

STRONA TYTUŁOWA PROJEKTU WYKONAWCZEGO

NAZWA ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO

PRZEBUDOWA ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ O PODODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I NACZYNIOWEJ

ADRES I KATEGORIA BUDYNKU

ul. Szpitalna 60; 16-400 Suwałki; BUD. KAT. XI

NAZWA JEDNOSTKI EWIDENCYJNEJ, OBREB, NUMER DZIAŁEK

Miasto Suwałki, obr. nr 02, DZ. NR 21742/20

INWESTOR

Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach
ul. Szpitalna 60, 16-400 Suwałki

PROJEKTANCI

1.	mgr inż. architekt Włodzimierz Witwicki	upr. nr WBPP-NN-8386-5/2/79 Wk w specjalności architektonicznej KPOIA nr KP-0021	GLÓWNY PROJEKTANT ARCHITEKTURA	
2.	mgr inż. budownictwa Sławomir Serkowski	upr. KUP/0061/PWBKb/16 w specjalności konstrukcyjno- budowlanej KPOIB nr KUP/BO/0105/16	KONSTRUKCJA	
3.	mgr inż. Adam Lal	nr upr.: MAP/0223/POOS/11 w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych MAP/IS/0392/11	INSTALACJE SANITARNE	
4.	inż. elektryk Tadeusz Pobłocki	upr. nr 182/Gd/99 w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych POIIB nr POM/IE/3897/01	INSTALACJE ELEKTRYCZNE, TELETECHNICZNE	

SPRAWDZAJĄCY

1.	mgr inż. architekt Bartłomiej Bąbiński	upr. nr KPOKK IA 18/2005 w specjalności architektonicznej KPOIA nr KP-0210	ARCHITEKTURA	
2.	mgr inż. budownictwa Kamil Serkowski	upr. WKP/0083/POOK/15 w specjalności konstrukcyjno- budowlanej KPOIB nr KUP/IS/0062/12	KONSTRUKCJA	
3.	mgr inż. Karina Leitner	nr upr.: MAP/0229/POOS/12 w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych, wodociągowych i kanalizacyjnych MAP/IS/0353/12	INSTALACJE SANITARNE	
5.	mgr inż. elektryk Andrzej Gwizdała	upr. nr 63/Gd/2002 w specjalności instalacyjnej w zakresie sieci, instalacji i urządzeń elektrycznych i elektroenergetycznych POIIB nr POM/IE/5797/02	INSTALACJE ELEKTRYCZNE, TELETECHNICZNE	

DATA 15.12.2020

EGZEMPLARZ NR 6

SPIS ZAWARTOŚCI WYKONAWCZEGO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNEGO

• Opis techniczny do wykonawczego projektu architektonicznego	
• Zaświadczenie o przynależności od Izby Architektów mgr inż. arch. W. Witwickiego	
• Kopia uprawnień projektowych mgr inż. arch. W. Witwickiego	
• Zaświadczenie o przynależności od Izby Architektów mgr inż. arch. B. Bąbińskiego	
• Kopia uprawnień projektowych mgr inż. arch. B. Bąbińskiego	
• Rzut 5 piętra	Rys. A_R1
• Rzut 5 piętra – demontaże, wyburzenia i zamurowania	Rys. A_R2
• Rzut maszynowni i przestrzeni stropodachu	Rys. A_R3
• Rzut dachu	Rys. A_R4
• Przekrój A-A	Rys. A_P1
• Przekrój B-B	Rys. A_P2
• Przekrój C-C	Rys. A_P3
• Przekrój D-D	Rys. A_P4
• Elewacja północna	Rys. A_E1
• Elewacja wschodnia	Rys. A_E2
• Zestawienie okien aluminiowych	Rys. A_Z1
• Zestawienie naświetli aluminiowych	Rys. A_Z2
• Zestawienie drzwi aluminiowych	Rys. A_Z3
• Zestawienie ścianek aluminiowych	Rys. A_Z4
• Zestawienie drzwi technicznych lakierowanych (do szachtów)	Rys. A_Z5
• Zestawienie klap rewizyjnych GKF	Rys. A_Z6
• Rzut 5 piętra – układ posadzek	Rys. W_1
• Rzut 5 piętra – układ sufitów	Rys. W_2
• Przekrój przez korytarz oddziału	Rys. W_3
• Rozwinięcie ścian przykładowego pokoju chorych z łazienką	Rys. W_4
• Rozwinięcie ścian – meble medyczne pomieszczenia 5.13	Rys. W_5
• Rozwinięcie ścian – meble medyczne pomieszczenia 5.17	Rys. W_6
• Rozwinięcie ścian – meble medyczne pomieszczenia 5.29	Rys. W_7

OPIS TECHNICZNY DO WYKONAWCZEGO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNEGO

1. PODSTAWA OPRACOWANIA.

- 1.1 Projekt budowlany
- 1.2 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U. 2013.1129) z dnia 2013.09.24.
- 1.3 USTAWA Prawo Budowlane (Dz.U. 2019.1186) z dnia 2019.06.26
- 1.4 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2019.1065) z dnia 2019.06.07.
- 1.5 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019 R w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 1.6 Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o odpadach ze zmianami (Dz.U. 2018 poz. 992)
- 1.7 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia w sprawie rodzajów odpadów medycznych (Dz.U. 2015 poz. 1116) z dnia 24 lipca 2015 r.
- 1.8 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bhp ze zmianami (Dz.U.2003.169.1650) z dnia 26 września 1997 r
- 1.9 ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko Dz.U.2019.1839 z dnia 10 września 2019 r.
- 1.10 Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (DZ.U.2019.1372) Z DNIA 2019.07.24.

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Niniejsze opracowanie zawiera założenia projektu budowlanego PRZEBUDOWY ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ O PODODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I NACZYNIOWEJ w Szpitalu Wojewódzkim w Suwałkach, 16-400 Suwałki ul. Szpitalna 60 działka nr 21742/20 - kategoria budynku XI Zakres przebudowy nie zmienia sposobu użytkowania obiektu.

PROJEKT WYKONWCZY ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANY

1 PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY OBIEKTU BUDOWLANEGO

1.1 Funkcja istniejąca

Obecnie część V piętra budynku A zajmuje Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej o łącznej ilości łóżek - 36.

Ustawienie łóżek w salach nie spełnia warunków dostępu do łóżka z trzech stron.

Dla potrzeb chorych na oddziale są pomieszczenia higieniczno-sanitarne ogólne a przy niektórych salach chorych - ustępy i natryski dostępne z korytarza ogólnego. Pokój intensywnego nadzoru nie ma wydzielonej łoży pielęgniarstwa, dozór chorych odbywa się z dyżurki ogólnooddziałowej. Pomieszczenia ambulatoryjne, i pomieszczenia personelu usytuowane są w wejściowej części kondygnacji. Oddział posiada niezbędne do funkcjonowania instalacje wewnętrzne, branży sanitarnej i elektrycznej oraz elektrotechnicznej.

1.2 Funkcja projektowana

**Pododdział Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej dla 22 łóżek
w tym 2 izolatki nadciśnieniowe i jedna podciśnieniowa**

Zatrudnienie oddziału stanowią:

- lekarze 6 osób
- pielęgniarki i administracja łącznie wszystkie zmiany 16 osób

Przedmiotowy Oddział, 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 cateringową obsługę 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, punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym, brudownik z myjką. Oddział funkcjonalnie podzielono na strefy podporządkowane specyfice oddziału. Najbliżej wejścia zachowano pomieszczenia administracji. W pierwszej części oddziału zaprojektowano sale łóżkowe wraz z salą 2-osobową intensywnego nadzoru medycznego z wglądem z pomieszczenia przygotowawczego i pełnym monitoringiem medycznym i obiektowym.

W dalszej części oddziału usytuowano salę zabiegową i pomieszczenia przygotowania lekarzy. 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.

ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ PODODDZIAŁU CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I NACZYNIOWEJ (BLOK "A" - 5 PIĘTRO):		
Nr	Nazwa pomieszczenia	Pow. (m2)
5.01	Korytarz oddziału	127,93
5.02	Pokój chorych 2-os.	15,22
5.03	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,86
5.04	Kuchenka pacjentów	6,05
5.05	Pokój chorych 4-os.	27,48
5.06	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,87
5.07	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne personelu	4,49
5.08	Pomieszczenie porządkowe	2,64
5.09	Pomieszczenie techniczne elektryczne	3,87
5.10	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne NPS	8,89
5.11	Brudownik	4,73
5.12	Dyżurka pielęgniarska	7,25
5.13	Pokój przygotowawczy	13,04
5.14	Sala intensywnego nadzoru	14,03
5.15	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	3,19
5.16	Magazyn	2,14
5.17	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	14,8
5.18	Śluza izolatki	1,94
5.19	Izolotka	10,89
5.20	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne izolatki	3,86
5.21	Śluza izolatki	1,94

5.22	Izolotka	10,89
5.23	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne izolotki	3,81
5.24	Śluza izolotki	1,94
5.25	Izolotka	11,07
5.26	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne izolotki	3,82
5.27	Pomieszczenie przygotowania lekarzy	9,8
5.28	Aneks sprzętu	10,19
5.29	Sala zabiegowa	41,83
5.30	Dekontaminacja	4,27
5.31	Pokój socjalny personelu	13,78
5.32	Pokój chorych 2-os.	14,32
5.33	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,85
5.34	Pokój chorych 2-os.	14,32
5.35	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,85
5.36	Pokój chorych 2-os.	14,53
5.37	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,96
5.38	Pokój chorych 2-os.	14,53
5.39	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,96
5.40	Pokój chorych 2-os.	14,53
5.41	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne	2,96
5.42	Pokój lekarzy	36,56
5.43	Pomieszczenie higieniczno-sanitarne lekarzy	3,68
Razem (powierzchnia netto):		518,56

Dane ogólne obiektu w zakresie opracowania

- powierzchnia netto	- 518,56 m ²
- powierzchnia użytkowa	- 390,63 m ²
- powierzchnia ruchu	- 127,93 m ²
- kubatura	- 1763,10 m ³

2 CHARAKTERYSTYKA BUDYNKU A

Budynek A posiada 8 kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości do 26,55 m., licząc od poziomu terenu przy najniższym położonym wejściu do budynku nie będącym wejściem do pomieszczeń technicznych, do górnej warstwy stropu nad najwyższą kondygnacją. W bloku A zlokalizowano oddziały łóżkowe, SOR, stację dializ oraz pomieszczenia pomocnicze w niskim parterze. W bloku B zlokalizowano sale operacyjne, laboratoria, gabinety lekarskie i rehabilitację. W bloku C zlokalizowano pomoc doraźną, pokoje zabiegowe, gabinety lekarskie oraz oddział patologii ciąży. W bloku D zlokalizowano pomieszczenia biurowe administracji oraz przychodnię lekarską. W bloku H zlokalizowano oddziały łóżkowe oraz pomieszczenia pomocnicze w niskim parterze. W bloku KL zlokalizowano pomieszczenia oddziału zakaźnego wraz z niezbędnymi pomieszczeniami pomocniczymi i magazynowymi.

- powierzchnia zabudowy budynku A - 1561,0 m²;
- powierzchnia całkowita netto - 10721,2 m²;
- powierzchnia całkowita brutto - 12703,5 m²;
- kubatura 43500,0 m³..

- Wysokość pomieszczeń w świetle konstrukcji 292 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 termomodernizacji.

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 – warstwy podłogowe grub. 13cm; wylewka betonowa 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 z profili aluminiowych, przeszklon; drzwi pozostałe – drewniane płytowe lub płycinowe.

Wentylacja – grawitacyjna.

3 OPINIA TECHNICZNA

Przedmiotowy budynek , w którym przeprowadzone zostaną prace adaptacyjne, nie posiada znamion destrukcji elementów konstrukcji, nie stwierdzono pęknięć zarysowań ani przemieszczeń. Budynek jest w dobrym stanie technicznym i zakres projektowanych prac adaptacyjnych jest możliwy do ich przeprowadzenia bez zagrożeń dla statyki budynku. Dla sali zabiegowej z uwagi na niewystarczająca wysokość kondygnacji jest wymagana zgoda Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

4. PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE

4.1 Roboty rozbiórkowe

Zakłada się wyburzenia fragmentów ścian działowych a w niektórych miejscach całkowite ich wyburzenie, skucie słabych tynków ok 30% powierzchni ścian i sufitów. 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. Zdemontowane zostaną także drzwi na ciągach komunikacyjnych o wymaganej odporności pożarowej występujące w części korytarza ogólno-szpitalnego, poza obszarem odcinka pielęgnacyjnego objętego opracowaniem.

4.2 Elementy konstrukcji

Przedmiotowe zamierzenie nie ingeruje w istniejący układ konstrukcyjny obiektu. W przypadkach poszerzania otworów drzwiowych zastosowano nadproża prefabrykowane. Przejścia przez stropy dla kanałów wentylacji zaproponowano w osiach belek stropów Ackermana bez naruszania nośności stropu. Na dachu zaprojektowano lokalizację centrali wentylacyjnej ustawionej na podkonstrukcji stalowej spawanej z kształtowników walcowanych , posadowionej statycznie na elementach nośnych budynku. Profile stalowe zabezpieczyć antykorozyjnie . Elementy stalowe pomalować 2-krotnie farbą epoksydową do gruntowania o grubości każdej warstwy 30µm. Po wyschnięciu warstwy podkładowej należy pomalować konstrukcję w kolorze grafitowym dwukrotnie o grubości każdej warstwy 50µm. kolor RAL 7010 Łączna grubość powłok malarskich min. 160µm.

4.3 Ściany wewnętrzne działowe – 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 9006 (srebrzysty) 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 9006, 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.

Wykończenie ścian powinno w kolorystyce i układach graficznych uwzględniać oczekiwania pacjentów.

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 zespół pomieszczeń sali zabiegowej - gabinet diagnostyczno-zabiegowy, brudownik i pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenie porządkowe. - wykładzina do pełnej wysokości pomieszczeń. Również z takiej okładziny należy wykonać fartuchy wokółumywalkowe i pasy międzyszafkowe w kuchence i pomieszczeniu śniadań. Ścianą wykładzinę PVC minimum grubości minimum 2mm proponuje się na ciągach komunikacyjnych i ścianach naprzeciwległych dla szczytów łóżek w pokojach chorych w formie wklejanych odbojnic w kolorystyce uzgodnionej na etapie wykonawczym.

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 użębienie 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 . Zaleca się stosowanie farb oznaczonych "E" potwierdzającym hipoalergicznym charakter materiału. lub równoważna

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 o przekroju 45 mm. ,wysokości konsoli mocującej 50 mm. W pokojach łóżkowych wykończenie odbojnicami PVC w formie pasów wklejanych na ścianie za wezglowiem łóżek.

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

4.4 Okna PVC istniejące w pomieszczeniach wentylowanych grawitacyjnie wyposażone w nawietrzaki higrosterowalne montowane na górnym ramiaku ościeżnicy. Parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej. W oknach pokoi chorych od strony nasłonecznionej proponuje się zamontować rolety przeciwsłoneczne wewnętrzne. Poza obszarem odcinka pielęgnacyjnego objętego opracowaniem, zaprojektowano okna FIX nieotwieralne o odporności ogniowej EI60 w pasie styku z drugą strefą pożarową.

4.5 Drzwi wewnętrzne. Drzwi wewnętrzne - na ciągach komunikacyjnych, drzwi specjalistyczne p.poż oraz drzwi w pokojach przygotowawczych pielęgnarskich - aluminiowe, lakierowane, szklone szkłem bezpiecznym. Drzwi do pokoi chorych - aluminium zimne, szklone szkłem bezpiecznym, matowanym. 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 9006 (srebrzysty) 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 - EI60 lub równoważna i dymoszczelności wg PN-EN 13501-2:1007 Sa i Sm. wyposażone w uszczelki pęczniące oraz z wkładką ogniochronną w profilach aluminiowych oraz panelach wypełnieniowych. wymagane atesty dla specjalistycznych drzwi p.poż. Szerokość drzwi przy pomiarze po otwarciu drzwi, na drodze łóżka pacjenta przyjęto 110 cm, pozostałe 90 cm oraz do kabin ustępowych 80 cm. Drzwi do pomieszczenia technicznego zaprojektowano w wykonaniu stalowym z ościeżnicą kątową z blachy stalowej ocynkowanej gr. 1,5 mm lakierowanej proszkowo RAL 7035. Skrzydło wykonane z blachy stalowej ocynkowanej 0,8 mm lakierowanej RAL 7035 wypełnienie wełną mineralną ognioodporną. Izolacyjność drzwi - 32dB, klasa mechaniczna -3 Odporność ognia wg PN-EN 13501-2:2007 - EI30 lub równoważna Dymoszczelność wg PN-EN 13501-2:1007 Sa i Sm. 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.

4.6 Izolacje.

Na całej powierzchni objętej opracowaniem, po skuciu posadzek, w nowych warstwach projektuje się izolację rozdzielająco-poślizgowo-izolującą z folii PE 1 mm. W pomieszczeniach tak zwanych mokrych należy ułożyć dodatkowo folię w płynie w systemie "taras basen".

Izolacje dźwiękochłonne stanowi warstwa styropianu 3 cm na całej powierzchni posadzki. ścianki działowe muszą spełniać wymóg izolacyjności akustycznej na poziomie – $R_{A1R} > 40 + 0 \div 11$ dB

4.7 Posadzki.

Na nowych warstwach wykończenie posadzkowe winno być odporne na środki dezynfekcyjne - wykładziny bezspoinowe, antypoślizgowe R9; cokoły przy styku ze ścianą - wywinięte na wys. 10 cm. i zespolone z okładziną ścienną w pomieszczeniach ze ścianą wykończoną PVC. W sali zabiegowej należy zastosować posadzki PVC spawane, antyelektrostatyczne o antypoślizgowości R9.

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 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 malarskiej, piszczącej i łuszczącej się warstwy zapraw. Stosować klej zalecany przez producenta. Ilość kleju ok. 300-350 g/m². Wykładzinę można kłaść dopiero, gdy rozprowadzony 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.

Wszystkie posadzki winny posiadać odpowiednie atesty przydatności do obiektów służby zdrowia.

4.8 Sufity; zakłada się wymianę lub uzupełnienia 30% tynków na sufitach szczególnie po wyburzeniach ścianek działowych. Przewiduje się naprawę tradycyjnych tynków na sufitach w sali zabiegowej i wszystkich pokojach chorych. W sali zabiegowej pozostałe części sufitów stanowią zabudowy wentylacji i instalacji, wykonane szczelnie w systemie GK. Sufity w pom. chirurgicznego mycia rąk, dekontaminacji i w.c. sufitu GK szczelne.

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

Dyspozycje układu i występowania sufitów zawarte są na rysunku Układ sufitów.

5 INSTALACJE PROJEKTY BRANŻOWE INSTALACJI STANOWIĄ INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OPRACOWANIA.

Zakłada się wykorzystanie istniejącego uzbrojenia szpitala w ramach posiadanych parametrów dostawy i odbioru poszczególnych mediów. Wszystkie media będą opomiarowane dla kondygnacji. W obiekcie wymieniono wszystkie piony, z wyjątkiem kanalizacyjnych, na nowe, które zostają uwzględnione w opracowaniu.

6. PROJEKTOWANE WYPOSAŻENIE PODSTAWOWE

6.1. Panele nadłóżkowe w czterech konfiguracjach:

jedno, dwu i trzystanowiskowe według specyfikacji technologii

Panel wyposażony w minimum następującą ilość i rodzaj punktów : poboru mediów dla sal chorych : - 1 x O2 - 3 x 230 V Dla gabinetu zabiegowego i pokojach intensywnego nadzoru: Pkt poboru - 1xO2 - 1xAIR -1xVAC -3x230V

6.2. Urządzenie wyposażenia brudownika alternatywnie

6.2.1. 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;

6. 3. Galanteria wokółumywalkowa i łazienkowa :

6.3.1 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.

6.3.2 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

6.3.4 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.

6.3.5 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.

6.3.6 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.

6.3.7 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.

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

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

6.3.10 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.

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

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

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

Meble wykonane z płyty laminowanej gr. 18 mm, dla korpusu 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.

6.5. Zabudowa punktu pielęgniarskiego - lada :

Lada punktu pielęgniarskiego wykonana na bazie konstrukcji stalowej z profili walcowanych 50x50x4 st. i lakierowanych. Elementy osłonowe wykonane z płyty wiórowej okleinowanej PVC płyta podstawowa Ncs S 2005-G10Y i osłona frontowa w kolorze zieleni Ncs S 1050-G60 Y, typ okleiny jak dla przykładu firmy Forbo seria Furniture Linoleum, grubości płyt zaproponowane 18 i 12 mm. blaty lada postformingowe 38 mm. Szafki w ladzie jak części zabiegowej.

6.6. Zabudowa i wyposażenie pokju przygotowawczego i gabinetów zabiegowych :

Zabudowy meblowe dla gabinetów zabiegowych i pokoi przygotowawczych pielęgniarskich 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.

6.7. Myjnia medyczna – przygotowanie personelu operacyjnego:

Trzystanowiskowa naścienna myjnia wykonana z blachy kwasoodpornej lub z kompozytów mineralnych, wyposażone w baterie sterowane fotokomórką oraz dystrybutory mydła i płynu dezynfekcyjnego, a także pojemniki na szczotki i ręczniki papierowe.

6.8 Lampa zabiegowa : wyposażona w oprawę oświetleniową w technologii LED w wersji montowanej na suficie. Oprawa o średnicy zewnętrznej 35 cm +/- 10%. Oprawa z matrycą diodową złożoną z 24 punktów LED +/- 10%. Oprawa o natężeniu oświetlenia minimum 60 000 Lux / 1 m. Oprawa ze średnicą pola operacyjnego d10 minimum 22 cm. Oprawa z zakresem regulacji w pionie minimum – 35° w górę, + 40° w dół. Oprawa o głębokości oświetlenia L1 / L2 minimum 1600 mm przy 20% oświetlenia. Oprawa o mocy maksymalnej 20 W. Oprawa o współczynniku odwzorowania barw Ra minimum 93. Oprawa o współczynniku odwzorowania koloru czerwonego R9 minimum 90. Oprawa o temperaturze barwowej 4300 K +/- 100 K. Oprawa z maksymalnym przyrostem temperatury w obszarze głowy chirurga nie większym niż 0,5° C. Oprawa z możliwością regulacji natężenia światła w zakresie co najmniej od 10 do 100%, centralnym uchwytem sterylnym. Oprawa o żywotności diod LED min. 45 000 godzin.

6.9 Kolumny anestezjologiczne i chirurgiczne wg zestawienia technologii

6.10 Stoły operacyjne z wyposażeniem umożliwiającym wykonywanie na nich określonych zabiegów chirurgicznych na poszczególnych salach zabiegowych.