

egz. 6

PROJEKT BUDOWLANY

TEMAT: **ZMIANA SPOSOBU UŻYTKOWANIA POMIESZCZEŃ SZPITALA
NA PRACOWNIĘ ANGIOGRAFICZNĄ
W SZPITALU WOJSKOWYM**

**INWESTOR: X WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 7**

ADRES: **ul. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 7 w BYDGOSZCZY**
dz. nr.

PROJEKT: **Budowlany**

BRANŽA: **architektura**

PROJEKTOWAŁ: **mgr inż. arch Agata Tomaszewska**
upr. nr KPOKK IA 23/2005

SPRAWDZIŁ: **mgr inż. arch Małgorzata Wdowiak-Drozd**
upr. nr KPOKK IA 21/2005



PRZEDSIĘBIORSTWO ORGANIZACJI INWESTYCJI SP. Z O.O.
• ul. NAKIELSKA 243A • 85-391 BYDGOSZCZ • tel. 48 601 643 440 •

egz. 1

ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA

TEMAT: **ZMIANA SPOSOBU UŻYTKOWANIA POMIESZCZEŃ SZPITALA
NA PRACOWNIĘ ANGIOGRAFICZNĄ
W SZPITALU WOJSKOWYM**

ADRES: **ul. POWSTAŃCÓW WARSZAWY 7 w BYDGOSZCZY
dz. nr.**

INWESTOR: **X WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 7**

Lokalizacja

Sytuacja

II. PROJEKT WIELOBRANŻOWY

PROJEKT ARCHITEKTURY
PROJEKT INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH
PROJEKT WENTYLACJI
PROJEKT ELEKTRYCZNY

SPIS TREŚCI
do PROJEKTU BUDOWLANEGO
ZMIANY SPOSOBU UŻYTKOWANIA POMIESZCZEŃ SZPITALA
NA PRACOWNIĘ ANGIOGRAFICZNĄ
W SZPITALU WOJSKOWYM

I. Opis techniczny architektury

II. Rysunki:

1. Plan sytuacyjny.....-	1:50
2. Rzut podstawowy.....-	1:50
3. Przekrój I-I.....-	1:50
4. Zestawienie drzwi.....-	1:50
5. Zestawienie okien.....-	1:50
6. Montaż uchwyty kabla lampy.....-	1:2
7. Montaż elementów na suficie.....-	1:50
8. Montaż elementów na podłożu	1:50

OPIIS TECHNICZNY

do PROJEKTU BUDOWLANEGO ZMIANY SPOSOBU UŻYTKOWANIA POMIESZCZEŃ SZPITALA NA PRACOWNIĘ ANGIOGRAFICZNĄ W SZPITALU WOJSKOWYM w BYDGOSZCZY ul. Powstańców Warszawy 7

1. INFORMACJE PODSTAWOWE:

Przedmiot opracowania:

**ZMIANA SPOSOBU UŻYTKOWANIA I PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ SZPITALA NA
PRACOWNIĘ ANGIOGRAFICZNĄ.**

Inwestor:

**X WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ
ul. Powstańców Warszawy 7 w Bydgoszczy**

Jednostka projektowa:

**allPLAN PRZEDSIĘBIORSTWO ORGANIZACJI INWESTYCJI SP. Z O.O.
ul. NAKIELSKA 243 A, 85-391 BYDGOSZCZ**

2. OPIS ISTNIEJĄCEGO BUDYNKU

Budynek podlegający opracowaniu zlokalizowany jest na terenie zamkniętym w Bydgoszczy przy ul. Powstańców Warszawy i pełni funkcję wojskowego szpitala klinicznego.

Budynek jest VIII-kondygnacyjny, podpiwniczony, z dachem płaskim, wykonany w technologii prefabrykowanej, o układzie konstrukcyjnym podłużnym i poprzecznym o modułach 3,0m, 3,6m, 4,2m, 4,8m, 6,0m. Ściany konstrukcyjne kondygnacji naziemnych z elementów prefabrykowanych gr. 15 cm oraz żelbetowe gr. 20 cm, . Wylewki na mokro gr. 20 i 25 cm. Elementy ścian zewnętrznych ocieplone betonem komórkowym gr. 18 cm.

Słupy żelbetowe prefabrykowane i na mokro. Słupy ścian zewnętrznych ocieplone betonem komórkowym gr. 12 cm.

Stropy kanałowe typowe oraz ze zbrojeniem wzmocnionym, wylewki na mokro. Rygle prefabrykowane i na mokro oraz stalowe w korytarzach i jako podciąg żebra prefabrykowane pod ścianki.

Ściany osłonowe zewnętrzne z betonu komórkowego autoklawizowanego gr. 24 cm.

Ścianki osłonowe z cegły dziurawki gr. 6,5 cm, 12 cm. Ścianki działowe między pokojami łóżkowymi z dwóch ścianek gr. 2x 6,5 cm powiązanych między sobą przewiązkami z cegły.

Stropodach z płytek korytkowych.

Nadproża żelbetowe prefabrykowane ocieplone betonem komórkowym gr. 12 cm.

Budynek zasilany jest w instalacje:

- wodociągową z sieci miejskiej
- kanalizacyjną do sieci miejskiej,
- energetyczną ze stacji trafo znajdującej się na terenie zakładu,
- ciepłowniczą,
- gazów medycznych,
- wentylacji mechanicznej,
- sygnalizacji pożarowej,
- BMS,

3, ZAŁOŻENIA PROJEKTOWANEJ PRZEBUDOWY:

3.1 Pomieszczenia podlegające opracowaniu.

Zmiana sposobu użytkowania obejmuje pomieszczenia szpitalne, w tym sale łóżkowe znajdujące się w VII-kondygnacyjnym budynku szpitalnym położonym na terenie szpitala wojskowego, dostępnym od strony ul. Powstańców Warszawy. Podlegające opracowaniu pomieszczenia znajdują się na VI- kondygnacji w szczycie budynku od strony południowej. W chwili obecnej pomieszczenia użytkowane są jako sale łóżkowe, pomieszczenia gospodarcze i magazynowe oraz pomieszczenia pomocnicze takie jak: sanitariaty, pokój personelu. Korytarz komunikacyjny biegnący wzdłuż całego budynku zakończony jest od strony południowej przedsionkiem pożarowym z trzema parami drzwi ewakuacyjnych na zewnątrz budynku, służącymi do ewakuacji np. Wozami strażackimi lub rękawami ratowniczymi.

3.2 Zakres projektowanych zmian:

Projektuje się zmianę sposobu użytkowania pomieszczeń sal łóżkowych na pomieszczenie zabiegowe angiograficzne z zapleczem gospodarczym i salą intensywnego nadzoru. Projektuje się wydzielenie części szpitala i wydzielenie z korytarza ogólnodostępnego drzwiami ograniczonego dostępu. W skład projektowanego zespołu wchodzi sala zabiegowa angiograficzna, sterownia, sala pozabiegowa chorych 4-łożkowa, pokój opisowy, pokój socjalny, pomieszczenia przygotowania lekarza i pacjenta, pomieszczenia gospodarcze i sanitariaty. W projektowanej części projektuje się przebudowę pomieszczeń wraz z wykończeniem wewnętrznym, przebudową instalacji wewnętrznych, wymianą wewnętrznej stolarki drzwiowej.

POZA INSTALACJAMI ELEKTRYCZNYMI ZMIANIE NIE ULEGNIE ZAPOTRZEBOWANIE W MEDIA.
PROJEKTUJE SIĘ BUDOWĘ NOWEJ LINII ZASILANIA ENERGIĄ ELEKTRYCZNĄ Z ISTNIEJĄCEJ NA TERENIE DZIAŁKI STACJI TRAFO. PROJEKT SIECI w/g INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH.

4, ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ :

Lp	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia (m2)
VI PIĘTRO		
1	SALA ZABIEGOWA	29,87
2	SALA POZABIEGOWA	29,95
3	STEROWNIA	19,57
4	POKÓJ OPISOWY	15,49
5	POM. PRZYGOTOWANIA PACJENTA	6,4
6	POKÓJ PRZYGOTOWANIA LEKARZA	5,98
	WC NIEPEŁNOSPRAW.	3,45
	WC PERSONELU	3,14
	KORYTARZ	26,47
	KORYTARZ	18,45
	POKÓJ SOCJALNY	15,52
	Magazyn	15,54
	POMIESZCZENIE TECHNICZNE	15,54
	BRUDOWNIK	2,02
	RAZEM:	207,39

5, KONSTRUKCJA BUDYNKU

Istniejąca konstrukcja jest wystarczająca dla przeniesienia projektowanych obciążeń. Nie przewiduje się przebudowy ani naruszenia istniejących ścian ani innych elementów konstrukcji budynku. Weryfikacja konstruktora na rysunku architektury.

Projektuje się wyburzenie części ścian działowych gr. 6,5 cm i projektuje się ścianki nowe z cegły dziurawki gr. 12 i 6,5 cm.

6, KOMINY I PRZEWODYWENTYLACJI GRAWITACYJNEJ.

Pozostawia się istniejące kanały wentylacji grawitacyjnej dla wentylacji pomieszczeń: pokoju opisowego, pokoju socjalnego, pom. technicznego, pom. magazynowego, komunikacji ogólnej. W pomieszczeniach pozbawionych okien, takich jak : wc. personelu, wc dla pacjentów niepełnosprawnych projektuje się na istniejących kanałach wentylacji grawitacyjnej wspomaganie mechaniczne wentylatorami kanałowymi zintegrowanymi z oświetleniem pomieszczeń.

Dla pomieszczeń : sali zabiegowej, sali pooperacyjnej, sterowni, pom. przygotowania pacjenta, pom. przygotowania lekarza, brudownika projektuje się wentylację mechaniczną pomieszczeń – wg projektu wentylacji mechanicznej.

7, PROJEKTOWANE IZOLACJE.

Izolacje przeciwwilgociowe i przeciw wodne:

Po usunięciu płytek lub wykładzin wykonać izolację w technologii Schomburg, Drizoro, Botazit lub inną o zbliżonej jakości.

izolacja posadzki łazienek i brudownika - folia izolacyjna np. Botazit z wywinięciem na ściany na wysokość 100cm, w miejscu lokalizacji prysznica izolację należy wyprowadzić na wys. 2,0 m, w przypadku istniejącej izolacji przeciwwilgociowej należy sprawdzić stan istniejących izolacji i podłóg i powiązać z izolacją projektowaną.

Izolacja przeciwwilgociowa ścian pod fartuchem z glazury – folia izolacyjna płynna np. Botazit lub inna, wywinięta na ściany na wys. minimum 1,6m i szer. 1,5m oraz na posadzce bezpośrednim kontakcie /150x100 cm/.

Należy ze szczególną starannością zaizolować miejsca wokół kratk ściekowych w pomieszczeniach.

Izolacje ochronne radiologiczne :

izolacja podłóg – wtopiona w posadzce blacha ołowiana gr. 2 mm,

izolacja ścian – osłony z płyty laminowanej z wprasowaną warstwą z blachy ołowianej np. Firmy ZipiMech,

izolacja sufitów – sufitowe płyty np. AntiX firmy ZipiMech mocowane na kołki rozporowe do istniejącego sufitu, w części podwieszone ,

8, PROJEKTOWANE WYKOŃCZENIE WEWNĘTRZNE BUDYNKU

8.1. Tynki:

dla pomieszczeń objętych opracowaniem, wymagających uzupełnienia tynków:

- wykończenie ścian wewnętrznych - tynk cem.-wapienny wewnętrznego stosowania z nasadzeniem narożników aluminiowych,

8.2. Malowanie ścian i sufitów:

- wykończenie ścian i sufitów pomieszczeń w części objętej opracowaniem na powierzchniach poza okładzinami ściennymi- malowanie na całą wysokość pomieszczenia 3-krotnie farbami lateksowymi antybakteryjnymi w wersji odpornej na szorowanie o gładkiej powierzchni i jednolitym kolorze, np. System Beckers do szpitali w kolorystyce wskazanej przez Zamawiającego.
- W pomieszczeniach sali pooperacyjnej, sali zabiegowej, sterowni, pom. przygotowania lekarza i pacjenta należy malować stosując powłokę malarską dopuszczoną do stosowania w pomieszczeniach sterylnych służby zdrowia np. Resistent Beckers, nakładając ją wg zaleceń producenta w kolorze wskazanym przez Zamawiającego,
- sufity we wszystkich pomieszczeniach (tam gdzie nie są montowane sufity podwieszane) należy malować 3-krotnie farbą lateksową klasy np. STO w kolorze białym z wyjątkiem pomieszczeń

higienicznych (pomieszczenia nr: 1, 2, 3, 5, 6) przewidzianych pod malowanie farbami sterylnymi np. Resistent Beckers,

- sufity i ściany przewidziane pod malowanie – gładź gipsowa dwuwarstwowa.

8.3. Wykładziny ściennie:

- pomieszczenie sali łóżkowej – do wys. 2,06 cm pokrycie ścian zmywalne – np. farbą lateksową lub płytkami ceramicznymi, przy umywalce do wys. 1,6 m pas z glazury,
- pracownia angiograficzna, sterownia, pokój przygotowania pacjenta i lekarza - do wys. 2,06 cm pokrycie ścian zmywalne – np. farbą lateksową lub inne bezspoinowe,
- sterowania, pokój opisowy, pokój socjalny, magazyn, pom. techniczne, komunikacja - do wys. 2,06 cm pokrycie ścian zmywalne – np. farbą lateksową lub płytkami ceramicznymi,
- wc personelu i wc pacjentów, brudownik - do wys. 2,06 cm pokrycie ścian zmywalne – należy ułożyć płytki ściennie i podłogowe np. Ceramika Paradyż lub Tubądzin (ściennie wraz z elementami dekoracyjnymi) lub inne w podobnym przedziale jakościowym (V klasa ścieralności),
- narożniki wypukłe należy wykonać z listwami PCV o kolorystyce zbliżonej do płytek,
- w pomieszczeniach, z wyjątkiem brudownika, ponad umywalkami należy zamontować na stałe lustra o wymiarach 80x60 cm, w listwach z glazury (listwa „cygaro”). Pod lustrami nie należy układać płytek z glazury.

8.4. Sufity podwieszane :

- komunikacji ogólnej- zdemontowanie i podwieszenie nowego sufitu , demontowanego, gładkiego kasetonowego o standardzie nie gorszym niż ECOPHON Hygiene, malowanego na biało farbami lateksowymi antybakteryjnymi zmywalnymi. Nowy sufit należy wykonać na maksymalnej wysokości umożliwiającej prowadzenie instalacji wentylacji mechanicznej i elektrycznej, tj. minimum 2,20 m nad posadzką.
 - w pracowni angiografu - sufit podwieszony szczelny, zmywalny, z płyt laminowanych , z wkładką z blachy ołowianej np. np. AntiX firmy ZipiMech, malowany na biało farbami lateksowymi antybakteryjnymi zmywalnymi systemu Resistent Beckers,
 - w sterowni , sali chorych, pom. przygotowania lekarza i pacjenta - sufit podwieszony szczelny, zmywalny, z płyt laminowanych, malowany na biało farbami lateksowymi antybakteryjnymi zmywalnymi systemu Resistent Beckers,
 - w pomieszczeniach sanitariatów należy wykonać sufit podwieszony z płyt gipsowych wodoodpornych na wys. 2,7 m nad posadzką.
 - w pomieszczeniach: pracowni angiograficznej, sterowni, pom. przygotowania lekarza, pom. przygotowania pacjenta projektuje się sufity podwieszone szczelne o podwyższonej aseptyce np. THERNALEAN, KOMBIMETALL, CLEANACTIVE lub inne o nie gorszych parametrach, sufity demontowalne.
- Uwaga w pomieszczeniu angiograficznym należy zabezpieczyć sufit ekranem radiologicznym.,

W projektowanych sufitach podwieszanych należy osadzić lampy oświetleniowe w/g projektu instalacji elektrycznych.

8.5. Posadzki:

- sali chorych, pokoju opisowego, pokoju socjalnego, magazynu, – podłoga łatwozmywalna, bezspoinowa z cokołem wys. 10 cm, z wyobleniem narożników , np. wykładzina bezspoinowa elastyczna Polyfloor PUR,
- sali angiograficznej, sterowani- podłoga łatwozmywalna, prądotrzymająca, bezspoinowa, z cokołem wys. 10 cm, z wyobleniem narożników , np. wykładzina bezspoinowa elastyczna Polyfloor PUR, antystatyczna Finesse EC,
Należy przewidzieć miejscowe uzupełnienia posadzek wykładzinowych w miejscach osadzenia drzwi do wszystkich pomieszczeń. Na granicy posadzek płytka-wykładzina zamontować listwę kątową.
- sanitariatów ogólnodostępnych , brudownika,- posadzki gresowe V-klasy ścieralności np. Ceramika Paradyż lub Tubądzin lub inne w podobnym przedziale jakościowym ,

UWAGA: ELEMENTY BUDOWLANE WBUDOWYWANE W OBIEKT POWINNY MIEĆ ATEST STOSOWANIA W OBIEKTACH SŁUŻBY ZDROWIA

8.6. Stolarka:

- okna – istniejące bez zmian, oczyszczone, malowane farbami nietoksycznymi, Należy dokonać całkowitej wymiany stolarki drzwiowej na kompletne drzwi (ościeżnica metalowa kątowna ze skrzydłami płytowymi okleinowanymi w wykonaniu tzw. „plaster miodu”) drzwi o podwyższonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, płytowe w okleinie HPL z listwami ze stali kwasoodpornej np. drzwi Porta Enduro lub inne do szpitali.
- Istniejące parapety przemalować farbą ftalową ogólnego stosowania w kolorze białym. W pomieszczeniach malowanych farbą Resistent Beckers istniejące parapety zdemontować i w to miejsce ułożyć płytki glazurowane,
- drzwi do łazienek pcv lub drewniane z ościeżnicami stalowymi , o podwyższonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, zmywalne, płytowe w okleinie HPL lub drzwi pcv, z listwami i panelami ze stali kwasoodpornej . ościeżnice stalowe ocynkowane malowane proszkowo, wypełnienie odporne na wilgoć , z otworami nawiewnymi w dolnej części drzwi, z blokadą łazienkową, szklone szkłem matowym,
- drzwi do pomieszczeń socjalnych i magazynowych , brudownika, pcv lub drewniane z ościeżnicami stalowymi , o podwyższonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, zmywalne, płytowe w okleinie HPL lub drzwi pcv, z listwami i panelami ze stali kwasoodpornej . ościeżnice stalowe ocynkowane malowane proszkowo, drzwi do pom. brudownika wyposażać w zamek cyfrowy.
- drzwi do pom. ogólnodostępnych pcv lub drewniane z ościeżnicami stalowymi , o podwyższonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, zmywalne, płytowe w okleinie HPL lub drzwi pcv, z listwami i panelami ze stali kwasoodpornej . ościeżnice stalowe ocynkowane malowane proszkowo, szklone szkłem matowym,
- drzwi wejściowe do części angiograficznej / do pom. przygotowania lekarza/ – pcv z ościeżnicami stalowymi , o podwyższonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, zmywalne, płytowe w okleinie HPL lub drzwi pcv, z listwami i panelami ze stali kwasoodpornej . Z ekranem ołowianym np. Drzwi BKT (lub inne o podobnych parametrach) z samozamykaczem,
- drzwi wejściowe do części angiograficznej / do pom. przygotowania pacjenta/ – pcv z ościeżnicami stalowymi , o podwyższonej odporności na uszkodzenia mechaniczne, zmywalne, płytowe w okleinie HPL lub drzwi pcv, z listwami i panelami ze stali kwasoodpornej . Drzwi z korytarza z ekranem ołowianym np. Drzwi przesuwne BKT (lub inne o podobnych parametrach) z samozamykaczem,
- drzwi wejściowe do części zabiegowej, pcv białe, szklone na całej powierzchni szkłem matowym, bezpiecznym P2, z zamkiem sterowanym kartą magnetyczną i zamkiem standardowym. Drzwi wyposażone w samozamykacz, domofon, czujkę dymu ustawiającą drzwi w pozycji otwartej w razie pożaru.
Do wszystkich drzwi należy zastosować zamki z wkładkami patentowymi (wc) oraz klamki i szyldy mosiężne,
- przewidzieć stopery podłogowe,

Uwaga: Należy stosować wyłącznie drzwi i okna przeznaczone do użyteczności publicznej
Nad drzwiami do pomieszczenia zabiegowego należy umieścić elektryczną tablicę sygnalizacji
radiacji załączane w trakcie użytkowania urządzenia angiograficznego.

9, CHARAKTERYSTYKA BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY

Projektuje się wydzielenie części istniejącej kondygnacji budynku szpitala drzwiami o ograniczonej dostępności. W skład zespołu pracowni angiograficznej wchodzić będą: sala angiograficzna, sterowania pom. pacjenta, pom. lekarza, pokój opisowy. Przewiduje się kierowanie na zabieg pacjentów przygotowanych umówionych , oraz pacjentów z bloków łóżkowych mogących poruszać się samodzielnie i przywożonych na łóżkach operacyjnych.

Dla personelu medycznego przewidziano pokój socjalny oraz sanitariat w części z ograniczoną dostępnością, oraz pokój przygotowania lekarza przy pracowni angiograficznej.

W pokoju opisowym przewiduje się przyjmowanie pacjentów umówionych .

Po zabiegu w pracowni angiograficznej pacjent w zależności od stanu zdrowia kierowany jest do wypisu, lub na salę intensywnego nadzoru zlokalizowaną przy pracowni angiograficznej. Dozór łóżek na sali intensywnego nadzoru odbywa się z punktu pielęgniarskiego.

Projektuje się ponadto pomieszczenia pomocnicze takie jak magazyn, brudownik i pomieszczenie techniczne.

10, INSTALACJE WEWNĘTRZNE

W budynku przewiduje się przebudowę następujących instalacji wewnętrznych:

- instalację elektryczną – wg. projektu instalacji elektrycznych,
- instalację słaboprądową - wg. projektu instalacji elektrycznych,
- instalację komputerową - wg. projektu instalacji elektrycznych,
- instalację sygnalizacji dymu - wg. projektu instalacji elektrycznych,
- instalację wodno-kanalizacyjną pozostawia się bez zmian. Przewiduje się wymianę urządzeń sanitarnych bez przebudowy istniejących podejść sanitarnych w miejscu istniejących .
- Instalację co – pozostawia się bez zmian. Przewiduje się wymianę istniejących grzejników w pomieszczeniach na nowe grzejniki higieniczne w ilościach i mocach odpowiednio do istniejących.
- wentylację grawitacyjną – dla sali zabiegowej , sterowni, pom. przygotowania pacjenta i lekarza zaprojektowano kanałowy układ nawiewno-wywiewny. Dla sali pooperacyjnej , pomieszczeń magazynowego i socjalnego zaprojektowano kanałowy układ nawiewno-wywiewny. Do pomieszczeń typu wc przewidziano nawiew przez infiltrację w dole drzwi ii wentylator wyciągowy kanałowy zintegrowany z oświetleniem. Dla pomieszczeń magazynowych przewidziano wentylatory kanałowe wyciągowe załączane indywidualnie. Dla sterowni zaprojektowano klimatyzator podsufitowy . Czerpnie powietrza przewiduje się w ścianie budynku w pomieszczeniu klarki schodowej oraz pom. technicznym. Wywiew powietrza ponad dach w istniejących szachtach instalacyjnych. Ostateczna lokalizacja central wywiewnych na dachu na budowie.
- gazy medyczne – doprowadzenie gazów medycznych z istniejącego pionu w szachcie zlokalizowanym w korytarzu do nowoprojektowanych punktów poboru w kolumnach elektryczno-gazowych w sali zabiegowej oraz w sali pooperacyjnej. Zakres opracowania instalacji gazów medycznych obejmuje instalacje: tlenu medycznego O₂, podtlenu azotu N₂O, sprężonego powietrza do oddychania, próżni medycznej, odciągu gazów po narkozie, systemów monitorowania i alarmowych dla w/w gazów medycznych,

11, WPŁYW PROJEKTOWANEJ INWESTYCJI NA ŚRODOWISKO

Projektowana przebudowa zaliczany jest do inwestycji nie powodujących uciążliwości dla środowiska przyrodniczego i zdrowia ludzi. Projektowane materiały i elementy wbudowane w obiekt po zakończeniu budowy nie będą stwarzać zagrożenia dla środowiska oraz bezpieczeństwa i zdrowia ludzi. Uporządkowanie i zagospodarowanie terenu wpłynie korzystnie na środowisko przyrodnicze.

12, OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA – spełnienie wymagań rozp. MSW i A z dn. 16 czerwca 2003r. w sprawie uzgadniania projektu pod względem ochrony przeciwpożarowej § 5.1:

Projektowana zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń nie wpływa na zmianę klasy odporności pożarowej pomieszczeń ani kategorii zagrożenia ludzi, nie powoduje ograniczeń na drodze pożarowej. Projektuje się wydzielenie części korytarza na drodze ewakuacyjnej drzwiami z siłownikiem /sterowanym czujką dymu/ ustawiającym je w pozycji otwartej w razie pożaru i otwierającym drogę ewakuacyjną do istniejących okien ewakuacyjnych w szczycie budynku.

Ad.3 Parametry pożarowe występujących substancji palnych
nie występują

Ad.4 Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego
Dla budynków ZL – nie określa się

Ad.5 Kategoria zagrożenia ludzi - ZL II

Liczba osób na każdej kondygnacji i w poszczególnych pomieszczeniach:
maksymalna liczba osób – powyżej 50 os. na kondygnacji.
Pomieszczenie w którym może przebywać jednocześnie ponad 50 osób - brak

Ad.6 Zagrożenie wybuchem

nie występuje

Ad.7 Podział obiektu na strefy pożarowe

Obiekt stanowi jedną strefę pożarową ZL II.

Ad.8 Klasa odporności pożarowej budynku.

Budynek średniowysoki ZL II odpowiada klasie odporności pożarowej „B”.
Klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych.

Klasa „B” - odporność ogniowa poszczególnych elementów projektowanych budynków:

- główna konstrukcja nośna – R 120,
- konstrukcja dachu – R 30,
- strop – REI 60,
- ściana zewnętrzna – EI 60,
- ściana wewnętrzna – EI 15,
- przekrycie dachu – E 15.

Wszystkie elementy nie rozprzestrzeniające ognia.

Ad.9 Warunki ewakuacji, oświetlenie awaryjne.

Droga ewakuacyjna na wydzielone klatki schodowe oraz oknami ewakuacyjnymi w szczycie budynku na zewnątrz.

Oświetlenie przeszkodowo – ewakuacyjne

Istniejące.

Ad.10 Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych.

Zabezpieczenie przeciwpożarowe instalacji użytkowych – nie jest wymagane.

Ad.11 Urządzenia przeciwpożarowe w obiekcie.

- Zastosowanie systemu sygnalizacji pożarowej w obiekcie – istniejące, bez zmian,
- Hydranty- istniejące, bez zmian,
- W budynku istnieje przeciwpożarowy wyłącznik prądu – zlokalizowany w korytarzu przy drzwiach wejściowych .
- Instalacja odgromowa –istniejące, bez zmian,

Ad.12 Wyposażenie w gaśnice.

Podręczny sprzęt gaśniczy - proponuje się zastosowanie gaśnic proszkowych 4 kg typu ABC.
Jedna gaśnica na 200m² powierzchni użytkowej. Gaśnice powinny być rozmieszczone w miejscach dostępnych i widocznych, w szczególności: przy wejściach do budynku, na korytarzach, przy wyjściach z pomieszczeń na zewnątrz. Długość dojścia do gaśnicy nie może przekraczać 30 m, minimalna szerokość dostępu 1 m.

Ad.13 Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru.

Istniejące bez zmian.

Ad.14 Drogi pożarowe.

Zgodnie z Art. 11, pkt 5,ppkt.4 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (DZ.U.nr 121, poz. 1139)

budynek posiada dostęp z drogi pożarowej bezpośrednio lub drogami ewakuacyjnymi do każdej strefy pożarowej.

Projektowana przebudowa pomieszczeń nie wpływa na lokalizację istniejącej instalacji sygnalizacji pożarowej i pozostawia się ją bez zmian.

Projektowana zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń i ich przebudowa nie narusza wymagań zawartych w postanowieniu Komendy Wojewódzkiej PSP w Toruniu z dnia 24 listopada 2004 oraz postanowieniu nr 2 Szefa Delegatury Wojskowej Ochrony Przeciwpożarowej w Bydgoszczy z dnia 10.02.2005.

13, UWAGI KOŃCOWE

1. przed przystąpieniem do realizacji obiektu budowlanego należy dokładnie zapoznać się z projektem wielobranżowym i wszystkie zastrzeżenia lub wątpliwości należy zgłosić przed przystąpieniem do prac budowlanych.
2. wszystkie roboty budowlane wykonywać zgodnie z przepisami prawa budowlanego, warunkami technicznymi wykonania robót i zasadami sztuki budowlanej, pod nadzorem osób posiadających odpowiednie przygotowanie zawodowe.
3. wszystkie materiały użyte w budynku muszą posiadać aktualne atesty polskie i świadectwa dopuszczania do stosowania w budownictwie,
4. wszystkie zmiany i odstępstwa od projektu budowlanego wymagają każdorazowo uzgodnienia z projektantem,
5. projekt podlega ochronie prawnej w oparciu o ustawę o prawie autorskim i prawach pokrewnych,
6. projekt należy rozpatrywać łącznie z projektem konstrukcji i projektami instalacji wewnętrznych.
7. należy przestrzegać przepisy BHP, szczególnie dotyczące pracy na wysokości.
8. Zastosowane w opracowaniu rozwiązania materiałowe są przykładowe. Możliwe jest stosowanie materiałów i urządzeń o równoważnej charakterystyce technicznej i nie gorszych parametrach technicznych.

Opracował:

mgr inż. arch. Agata Tomaszewska

nr upr. KPOKK IA 23/2005

Członek Izby Architektów nr KP-0215