

NAZWA PRZEBUDOWA ODDZIAŁU REUMATOLOGII Z PODODDZIAŁEM GERIATRII

ADRES SUWAŁKI ul. Szpitalna 60

NR EWIDENCYJNY DZIAŁKI DZ. NR 21742/20 OBR. SUWAŁKI

KAT. BUD XI

PROJEKT WYKONAWCZY

faza

INWESTOR

NAZWA Szpital Wojewódzki im. dr L. Rydygiera w Suwałkach

ADRES 16-400 Suwałki ul. Szpitalna 60

JEDNOSTKA PROJEKTOWA

NAZWA Biuro Projektowania i Realizacji Architektury WAW Włodzimierz Kaniewski

ADRES 87-800 Włocławek ul. Cyganka 7

PROJEKTANCI

1.	mgr inż. architekt Włodzimierz Witwicki	upr. nr WBPP-NN-8386-5/2/79 Wk w specjalności architektonicznej KPOIA nr KP-0021	ARCHITEKTURA	
2.	mgr inż. Adam Lal	nr upr.: MAP/0223/POOS/11 w specjalności sanitarnej MAP/IS/0392/11	INSTALACJE WOD--KAN, GRZEWCZE WENTYLACJA	
3.	inż. elektryk Tadeusz Pobłocki	upr. nr 182/Gd/99 w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i energetycznych POIIB nr POM/IE/3897/01	INSTALACJE ELEKTRYCZNE I TELETECHNICZNE	

SPRAWDZAJĄCY

1.	mgr inż. architekt Anna Cetner	upr. nr UAN-8386-5/41/84 Wk w specjalności architektonicznej KPOIA nr KP-0153	ARCHITEKTURA	
2.	mgr inż. Karina Leitner	nr upr.: MAP/0229/POOS/12 w specjalności sanitarnej MAP/IS/0353/12	INSTALACJE WOD--KAN, GRZEWCZE WENTYLACJA	
3.	mgr inż. elektryk Andrzej Gwizdała	upr. nr 63/Gd/2002 w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i energetycznych POIIB nr POM/IE/5797/02	INSTALACJE ELEKTRYCZNE I TELETECHNICZNE	

DATA

26.06.2017

EGZEMPLARZ 1

PROJEKT WYKONAWCZY

SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWANIA

ARCHITEKTURA

• Strona tytułowa	
• Spis zawartości opracowania	
• Opis techniczny do projektu architektonicznego	
• Oświadczenie projektanta i sprawdzającego branży architektonicznej	
• Zaświadczenie o przynależności od Izby Architektów arch. W. Witwickiego	
• Kopia uprawnień projektowych arch. W. Witwickiego	
• Zaświadczenie o przynależności od Izby Architektów arch. A. Cetner	
• Kopia uprawnień projektowych arch. A. Cetner	
• Rzut 2 Piętra (poziom „2”)	Rys. A-R1
• Rzut 2 Piętra - wyburzenia i zamurowania	Rys. A-R2
• Rzut 2 Piętra - układ sufitów podwieszanych	Rys. A-R3
• Przekrój A-A	Rys. A-P1
• Przekrój B-B	Rys. A-P2
• Przekrój C-C	Rys. A-P3
• Przekrój D-D	Rys. A-P4
• Zestawienie drzwi laminowanych HPL	Rys. A-Z1
• Zestawienie drzwi aluminiowych	Rys. A-Z2
• Zestawienie drzwi stalowych	Rys. A-Z3
• Zestawienie naświetli aluminiowych	Rys. A-Z4
• Zestawienie drzwi lakierowanych (do szachtów technicznych)	Rys. A-Z5
• Zestawienie kłap rewizyjnych GKF	Rys. A-Z6
• Zestawienie ścianek aluminiowych	Rys. A-Z7
• Balustrada zabezpieczająca "BZ1" (zabezpieczenie okien w holu windowym)	Rys. A-D1
• Układ posadzek	Rys. PW_W_UP
• Przekrój przez korytarz oddziału	Rys. WP_W_PS
• Łada dyżurki pielęgniarskiej pomieszczenia 2.40	Rys. PW_W_Sz_1
• Rozwinięcie ścian pomieszczenia 2.42	Rys. PW_W_Sz_2
• Rozwinięcie ścian pomieszczenia 2.43	Rys. PW_W_Sz_3

INSTALACJE SANITARNE

- Wg spisu zawartości opracowania zamieszczonego w projekcie branżowym.

INSTALACJE ELEKTRYCZNE

- Wg spisu zawartości opracowania zamieszczonego w projekcie branżowym.

GAZY MEDYCZNE

- Wg spisu zawartości opracowania zamieszczonego w projekcie branżowym.

OPIS TECHNICZNY DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNEGO WYKONAWCZEGO

1. PODSTAWA OPRACOWANIA.

- 1.1** Umowa z Inwestorem
- 1.2** Projekt budowlany wykonany przez WAW
- 1.3** Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 17 lipca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U.2015.1422 z dn.18.września 2015).
- 1.4** USTAWA Prawo Budowlane DU 2016, poz.290 z 09.02.2016 roku
- 1.5** Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25.04.2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego
- 1.6** Rozporządzenie MSWiA z dnia 2.12.2015r w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony p.pożarowej (Dz. U. z 2015r poz. 2117)
- 1.7** Mapa geodezyjna w skali 1:500.
- 1.8** Inwentaryzacja stanu istniejącego obiektu w zakresie niezbędnym do wykonania przedmiotu opracowania.
- 1.9** Opinia nr 6/2006 i nr 26/2010 mł. bryg. inż. Antoniego Wasilewskiego rzeczoznawcy ds. zabezp. p.poż. dotycząca bezpieczeństwa pożarowego samodzielnego publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach ul. Szpitalna 60,
- 1.10** Ekspertyza techniczna dotycząca bezpieczeństwa pożarowego budynku A autorstwa mgr inż Włodzimierza Ławniczuka rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych nr upr. KG PSP Nr 342/97
- 1.11** Postanowienie Podlaskiego Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej nr WZ.5595.12.2015.GL z dnia 01.04.2015
- 1.12** Projekt technologii opracowany przez Biuro „WAW”
- 1.13** Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o odpadach Dz U. z dnia 13 sierpnia 1997r.
- 1.14** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.06.2012R w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 1.15** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11.09.2003
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej.
- 1.16** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie rodzajów odpadów medycznych.
- 1.17** Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r w sprawie ogólnych przepisów bhp ze zmianami
- 1.18** Bieżące uzgodnienia i wytyczne Zamawiającego.
- 1.19** Uzgodniona z Zamawiającym Koncepcja architektoniczna
- 1.20** Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (*j.t. Dz. U. z 2002 roku Nr 147, poz. 1029 oraz z 2003 roku Nr 52, poz. 452*);
- 1.21** Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (*Dz. U. 2002 Nr 75, z późn.zm*);
- 1.22** Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów. (*Dz. U. nr 109 poz. 719 z 22 czerwca 2010 r.*)
- 1.23** Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (*Dz.U. Nr 124 poz, 1030*);

- 1.24** rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 grudnia 2015 r. w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (*Dz.U. dnia 14 grudnia 2015 r. poz. 2117*);
- 1.25** Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego.
- 1.26** PN-92/N-01256/02 - Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja;
- 1.27** PN-IEC 61024-1-1:2001 - Ochrona odgromowa obiektów budowlanych. Zasady ogólne. Wybór poziomów ochrony dla urządzeń piorunochronnych;
- 1.28** PN-B-02877-4 - Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła;
- 1.29** PN-EN 1838 Zastosowanie oświetlenia, oświetlenie awaryjne,
- 1.30** PN-EN 50172 Systemy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego,
- 1.31** PN-EN 81-73 Przepisy bezpieczeństwa dotyczące budowy i instalowania dźwigów. Szczególne zastosowania dźwigów osobowych i towarowych Część 73: Funkcjonowanie dźwigów w przypadku pożaru

2. PRZEDMIOT OPRACOWANIA.

Niniejsze opracowanie zawiera projekt wykonawczy przebudowy Oddziału Reumatologii z Pododdziałem Geriatrii w Szpitalu Wojewódzkim im. dr I. Rydygiera w Suwałkach ul. Szpitalna 60 działki nr 21742/18;21743/2;21744/2 - kategoria budynku XI. Zakres przebudowy nie zmienia sposobu użytkowania obiektu.

3. ZAKRES OPRACOWANIA.

Niniejsze opracowanie zawiera projekt wykonawczy architektoniczny przebudowy jednej części kondygnacji szpitalnego pawilonu A - II piętro. Projekt nie ingeruje w budynki sąsiednie, z którymi tworzy kompleks szpitalny ani w istniejące zagospodarowanie terenu.

Niniejszy projekt jest integralną częścią pełnobraźowego opracowania, które obejmuje wszystkie niezbędne projekty budowlane.

4. CHARAKTERYSTYKA BUDYNKU.

4.1 Charakterystyczne parametry obiektu. Najwyższy 6-piętrowy budynek A znajduje się w kompleksie budynków szpitala. Obiekt znajduje się pomiędzy blokami B i H. Budynek połączony jest wewnętrznie w poziomie niskiego i wysokiego parteru z blokiem B, H, C oraz budynkami kuchni. Dodatkowo istnieje połączenie w poziomie I piętra z blokami B i C.

W skrajnych częściach kondygnacji znajdują się dwie klatki schodowe łączące w pionie wszystkie kondygnacje pełniące funkcję wyłącznie ewakuacyjną. Trzecia, środkowa klatka stanowi część łącznika E i nie ma bezpośredniego połączenia z przedmiotowym budynkiem. Klatki schodowe szczytowe docelowo będą na każdej kondygnacji wydzielone drzwiami na każdej kondygnacji. Do północno-zachodniej ściany budynku A przylega główny hall komunikacyjny szpitala z zespołem wind.

• Powierzchnia zabudowy budynku A	1561,0 m ²
• Powierzchnia całkowita netto	10721,2 m ²
• Powierzchnia całkowita brutto	12703,5 m ²
• Kubatura	43500,0 m ³
• Powierzchnia netto części kondygnacji objęta opracowaniem	1167,7m ²
• Wysokość pomieszczeń w świetle konstrukcji	290 cm

Budynek wybudowany jest w technologii ramowo-płytowej, żelbetowej. Podstawę konstrukcji poszczególnych kondygnacji stanowią ramy składające się z czterech słupów spiętych podciągami, usytuowane poprzecznie do osi wzdłużnej budynku, stężone poprzecznie i podłużnie ścianami żelbetowymi. Obiekt na wysokości wejścia na będący w zakresie opracowania oddział, posiada dylatację zaakcentowaną podwójną ramą. Na poszczególnych ramach spoczywają prefabrykowane płyty żelbetowo-ceramiczne wykonane

na bazie stropu Ackermana. Ściany zewnętrzne budynku wykonane są, jako osłonowe, ocieplone styropianem grub. 12 cm (ściany podłużne) i 14 cm (ściany poprzeczne). Stropodach z płyt żelbetowych kryty jest papą. Budynek był poddany dostosowaniu w ramach prac termomodernizacyjnych.

Słupy nośne - żelbetowe, o przekroju 30 x 38 cm i 30 x 55 cm

Ściany nośne usztywniające - żelbetowe, grub. 20 cm

Podciągi - żelbetowe, o przekroju 30 x 35cm

Stropy - prefabrykowane płyty żelbetowo-ceramiczne na bazie pustaków Ackermana

Ściany działowe z cegły dziurawki grub. 12 cm..

Ściany osłonowe - gazobeton grub. 32 i 51cm.

Podłogi - wylewka betonowa grub. 13cm z możliwością występowania izolacji termicznej i akustycznej gr do 8 cm + wykładzina PCV (w części pomieszczeń anty-elektrostatyczna) lub terakota (pomieszczenia higieniczno-sanitarne)

Klatka schodowa żelbetowa.

Tynki - cem.-wap., w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych – glazura do wys. 205 cm

Sufity podwieszane - stalowe panelowe

Okna – PCV, w dobrym stanie technicznym

Drzwi – na ciągach komunikacyjnych i do części zespołów hig.-sanitarnych – z profili aluminiowych, przeszklone, drzwi pozostałe – drewniane płytowe lub płycinowe.

Wentylacja – grawitacyjna.

4.2 Aktualna funkcja kondygnacji

Obecnie część III piętra budynku A zajmuje Oddział Reumatologii i Dermatologii o łącznej ilości 32 łóżek. Ustawienie łóżek w salach nie spełnia warunków dostępu do łóżka z trzech stron. Dla potrzeb chorych są pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólne i przy niektórych salach chorych ustępy i natryski dostępne z korytarza ogólnego. Pomieszczenia personelu skupione są w wejściowej części kondygnacji. Oddział posiada niezbędne do funkcjonowania instalacje wewnętrzne, branży sanitarnej i elektrycznej oraz elektrotechnicznej.

4.3 Realizacje związane z wypełnieniem ekspertyzy i opinii pożarnej w obrębie przedmiotowej kondygnacji;

- realizowane są sukcesywnie przez kierownictwo szpitala dokonując w zakresie ewakuacji wymiany drzwi do poszczególnych klatek schodowych na poziomie każdej kondygnacji. wyposażeniu dróg w oświetlenie ewakuacyjne, system sygnalizacji pożaru i dźwiękowy system ostrzegawczy.

Także w ramach każdego remontu wprowadza się opracowany w opinii autorstwa mł. bryg. inż. Antoniego Wasilewskiego rzeczoznawcy ds. zabezp. p.poż. podział na strefy pożarowe wydzielając je przegrodami o odporności przeciwpożarowej REI120 oraz drzwiami EI60

5. FUNKCJA PROJEKTOWANA.

Oddział Reumatologii 15 łóżek

Pododdział Geriatrii 16 łóżek

zatrudnienie oddziału stanowią:

- lekarze **3 osoby**
- pielęgniarki terapeuci i administracja **10 osób**

Przedmiotowy Oddział Reumatologii z Pododdziałem Geriatrii który będący w strukturze szpitala stosuje ogólnoszpitalne procedury w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, zaopatrzenia aptecznego, postępowania w przypadku zejścia pacjenta, obrotu bielizną czystą i brudną, żywienia pacjentów. Szpital posiada 12-to godzinny zapas wody oraz dysponuje rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną; jest nim agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy

szczytowej a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania. Szpital posiada obsługę cateringową żywienia w systemie tacowym jednorazowym, zaprojektowano aneks kuchenny do przygotowania herbaty z możliwością krótkotrwałego przechowania "suchego prowiantu" pacjenta dostarczonego przez rodzinę.

Oddział zawiera: pokoje chorych, gabinet diagnostyczno- zabiegowy, salę rehabilitacji ruchowej, punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym, brudownik z myjką dezynfekтором. Projektowany brudownik jest jednocześnie magazynowaniem bielizny brudnej i wyposażony jest w myjkę dezynfektor. Przy każdym pokoju chorych zlokalizowano pomieszczenia higieniczno - sanitarne dostępne bezpośrednio z pokoju chorych; ponadto zaprojektowano pomieszczenie higieniczno - sanitarne dla niepełnosprawnych, pomieszczenie porządkowe. Oddział dysponować będzie magazynkami w tym dla bielizny czystej. Pozostałe magazyny oraz szatnie personelu zlokalizowane są poza oddziałem i nie są objęte niniejszym opracowaniem. Także poza oddziałem w ogólnoszpitalnej stacji dezynfekcji łóżek są przygotowywane łóżka dla oddziału.

Pokoje administracji medycznej zlokalizowano w strefie dostępnej z komunikacji ogólnoszpitalnej poza odcinkiem pielęgnacyjnym. Pokój rehabilitacji zlokalizowano w strefie pomieszczeń dostępnych z komunikacji ogólnoszpitalnej. W tej strefie znajduje się także sekretariat, pokój ordynatora i pokój terapeuty i psychologa.

Wszystkie pokoje chorych wyposażone będą w panele nadłóżkowe z gazami medycznymi, oświetleniem i gniazdami elektrycznymi oraz teletechnicznymi oraz przyzywem. W każdym pokoju chorych przewidziano instalację telewizji publicznej. Dostęp do oddziału jest zabezpieczony systemem kontroli dostępu, ponadto korytarz wyposażony będzie w monitoring obiektowy.

Pokoje chorych są dwu, trzy i cztero-łóżkowe. Ciągi komunikacyjne doposażone w pochwyty wspomagające komunikację chorych. Na drodze pacjenta zachowano szerokość drzwi w świetle 110 cm.

PERSONEL MEDYCZNY

Personel oddziału przychodzi do pracy z szatni ogólnoszpitalnej zlokalizowanej poza oddziałem.

Lekarze oprócz realizacji procedur związanych bezpośrednio z pielęgnacją chorych dokonują opisów w dokumentacji chorego, który jest pod ich bezpośrednią opieką. Czynności te wykonują czasowo przebywając w pomieszczeniach lekarskich dostosowanych do pracy administracji medycznej- kompaktowe stanowiska do pracy komputerowej, regały na dokumenty, fotele do pracy przy biurku komputerowym, wspólne urządzenia wielofunkcyjne i aparaty telefoniczne. Pokój lekarski wyposażony będą w meble biurowe, dodatkowo w fotel o cechach wypoczynkowych. Dla personelu medycznego oddziału projektuje się wspólne pomieszczenie śniadań (jadalnię) wyposażoną w meble kuchenne przystosowane do przechowywania indywidualnych nakryć stołowych oraz naczyń wspólnych. W pomieszczeniu tym znajdzie swoje miejsce chłodziarka, czajnik bezprzewodowy i kuchenka mikrofalowa, w blacie kuchennym wpuszczony będzie dwukomorowy zlew kuchenny. Dla konsumpcji projektuje się kącik konsumpcyjny składający się z stolików i krzeseł nietapicerowanych. Pokój administracyjno- medyczny dwuosobowy dla pielęgniarki oddziałowej i sekretarki. Zaprojektowano samodzielny pokój dla ordynatora oddziału., Pokoje te wyposażone będą w meble biurowe- biurka z pomocnikami kontenerami przybiurkowymi, regały i szafy biurowe, stoliki i meble siedziskowe zarówno do pracy przy biurku oraz o charakterze wypoczynkowym.

Pielęgniarki na oddziale są stale w sposób bezpośredni lub pośredni za pomocą monitoringu obiektowego czy medycznego przy chorych. Ich miejscem pracy są sale chorych, punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym oraz gabinet diagnostyczno- zabiegowy. Pielęgniarki czynności przy łóżku chorego wykonują zgodnie z obowiązującymi w szpitalu procedurami dostosowanymi do indywidualnych potrzeb pacjenta. Dla tych prac korzystają z wózków zabiegowych zorganizowanych tak, aby oddzielać materiał czysty od brudnego i zagwarantować bezpieczny transport ich zawartości.

Punkt pielęgniarski dostępny z korytarza odcinka pielęgnacyjnego oddziału jest miejscem pracy administracyjno- dozorowym, wyposażonym w stanowisko komputerowe, centralkę instalacji przyzywowej, podgląd monitoringu obiektowego korytarzy. Pokój przygotowawczy pielęgniarski jest miejscem przechowywania leków i ich przygotowywania. Pomieszczenie to wyposażone będzie w meble indywidualnej zabudowy meblami zabiegowymi o podwyższonej klasie utrzymania czystości, ciąg dolnych, szufladowych szafek z blatem higienicznym, w którym wpuszczony będzie zlew jednokomorowy nierdzewny z baterią. W części górnej ciąg szafek wiszących z drzwiami przeszklonymi. W pomieszczeniu tym projektuje się także chłodziarkę do przechowywania leków. Kolejnym miejscem pracy personelu pielęgniarskiego jest gabinet diagnostyczno- zabiegowy oddziału, który będzie pełnił podwójną funkcję- diagnostykę realizowaną przez lekarza (badanie palpacyjne, przy użyciu stetoskopu czy USG narządów z wyjątkiem badań inwazyjnych). Badania EKG, pomiar ciśnienia krwi, pomiar wagi. W gabinecie będą prowadzone proste zabiegi chirurgiczne polegające na zdjęciu szwów pozabiegowych, iniekcjach, zmianie opatrunków, pobraniu krwi dla celów analitycznych i drobnych zabiegów terapeutycznych. Gabinety zabiegowy wyposażone będzie w meble indywidualnej zabudowy meblami zabiegowymi o podwyższonej klasie utrzymania czystości, ciąg dolnych, szufladowych szafek z blatem higienicznym, w którym wpuszczony będzie zlew jednokomorowy z baterią. W części górnej ciąg szafek wiszących z drzwiami częściowo przeszklonymi. W pomieszczeniu tym projektuje się także chłodziarkę do przechowywania niektórych leków i materiałów medycznych. Wyposażeniem stałym gabinetu są ścienne gniazda poboru gazów medycznych- tlen medyczny, sprężone powietrze medyczne i próżnia. Gabinet diagnostyczno- zabiegowy wyposażony będzie w wózek do przewożenia pacjenta z funkcją zabiegową, lampę bezcieniową zabiegową sufitową, negatoskop, wózki ze sprzętem diagnostycznym i EKG, asystor, wózek zabiegowy, wózki na worki na odpady zgodne z obowiązującymi procedurami szpitala. W gabinecie zabiegowym zaprojektowano także stanowisko komputerowe z aparatem telefonicznym. Dla zespołu pielęgniarskiego zaprojektowano pomieszczenie higieniczno- sanitarne i pokój śniadań. Pielęgniarki w ramach swoich obowiązków korzystają ze sprzętów i materiałów oraz bielizny czystej zgromadzonych w magazynkach czystych, bielizna brudna składowana jest w brudowniku. Projekt przewiduje łączną powierzchnię składowania magazynowego dla materiałów czystych na odcinku 17m² . Podstawowa funkcja porządkowa realizowana będzie w oparciu o zaprojektowane pomieszczenia porządkowe, wyposażone w zlew z blachy nierdzewnej na wysokości 50 cm od podłogi z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym i umywalkę. Pomieszczenie jest dostosowane do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco- dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości. Usługę sprzątania i utrzymania czystości w szpitalu realizuje zewnętrzna firma sprzątająca.

PACJENCI

Pacjenci na oddział są przywożeni na wózkach do transportu na siedząco lub na wózkach w pozycji leżącej lub przychodzą pieszo. Pacjenci trafiają z izby przyjęć lub innego oddziału. Pacjent w każdym przypadku jest zbadany, przebrany w ubranie szpitalne i trafia bezpośrednio na przygotowane łóżko w pokoju chorych lub do gabinetu diagnostyczno- zabiegowego celem wykonania zaleconych przez lekarza prowadzącego dodatkowych czynności zabiegowo- diagnostycznych, możliwych do wykonania w gabinecie. Na drodze łóżek chorych zaprojektowano drzwi o szerokości 110 cm. Rozstaw łóżek w pokoju umożliwia dostęp do chorego z trzech stron. Łóżka dla chorych są przygotowywane poza oddziałem w stacji dezynfekcji i przygotowania. Pacjenci przebywają w pokojach chorych maksymalnie czteroosobowych, wyposażonych w łóżka szpitalne z szafką przyłóżkową i taboret szpitalny; dla każdego łóżka przyporządkowany jest panel nadłóżkowy z oświetleniem miejscowym, instalacją przyzywową, gniazdami poboru gazów medycznych, gniazdami poboru energii elektrycznej 230 V. Przy każdym pokoju chorych zlokalizowane jest pomieszczenie higieniczno- sanitarne z natryskiem w systemie odpływu stropowego i zasłony. Pomieszczenia higieniczno- sanitarne mają zapewnioną wymaganą 5- krotną wymianę

powietrza na godzinę przy zapewnieniu 130 m³ na godzinę a przy płuczkach 10w/h. Mimo iż pomieszczenia te nie są typowymi dla osób niepełnosprawnych, zaprojektowano zastosowanie szeregu poręczy i pochwytów zwiększających bezpieczeństwo korzystania z sanitariatów. Na odcinku pielęgnacyjnym zaprojektowano dla pacjentów łazienkę dostosowaną dla osób o ograniczonych możliwościach ruchu z możliwością zastosowania wózka wanny. W każdym pokoju chorych zaprojektowano instalację telewizji naziemnej oraz dostęp do internetu. Pacjenci oddziału objęci są żywieniem w systemie obsługi zewnętrznej cateringowej tacowej, bez konieczności rozdziału, zmywania i przechowywania nakryć. Dla pacjentów zaprojektowano także aneks kuchenny, gdzie będzie możliwość przygotowania herbaty, kanapki obmycia indywidualnych nakryć pacjenta. W aneksie nie przewiduje się przechowywania żadnych nakryć ani sztućców dla pacjentów. Wyposażenie stanowić będą szafki kuchenne zwieńczone blatem z wpuszczonym zlewozmywakiem dwukomorowym, czajnik bezprzewodowy, Kuchenka mikrofalowa i chłodziarka podblatowa. Dla ułatwienia poruszania się pacjentów, projektuje się wszystkie ciągi komunikacyjne wyposażać w systemowe pochwytory przyściennych, zaś przewożenie pacjentów wózkami nie będzie powodowało uszkodzeń ścian ani narożników, gdyż projektuje się zastosowanie okładzin ochronnych PVC.

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PROJEKTOWE W ASPEKCIE FUNKcjONALNO- UŻYTKOWYM POMIESZCZEŃ

Łóżka w pokojach łóżkowych zaprojektowano tak, aby były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów.

Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.

Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym gdzie nie ma przy nim pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, jest wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

Pomieszczenie higieniczno- sanitarne na oddziale- wyposażone w miskę ustępową wiszącą, umywalkę wiszącą, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki, natrysk z wpustem posadzkowym z zasłonką.

W pomieszczeniach higieniczno- sanitarnych zaprojektowano powierzchnię przed miską ustępową co najmniej powierzchnia 0,6 x 0,9 m w rzucie poziomym, spełniającą również funkcję powierzchni przed umywalką. We wszystkich sanitariatach pacjenta projektuje się zainstalowanie uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno- sanitarnych.

Pomieszczenie higieniczno- sanitarne dostosowane dla osób niepełnosprawnych z zapewnieniem: 1) przestrzeni manewrowej o wymiarach co najmniej 1,5 x 1,5 m; 2) zastosowania w tych pomieszczeniach i na trasie dojazdu do nich drzwi bez progów; 3) zainstalowania odpowiednio przystosowanej, miski ustępowej i umywalki, a także natrysku 4) zainstalowania uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno- sanitarnych.

Pomieszczenie jadalni personelu zapewniono 1,1 m² powierzchni na każdego z pracowników jednocześnie spożywających posiłek, powierzchnia jadalni 12 m².

Wyposażenie jadalni zapewnia dla każdego pracownika spożywającego posiłek indywidualne miejsce siedzące przy stole, zaprojektowano umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Zaprojektowano wyposażenie meblowe umożliwiające podgrzanie posiłku własnego oraz zlewozmywak dwukomorowy i chłodziarkę.

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PROJEKTOWE W ASPEKCIE REALIZACJI WYMAGAŃ OGÓLNOBUDOWLANYCH

Podłogi na całej powierzchni oddziału zaprojektowano z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję- wykładziny PVC spawane, antypoślizgowość dla łazienek projektuje się w grupie 11 dla pozostałych pomieszczeń w grupie 9. Połączenie ścian z podłogami jest

wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję- wyoblenie technologiczne wykładziny na wysokość 10 cm.

Pomieszczenia takie jak gabinety diagnostyczno- zabiegowe, pokoje przygotowawcze, pomieszczenia higieniczno- sanitarne, brudowniki, pomieszczenia porządkowe zaprojektowano w standardzie higienicznym umożliwiającym ich mycie i dezynfekcję, uwaga ta dotyczy także wyposażenia tych pomieszczeń. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych zaprojektowano sufity podwieszone gwarantujące szczelność powierzchni oraz umożliwiające ich mycie i dezynfekcję. Sufity w ciągach komunikacyjnych zaprojektowano jako modułarne rozbieralne w wykonaniu higienicznym. Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łózkach, zaprojektowano w wielkości 110 cm w świetle drzwi po otwarciu.

WYMIARY I POWIERZCHNIE : powierzchnia netto oddziału – 731,24 m²

powierzchnia pokoju dwuosobowego - ok. 15 m²

powierzchnia komunikacji - ok. 243,9 m²

wysokość pomieszczeń - 292 cm - w żadnym z pomieszczeń

na stałe nie przebywa więcej niż 4 osoby - nie zachodzi w związku z tym konieczność uzyskiwania odstępowstwa od wymogu wysokości pomieszczenia 3,00 m §20.3.1.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 2 marca 2007 r. Dz.U.07.49.330

ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ ODDZIAŁU REUMATOLOGII:		
Nr	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia (m ²)
2.HW	Hol windowy	43,58
2.1	Korytarz ogólnoszpitalny	70,64
2.2	Przedsionek windowy	2,66
2.3	Pomieszczenie techniczne	4,28
2.4	Pokój terapeuty i psychologa	10,8
2.5	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,52
2.6	Sekretariat i pielęgniarka oddziałowa	15,01
2.7	Sala rehabilitacji	42,74
2.8	Pokój ordynatora	14,83
2.9	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,75
2.10	Korytarz oddziału	127,02
2.11	Pokój lekarzy	28,31
2.12	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	3,31
2.13	Aneks kuchenny	8,85
2.14	Pokój chorych 2-osobowy	14,91
2.15	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,65
2.16	Pokój chorych 2-osobowy	14,87
2.17	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,67
2.18	Pokój chorych 2-osobowy	14,99
2.19	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,89
2.20	Pokój chorych 2-osobowy	14,9
2.21	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,85
2.22	Pokój śniadań personelu	14,8
2.23	Magazyn	3,65
2.24	Pokój chorych 2-osobowy	14,92
2.25	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,73
2.26	Pokój chorych 2-osobowy	15,12
2.27	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,84

2.28	Pokój chorych 2-osobowy	14,88
2.29	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	3,09
2.30	Pokój chorych 2-osobowy	14,9
2.31	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,75
2.32	Pokój chorych 2-osobowy	14,97
2.33	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,65
2.34	Pokój chorych 2-osobowy	15,06
2.35	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,62
2.36	Pokój chorych 2-osobowy	15,02
2.37	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,64
2.38	Pokój chorych 2-osobowy	15,09
2.39	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,65
2.40	Dyżurka pielęgniarska	10,75
2.41	Magazyn bielizny czystej	1,89
2.42	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	14,06
2.43	Pokój przygotowawczy	11,8
2.44	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne personelu	4,13
2.45	Brudownik	9,75
2.46	Łazienka pacjentów NPS	9,28
2.47	Pomieszczenie porządkowe	4,59
2.48	Pokój chorych 4-osobowy	23,29
2.49	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	3,97
2.50	Magazyn	2,79
2.51	Pokój chorych 3-osobowy	22,48
2.52	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	4,05
Reumatologia razem (powierzchnia netto):		731,24

Dane ogólne obiektu w zakresie opracowania

- powierzchnia netto	- 731,24 m ²
- powierzchnia użytkowa	- 483,06 m ²
- powierzchnia ruchu	- 243,90 m ²
- powierzchnia usługowa	- 4,28 m ²
- kubatura	- 2.929,6 m ³

7. PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE

7.1 Roboty rozbiórkowe

Zakłada się wyburzenia fragmentów ścian działowych a w niektórych miejscach całkowite ich wyburzenie, skucie wszystkich posadzek i ceramicznych okładzin ściennych, demontaż wszystkich elementów wewnętrznej stolarki okiennej i drzwiowej, w tym drzwi do szachów technicznych. Zdemontowaniu podlegają wszystkie urządzenia sanitarne i odbiorniki elektryczne. Transport gruzu należy prowadzić zgodnie z uzgodnionym z Inwestorem harmonogramem prac.

7.3 Elementy konstrukcji - Przedmiotowa koncepcja nie ingeruje w istniejące elementy konstrukcyjne obiektu.

7.4 Ściany wewnętrzne działowe – jako fragmentaryczne uzupełnienia, z bloczków z betonu komórkowego gr.12cm i 8cm tynkowane i wykończone w zależności od funkcji (uszczegółowienie zawiera dalsza część opisu). Ścianki aluminiowe w systemie okienno-

drzwiowym bez przegrody termicznej, wypełnienie płytą typu "sandwich" w obustronnym poszyciu PVC. Lakierowanie - malowane proszkowo, RAL 9016 (biały) ze szkleniem pojedynczą szybą bezpieczną. Występujące w ścianie drzwi w identycznym systemie z okuciami ze stali nierdzewnej. Przeszklenia wychodzące na drogi ewakuacyjne - bez odporność ogniowej zgodnie z ekspertyzą p.poż. wykonanie z profili aluminiowych okienno-drzwiowych bez przegrody termicznej. Lakierowanie- malowane proszkowo, RAL 9016, uszczelki kauczukowe, szklenie szybą bezpieczną bezbarwną.

Wszystkie zabudowy ciągów wentylacyjnych, pionów wod-kan i c.o., które wymagają zabudowy wykonać w systemie G.K. Piony kanalizacyjne dodatkowo wygłuszać wełną mineralną.

7.5 Okna PVC w pomieszczeniach wentylowanych grawitacyjnie wyposażone w nawiewniki higrosterowane montowane na górnym ramiaku ościeżnicy. Nawiewniki pracujące w zakresie od 35 do 70% wilgotności względnej. Jeżeli wilgotność w pomieszczeniu jest mniejsza lub równa 35% nawiewnik jest przymknięty do pomieszczenia doprowadzany jest minimalny strumień powietrza. Wraz ze wzrostem wilgotności nawiewnik otwiera się i przy wartości 70% lub więcej uzyskuje wydajność maksymalną. Parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej. W oknach pokoi chorych od strony nasłonecznionej proponuje się zamontować rolety przeciwsłoneczne wewnętrzne (opcjonalnie).

7.6 Drzwi wewnętrzne. Na ciągach komunikacyjnych oraz w pokojach przygotowawczych pielęgniarskich i do sal chorych - drzwi aluminiowe w systemie okienno-drzwiowym bez przegrody termicznej, wypełnienie w pełnym szkleniu lub płytą typu "sandwich" w obustronnym poszyciu PVC. Lakierowanie - malowane proszkowo, RAL 9016 (biały) ze szkleniem pojedynczą szybą bezpieczną. Zawiasy - dwuczęściowe mocowane na śruby kotwowe. Klamka - typu U-form ze stali nierdzewnej. Szyld - na klamkę i zamek owalny ze stali nierdzewnej. Zamek - dolny wpuszczany na wkładkę patentową. Samozamykacz - nawierzchniowy nożycowy z regulowaną siłą. Odboje - podłogowe ze stali nierdzewnej. Uszczelki - syntetyczne EPDM Pożarowe drzwi o wymaganej odporności ogniowej wg PN-EN 13501-2:2007 (lub równoważnej) - EI60 i dymoszczelności wg PN-EN 13501-2:1007 (lub równoważnej) Sa iSm. wyposażone w uszczelki pęczniące oraz z wkładką ogniochronną w profilach aluminiowych oraz panelach wypełnieniowych. wymagane atesty dla specjalistycznych drzwi p.poż.

Pozostałe drzwi - drewniane płytowe laminowane HPL, Rama skrzydła z drewna klejonego wzmocnienia z płyty wiórowej pełnej. Wypełnienie skrzydła stanowi płyta wiórowa drażniona lub pełna VS. Poszycie skrzydła obustronnie wykonane z płyty HDF, wykończone okleiną HPL gr. 2mm RAL 9016 obrzeże skrzydła, wykonane z drewna klejonego wzmocnionego płytą z tworzywa ABS 2 mm. Izolacyjność skrzydła wg PN-87/B-02151/03 (lub równoważnej) minimum 25dB, klasa mechaniczna wg PN-EN 1192:2001 (lub równoważnej) - klasa 3. Ościeżnice stalowe regulowane z blachy stalowej ocynkowanej 1,5 mm lakierowane proszkowo RAL 9060. Zawiasy - trójelementowe ze stali nierdzewnej montowane do ościeżnicy 3 szt.. Klamka - typu U-form ze stali nierdzewnej. Szyld - na klamkę i zamek owalny ze stali nierdzewnej. Zamek - dolny wpuszczany na wkładkę patentową. Samozamykacz - nawierzchniowy nożycowy z regulowaną siłą. Odboje - podłogowe ze stali nierdzewnej. Uszczelki z tworzywa sztucznego do skrzydeł przylgowych Szerokość drzwi przy pomiarze po otwarciu drzwi , na drodze łóżka pacjenta przyjęto 110 cm, pozostałe 90 cm oraz do kabin ustępowych 80 cm.

System kontroli dostępu oprócz drzwi wejściowych na oddział, także w drzwiach do gabinetów zabiegowych oddziału, pomieszczeń lekarzy i magazynków - proponuje się system zbliżeniowy.

Drzwi do pomieszczenia technicznego zaprojektowano w wykonaniu stalowym z ościeżnicą kątową z blachy stalowej ocynkowanej gr. 1,5 mm lakierowanej proszkowo RAL 9016. Skrzydło wykonane z blachy stalowej ocynkowanej 0,8 mm lakierowanej RAL 9016

wypełnienie wełną mineralną ognioodporną. Izolacyjność drzwi -32dB, klasa mechaniczna -3
Odporność ogniowa wg PN-EN 13501-2:2007 (lub równoważnej) - EI30 Dymoszczelność wg
PN-EN 13501-2:2007 (lub równoważnej) Sa iSm. Zawiasy stalowe sworzniowe w tym jeden
sprężynowy. Klamka - typu U-form ze stali nierdzewnej. Szyld - na klamkę i zamek owalny ze
stali nierdzewnej. Zamek - dolny wpuszczany na wkładkę patentową.

7.7 Posadzki.

Warunkiem wykonania posadzek jest ocena stanu podłoża.

Podkład pod wykładzinę składa się z następujących warstw:

- wylewka samopoziomująca o grubości 5mm

Podkład ma decydujące znaczenie dla zapewnienia właściwej niezawodności i trwałości podłogi.

Powinien być dostatecznie sztywny i mieć odpowiednią wytrzymałość mechaniczną oraz równą

i gładką powierzchnię.

- podłoże powinno być nośne a wytrzymałość na odrywanie powinna być zgodnie z PN/B – 10107 (lub równoważną) nie mniejsza niż 0.5MPa.

- podłoże musi być równe, suche, twarde, czyste, odpowiednio porowate, bez pęknięć i szczelin.

- wilgotność nie może przekraczać 2% dla betonu i 0.5 % dla anhydrytu

Z powierzchni betonowej należy usunąć wszystkie luźne części, zatłuszczenia, jak również zabrudzenia pochodzenia kwasowego i zasadowego, utrudniające przyczepność warstwy malarskie, piszczące i łuszczące się warstwy zapraw. Stosować klej zalecany przez producenta. Ilość kleju ok. 300-350 g/m². Wykładzinę można kłaść dopiero, gdy rozproszony klej osiągnie właściwą konsystencję. Po przyklejeniu spawanie połączeń może nastąpić po 24 h. Arkusze wykładziny należy łączyć termicznie przy pomocy sznura spawalniczego. Nadmiar zgrzewu należy usuwać za pomocą specjalnego noża. Frezowanie i spawanie naroży i złączy należy wykonać po wyschnięciu kleju.

W narożnikach wewnętrznych i zewnętrznych należy użyć do spawania zgrzewarki termicznej z końcówką do zgrzewania sznurowego.

Projektuje się wszystkie posadzki nowe odporne na środki dezynfekcyjne - wykładziny bezspoinowe antypoślizgowe R9, cokoły przy styku ze ścianą wywinięte na wys. 10 cm. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych należy zastosować wykończenie o podwyższonej antypoślizgowości R11, DIN 51 130 wymaganych parametrów antypoślizgowości.

W gabinetach diagnostyczno-zabiegowych i pokojach podwyższonego dozoru medycznego należy zastosować posadzki PVC spawane, antyelektrostatyczne o antypoślizgowości R11.

Zastosowane materiały budowlane powinny posiadać atest higieniczny, certyfikaty, oceny higieniczne i aprobaty techniczne zgodne z PN. Materiały do wykonania posadzek muszą posiadać atesty do zastosowań w budynkach użyteczności publicznej.

7.8 Ściany zachowane; zakłada się wymianę lub uzupełnienia 30% tynków.

Wykończenie ścian powinno w kolorystyce i układach graficznych uwzględniać oczekiwania pacjentów; kolorystyka jasna, pogodna, pastelowa. Uzgodniona gama kolorystyczna wewnątrz to: S -0505-y i S0505 G20y w systemie NCS.

Zastosowane technologie i materiały są adekwatne do funkcji pomieszczeń.

Wodoodporne spawane dostosowane do pomieszczeń mokrych, ognioodporne Bs2 d0 Higieniczne i łatwe w utrzymaniu, grubości 0,92 mm, grubość warstwy wierzchniej 0,12 mm. - w pomieszczeniach o szczególnie wysokich wymogach sanitarnych i konieczności łatwego utrzymania czystości - gabinety diagnostyczno-zabiegowe, brudowniki i pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia porządkowe. - wykładzina do pełnej wysokości pomieszczeń. Również z takiej okładziny należy wykonać fartuchy wokółumywalkowe i pasy międzyszałkowe w kuchence i pomieszczeniu śniadań. Ścienną wykładzinę PVC minimum grubości minimum 2mm do wysokości 160 cm. proponuje się na ciągach komunikacyjnych i ścianach naprzeciwległych dla szczytów łóżek w pokojach chorych.

Podłoże pod elastyczne wykładziny ściennie musi być wytrzymałe i spoiste. Wilgotność podłoża nie powinna przekraczać 2,5 proc. Na powierzchni, do której zostanie przyklejona wykładzina, nie mogą występować jakiegokolwiek zgrubienia. Maksymalna odchyłka od prostoliniowości podłoża nie może przekraczać 1 mm na odcinku 1 m i 2 mm na odcinku 2 m. Powierzchnia musi być wolna od kurzu i wszelkich innych zanieczyszczeń, takich jak farby, zaprawy, tapety itp. Wskazane jest stosowanie klejów ekologicznych - dyspersyjnych, niezawierających rozpuszczalników. Stosowanie klejów dyspersyjnych w temperaturze 15-18°C. Wskazane jest także, aby wykładzina również posiadała podobną temperaturę. Zalecana wilgotność względna powietrza w trakcie zakładania okładzin powinna wynosić ok. 60%. Ważne jest także równomierne naniesienie kleju na podłoże, tak aby widoczne było uzębienie używanej szpachli. Po naniesieniu kleju należy uważać, aby nie dopuścić do jego przeschnięcia - przeschnięty klej traci swoje właściwości klejące.

Malowanie pozostałych powierzchni ścian. Malowanie należy wykonać do pełnej ich wysokości farbą silikonową lub silikatową higieniczną, zmywalną, odporną na środki dezynfekcyjne, odporną na szorowanie wg. PN-EN 13300 klasa I-II (lub równoważna). Zaleca się stosowanie farb oznaczonych "E" potwierdzającym hipoalergiczny charakter materiału.

Pod wszystkie farby należy stosować gładź gipsową oraz zagruntowanie. Zadaniem zagruntowania jest zmniejszenie lub wyrównanie chłonności powierzchni, wzmocnienie podłoża (utwardzenie ścian), ujednolicenie faktury podłoża, poprawienie przyczepności farby nawierzchniowej, związanie luźnych cząstek znajdujących się w podłożu.

Wykończenie zabezpieczające ścian

Ściany sugeruje się wykończyć narożnikami systemowymi montowanymi powierzchniowo o wysokiej wytrzymałości z podstawą metalową z kształtek PVC. Wymiar elementu: 5,2 x 5,2 x 160 cm. W ciągach korytarzy dodatkowo zaprojektowano poręcze pochwytowe zgodnie z normą BS8300:2009+A1:2010 (lub równoważną) o przekroju 45 mm, wysokości konsoli mocującej 50 mm.

Odstęp od ściany zachowany maks. 60 mm – wykończenie wierzchnie winyl w kolorze NSC – 3005-G20Y.

W pokojach łóżkowych wykończenie odbojnicami PVC w formie psów wklejanych na ścianie za wezłowie łóżek (opis powyżej).

Wszystkie okładziny i detale wykończeniowe winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

UWAGA: Z uwagi na prace instalacyjne w nowoprojektowanych łazienkach, zachodzi konieczność prowadzenia instalacji kanalizacyjnej pod stropem w obszarze kondygnacji poniżej. Zakłada się zabudowę tych instalacji w systemie GK oraz pomalowanie fragmentów pomieszczenia, w którym dokonano ingerencji budowlanej. Wykonawca robót jest zobowiązany przygotować szczegółowy harmonogram prowadzenia tych prac i uzgodnienia go z inwestorem

7.9 Sufity; zakłada się wymianę lub uzupełnienia 30% tynków na sufitach szczególnie po wyburzeniach ścianek działowych.

Sufity szczelne, w pomieszczeniach sanitarnych i "mokrych" należy wykonać w systemie GK. wg PN-EN 13964:2005 (lub równoważna). Poszycie stanowią płyty gipsowo-kartonowe mocowane do kształtowników szkieletu nośnego blachowkrętami. Długość blachowkrętów powinna być większa o co najmniej 10 mm od łącznej grubości mocowanych płyt. Rozstaw blachowkrętów powinien wynosić dla warstw wewnętrznych nie więcej niż 400mm, dla zewnętrznych 150mm. Krawędzie czterech sąsiednich płyt powinny schodzić się w jednym punkcie tworząc tzw. krzyż. Styki poprzeczne płyt powinny być usytuowane na profilach poprzecznych. Spoiny między płytami powinny być wzmocnione taśmami spoinowymi tj. taśma spoinowa samoprzylepna ("siatka") wklejana na krawędziach łączonych płyt bezpośrednio na karton. Sufity pomalować farbą emulsyjną białą higieniczną, zmywalną, odporną na środki dezynfekcyjne, odporną na szorowanie wg. PN-EN 13300 klasa I-II (lub

równoważna). Zaleca się stosowanie farb oznaczonych "E" potwierdzającym hipoalergiczny charakter materiału. Rewizje w sufitach szczelnych z jednorazowymi uszczelkami silikonowymi.

Sufity modularne w wykonaniu higienicznym. Sufit na bazie płyt GK 60x60 cm o odporności na wilgoć 90%, izolacyjności akustycznej do 38dB.

8. PROJEKTOWANE WYPOSAŻENIE ZWIĄZANE Z WARUNKIEM DOPUSZCZENIA DO UŻYTKOWANIA

1. Panele nadłóżkowe w czterech konfiguracjach:

jedno, dwu i trzystanowiskowe według specyfikacji technologii

2. Urządzenie wyposażenia brudownika alternatywnie

2.1. Myjnia dezynfektor :

Urządzenie do utylizacji wszystkich naczyń i materiałów wykonanych z pulpy celulozowej (kaczki, baseny, miski nerkowate itp.). Obudowa urządzenia wykonana ze stali i bardzo wytrzymałego tworzywa sztucznego. Cykl pracy całkowicie zautomatyzowany. Silnik jednofazowy 0,59 kW, 230V/ 50 Hz, 13A; silnik trójfazowy 0,59 kW, 400V/ 50 Hz, 6A; maksymalna ładowność na cykl to 4 kaczki; rura doprowadzająca wodę 3/4"; rura odpływowa Ø110 mm, zużycie wody na 1 cykl to 24 litry; 1 cykl to 114 sek.; waga bez załadunku 85 kg. Wymiary: 94 x 62 x 43 cm. Doprowadzenie zasilania trójfazowego;

3. galanteria wokółumywalkowa i łazienkowa :

3.1 Lustro nadumywalkowe o wymiarach minimalnych 60x60 cm , wytwarzane zgodnie z normą PN-EN 1036 (lub równoważna), z fazowanymi brzegami mocowane bezpośrednio do ściany, klejone na kleje specjalistyczne, styk lustra ze ścianą szczelnie wyspoinować spoiną elastyczną silikonową .

3.2 Pojemnik na ręczniki jednorazowe papierowe ze stali, matowy, z okienkiem do kontroli ilości. Montowany do ściany za pomocą taśmy dwustronnielepnej montażowej szer. 19 mm i wytrzymałości 500kg

3.4 Pojemnik na mydło w płynie mocowany do ściany za pomocą taśmy dwustronnielepnej montażowej szer. 19 mm i wytrzymałości 500kg Dozownik co mydła w płynie z blachy nierdzewnej , matowy, z okienkiem do kontroli ilości. Łatwo wyjmowana pompka i zbiornik na mydło w celu umycia.

3.5 Pojemnik na płyn dezynfekujący, mocowany do ściany za pomocą taśmy dwustronnielepnej montażowej szer. 19 mm i wytrzymałości 500kg. Metalowy dozownik do płynów dezynfekujących z przyciskiem łokciowym. Pojemnik o poj. 1000 ml. Możliwość pełnej sterylizacji.

3.6 Wieszak na papier toaletowy, mocowany do ściany za pomocą taśmy dwustronnielepnej montażowej szer. 19 mm i wytrzymałości 500kg. Pojemnik na papier toaletowy stalowy nierdzewny, matowy. Dostosowany do papieru o max 19 cm, z okienkiem do kontroli ilości.

3.7 Wieszak na szczotkę sedesową, mocowany do ściany za pomocą taśmy dwustronnielepnej montażowej szer. 19 mm i wytrzymałości 500kg. Wieszak wykonany ze stali nierdzewnej, wymienna końcówka szczotki.

3.8 Uchwyt stały dla niepełnosprawnych Uchwyt stały dla niepełnosprawnych mocowany do ściany na kołki wklejane. Wykonany ze stali nierdzewnej polerowanej, średnica rurki 32 mm.

3.9 Uchwyt składany dla niepełnosprawnych, mocowany do ściany na kołki wklejane. Uchwyt składany- uchylny dla niepełnosprawnych. Wykonany ze stali nierdzewnej polerowanej, średnica rurki 32 mm.

3.10 Siodełko dla niepełnosprawnych Wykonane ze stali nierdzewnej polerowanej, średnica rurki 32 mm. Konstrukcja o wysokiej wytrzymałości. Wymiary 40x45 cm. Składane, posiada śruby montażowe schowane pod ozdobną rozetą, wytrzymałość na obciążenie statyczne: 120 kg. mocowany do ściany na kołki wklejane.

3.11 Uchwyt przynatryskowy dla niepełnosprawnych, mocowany do ściany na kołki wklejane Uchwyt wykonany ze stali nierdzewnej polerowanej, średnica rurki 32 mm. Konstrukcja o wysokiej wytrzymałości

3.12 Uchwyt łazienkowy, mocowany do ściany na kołki wklejane Uchwyt wykonany ze stali nierdzewnej polerowanej, średnica rurki 32 mm. Konstrukcja o wysokiej wytrzymałości

4. Szafki kuchenne z blatem w pomieszczeniach socjalnym personelu i aneksie kuchennym :

Meble wykonane z płyty laminowanej gr. 18 mm, dla korpus obrzeże PCV gr. 2 mm, półki obrzeże PCV gr. min. 1 mm, plecy HDF 3 mm, szafki na stopkach kuchennych regulowanych do 10 cm uchwyty wyoblone ze stali nierdzewnej, fronty laminowane, drzwiczki otwieralne. Przekrycie szafek blatem postformingowym 30mm. styk blatu ze ścianą wypełniony silikonem.

5. Zabudowa punktu pielęgniarstwa - lady :

Lady punktów pielęgniarstwa wykonana na bazie konstrukcji stalowej z profili walcowanych 50x50x4 st. i lakierowanych. Elementy osłonowe wykonane z płyty wiórowej lakierowanej w kolorze korespondującym z posadzką korytarza, grubości płyt zaproponowane 18 i 12 mm. blaty lady postformingowe 38 mm. Szafki w ladzie jak części zabiegowej.

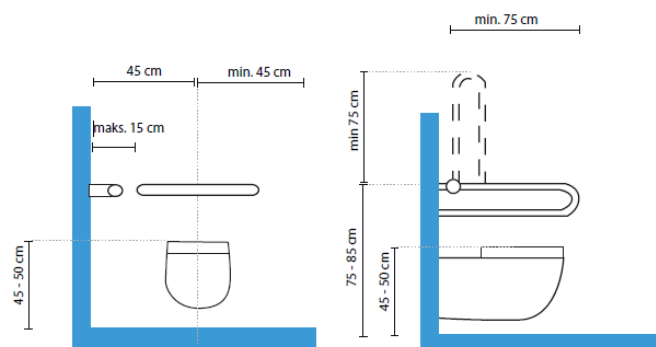
6. Zabudowa pokju przygotowawczego i gabinetów zabiegowych :

Zabudowy meblowe dla gabinetów zabiegowych i pokoi przygotowawczych pielęgniarstwa muszą posiadać atesty dla materiałów w zakresie odporności na środki dezynfekcyjne, a ich wykonanie detalu musi spełniać warunek minimalizacji otwartych szczelin i zagłębień. Zaprojektowano system szafek zabiegowych zarówno stojących jak i wiszących, z drzwiczkami i szufladami. Dolna szuflada swoją wysokością umożliwia składowanie pojemników o gabarytach butelek 1/2 litra. Szafki wykonane z płyty laminowanej gr. 18 mm, dla korpus obrzeże PCV gr. 2 mm, półki obrzeże PCV gr. min. 1 mm, plecy HDF 3 mm, szafki na stopkach kuchennych regulowanych do 10 cm uchwyty wyoblone ze stali nierdzewnej, fronty laminowane, drzwiczki otwieralne i fronty szuflad w kolorze białym. Zaprojektowano szuflady systemowe z prowadnicami metalowymi w formie boków szuflady. Część frontów szafek wiszących stanowią przeszklenia ze szkła hartowanego laminowanego. Szafki stojące zwieńczone blatem postformingowym o grubości minimum 32 mm , blat na wysokości 85-90 cm. w styku ze ścianą wykończenie listwą uszczelniającą systemową w części pomiędzy szafkami stojącymi a wiszącymi zaprojektowano system półek otwartych wykonanych także z płyty laminowanej odpornej na środki dezynfekcyjne.

9. **DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – bez zmian**

Kondygnacja budynku objęta niniejszym opracowaniem dostępna jest dla osób niepełnosprawnych; wjazd dźwigiem przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, drzwi bezprogowe, na każdym odcinku znajdować się będzie ustęp przystosowany dla osób NPS.

SHEMATY MONTAŻOWE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH



Wysokość

Wysokość miski ustępowej (mierzona do górnej części deski) w toaletach przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych powinna wynosić 45-50 cm.

Poręcze

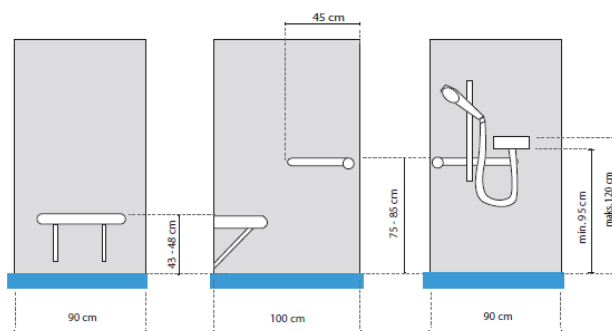
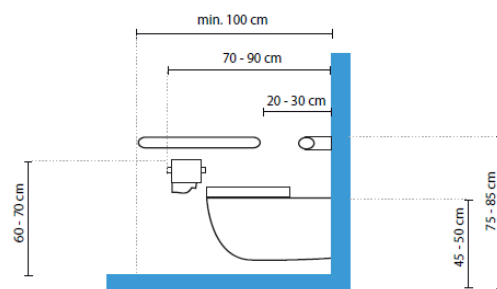
Poręcze powinny zostać umieszczone w sposób pokazany na ilustracji.

Spluczka

- Uruchamianie spluczki może odbywać się automatycznie lub ręcznie.
- Przycisk należy umieścić na wysokości nieprzekraczającej 120 cm od posadzki.
- Nie może być to spluczka obsługiwana za pomocą nogi.

Podajnik papieru toaletowego

Podajnik papieru toaletowego powinien znajdować się na wysokości 60-70 cm od posadzki, w odległości 70-90 cm od tylnej ściany toalety.



Siedzenie

- Siedzenie powinno znajdować się na wysokości 43-48 cm.
- W kabinie prysznicowej o wymiarach 90x90 cm należy na całej głębokości kabiny umieścić siedzenie. Siedzenie powinno znajdować się naprzeciwko baterii.
- Siedzenie powinno być składane

Poręcze

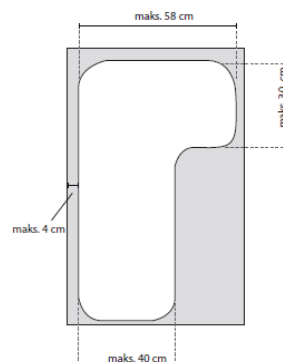
Sposób umiejscowienia poręczy powinien być zgodny z rysunkiem.

Baterie

- Baterię prysznicową należy umieścić tak, jak pokazuje rysunek.
- W kabinie o wymiarach 90x100cm, zamkniętej z trzech stron, bateria powinna być umieszczona na ścianie bocznej naprzeciwko siedzenia.

Słuchawka

- Słuchawka prysznicowa musi mieć wąż o minimalnej długości 150 cm.
- Należy zapewnić możliwość zarówno powieszenia słuchawki na ścianie, jak i trzymania jej w ręku.
- W ogólnodostępnym prysznicu dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich możliwe jest zamontowanie głowki prysznicowej na stałe na wysokości 120 cm od podłogi.



9 INSTALACJE - PROJEKTY WYKONAWCZE BRANŻOWE INSTALACJI STANOWIĄ INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OPRACOWANIA.

OŚWIADCZENIE

Obiekt : **Przebudowa istniejącego Oddziału Reumatologii z Pododdziałem Geriatrii Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach**

Inwestor: **Szpital Wojewódzki im. dr L. Rydygiera w Suwałkach
16-400 Suwałki ul. Szpitalna 60**

Adres budowy: **16-400 Suwałki ul. Szpitalna 60 DZ. NR 21742/20
BUDYNEK KATEGORII XI**

Projektant i sprawdzający oświadczają, że projekt wykonawczy w określonym zakresie został opracowany zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej.

Podstawa prawna : art.20 ust.4 Ustawy z dn.07.07.1994. Prawo budowlane (Dz.U. Nr 2016 poz.290 z dnia 9 lutego 2016 r.)

BRANŻA	FUNKCJA	IMIĘ I NAZWISKO	DATA	PODPIS
ARCHITEKTURA	PROJEKTANT	mgr inż. arch. Włodzimierz Witwicki upr. proj. w specjalności architektonicznej WBPP-NN-8386-5/2/79Wk	26.06.2017	
ARCHITEKTURA	SPRAWDZAJĄCY	mgr inż. arch. Anna Cetner upr. nrUAN-NB-8386-5/41/84Wk, upr. proj. w specjalności architektonicznej KP-0153	26.06.2017	



IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP

ZAŚWIADCZENIE - ORYGINAŁ

(wypis z listy architektów)

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP zaświadcza, że:

mgr inż. arch. Włodzimierz Jerzy WITWICKI

posiadający kwalifikacje zawodowe do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalności architektonicznej i w zakresie posiadanych uprawnień nr **WBPP-NN-8386-5/2/79 WK**,
jest wpisany na listę członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Architektów RP pod numerem: **KP-0021**.

Członek czynny od: 04-03-2002 r.

Data i miejsce wygenerowania zaświadczenia: 28-04-2017 r. Bydgoszcz.

Zaświadczenie jest ważne do dnia: **31-07-2017 r.**

Podpisano elektronicznie w systemie informatycznym Izby Architektów RP przez:
Anna Pawlicka-Zabojszcz, Przewodnicząca Okręgowej Rady Izby Architektów RP.

Nr weryfikacyjny zaświadczenia:

KP-0021-6A52-B364-E568-9YF4

jest upoważniony do :

1. sporządzania projektów w zakresie rozwiązań :

a/ architektonicznych wszelkich obiektów budowlanych,

b/ konstrukcyjno-budowlanych obiektów budowlanych w budownictwie osób fizycznych z wyłączeniem konstrukcji fundamentów głębokich i trudniejszych konstrukcji statycznie niewyznaczalnych,

2. kierowania, nadzorowania i kontrolowania budowy i robót, kierowania i kontrolowania wytwarzania konstrukcyjnych elementów budowlanych, oraz oceniania i badania stanu technicznego :

a/ wszelkich budynków,

b/ budowli w budownictwie osób fizycznych, oraz budowli służących do celów rolniczych, wypoczynku i sportu z wyłączeniem konstrukcji fundamentów głębokich i trudniejszych konstrukcji statycznie niewyznaczalnych.

X upoważniając Włodzimierz

mgr inż. arch. Bogusław Strzeżewski
Włodzimierz

Wojewódzka Dyrekcja Budowlana

Miast i Gmin Wielkich

WOJEWÓDZKIE BIURO

PLANOWANIA PRZESTRZENNEGO WŁOCŁAWEK

ul. Kępczaka Nr 12 - tel. 244-02

87-800 WŁOCŁAWEK

(nazwa i adres terenowego organu

administracji państwowej)

Nr **WBPP-NN-8386-5/2/79 WK**

DECYZJA

Na podstawie § 5 i § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 20 lutego 1975 r. w sprawie samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie (Dz. U. Nr 8, poz. 46) stwierdza się, że

Obywatel **WŁODZIMIERZ WITWICKI**

(wymienić imię i nazwisko)

magister inżynier architekt

(wymienić tytuł zawodowy)

urodzony dnia **3.11.1949r.** w **e Włocławku**

posiada przygotowanie zawodowe, upoważniające do wykonywania samodzielnej funkcji projektanta oraz kierownika budowy i robót,

w specjalności **architektonicznej,**

(określić rodzaj specjalności techniczno-budowlanej lub specjalizacji zawodowej)

Obywatel **WŁODZIMIERZ WITWICKI**

(imię — imiona i nazwisko)

jest upoważniony do :

Zakres upoważnień na odwrócie

Otrzymuje:

1. W. Witwicki

Al. Przyj. Pol. Radz. 19 m. 6

87-800 Włocławek

*) określić zakres prawa wykonywania samodzielnej funkcji technicznej w budownictwie wynikający odpowiednio do rodzaju funkcji i specjalności techniczno-budowlanej z przepisów § 1 ust. 5, § 2 ust. 2, § 4 ust. 1 i 2, § 5 ust. 2, § 6, § 7, § 8, § 13 ust. 1 rozporządzenia.

ZGT-3/8-15-00/3386-2.1979-1500-A5

dnia **16.06.1979 r.**



pieczęć urzędowa **Włodzimierz Włocławek**

mgr inż. arch. **Bogusław Strzeżewski**

(podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego)



IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP

ZAŚWIADCZENIE - ORYGINAŁ

(wypis z listy architektów)

Kujawsko-Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP zaświadcza, że:

mgr inż. arch. Anna Elżbieta CETNER

posiadająca kwalifikacje zawodowe do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalności architektonicznej i w zakresie posiadanych uprawnień nr **UAN-NB-8386-5/41/84 WK**,
jest wpisana na listę członków Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Architektów RP pod numerem: **KP-0153**.

Członek czynny od: 04-03-2002 r.

Data i miejsce wygenerowania zaświadczenia: 04-04-2017 r. Bydgoszcz.

Zaświadczenie jest ważne do dnia: **30-11-2017 r.**

Podpisano elektronicznie w systemie informatycznym Izby Architektów RP przez:
Anna Pawlicka-Zabojszcz, Przewodnicząca Okręgowej Rady Izby Architektów RP.

Nr weryfikacyjny zaświadczenia:

KP-0153-31YB-YYC9-55F7-E9D9

Wzrost 170 cm, waga 65 kg, kolor włosów ciemny, kolor oczu ciemny, kolor skóry jasna.

Wzrost 170 cm, waga 65 kg, kolor włosów ciemny, kolor oczu ciemny, kolor skóry jasna.

Wzrost 170 cm, waga 65 kg, kolor włosów ciemny, kolor oczu ciemny, kolor skóry jasna.

Wzrost 170 cm, waga 65 kg, kolor włosów ciemny, kolor oczu ciemny, kolor skóry jasna.

Wzrost 170 cm, waga 65 kg, kolor włosów ciemny, kolor oczu ciemny, kolor skóry jasna.

Na podstawie 556, 7 i § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 20 lutego 1975 r. w sprawie gamodelnych funkcji technicznych w budownictwie (Dz. U. Nr. 10, poz. 10) / stwierdza się, że

Obywatel A N N A C E T N E R (wymienie imię - imiona i nazwisko)

Magister inżynier architekt, - (wymienie tytuł zawodowy)

urodzony dnia 24.02.1955r. w Brześciu Kuj.

posiada przygotowanie zawodowe, upoważniające do wykonania samodzielnej funkcji projektanta oraz kierownika budowy i robót w specjalności architektonicznej, - określić rodzaj specjalności techniczno-budowlanej lub specjalizacji zawodowej

Obywatel ANNA CETNER

(imię - imiona i nazwisko)

jest upoważniony do:

Zakres upoważnień na odwrócie, -

Otrzymał: 1. ob. A. Cetner

ul. Szopego 21

Wzrost 170 cm, waga 65 kg, kolor włosów ciemny, kolor oczu ciemny, kolor skóry jasna.

2. AN a)

*) określić zakres prawa wykonywania samodzielnej funkcji technicznej w budownictwie wynikający odpowiednio do rodzaju funkcji i specjalności techniczno-budowlanej z przepisów § 1 ust. 5, § 2 ust. 2, § 4 ust. 1 i 2, § 5 ust. 2, § 6, § 7, § 8, § 13 ust. 1 rozporządzenia.

ZGT O/WI. 15-00 2814 1000 A5

Jest upoważniona do :

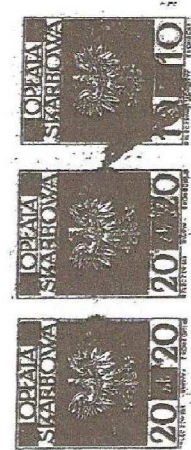
1. sporządzania projektów w zakresie rozwiązań :

- a) architektonicznych wszelkich obiektów budowlanych,
- b) konstrukcyjno - budowlanych obiektów budowlanych w budownictwie osób fizycznych, z wyłączeniem konstrukcji statycznie niewyznaczalnych,

2. kierowania, nadzorowania i kontrolowania budowy i robót, kierowania i kontrolowania wytwarzania konstrukcyjnych elementów budowlanych oraz oceniania i badania stanu technicznego :

- a) wszelkich budynków,
- b) budowli w budownictwie osób fizycznych oraz budowli służących do celów rozrywki, wypoczynku i sportu - z wyłączeniem konstrukcji fundamentów głębokich i trudniejszych konstrukcji statycznie niewyznaczalnych.

Stwierdzam zgodność z oryginałem



Dyrektor
ul. Szopego 21
Wzrost 170 cm, waga 65 kg, kolor włosów ciemny, kolor oczu ciemny, kolor skóry jasna.