZP/20. Pomieszczenie przygotowawcze personelu | – 5,26 m <sup>2</sup>         |
| ZP/21. Sala operacyjna cięć cesarskich        | – 36,05 m <sup>2</sup>        |
| ZP/22. Magazyn czysty – materiałów sterylnych | – 4,76 m <sup>2</sup>         |
| <b>Razem</b>                                  | <b>– 308,77 m<sup>2</sup></b> |

#### d) dane obliczeniowe budynku.

Przy remoncie i przebudowie zachowano istniejący poziom posadzki przebudowywanej części pierwszego piętra budynku jako poziom projektowanej wykończonej posadzki oddziałów.

**- powierzchnia użytkowa netto** – 1559,75 m<sup>2</sup>

w tym:

|   |                         |
|---|-------------------------|
| - oddział ginekologiczny                | – 348,91 m <sup>2</sup> |
| - oddział patologii ciąży i położnictwa | – 580,41 m <sup>2</sup> |
| - oddział neonatologii                  | – 321,66 m <sup>2</sup> |
| - zespół porodowy                       | – 308,77 m <sup>2</sup> |

**- powierzchnia całkowita (bez komunikacji pionowej)** – 1849,00 m<sup>2</sup>

w tym:

|   |                         |
|---|-------------------------|
| - oddział ginekologiczny                | – 376,00 m <sup>2</sup> |
| - oddział patologii ciąży i położnictwa | – 695,00 m <sup>2</sup> |
| - oddział neonatologii                  | – 396,00 m <sup>2</sup> |
| - zespół porodowy                       | – 382,00 m <sup>2</sup> |

**- kubatura użytkowa** – 4410,00 m<sup>3</sup>

w tym:

|   |                          |
|---|--------------------------|
| - oddział ginekologiczny                | – 990,00 m <sup>3</sup>  |
| - oddział patologii ciąży i położnictwa | – 1660,00 m <sup>3</sup> |
| - oddział neonatologii                  | – 902,00 m <sup>3</sup>  |
| - zespół porodowy                       | – 858,00 m <sup>3</sup>  |

**- kubatura brutto** – 6100,00 m<sup>3</sup>

w tym:

|   |                          |
|---|--------------------------|
| - oddział ginekologiczny                | – 1240,00 m <sup>3</sup> |
| - oddział patologii ciąży i położnictwa | – 2294,00 m <sup>3</sup> |
| - oddział neonatologii                  | – 1306,00 m <sup>3</sup> |
| - zespół porodowy                       | – 1260,00 m <sup>3</sup> |

#### e) opis architektoniczno – budowlany

Przy projektowanym remoncie, przebudowie wnętrza oraz adaptacji pod funkcję projektowanego Zespołu Porodowego, Oddziałów: Ginekologii, Patologii Ciąży i Położnictwa oraz Neonatologii należy uwzględnić wymogi budowlano – wykończeniowe i instalacyjne według wytycznych projektu technologii medycznej.

W trakcie realizacji należy przyjąć wszystkie wnioski i zalecenia odnośnie remontu, adaptacji i przebudowy pomieszczeń pod planowaną funkcję w przedmiotowym obiekcie według ekspertyzy techniczno – budowlanej.

Poniżej przedstawiono opis budowlany charakteryzujący poszczególne elementy

budynku odnośnie adaptowanej części łącznie z zakresem zmian projektowanych elementów konstrukcyjnych i budowlano-wykończeniowych.

*UWAGA: Z powodu braku pełnego dostępu do elementów budowlanych, ich charakterystykę oraz wymiary uwzględnione w projekcie należy traktować jako przybliżone. Dokładny zakres robót budowlano-remontowych i wykończeniowych możliwy będzie do określenia dopiero na etapie realizacji w trakcie prowadzenia prac rozbiórkowych. Wszelkie kolizje projektowe z zastanymi elementami konstrukcyjnymi i budowlanymi należy skonsultować na etapie nadzoru autorskiego.*

**Roboty rozbiórkowe** zakładają wyburzenia w zakresie objętym niniejszym projektem i dotyczą ścian działowych, posadzek, okładzin ściennych i sufitowych (tynków, okładzin ceramicznych, sufitów podwieszanych, itd.), demontaż wszystkich elementów wewnętrznej stolarki okiennej i drzwiowej (w tym drzwi do wnęk techniczno – instalacyjnych) oraz wszystkich instalacji i urządzeń sanitarnych i elektrycznych. **Elementy konstrukcji** – bez zmian;

- **Ścianki działowe** - gr. 6,0cm i 12,0cm z gazobetonu odm. 04 lub 05 na zaprawie cementowo - wapiennej i wykończone w zależności od funkcji (zamurowania otworów z gazobetonu j.w. do wymaganej szerokości ściany), nadproża projektowanych otworów drzwiowych i okiennych prefabrykowane z belek L19 lub stalowe według opracowania branży konstrukcyjnej. Rozkuwane otwory należy przesklepić belkami stalowymi w wykutych bruzdach i kłaść na wyrównanym betonem murze (belki łączone śrubami z obu stron, uzupełnione cegłami, wyszpałdowane i obłożone siatką Rabbita pod wykończenie tynkiem cementowo – wapiennym kat. III).

W pomieszczeniach wymagających stałego dozoru wizualnego (Oddział Neonatologii – sale noworodków) zastosowano przeszklone ścianki aluminiowe z profilem malowanym proszkowo w systemie okienno-drzwiowym, bez przegrody termicznej i ze szkleniem pojedynczą szybą bezpieczną, odporną na uderzenia - całość o odporności ogniowej EI 30.

- **Kominy wentylacyjne** - istniejące grawitacyjne do wykorzystania (piony w kominach murowanych z prefabrykowanych ceramicznych pustaków wentylacyjnych) - po sprawdzeniu i ewentualnym udrożnieniu istniejących kanałów wentylacyjnych na budowie dokonać korekty usytuowania włączenia do pionowych kanałów grawitacyjnych dla projektowanych pomieszczeń według rysunku projektowanej przebudowy (przy podłączaniu należy uwzględnić i sprawdzić kompleksowy projekt organizacji wentylacji grawitacyjnej dla budynku szpitala i zapewnić zamknięcie otworów wywiewnych w pomieszczeniach z wentylacją nawiewno – wywiewną i klimatyzacją). Zabudowy poziome dla leżaków wentylacyjnych o odpowiedniej klasie odporności pożarowej należy wykonać z blachy stalowej ocynkowanej 0,55mm, obudowanej dwukrotnie warstwami ogniochronnej płyty gipsowo - kartonowej (w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych wodoodpornej lub laminowanej), zdystansowanej na ruszcie stalowym. W przypadku pomieszczeń wentylowanych Oddziału Neonatologii należy wykonać w strefie stropodachu i ponad dachem (min. 60cm) wywietrzaki dachowe z nasadą wspomagającą (turbowent), celem wzmożonego



wentylowana pomieszczeń. Wewnątrz pomieszczeń wloty pionów wentylacyjnych z kratkami 14×21cm należy umieścić na poziomie 15cm pod sufitem.

- **Izolacje warstw podłogowych** - przeciwwilgociowe i akustyczne - w pomieszczeniach mokrych izolacja wodoszczelna w postaci 2 x papy asfaltowej powlekanej ze sklejaniem zakładów lub folii, wyprowadzonej min. 15,0cm na ściany okalające – w pomieszczeniach mokrych należy wykonać wpusty podłogowe. W pozostałych pomieszczeniach po skuciu posadzek w nowych warstwach założyć izolację z papy asfaltowej lub z folii PE 1 mm, ułożonej na 2cm warstwie dźwiękochłonnej styropianu twardego gr.2cm.
- **Instalacje wewnętrzne** doprowadzone do istniejących przyłączy wewnętrznych w budynku - **sanitarne** (ciepłej wody i centralnego ogrzewania, wodna, kanalizacyjna, hydrantowa ppoż., klimatyzacja, wentylacja nawiewno – wywiewna, wentylacja grawitacyjna i modernizowana ze wspomaganie mechanicznym, gazów medycznych – instalacje tlenu, próżniowa i sprężonego powietrza) i **elektryczne** (siły, oświetlenia i gniazd wtykowych, oświetlenia ogólnego, miejscowego i nocnego, w tym oświetlenia zapasowego rezerwowanego agregatem prądotwórczym, ochrona od porażen, lamp bakteriobójczych, oświetlenia awaryjnego - bezpieczeństwa i ewakuacyjnego, sygnalizacyjna, przyzywowa, logiczna okablowania strukturalnego, telewizyjna – słuchawkowa, wideo domofonowa, telefoniczna, sygnalizacji pożaru i oddymiania trzech klatek schodowych, systemu monitoringu pomieszczeń i monitoringu medycznego, system dźwiękowego systemu ostrzegawczego, zamków szyfrujących - kontroli dostępu i domofonowa, przeciwwłamaniowa). Wszystkie instalacje istniejące modernizowane i projektowane wg potrzeb i wymogów Inwestora, wykonane na podstawie projektów branżowych w niniejszym projekcie (projektowane jako kryte i w obudowie).
- **Wykończenie wewnętrzne budynku:** *(szczegółowe zasady wykończenia wewnętrznego pomieszczeń według poszczególnych kart wyposażenia budowlano-instalacyjnego zawartych w projekcie technologicznym)*  
-**Ściany** wszystkich pomieszczeń użytkowych powinny być trwałe, łatwo zmywalne, gładkie, nienasiąkliwe (min. 205cm wys.) i umożliwiające dezynfekcję (odporne na działanie środków dezynfekcyjnych). Istniejące tynki cem. – wap. kat. III zatarte na gładko należy skuć lub oczyścić z zabrudzeń i starej okładziny, umyć i zeszlifować w celu przygotowania podłoża pod wyrównanie w postaci gipsowych mas szpachlowych i gładkich tynków gipsowych pod projektowaną warstwę wykańczającą ściany. We wszystkich pomieszczeniach: sali operacyjnej cięć cesarskich, boksów resuscytacji noworodka, sal porodowych i gabinetach zabiegowych oraz brudownikach należy zastosować na całej wysokości ścian glazurę ze spoiną antybakteryjną (okładzina ceramiczna szklwiona w pomieszczeniach o szczególnie wysokich wymogach sanitarnych i konieczności łatwego utrzymania czystości), wykładzinę lub bardzo wytrzymałe atestowane zmywalne farby akrylowe ew. lateksowe lub aseptyczne powłoki malarskie,

w pozostałych pomieszczeniach należy zastosować farby zmywalne do min. 205cm wysokości; w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych, magazynowych, gospodarczych, i aneksach kuchennych oddziałowych założono glazurę do wysokości 210cm, przy umywalkach i zlewozmywakach w pozostałych pomieszczeniach należy wykonać fartuchy z glazury (płytki wyłożone do wysokości co najmniej 160cm i szer. 0,6m. poza obrys urządzenia). W projektowanym obiekcie należy zastosować tynki gipsowe, malowane farbami emulsyjnymi w jasnych kolorach pastelowych lub białym. Wszystkie okładziny winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Wszystkie zabudowy ciągów wentylacyjnych, pionów wod-kan i c.o., które wymagają zabudowy wykonać w systemie G.K. Sufity podwieszone wykonać w systemie GK, sufity podwieszone modułarne w wykonaniu higienicznym.

-**Sufity** wszystkich pomieszczeń z wymianą lub uzupełnieniem tynków (j.w. na ścianach) malowane szczelnie farbą białą higieniczną, emulsyjną, w pomieszczeniach: sali operacyjnej cięć cesarskich, boksów resuscytacji noworodka, sal porodowych i gabinetach zabiegowych oraz brudownikach zastosować przy malowaniu atestowaną farbę antybakteryjną. W korytarzach głównych zastosowano sufity podwieszone kasetonowe na ruszcie metalowym do stosowania w obiektach służby zdrowia. W pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych (sal operacyjnych, porodowych, zabiegowych) sufity powinny być wykonane w sposób zapewniający całkowitą szczelność i gładkość (w przypadku zastosowania sufitów podwieszonych z płyt sufitowych przeznaczonych do sterylnych pomieszczeń szpitalnych). W pomieszczeniu sali operacyjnej cięć cesarskich w Zespole Porodowym zastosowano sufit ze stropem laminarnym (jednokierunkowym sufitem filtracyjnym), z nawiewem powietrza o stabilnym strumieniu wyporowym, przeznaczonym do instalacji klimatyzacyjnych w pomieszczeniach czystych i zapewniającym równomierny nawiew powietrza w strefie chronionej. Po przejściu przez filtry HEPA sterylne powietrze jest nawiewane na obszar obejmujący stół operacyjny, zespół operujący i instrumenty operacyjne, wytwarzając sterylną strefę ochrony przed zanieczyszczeniami.

-**Posadzki** zgodnie z opisem na rys. przekrojów poziomych na nowych warstwach z materiałów gładkich, trwałych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych (w pomieszczeniach „mokrych” o podwyższonej antypoślizgowości), ułożonych na wylewkach i podsypkach samopoziomujących o odpowiednim stopniu twardości – w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych i gospodarczych, kuchenkach oddziałowych oraz pomieszczeniach magazynowych gres lub terrakota, w pomieszczeniach administracyjnych alternatywnie wykładziny dywanowe zamiast wykładzin PCW (określonych na rysunkach), natomiast w pozostałych pomieszczeniach wykładziny PCW.

- Wykładzina do sal chorych, na korytarze, itp. - naturalna wykładzina linoleum do zastosowania w obiektach służby zdrowia o grubości 3,5mm, tłumiąca odgłosy uderzeniowe na poziomie min. 17dB, zabezpieczona

powłoką ochronną i nie wymagającą konserwacji po ułożeniu; w parametrach:

- klasa użytkowa wg normy EN 685 – 23/33/41 lub równoważna;
- naturalne, potwierdzone badaniami w laboratoryjnych właściwości bakteriostatyczne (odporność na gronkowca złocistego, listeria monocytogenes, meningokoki, MRSA);
- pozostałości wgniecenia wg normy EN 433 – 0,2mm lub równoważna;
- gwarancja min. 10 lat;
- klasa antypoślizgowa wg normy DIN 51130 – R9 lub równoważna;
- odporna na żar papierosa;
- o naturalnych właściwościach bakteriostatycznych;

● Wykładzina do sal operacyjnych, porodowych, gabinetów zabiegowych, pracowni USG, rezonansów, serwerowni, itp. - homogeniczna wykładzina PCV prądoprzewodząca w płytkach 61,5×61,5cm do zastosowania w obiektach służby zdrowia, z możliwością odnawiania przez szlifowanie; w parametrach:

- grubość całkowita, norma EN428 lub równoważna – 2mm;
- klasa użytkowa EN 685– 34/43 lub równoważna;
- napięcie elektrostatyczne osób w obuwiu EN 1815 – 20V lub równoważna;
- odporność elektryczna: wg EN 1081 IEC 61340-4-1:  $5 \times 10^4 \leq R \leq 10^6 \Omega$  lub równoważna;
- odporność na kółka meblowe EN 425 lub równoważna – żadnych śladów;
- posiadająca właściwości bakteriostatyczne i grzybobójcze SNV195920 lub równoważne;
- dożywotnia gwarancja na utrzymanie parametrów przewodzenia;
- w klasie antypoślizgowej DIN 51130 R9 lub równoważna;

Do klejenia stosować kleje przewodzące. Przy instalacji należy stosować grunt i klej przewodzący jednej firmy oraz ściśle przestrzegać zaleceń producenta.

Cokoły przy wszystkich podłogach wykonać do wysokości co najmniej 8 cm nad posadzką z materiału odpowiadającego rodzaju i wymaganiom podłogi w danym pomieszczeniu. Styki cokołów z posadzką powinny być zaokrąglone. Posadzki i warstwy podkładowe oddzielone od pionowych stałych elementów budynku paskiem ze styropianu gr. 1cm. W warstwie podkładowej należy wykonać szczeliny wentylacyjne w miejscu przebiegu dylatacji budynku, oddzielające fragmenty powierzchni o różniących się wymiarach oraz oddzielenia podłogi od innych elementów konstrukcji budynku. Szczeliny przeciwskurczowe należy wykonywać w podkładach z zaprawy cementowej lub betonu na polach 36m<sup>2</sup>

-**Stolarka wewnętrzna** drzwiowa projektowana płytowa, zunifikowana lub indywidualna w/g załączonego wykazu. Wszystkie drzwi drewniane płytowe z okleiną naturalną drewnopodobną o ościeżnicach regulowanych obejmowych lub laminowaną HPL z ościeżnicą stalową malowaną proszkowo, z dodatkowym zabezpieczeniem skrzydeł drzwi pełnych i ościeżnic dla pomieszczeń od strony komunikacji ogólnej płytami i profilami termoformowanymi, traktowanymi jako pokrycie częściowe wraz z zabezpieczeniem narożnikowym ścian (ościeży) i ościeżnic. Jako

alternatywne rozwiązanie w stosunku do drzwi wejściowych do pomieszczeń dostępnych od strony komunikacji ogólnej (korytarze oddziałowe narażone na intensywny ruch pacjentów, obsługi medycznej i łóżek szpitalnych) proponuje się drzwi w profilu aluminiowym - w celu kompleksowego ujednolicenia z panelem pełnym od poziomu posadzki do wysokości klamki oraz powyżej z profilem przeszklonym z nieprzeziernym (mlecznym lub matowym) i bezpiecznym szkłem klejonym; dodatkowo z zabezpieczeniem profilami ochronnymi narożników ościeży drzwiowych – całość według załączonego wykazu.

**Uwaga:** *W przypadku zastosowania wewnętrznej drzwiowej stolarki aluminiowej należy pamiętać, iż w celu zachowania wymaganej przepisami szerokości przejścia w świetle otworu drzwiowego należy w każdym przypadku ich zastosowania skorygować sposób osadzania ich w przyległych ścianach (zwiększenie szerokości ościeży drzwiowych lub zastosowanie drzwi zespolonych).*

Do sali operacyjnej cięć cesarskich i sal porodowych należy zastosować drzwi zawiasowe bezdotykowe (osadzone na zawiasach skośnych - doszczelniających lub prostych) z automatyką - aktywatorami w postaci włączników łokciowych do powierzchniowego montażu na ścianie, ze stali kwasoodpornej 304 lub 316L lub stali cynkowanej powlekanej (drzwi z atestem uwzględniającym zastosowanie do sal operacyjnych), ościeżnicą kątową ze stali KO, płatem drzwiowym zamkniętym z pochwytym lub klamką i płatem z wypełnieniem izolowaną termicznie wysoko-sprężoną pianką poliuretanową, ościeżnicą - konstrukcją kątową zapewniającą bardzo stabilne mocowanie drzwi i wyposażoną w atestowaną uszczelkę silikonową w kolorze białym lub w uszczelką z EPDM w kolorze czarnym - drzwi posiadające atesty PZH.

**Ślusarka drzwiowa** przeszklona zewnętrzna i wewnętrzna wejściowa oraz oddzielająca strefy oddziału oraz wewnętrzne ścianki działowe (Oddział Neonatologii) i naświetla z profili aluminiowych i z zastosowaniem szklenia szkłem bezpiecznym (hartowanym lub klejonym) odpornym na uderzenia o odporności ogniowej EI 30 wg. wytycznych wykonawczych producenta ślusarki – należy zachować szer. przejścia w świetle w/g załączonego wykazu. Przy montażu stolarki i ślusarki drzwiowej należy uwzględnić wymagania technologiczne związane z kontrolą dostępu według projektu branży elektrycznej.

Ewakuacyjne zewnętrzne drzwi aluminiowe w profilu przeszklonym zostały osłonięte daszkami (szt. 2 o wym.: długość min 260 cm i wysięg od lica muru 150cm, według przyjętego systemu, z nowoczesnym wzornictwem połączonym z wysoką jakością wykonania. Wsporniki daszków wykonane są z stali nierdzewnej zaś elementy wykończeniowe, czyli rynna i profil przyścienny to wysokiej jakości aluminium anodowane. Wypełnienie daszka stanowi płyta akrylowa 6mm.

**Okna** zewnętrzne istniejące PVC - zakłada się uzupełnienie ich o nawietrzaki higrosterowalne montowane na górnym ramiaku ościeżnicy, parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej - połączenia ze ścianą wszędzie szczelne. W oknach od



strony nasłonecznionej zamontować rolety przeciwsłoneczne wewnętrzne. Parapety wewnętrzne z glazury dla ścian wykończonych glazurą, pozostałe o szerokości dopasowanej do szerokości ściany (nie wystające więcej niż 3cm poza lico ściany wewnętrznej), w salach operacyjnej i porodowych należy ściąć ścianę podokienną pod kątem 45 stopni oraz wykonać parapet ze spadkiem z okładziny ściennej.

**-Poręcze/osłony przeciwuderzeniowe** ścian komunikacji ogólnej, atestowane na bazie żywicy akrylowinyłowej zmodyfikowanej przeciwuderzeniowo na profilach nośnych wraz z zabezpieczeniami kątowymi (narożniki ścian) okleinowymi lub wyrównującymi. W pomieszczeniach narażonych na zniszczenie mechaniczne ścian w oddziałach (sale łóżkowe) należy wykonać osłony przeciwuderzeniowe w postaci listew ochronnych - taśm z żywicy akrylowej z domieszką winylu gr. 2,5mm i szer. 30cm oraz zabezpieczenia kątowe narożników ścian (patrz wytyczne technologiczne). W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych należy zainstalować armaturę, poręcze i uchwyty rehabilitacyjne, krzeselka pod prysznic, umywalki uchylne profilowane, itp.

**-Zabudowy suche** - obudowy kanałów pionowych i poziomych projektowanej wentylacji grawitacyjnej oraz wentylacji nawiewno-wywiewnej i klimatyzacji oraz obudowy instalacyjne z płyty gipsowo - kartonowej GKF o wymaganej odporności ogniowej.

***Uwaga:** Dobór materiałów wykończeniowych, rodzajów - kolorystyki i faktur nastąpi na etapie nadzoru autorskiego. Wszystkie zastosowane urządzenia muszą posiadać certyfikaty na znak bezpieczeństwa, a materiały użyte do wykończenia wewnątrz odpowiednie atesty i świadectwa dopuszczenia do stosowania w budownictwie i szpitalnictwie - obiektach służby zdrowia (wymienione wyżej przykładowe materiały wykończeniowe posiadają wymagane atesty higieniczne).*

#### **f) wytyczne BHP**

- Wszystkie zainstalowane urządzenia muszą posiadać oznakowanie literą B, C, E oraz posiadać aktualne certyfikaty zgodności.
- W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych przewidziano wentylację mechaniczną zespoloną z wyłącznikiem światła. W przypadku braku możliwości podłączenia pomieszczeń użytkowych do pionowych kanałów wentylacji grawitacyjnej oraz w pomieszczeniach wymagalnych należy zastosować wentylację mechaniczną działającą w systemie ciągłym.
- W komunikacji ogólnej zastosowano w oknach do poziomu posadzki korytarza i drzwiach przeszklonych wewnętrznych szklenie szkłem bezpiecznym i odpornym na uderzenia.
- Obiekt jest przystosowany dla ruchu osób niepełnosprawnych (dźwigi szpitalny, łazienki przystosowane do użytku przez osoby niepełnosprawne - dostęp bezprogowy, przestrzeń manewrowa, akcesoria rehabilitacyjne, wentylacja i oświetlenie).



### **g) charakterystyka ekologiczna budynku**

Budynek nie emituje do otoczenia szkodliwych substancji. Rozwiązania przyjęte w projekcie eliminują negatywny wpływ obiektu na otoczenie. Obszar oddziaływania obiektu, ogranicza się do przedmiotowej nieruchomości działki. W rozumieniu Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko § 1pkt3; §3.1.55; §3.2.2 przedmiotowe przedsięwzięcie nie kwalifikuje się do przedsięwzięć ujętych cytowanym rozporządzeniem jako znacząco oddziałujące na środowisko.

### **h) ochrona przeciwpożarowa**

Projekt niniejszy uwzględnia opracowanie w zakresie bezpieczeństwa pożarowego zawarte w OPINII NR 6/2006 autorstwa Mł. Bryg. inż. Antoniego Wasilewskiego – rzeczoznawcę ds. ppoż., w którym to dla określenia stref pożarowych poszczególne budynki szpitala potraktowano jako kompleks. Budynek, w którego części przewiduje się zaprojektowanie przedmiotowych oddziałów stanowi fragment tego kompleksu.

- Klasyfikacja całego budynku kompleksu szpitalnego (budynek średniowysoki) - przedmiotowy obiekt szpitala zaliczony jest do kat. ZL II i ZLIII zagrożenia ludzi.
- Lokalizacja niniejszej inwestycji w postaci remontu i przebudowy istniejących oddziałów szpitalnych pod potrzeby oddziałów: Ginekologicznego, Patologii Cięży i Położnictwa, Neonatologii oraz Zespołu Porodowego - strefa pożarowa 7 (zgodnie z opinią nr 6/2006, dotyczącą bezpieczeństwa pożarowego), obiekt projektowany zaliczony do kat. **ZL II** zagrożenia ludzi.
- Odporność pożarowa budynku - klasy odporności pożarowej **B**, zawierający pomieszczenia przeznaczone do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się.
- Wszystkie zastosowane elementy budynku odpowiednio do klasy odporności pożarowej części budynku spełniają wymagania klasy odporności ogniowej oraz wymagania dla elementów nie rozprzestrzeniających ognia. Główna konstrukcja nośna (ściany, słupy, stropy, podciąg i elementy klatki schodowej) – R 120 oraz stropy – REI 60 odporności ogniowej i NRO, ściana zewnętrzna osłonowa – EI 60, ścianki wewnętrzne działowe – EI 30 oraz dach z konstrukcją nośną – R 30 i z przekryciem – RE 30 odporności ogniowej i NRO.
- Wymagania w zakresie ewakuacji zostały spełnione – długość przejść ewakuacyjnych w pomieszczeniach ZL nie przekracza 40m, długość dojsć ewakuacyjnych przy jednym kierunku ewakuacji nie przekracza 10m, a przy dwóch 40m oraz ilość wyjść ewakuacyjnych, oznakowanych zgodnie z PN przy zastosowaniu wewnątrz z materiałów trudno zapalnych na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji (wszystkie pomieszczenia posiadają po dwa dojścia ewakuacyjne – do obudowanych klatek

schodowych i do innej strefy pożarowej)). Drzwi na drodze ewakuacyjnej z budynku posiadają szerokość co najmniej 140cm, szerokość biegów ewakuacyjnych wynosi co najmniej 140cm, a spoczników 150cm. Szerokość drzwi ewakuacyjnych z pomieszczenia wynosi w świetle przejścia min. 90cm, szerokość drzwi na drodze ewakuacyjnej z pomieszczenia korytarza wynosi 210cm – są to drzwi dwuskrzydłowe o szerokości jednego skrzydła min. 90cm. Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych powinna mieć klasę odporności ogniowej wymaganą dla ścian wewnętrznych.

- W opracowywanej strefie budynku wszystkie trzy klatki schodowe są obudowane ścianami i stropami REI 60, zamykane drzwiami EI 30 i naświetlami EI60 oraz posiadają wyjścia ewakuacyjne na zewnątrz budynku. Klatki schodowe wyposażone będą w urządzenia oddymiające służące do usuwania dymu lub zapobiegające zadymieniu, uruchamiane systemem wykrywania dymu, według odrębnego opracowania.  
Projekt zakłada również wymianę na wszystkich kondygnacjach w obrębie opracowywanych klatek schodowych wszystkich niespełniających wymogi przeciwpożarowe drzwi do tych klatek na EI30 odporności pożarowej oraz naświetli na EI60 odporności pożarowej.
- W opracowywanej części budynku została zaprojektowana instalacja sygnalizacji pożarowej i system dźwiękowego systemu ostrzegawczego w ramach rozbudowy istniejących instalacji oraz ewakuacyjne oświetlenie awaryjne wg PN EN1838 lub równoważna. Projektowana część budynku objęta będzie oddziaływaniem ppoż. wyłącznika prądu elektrycznego oraz zabezpieczona instalacją piorunochronną.
- W projektowanej części budynku oraz w strefie pożarowej, w której usytuowane są projektowane oddziały nie wystąpi zagrożenie wybuchem oraz nie wystąpią strefy zagrożenia wybuchem.
- Projektowana inwestycja nie zmienia podziału budynku na strefy pożarowe. Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej nr 7 w wielkości 3500 m<sup>2</sup> dla powierzchni użytkowej nie została przekroczona, w związku z czym cały budynek tworzy jedną strefę pożarową i zlokalizowany jest w wymaganej odległości od sąsiedniej zabudowy. Strefa 7 została oddzielona od strefy sąsiedniej nr 5 drzwiami o odporności ogniowej EI60 i oknem zewnętrznym stałym EI60 lub żaluzjami przeciwpożarowymi EI60 (w sąsiedztwie klatki schodowej K8).
- W celu zabezpieczenia przeciwpożarowego przewiduje się wykonanie instalacji przeciwpożarowej w postaci hydrantów wewnętrznych ø25 (w korytarzach głównych) – szafek hydrantowych z węzłem półsztywnym, których nominalny zasięg w wielkości 33m zabezpiecza ochronę obiektu.
- Obiekt nie wymaga wyposażenia w stałe i półstałe urządzenia gaśnicze, zostanie natomiast wyposażony w sprzęt gaśniczy w postaci 8 gaśnic proszkowych 4 kg, przeznaczonych do gaszenia pożarów A, B, C, co jest zgodne z normatywem jednej jednostki masy 2kg lub 3dm<sup>3</sup> środka gaśniczego na każde 100 m<sup>2</sup> powierzchni strefy pożarowej (projektowanej powierzchni oddziałów szpitalnych).
- Wszystkie zastosowane urządzenia muszą posiadać certyfikat na znak bezpieczeństwa. Budynek posiada podstawową instalację odgromową oraz

instalację oświetlenia awaryjnego - bezpieczeństwa i ewakuacyjnego, główny wyłącznik prądu umiejscowiono przy wejściach głównych do budynku.

- Przy aranżacji i wykończeniu wewnątrz zastosowano elementy odpowiadające wymogom przeciwpożarowych (użycie materiałów trudno zapalnych lub niepalnych na drogach ewakuacyjnych, przy stałych elementach wyposażenia i wystroju wewnątrz). Do wykończenia wewnątrz nie będą stosowane materiały i wyroby łatwopalne, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące. Dotyczy to głównie dróg ewakuacyjnych. Okładziny sufitów i sufity podwieszone wykonane będą z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nie odpadających pod wpływem ognia. Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych powinna mieć klasę odporności ogniowej wymaganą dla ścian wewnętrznych.
- Drzwi dźwigów szpitalnych, występujące w strefie projektowanego piętra budynku do wszystkich kondygnacji, które obsługują będą posiadały na każdej kondygnacji odporność ogniową EI 60 (drzwi do maszynowni również odporność ogniową EI 60). Zamknięcia szafek i szachtów instalacji elektrycznej posiadają odporność ogniową równą obudowie szachtu, tj. EI 60, poziome grodzie przeciwpożarowe w powyższych szachtach na poziomie posadzki (w strefie bloku „A” i „C”) i sufitu (w strefie bloku „A”) posiadają odporność ogniową EI 90 (z materiałem uszczelniającym). Zamknięcia szafek i szachtów instalacji wodno-kanalizacyjnej i deszczowej oraz c.o. posiadają odporność ogniową równą obudowie szachtu, tj. EI 30, poziome grodzie przeciwpożarowe w powyższych szachtach na poziomie posadzki (w strefie bloku „A” i „C”) i sufitu (w strefie bloku „A”) posiadają odporność ogniową EI 60.
- Instalacja wentylacyjna przenikająca elementy oddzielenia przeciwpożarowego posiadać będzie przeciwpożarowe klapy odcinające (według odrębnego opracowania – projektu wykonawczego branży sanitarnej, uzgodnionego z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń ppoż.).
- Przeciwpożarowe zaopatrzenia wodne do zewnętrznego gaszenia w ilości min. 20dm<sup>3</sup>/s zapewnia miejska sieć wodociągowa, której dwa hydranty nadziemne PN 80 zlokalizowane są w odległości do 75m od kompleksu szpitala.
- Do budynku zapewniony jest bezpośredni dojazd (droga pożarowa) od drogi komunalnej. Budynek zlokalizowany jest w sposób zapewniający minimalną odległość od sąsiedniej zabudowy.

*opracował*

# USŁUGI PROJEKTOWE I INFORMATYCZNE DANUTA PISZCZATOWSKA

16-400 SUWAŁKI, UL. GEN. WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 57A

PRACOWNIA: UL. UTRATA 2C LOK. 26

NIP 844-001-28-33, REGON 790 150 800, TEL. (087) 5630713, e-mail: [uslugi\\_piszczatowska@poczta.onet.pl](mailto:uslugi_piszczatowska@poczta.onet.pl)

---

## INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

**NAZWA OBIEKTU  
BUDOWLANEGO:** REMONT I PRZEBUDOWA ODDZIAŁÓW  
SZPITALNYCH POD POTRZEBY ODDZIAŁÓW:  
GINEKOLOGICZNEGO, PATOLOGII CIĄŻY  
I POŁOŻNICTWA, NEONATOLOGII ORAZ  
ZESPOŁU PORODOWEGO

**ADRES OBIEKTU:** BUDYNEK SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM.  
DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH,  
16-400 SUWAŁKI, ul. SZPITALNA 60,  
DZ. EWIDENCYJNA nr 21742/20

**INWESTOR:** SZPITAL WOJEWÓDZKI W SUWAŁKACH,  
16-400 SUWAŁKI, ul. SZPITALNA 60

**PROJEKTANT:**

*mgr inż. arch. Marek Kochański*

# CZEŚĆ OPISOWA

## **1. ZAKRES ROBÓT DLA ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO ORAZ KOLEJNOŚĆ REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH OBIEKTÓW.**

Przedmiotem opracowania jest projekt zagospodarowania terenu i projekt budowlany remontu i przebudowy istniejących oddziałów szpitalnych pod potrzeby oddziałów: Ginekologicznego, Patologii Ciąży i Położnictwa, Neonatologii oraz Zespołu Porodowego, zlokalizowanych w budynku Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, na bazie istniejących przyłączy technicznych w obiekcie.

Niniejsze opracowanie stanowi jeden z etapów kompleksowej przebudowy i modernizacji oddziałów szpitalnych w całym jego zespole, realizowanych w celu pełnego spełnienia wymogów użytkowych, sanitarnych i ochrony przeciwpożarowej oraz standardów technologicznych.

Projekt niniejszy dotyczy jedynie remontu i przebudowy wewnątrz obiektu, nie ingeruje w bryłę i główną konstrukcję budynku, wykorzystuje również istniejące instalacje techniczne wewnętrzne w obiekcie przy częściowej ich modernizacji i pełnej wymianie i doinwestowaniu w rejonie planowanej przebudowy. Funkcje w przyległym terenie, przyłącza infrastruktury technicznej, komunikację pieszo – jezdnią i zieleni urządzoną pozostawiono bez zmian.

Prace budowlane będą prowadzone równolegle w całym obiekcie na poszczególnych oddziałach ulegających przebudowie. W pierwszym etapie przewiduje się wykonanie robót rozbiórkowych wewnętrznych kolidujących z rozwiązaniem projektowym (likwidacji elementów wtórnych i zdekapitalizowanych oraz kolidujących z rozwiązaniem projektowym - ścianki działowe, okładziny ścian i sufitów, posadzki, instalacje wewnętrzne), następnie robót budowlanych związanych z kompleksową przebudową oddziałów szpitalnych pod docelową funkcję wraz z zamurowaniem i wykuciem otworów w ścianach istniejących pod projektowaną stolarkę oraz montaż wszystkich projektowanych instalacji wewnętrznych. W końcowym etapie zakłada się wykonanie robót wykończeniowych wraz z zagospodarowaniem terenu bezpośrednio przyległego w sąsiedztwie wyjść ewakuacyjnych z budynku.

## **2. WYKAZ ISTNIEJĄCYCH OBIEKTÓW BUDOWLANYCH.**

Projektowany w niniejszym opracowaniu Oddział Ginekologiczny oraz Oddział Patologii Ciąży i Położnictwa obejmują środkową i południową część kompleksu Szpitala Wojewódzkiego w strefie bloku „A”, natomiast projektowany Oddział Neonatologii i Zespół Porodowy stanowi zachodnią część kompleksu Szpitala Wojewódzkiego, obejmującą w całości strefę bloku „C”. Wszystkie projektowane oddziały zostały zlokalizowane na pierwszym piętrze kompleksu budynków szpitalnych.



W chwili obecnej oddziały zajmujące I piętro budynku w strefie bloku „A” to: Oddział Ginekologii, Oddział Patologii Ciąży i Położnictwa oraz Oddział Neonatologii. Przeprojektowany kompleksowo w niniejszym opracowaniu blok „C” na I piętrze budynku obecnie funkcjonuje jako Zespół Porodowy i Oddział Pediatriczny. Teren przyległy objęty opracowaniem stanowi część zagospodarowanej działki Inwestora.

**3. ELEMENTY ZAGOSPODAROWANIA TERENU STWARZAJĄCE ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA LUDZI.**

Istniejąca kubatura budowlana, podlegająca częściowo robotom rozbiórkowym i przebudowie z rozbudową oraz złe zagospodarowanie i nieodpowiednie użytkowanie placu budowy.

**4. SKALA I RODZAJE PRZEWIDYWANYCH ZAGROŻEŃ WYSTĘPUJĄCYCH PODCZAS REALIZACJI ROBÓT BUDOWLANYCH ORAZ MIEJSCE I CZAS ICH WYSTĄPIENIA.**

Przed rozpoczęciem inwestycji w trakcie prac przygotowawczych rozbiórkowych w budynku istniejącym zachodzi zagrożenie związane z demontażem istniejących elementów budowlanych i wykończeniowych w budynku. W trakcie robót budowlanych związanych z montażem okien oddymiających na klatce schodowej K6 występuje ryzyko upadku z wysokości ponad 5,0 m.

**5. SPOSÓB PROWADZENIA INSTRUKTAŻU PRACOWNIKÓW PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO REALIZACJI ROBÓT SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYCH.**

Kierownik budowy jest obowiązany prowadzić dziennik budowy oraz umieścić w widocznym miejscu na budowie tablicę informacyjną oraz ogłoszenie dotyczące informacji na temat zachowania bezpieczeństwa i ochrony zdrowia. Dodatkowo występuje konieczność określenia zasad postępowania w przypadku powstania zagrożenia, wymóg stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej, zabezpieczających przed skutkami zagrożeń oraz bezpośredni nadzór nad pracami szczególnie niebezpiecznymi przez wyznaczone w tym celu osoby.

**6. ŚRODKI TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE, ZAPOBIEGAJĄCE NIEBEZPIECZEŃSTWOM WYNIKAJĄCYM Z WYKONYWANIA ROBÓT BUDOWLANYCH W STREFACH SZCZEGÓLNEGO ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB W ICH SĄSIEDZTWIE, W TYM ZAPEWNIAJĄCE BEZPIECZNĄ I SPRAWNĄ KOMUNIKACJĘ W CELU SZYBKIEJ EWAKUACJI NA WYPADEK POŻARU, AWARII I INNYCH ZAGROŻEŃ.**

Określenie czynników mogących stwarzać zagrożenie, rozmieszczenie urządzeń przeciwpożarowych wraz z parametrami poboru mediów, punktami czerpalnymi, zaworami odcinającymi i drogami dojazdowymi, rozmieszczenie sprzętu ratunkowego, rozmieszczenie placów produkcji

pomocniczej oraz przedstawienie rozwiązania układu komunikacyjnego, transportu na potrzeby budowy i ogrodzenia terenu.

*W oparciu o sporządzoną wyżej informację dotyczącą bezpieczeństwa i ochrony zdrowia ze względu na specyfikę projektowanego obiektu budowlanego, o której mowa w art. 20 ust.1 ustawy z dn.7 lipca 1994r.-Prawo Budowlane z późniejszymi zmianami oraz w oparciu o art. 21a ust.2 wyżej wymienionej ustawy określających specyfikę obiektów budowlanych oraz poszczególnych rodzajów robót budowlanych określono dla przedmiotowej inwestycji konieczność wykonania planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na etapie realizacji.*

**SUWAŁKI – maj 2013 r.**

Zamawiający zastrzega, że wszędzie tam, gdzie w treści SIWZ, w szczególności dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych, stanowiącej opis przedmiotu zamówienia, zostały wskazane znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczegółowe procesy, które charakteryzują produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego Wykonawcę - Zamawiający dopuszcza metody, materiały, urządzenia, systemy, technologie itp. równoważne do przedstawionych w opisie przedmiotu zamówienia. Dopuszcza się, więc zaproponowanie w ofercie wszelkich równoważnych odpowiedników rynkowych o właściwościach nie gorszych niż wskazane przez Zamawiającego. Parametry wskazanego standardu określają minimalne warunki techniczne, eksploatacyjne, użytkowe, jakościowe i funkcjonalne, jakie ma spełniać przedmiot zamówienia. Wskazane znaki towarowe, patenty, marki lub nazwy producenta czy źródła lub szczególne procesy wskazujące na pochodzenie określają jedynie klasę produktu, metody, materiałów, urządzeń, systemów, technologii itp. W ofercie można przyjąć metody, materiały, urządzenia, systemy, technologie itp. innych marek i producentów, jednak o parametrach technicznych, jakościowych i właściwościach użytkowych oraz funkcjonalnych odpowiadających metodom, materiałom, urządzeniom, systemom, technologiom itp. opisanym w SIWZ.

Wszystkie wskazane w dokumentacji projektowej oznaczenia indywidualujące opisywane materiały, urządzenia, technologie lub rozwiązania techniczne w szczególności znaki towarowe, patenty, nazwy producentów, oznaczenia modeli produktów lub urządzeń zawarte w opisach jak i na rysunkach mają charakter przykładowy niewiążący. W każdym przypadku występowania w tekście projektu lub rysunku, opisie rysunku takiego oznaczenia indywidualującego przyjąć należy w sposób dorozumiany, że występuje on każdorazowo wraz ze zwrotem „**lub równoważny**”. Rozumieć przez to należy, że dopuszcza się zastosowanie rozwiązań, urządzeń, materiałów, technologii równoważnych o nie gorszych niż opisane w dokumentacji projektowej parametrów technicznych spełniających obowiązujące przepisy prawa, normy a także atesty i certyfikaty dopuszczające do stosowania.