

CZĘŚĆ OPISOWA DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO- BUDOWLANEGO

RODZAJ I KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO

Przedmiotem inwestycji jest Rozbudowa i przebudowa oddziału zakaźnego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach na działce nr 21742/20 obręb 2 M. Suwałki przy ul. Szpitalnej 60 w Suwałkach BUD. KAT. XI

Oddział zajmuje część parteru, budynek przylega do pawilonu A. Przedmiotowy budynek „K” 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. 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.

Budynek użyteczności publicznej zakwalifikowano do XI kategorii w.g załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 roku -prawo budowlane

ZAMIERZONY SPOSÓB UŻYTKOWANIA PROGRAM UŻYTKOWY

Przedmiotowy budynek jest w części użytkowany przez Oddział Zakaźny oraz w części przez kuchnię. Przebudowa oddziału dotyczyć będzie wyodrębnienia z izby przyjęć powierzchni sali obserwacyjnej, poszerzenia szybu dźwigu oraz w konsekwencji kabiny windy, uporządkowania funkcji służ dla pacjentów i personelu. W ramach projektu przewiduje się, wydzielenie służami odcinka pielęgnacyjnego z pokojami chorych dla 17 osób w tym z 4 izolatkami. Pacjenci na oddział są przyjmowani przez oddziałową izbę przyjęć. Dostęp do oddziału jest przez podziemny tunel – dla pacjentów szpitala oraz z zewnątrz z pozycji podjazdu do wejścia głównego lub przez przebudowaną windę szpitalną z poziomu chodnika. W obszarze odcinka pielęgnacyjnego zapewniono dyżurkę pielęgniarską z pokojem przygotowawczym, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pomieszczenie porządkowe, brudownik i aneks kuchenny dla pacjentów. Żywnienie pacjentów na oddziale odbywa się tylko w formie dostaw cateringowych w naczyniach jednorazowych, dostawy posiłków przez służę pacjenta. Przy wszystkich pokojach chorych zaprojektowano łazienki w tym jedną także dostępną z korytarza dla osób niepełnosprawnych. Oddział podporządkowany będzie wszystkim obowiązującym w szpitalu procedurom między innymi obrotu bielizną czystą i brudną, zaopatrzenia aptecznego, postępowania na okoliczność zejścia pacjenta. Wejście dla personelu na odcinek pielęgnacyjny jest możliwy przez służę szatniową czystą zaś opuszczenie odcinka przez służę brudną z pozostawieniem okryć ochronnych. Każde łóżko szpitalne będzie wyposażone w panel nadłóżkowy wyposażony między innymi w instalację przyzywową i gazów medycznych.

W obszarze oddziału, ale poza odcinkiem pielęgnacyjnym swoje miejsce znajdą również pokoje personelu medycznego, administracji medycznej, socjal personelu, pokoje badań pacjentów przyjmowanych na oddział. Łazienka z wózkiem-wanną, ustęp dla personelu, magazyn brudny i magazyn czysty, pomieszczenie porządkowe. Personel do oddziału przychodzi z ogólnoszpitalnej szatni. Personel oddziału stanowią: 6 lekarzy w tym ordynator, 10 pielęgniarek w tym 1 pielęgniarka oddziałowa i sekretarka.

W piwnicy zlokalizowane są pomieszczenia techniczne i podczyszczania ścieków. Ingerencja w pomieszczenia piwnicy będą miały charakter remontowy i o okrojonym do niezbędnego minimum.

UKŁAD PRZESTRZENNY ORAZ FORMA ARCHITEKTONICZNA

Istniejący budynek, którego część objęta jest opracowaniem, spełnia wymagania MIEJSCOWEGO PLANU ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO.

Projektowana rozbudowa i przebudowa, uwzględniają zachowanie istniejącego włączenia w istniejącą infrastrukturę techniczną Szpitala. Oddział ścieki sanitarne odprowadza do sieci ogólnoszpitalnej przez własną podocyszczalnię. Przedmiotowy obiekt jest prostą bryłą zbudowaną na rzucie litery L z przybudówką wejścia głównego na oddział w formie prostopadłościanu z korytarzem łącznika. Efektowne wejście, podkreślone podjazdem i zadaszeniem. Opracowanie zakłada w stosunku do stanu obecnego bryły wykonanie Poszerzenia szybu windowego z odzwierciedleniem w elewacji bocznej wejścia. Poza tym nie przewiduje się zmian w bryle budynku. W układzie przestrzennym wnętrza budynku objętego opracowaniem wprowadza się nieliczne zmiany, wydzielając pomieszczenia dla personelu i administracji medycznej od odcinka pielęgnacyjnego. Odstąpiono także od pomieszczeń poradni z przeznaczeniem pomieszczeń na zespół oddziałowej izby przyjęć. Ciąg komunikacji ogólnoszpitalnej w piwnicy, łączący pozostałymi pawilonami Szpitala pozostają bez zmian.

CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY OBIEKTU w zakresie opracowania

kubatura w zakresie opracowania:

- 2647,59 m³

zestawienie powierzchni:

piwnica

powierzchnia netto w zakresie opracowania – 167,07m²

parter

powierzchnia netto w zakresie opracowania – 708,41m²

powierzchnia netto w zakresie opracowania – 875,48m²

powierzchnia użytkowa – 471,09 m²

w tym powierzchnia ruchu – 294,69 m²

powierzchnia usługowa – 109,68 m²

PIWNICA

ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ :		
Nr	Nazwa pomieszczenia	Pow. (m2)
0.1	DŹWIG SZPITALNY	8,82
0.2	KLATKA SCHODOWA	22,32
0.3	HOL WINDOWY	19,81
0.4	MAGAZYNEK	6,44
0.5	ISTNIEJĄCE POMIESZCZENIE GŁÓWNEJ ROZDZIELNI ENERGETYCZNEJ	24,49
0.6	ISTNIEJĄCA WENTYLATOROWNIA	42,16
0.7	ISTNIEJĄCE POM. TECHNICZNE URZĄDZEŃ DO DEZYNFEKCJI	26,73
0.8	ISTNIEJĄCE POM. GENERATORA DEZYNFEKCJI	5,94
0.9	ISTNIEJĄCY MAGAZYN CHLORYNU SODOWEGO	4,95
0.10	ISTNIEJĄCY MAGAZYN KWASU SOLNEGO	5,41
	Razem (powierzchnia netto):	167,07

PARTER objęty opracowaniem

ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ :		
Nr	Nazwa pomieszczenia	Pow. (m2)
1	DŹWIG SZPITALNY	8,82
2	KLATKA SCHODOWA	22,32
3	HOL WINDOWY	26,5
4	KORYTARZ POCZEKALNIA	70,13
4a	POMIESZCZENIE TECHNICZNE	2,72
5	POKÓJ DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	17,68
6	POKÓJ BADAŃ	13,7
7	SALA TRIAŻ	29,12
8	ŁAZIENKA PRZY SALI TRIAŻ	4,11
9	ŁAZIENKA Z WÓZKIEM WANNA	7,07
10	USTĘP PERSONELU	5,93
11	POM. PORZĄDKOWE	3,03
12	MAGAZYN BRUDNY	3,43
13	SOCJAL PERSONELU	8,33
14	ŚLUZA BRUDNA PERSONELU	5,68
15	SEKRETARIAT	13,67
16	PIEL. ODDZIAŁOWA	18,84
17	MAGAZYNEK CZYSTY	3,71
18	POKÓJ ORDYNATORA	19,31
18a	PRZEDSIONEK	3,77
19	ŁAZIENKA ORDYNATORA	3,62
20	POKÓJ LEKARZY	27,86
21	ŁAZIENKA LEKARZY	3,53
22	ANEKS LEKARZY	3,47
23	ŚLUZA ODDZIAŁOWA PACJENTA	6,73
24	UMYWALNIA	6,43
25	ŚLUZA CZYSTA PERSONELU	13,61
26	DYŻURKA PIEŁĘGNIARSKA	7,78
27	POKÓJ PRZYGOTOWAWCZY	11,69
28	SALA CHORYCH 3 OSOBOWA	32,45
29	ŁAZIENKA NPS ODDZIAŁU	6,45
30	ŁAZIENKA PRZY SALI CHORYCH	2,91
31	SALA CHORYCH 2 OSOBOWA	16,52
32	SALA CHORYCH 2 OSOBOWA	16,52
33	ŁAZIENKA PRZY SALI CHORYCH	2,94
34	SALA CHORYCH 3 OSOBOWA	32,9
35	ŁAZIENKA PRZY SALI CHORYCH	3,93
36	BRUDOWNIK	5,45
37	SALA CHORYCH 3 OSOBOWA	27,44
38	ŁAZIENKA PRZY SALI CHORYCH	3,31
39	ŚLUZA IZOLATKI	3,82
40	ŁAZIENKA IZOLATKI	3,85
41	IZOLATKA	10,61
42	IZOLATKA	10,59
43	ŁAZIENKA IZOLATKI	2,71
44	POM. PORZĄDKOWE	3,19
45	ŚLUZA IZOLATKI	2,78

46	ŚLUZA IZOLATKI	3,63
47	ŁAZIENKA IZOLATKI	2,82
48	IZOLATKA	9,31
49	IZOLATKA	10,4
50	ŁAZIENKA IZOLATKI	2,91
51	ŚLUZA IZOLATKI	2,91
52	ANEKS KUCHENNY PACJENTÓW	3,91
53	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	15,94
54	SALA CHORYCH 1 OSOBOWA	21,86
55	ŁAZIENKA PRZY SALI CHORYCH	3,67
56	KORYTARZ ODDZIAŁU	70,09

Razem (powierzchnia netto): 708,41

wysokość, długość, szerokość całego budynku K:

Wysokość 7,2 m
Długość 55,81 m
Szerokość 20,42 m

liczba kondygnacji:

Budynek jest jednokondygnacyjny z podpiwniczeniem

inne dane stwierdzające zgodność usytuowania obiektu z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej:

Przedmiotowy budynek jest niski 7,2 m, z uwagi na przeznaczenie i sposób użytkowania zakwalifikowany jest do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Budynek jest w ciągu budynków szpitalnych, przylega do pawilonu A. Drogę pożarową stanowi droga wewnętrzna, wzdłuż najdłuższego boku budynku.

OPINIA GEOTECHNICZNA INFORMACJE O SPOSOBIE POSADOWIENIA OBIEKTU

Zakres prac nie wymaga przeprowadzenia badań gruntowych. Posiadane badania gruntowe z okresu budowania klatki schodowej i windy zostaną uzupełnione odkrywką roboczą w trakcie realizacji prac budowlanych.

OPIS ZAPEWNIENIA NIEZBĘDNYCH WARUNKÓW DO KORZYSTANIA Z OBIEKTÓW PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Przedmiotowy projekt opracowano zgodnie z „koncepcją uniwersalnego projektowania”. Obiekt w zakresie opracowania jest dostępny dla osób poruszających się na wózkach, niedowidzących i niewidomych. Komunikacja do oddziału odbywa się istniejącym korytarzem podziemnym Szpitala, oraz z terenu za pomocą windy z poziomu chodnika. Komunikacja między kondygnacjami zapewniona windą szpitalną poddaną poszerzeniu z uwagi na transport chorego na wózku w asyście sanitariuszy. Kabina windy wyposażona będzie w system zapowiedzi głosowych oraz oznaczeń dotykowych Braille’a. Podobne oznakowania zastosowane będą przy wszystkich drzwiach na drodze chorego. Przy wejściu na oddział zlokalizowany zostanie plan sytuacyjny kompleksu szpitalnego oraz informacja o oddziale w technice tyflograficznej. W części projektowanej zaprojektowano wymagane szerokości drzwi minimum 90 cm zaś na drodze łóżek 120 cm. W komunikacji poziomej zapewnia się bezprogowe rozwiązania posadzek a w korytarzach pochwyty przyściennie. Zaprojektowano łazienkę oddziałową dla osób niepełnosprawnych wyposażoną w systemy pochwyty ułatwiających korzystanie. Pozostałe łazienki także wyposażone będą w system pochwyty ułatwiających użytkowanie, brodziki w łazienkach pacjentów najazdowe.

PARAMETRY TECHNICZNE CHARAKTERYZUJĄCE WPŁYW NA ŚRODOWISKO I JEGO WYKORZYSTYWANIE ORAZ NA ZDROWIE LUDZI I OBIEKTY SĄSIEDNIE

zapotrzebowania i jakości wody oraz ilości, jakości i sposobu odprowadzenia ścieków oraz wód opadowych:

Zapotrzebowanie na dostawę wody bytowej przewiduje się na poziomie 4,79 m³/h co daje 114,96 m³/dobę.

Przepływ obliczeniowy dla kanalizacji sanitarnej wynosi 4,40 dm³/s.

Wody opadowe pozostają na istniejącym poziomie. Całość wód opadowych odprowadzona będzie do istniejącej kanalizacji deszczowej.

emisja zanieczyszczeń gazowych, w tym zapachów, pyłowych i płynnych, z podaniem ich rodzaju, ilości i zasięgu rozprzestrzeniania się:

Nie występują.

rodzaj i ilości wytwarzanych odpadów:

Nowoprojektowany oddział wytwarzać będzie odpady medyczne w ilości 20l/dobę, które zgodnie z procedurami szpitalnymi są składowane w magazynie odpadów medycznych i odbierane przez jednostkę specjalistyczną. Ponadto wytwarzane będą odpady bytowe w ilości 50l/dobę, które składowane będą w pojemnikach poza obszarem objętym opracowaniem i odbierane przez wyspecjalizowaną jednostkę zewnętrzną.

właściwości akustyczne oraz emisji drgań, a także promieniowania, w szczególności jonizującego itp.:

Nie występują źródła emisji promieniowania szkodliwego, ani drgań. Zastosowane materiały budowlane będą spełniały wymagania izolacyjności akustycznej dla przegród budowlanych w zakresie izolacyjności akustycznej w postaci współczynnika R'_{A1} zgodnie z PN-B 02151-3:2015-10 (lub równoważną). Dla oddziału przyjęto dla sal chorych i gabinetów 45dB, dla komunikacji 40dB.

wpływ obiektu budowlanego na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi, w tym glebę, wody powierzchniowe i podziemne:

Projektowana rozbudowa i przebudowa nie wpłynie ujemnie na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi w tym glebę, wody powierzchniowe i gruntowe. Nie przewiduje się zmian w organizacji i sposobie odbioru wód opadowych, nie przewiduje się także ingerencji w istniejącą zieleń. Ścieki bytowe z oddziału wszystkie będą skierowane do podczyszczalni a następnie jako już niegroźne zakaźniowo do sieci kanalizacji szpitalnej.

ANALIZA TECHNICZNYCH, ŚRODOWISKOWYCH I EKONOMICZNYCH MOŻLIWOŚCI REALIZACJI WYSOCE WYDAJNYCH SYSTEMÓW ALTERNATYWNYCH ZAOPATRZENIA W ENERGIĘ I CIEPŁO ZGODNIE Z art.2 pkt 22 ustawy z dnia 20 lutego 2015 r. (Dz. U. z 2020 r. poz. 261, 248, 568, 695, 1086 i 1503)

Opracowanie nie ingeruje w istniejące warunki techniczne i środowiskowe - bez zmian.

ANALIZA TECHNICZNYCH I EKONOMICZNYCH MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA URZĄDZEŃ, KTÓRE AUTOMATYCZNIE REGULUJĄ TEMPERATURĘ ZGODNIE Z § 135 ust.7-10 i § 147 ust. 5-7 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 20 kwietnia 2002 r w sprawie warunków technicznych (Dz.U. z 2019 r. poz 1065 oraz 2020 r. poz.1608)

Obliczenia te są wykonywane obecnie ogólnikowo i na zasadzie doświadczeń projektowych. Zgodnie z § 135 ust.7 zastosowano urządzenia automatycznie regulujące temperaturę przy każdym odbiorniku ciepła w postaci zaworów termostatycznych, co pozwala w najdokładniejszy sposób ustawić zapotrzebowanie ciepła. Sterownik centralny podstawowego źródła ciepła (miejska sieć ciepłownicza) zapewnia sterowanie pogodowe co wpływa na temperaturę nośnika ciepła. Pompy obiegów grzewczych wyposażone są w

falowniki regulujące strumień przepływu w zależności od zapotrzebowania instalacji co realnie wpływa na ograniczenie energii elektrycznej. Zastosowane urządzenia w systemie ogrzewania pozwalają nawet zaoszczędzić 30-40% energii cieplnej. Zgodnie z § 147 ust.5 dla instalacji chłodniczej zastosowano sterowniki bezprzewodowe sterujące pracą urządzeń w odpowiednim zakresie temperatur.

INFORMACJA O ZASADNICZYCH ELEMENTACH WYPOSAŻENIA BUDOWLANO-INSTALACYJNEGO, ZAPEWNIAJĄCYCH UŻYTKOWANIE ZGODNIE Z PRZEZNACZENIEM

Konstrukcja -

Zakres prac konstrukcyjnych związanych z poszerzeniem szybu windowego polegać będzie na wykonaniu nowych ścian bocznych szybu na własnym fundamencie żelbetowym. Rama żelbetowa konstrukcyjna w płaszczyźnie drzwi wejściowych pozostanie bez zmian, szerokość światła pomiędzy słupami będzie stanowić szerokość nowego otworu dla drzwi windy. Nowe ściany zostaną na poziomie wieńca związane nowym wieńcem z istniejącą konstrukcją. Nowe ściany będą wykonane z bloczków gazobetonowych, a w części piwnicy z bloczków betonowych. Ponadto w ramach opracowania przewiduje się wykonanie nowych przekuć i rozkuć w wewnętrznych ścianach oddziału, zastosowano remontową technikę wymiany lub montażu nowych nadproży prefabrykowanych.

Elewacje rozbudowy - Rynny i rury spustowe – blacha cynkowo-tytanowa.

Obróbki blacharskie – blacha cynkowo-tytanowa.

Tynki zewnętrzne – cienkowarstwowa, mineralna, gładka wyprawa tynkarska w kolorze wg istniejącej elewacji

Posadzki – wykończenie odporne na środki dezynfekcyjne wykładziny bezspoinowe antypoślizgowe, cokoły przy styku ze ścianą – wywinięte na wys. 10 cm.

Wszystkie posadzki winny posiadać odpowiednie dla służby zdrowia atesty. Posadzki w pomieszczeniach technicznych piwnicy malowane farbą dla betonu.

Sufity podwieszone – wszystkie sufity w obszarze pacjenta wykonać jako szczelne malować farbą emulsyjną białą higieniczną. Wszystkie zabudowy ciągów wentylacyjnych, pionów wod-kan i c.o., które wymagają zabudowy wykonać w systemie G.K. Sufity podwieszone wykonać w systemie GK. W pomieszczeniach narażonych na zawilgocenie zastosowane zostaną płyty o podwyższonej odporności na wilgoć.

Sufity w korytarzu przed śluzą w wykonaniu higienicznym modułarne, w pokojach administracyjnych i personelu modułarne podwieszane.

Ściany – Ściany wewnętrzne zamurowania i uzupełnienia oraz działowe wykonać z bloczków z betonu komórkowego gr.24 cm, 12cm i 8cm; Wykończenie ścian podzielono na trzy rodzaje wykończenia przyporządkowanie wg technologii:

1. Wykładzina PCV spawana bezspoinowa w pomieszczeniach o szczególnie wysokich wymogach sanitarnych (łazienki gabinety zabiegowe i badań, pom. porządkowe i brudowniki)
2. Tapety winylowe zmywalne, odporne na środki dezynfekcyjne we wszystkich pokojach pacjentów
3. Farba silikonowa lub akrylowa zmywalna, odporna na środki dezynfekcyjne, do pełnej wysokości w pozostałych pomieszczeniach.

Tam, gdzie występują umywalki w pomieszczeniach malowanych lub z tapetą stosować wykładzinę PCV do wys. 160 cm jako fartuchy wokół-umywalkowe na szer. po 60 cm od umywalki. Pod wszystkie farby stosować gładź gipsową. Wszystkie okładziny winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Stolarka okienna - Okna zewnętrzne zostaną wymienione na nowe PVC w podziałach identyczne do obecnych zaś współczynnik przenikalności termicznej będzie zgodny z wymaganym 0,9 W/m²K, okna wewnętrzne i grodzie aluminium zimne malowane proszkowo białe. Wszystkie szklenia szkłem bezpiecznym, wychodzące na drogi ewakuacyjne o odporności ogniowej EI30. Świetliki dachowe wszystkie zostaną

wymienione na nowe w tym jeden o odporności ogniowej EI30. U dla okien połaciowych – nie więcej niż 1,1 W/m²K.

Stolarka drzwiowa - Zakłada się wymianę kompletnej stolarki drzwiowej wewnętrznej. Na drodze pacjenta szerokość drzwi w świetle przyjęto 120 cm, pozostałe drzwi o szerokości 90 cm. Drzwi wewnętrzne aluminiowe wejściowe na oddział i do śluzy pacjenta o szerokości 140 cm w świetle otwierane sprzężone obydwie skrzydła razem.

Izolacje przeciwwilgociowe - w posadzkach pomieszczeń mokrych wykonać izolację poziomą np. z płynnej folii. Izolacje wywinąć na ściany na wysokość 15 cm, a przy natryskach na wysokość 2,10 m.

Dla rozbudowy - pionowe ścian przyziemia – masa bitumiczna powłokowa (smarowanie min. 30cm ponad poziom terenu) oraz folia kubełkowa na warstwie termoizolacji, Paroizolacja dachu rozbudowy – folia PE.

Izolacje termiczne rozbudowy:

- a) ściany przyziemia – polistyren ekstrudowany gr.12cm,
- b) ściany pozostałych kondygnacji – styropian/wełna w formie uzupełnienia istniejącej termomodernizacji,
- c) dach – wełna mineralna skalna gr.15cm oraz wełna mineralna szklana gr.5cm,

Izolacje akustyczne - dla zabezpieczenia pomieszczeń i otoczenia budynku przed hałasem wszystkie stosowane urządzenia zostaną wyposażone w tłumiki akustyczne zmniejszające hałas do dopuszczalnego. Stosowane materiały wykończeniowe muszą spełniać wymagania izolacyjności akustycznej dla ścian minimum - (R'_{A1} 52dB). dla drzwi wewnętrznych - (R'_{A1} 20dB).

INSTALACJE;

Zakłada się wykorzystanie istniejącego uzbrojenia terenu szpitala w ramach posiadanych parametrów dostawy i odbioru poszczególnych mediów, wszystkie media opomiarowane.

Elektryczne. Główny wyłącznik prądu znajdować się będzie w widocznym i łatwo dostępnym miejscu na oddziale.

Instalacje wewnętrzne 220V wykonana z następującymi niezależnymi obwodami z tablicy:

Instalacja oświetlenia LED ogólnego z osprzętem

W pomieszczeniach mokrych stosować oprawy wodoszczelne.

Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego LED załączająca się samoczynnie z podtrzymaniem 2-godzinnym.

Instalacja oświetlenia nocnego

Instalacja gniazd wtykowych – gniazda podtynkowe w pomieszczeniach mokrych – szczelne

Instalacja siły: niezależny obwód dla dźwigów

Instalacje specjalistyczne:

Instalacja ochrony od porażeń

Połączenia wyrównawcze

Ochrona przepięciowa

Instalacja przyzywowa z pomieszczeń pacjentów i sanitariatów dla NPS

Sieć strukturalna z telefonem

Instalacja telewizyjna słuchawkowa.

Instalacja kontroli dostępu i domofonowa w obrębie drzwi wejściowych i komunikacji z pacjentami

monitoring medyczny

monitoring oddziałowy obiektowy

Instalacje sanitarne – wszystkie

Instalacja wodociągowa:

Armatura wypływowa: baterie ściennie jednouchwytowe lub bezdotykowe wg technologii/ gabinety diagnostyczno-zabiegowe i śluzy/

Pojedyncze zawory czerpalne wody zimnej metalowe, kulowe z węzłem

Woda ciepła użytkowa centralna

instalacja hydrantowa istniejąca
wszystkie rurociągi izolowane

Instalacja kanalizacyjna

Oddział jest włączony do szpitalnej instalacji kanalizacyjnej za pośrednictwem podczyszczalni.

Podejścia odpływowe z aparatów sanitarnych chłone

Ściekowe kratki posadzkowe wykończone elementem z blachy kwasoodpornej

Aparaty sanitarne:

- miska ustępowa wisząca
- umywalka szer. 60cm - 50 cm
- pod umywalką półpostument
- wpusty posadzkowe natryskowe i zasłony dla NPS
- zlewy i zlewozmywaki nierdzewne
- łazienka i w.c. dla niepełnosprawnych - umywalka z wcięciem i odsuniętym spustem, brodziki najazdowe wyprofilowane z posadzki
- uchwyty dla niepełnosprawnych – po 2 na aparat jeden stały drugi ruchomy

Instalacja wewnętrzna c.o.

- grzejniki typu płytowe wg projektu c.o.
- grzejniki zaopatrzone w zawory termoregulacyjne na zasilaniu i kurki odcinające na powrocie
- wysokość montowania grzejników min. 10 cm od podłogi 10 cm od ściany

Instalacja wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej

- mechanicznej z podziałem na grupy pomieszczeń o podobnych wymaganiach sanitarnych
- wentylacja mechaniczna gwarantująca podciśnienie w zespole pomieszczeń pielęgnacyjnych a dodatkowo dla izolatek kaskadę ciśnień przy izolatkach podciśnieniowych

Istniejąca Instalacja oddymiania klatki schodowej za pomocą klap oddymiających. Nawiew powietrza realizowany za pomocą wentylatora osiowego - BEZ ZMIAN

Instalacja gazów medycznych.

Zaprojektowano rozbudowę sieci gazów medycznych: tlenu medycznego, próżni medycznej. Odbiór gazów w obrębie oddziału będzie możliwy dzięki gniazdom poboru typu AGA - w salach chorych w panelach naściennych nadłóżkowych, w gabinetach badań i gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w ściennych punktach poboru.

Szczegóły instalacyjne zawierają projekty techniczne poszczególnych branż

DANE DOTYCZĄCE OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Opracowano w oparciu: Opinię 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,
Ekspertyzę techniczną dotyczącą bezpieczeństwa pożarowego budynku A autorstwa mgr inż. Włodzimierza Ławniczuka rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych nr upr. KG PSP Nr 342/97

Postanowienie Podlaskiego Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej nr WZ.5595.12.2015.GL z dnia 01.04.2015

Postanowienie Podlaskiego Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej nr WZ.5595.50.2017.TF z dnia 27.11.2017

Scenariusz Rozwoju Zdarzeń w czasie pożaru w obiekcie Szpitala Wojewódzkiego im. Dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach przy ul. Szpitalnej 60 autorstwa mgr inż. Poż. Piotra Janusza Gilewskiego nr UPR. KG PSP 470/2005 z marca 2019 roku

Informacje o powierzchni zabudowy, wysokości i liczbie kondygnacji

Powierzchnia wewnętrzna: **2201,50m²**, wysokość – **7,2 m**, budynek posiada jedną kondygnację nadziemną i jedną podziemną - **budynek niski**.

Charakterystyka zagrożenia pożarowego

W budynku i na terenie przyległym nie będą prowadzone procesy technologiczne z użyciem materiałów mogących wytworzyć mieszaniny wybuchowe oraz nie będą przechowywane substancje niebezpieczne pożarowo.

Informacja o klasyfikacji pożarowej z uwagi na przeznaczenie i sposób użytkowania

Budynek użyteczności publicznej – ochrony zdrowia; charakteryzowany kategorią zagrożenia ludzi, określanej dalej jako ZLII.

Informacja o kategorii zagrożenia ludzi oraz przewidywanej liczbie osób na każdej kondygnacji

Przyjęta kategorii **zagrożenia ludzi ZLII**.

Przewidywana liczba osób w obiekcie w zakresie opracowania:

łącznie 36 osób

na poziomie piwnicy - 0 osób

na poziomie parteru - 36 osób

liczba łóżek na poziomie parteru - 17

Informacja o podziale na strefy pożarowe(budynek w „D” klasie odporności pożarowej)

SP-18 - skrzydło budynku objęte opracowaniem oddzielone ścianą REI120 przejście przez drzwi EI 60 powierzchnia nie przekracza 3500,00 m²

Ponadto w ramach strefy wydzielone są pożarowo pomieszczenia: maszynownia dźwigu EI60, rozdzielnia NN - EI60, stacja pomp EI30, wentylatornia - EI60,

Oddzielnie wydzielono klatkę schodową REI60 zamykaną drzwiami

Oddzielenie pożarowe zapewniają:

- strop pomiędzy piwnicą a parterem o odporności ogniowej REI60.

- ściany oddzielenia przeciwpożarowego murowane gr. 24 cm betonowe klasy odporności ogniowej REI 120, do drugiej strefy.

Informacja o klasie odporności pożarowej, odporności ogniowej i stopniu rozprzestrzeniania ognia

Wymaganą klasą odporności pożarowej budynku z jedną kondygnacją nadziemną i jedną podziemną (niskiego), zakwalifikowanego do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, jest klasa „D” odporności pożarowej.

Poszczególne elementy budynku objętego opracowaniem stanowiącego odrębną strefę pożarową, zakwalifikowanego do klasy „D” będą spełniać następujące wymagania w zakresie odporności ogniowej

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ○ Główna konstrukcja nośna | R 30 |
| słupy i rygle żelbetowe | |
| ○ Stropy - element oddzielenia przeciwpożarowego nad piwnicą REI 60 | REI 30 |
| Stropy istniejące żelbetowe wylewane | |
| ○ Ściany zewnętrzne (nie stanowiące konstrukcji nośnej w pasie między kondygnacyjnym 80cm wraz z połączeniem ze stropem) | EI 30 |
| Ściany istniejące warstwowe z pustaków ceramicznych z przekładkami z wełny | |
| ○ Ściany wewnętrzne | EI 15 |
| Ściany istniejące z cegły dziurawki | |
| Konstrukcja dachu | (-) |
| stropodach wentylowany płyty korytowe | |
| ○ Przekrycie dachu | (-) |
| W pasie 8m przy budynku wysokim | RE-30 |

Wszystkie elementy budynku nierozprzestrzeniające ognia.

W obiekcie zabronione jest stosowanie do wykończenia wewnątrz materiałów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie

dymiące. Na drogach ewakuacyjnych należy stosować wyłącznie materiały niezapalne i niepalne.

Elementy wykończenia wnętrz i sufity podwieszane należy wykonać z materiałów niepalnych lub niezapalnych, nie kapiących i nie odpadających pod wpływem ognia. Do wykończenia wnętrz stosować tylko materiały z aktualnymi atestami potwierdzającymi wymagany stopień palności tj. niepalność, niezapalność lub trudno zapalność.

Informacja o występowaniu materiałów wybuchowych oraz o zagrożeniu wybuchem

W budynku i na terenie przyległym nie będą prowadzone procesy technologiczne z użyciem materiałów mogących wytworzyć mieszaniny wybuchowe oraz nie będą przechowywane substancje niebezpieczne pożarowo

Informacja o warunkach i strategii ewakuacji ludzi

- Długość przejść ewakuacyjnych od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek do drzwi prowadzących na korytarz ewakuacyjny nie przekracza 40m.
- Długość dojść ewakuacyjnych od wyjścia z pomieszczenia do drzwi zewnętrznych lub drzwi innej strefy przy dwóch kierunkach dojścia nie przekracza 40m a przy dojściu jednym 10m.
- Korytarz ewakuacyjny został podzielony drzwiami dymoszczelnymi S na dwa odcinki nie przekraczające 50 m
- Klatka schodowa obudowana ścianami REI60 i zamknięte drzwiami EI30 Oddymiana i napowietrzana wentylatorem elektrycznym.
- Ewakuacja z pomieszczeń odbywa się w dwóch kierunkach i wygląda następująco:
 - **ewakuacja z pomieszczeń piwnicy** odbywa się korytarzem w dwóch kierunkach do klatki schodowej ewakuacyjnej obudowanej ścianami REI60 i zamykanej drzwiami EI 30 wyposażonej w system oddymiania i do drugiej strefy pożarowej w budynku A SP2 drzwiami EIS60 szer. 140 cm
 - **ewakuacja z pomieszczeń parteru** odbywać się będzie w strefie pożarowej SP-18 w dwóch kierunkach korytarzem z wyjściem bezpośrednim na zewnątrz i do drugiej strefy pożarowej SP2 długość drogi ewakuacyjnej nie przekracza 40 m,
- Łączna szerokość drzwi w świetle, stanowiących wyjścia ewakuacyjne z pomieszczeń, dostosowana jest do liczby osób mogących przebywać w nim równocześnie, przyjmując co najmniej 0,6 m szerokości na 100 osób, przy czym najmniejsza szerokość drzwi w świetle wynosi 0,9 m.
- Drzwi wieloskrzydłowe ewakuacyjne oraz drzwi wieloskrzydłowe prowadzące na zewnątrz budynku, mają co najmniej jedno, nieblokowane skrzydło drzwiowe o szerokości 0,9 m - wyjście z drogi ewakuacyjnej do drugiej strefy mają szerokość po otwarciu 140 cm. Drzwi ograniczające po całkowitym otwarciu szerokość drogi ewakuacyjnej, wyposażone będą w samozamykacze
- Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych posiada klasę odporności ogniowej nie mniejszą niż EI 30.
- Szerokość korytarzy dostosowana jest do ZLII nie mniejsza jak 140 cm i wynosi nie mniejszej niż 2,20 m Wysokość drogi ewakuacyjnej – nie mniej niż 2,5 m.
- Drogi ewakuacyjne i komunikacyjne wyposażone są w oświetlenie awaryjne i kierunkowe.

W pomieszczeniach objętych opracowaniem nie będzie jednocześnie przebywało więcej osób niż 30, w związku z czym będą posiadały po jednym wyjściu ewakuacyjnym. Minimalna szerokość drzwi wynosi 0,9 m w świetle przejścia, ponadto zaprojektowano na drodze pacjenta z łóżkiem szerokość 120 cm.

Informacja o doborze urządzeń przeciwpożarowych oraz o innych instalacjach i urządzeniach służących temu bezpieczeństwu wraz z charakterystyką

Instalacja hydrantów wewnętrznych DN25

Dla budynku wymagana jest instalacja wodociągowa przeciwpożarowa wewnętrzna z hydrantami DN25 z wężem półsztywnym, o długości węża w skrzynce 30

m. Zasięg hydrantu 25 w poziomie 30m (plus zasięg rzutu 3m). Istniejące dwa hydranty DN25 bez zmian.

Ciśnienie na hydrancie położonym najniekorzystniej hydraulicznie nie może być mniejsze niż 0,2 MPa podczas poboru normatywnej ilości wody.

Wydajność hydrantu DN25 - 1,0dm³/s przy jednoczesnym działaniu 2 hydrantów.

Hydranty swoim zasięgiem obejmują całą powierzchnię kondygnacji z uwzględnieniem nominalnego zasięgu poziomego dla jednego hydrantu.

Wysokość montażu hydrantu 1,35m nad posadzką. Hydranty należy oznakować zgodnie z normą PN-N-01256-1:1992 (lub równoważną)

Hydranty powinny spełniać wymagania normy PN-EN-671-1: 2002, Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne (lub równoważną). W instalacji wody zimnej zaprojektowano zawór pierwszeństwa.

Instalacja oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego

Zgodnie z obowiązującymi przepisami drogi ewakuacyjne w przedmiotowym obiekcie muszą zostać wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne. Wymaganie to wynika ze względu na występowanie dróg ewakuacyjnych oświetlonych wyłączenie światłem sztucznym. W celu ułatwienia rozproszenia się w miejscu bezpiecznym, zewnętrzne strefy w bliskim otoczeniu końcowych wyjść również będą oświetlone zgodnie z poziomem oświetlenia przewidzianym dla dróg ewakuacyjnych.

- w osi drogi ewakuacyjnej natężenie oświetlenia E musi wynosić min. 1 lx,
- w centralnym pasie drogi, obejmującym nie mniej niż połowę szerokości drogi natężenie oświetlenia powinno stanowić co najmniej 50% podanej wartości,
- wzdłuż centralnej linii drogi ewakuacyjnej stosunek E maks. / Emin. \leq 40,
- wskaźnik oddawania barw dla źródeł światła powinna wynosić min. 40.
- minimalny czas działania oświetlenia musi wynieść min. 1godzinę,
- na drodze ewakuacyjnej 50% wymaganego natężenia oświetlenia powinno być wytworzone w ciągu 5 s, a pełny poziom natężenia oświetlenia w ciągu 60 s.
- natężenie oświetlenia w przestrzeni otwartej nie powinno być mniejsze niż 0,5 lx na poziomie podłogi, z wyjątkiem wyodrębnionego przez wyłączenie z tej strefy obwodowego pasa o szerokości 0,5 m,
- w obrębie 2 metrów od urządzeń przeciwpożarowych natężenie musi wynosić min. 5lx.

Zasady rozmieszczania opraw:

- przy każdych drzwiach wyjściowych przeznaczonych do wyjścia ewakuacyjnego,
- w pobliżu schodów, tak aby każdy stopień był oświetlony bezpośrednio,
- w pobliżu każdej zmiany poziomu,
- obowiązkowo przy wyjściach ewakuacyjnych i znakach bezpieczeństwa,
- przy każdej zmianie kierunku,
- przy każdym skrzyżowaniu korytarzy,
- na zewnątrz i w pobliżu każdego wyjścia końcowego prowadzącego do miejsca bezpiecznego,
- w pobliżu każdego punktu pierwszej pomocy, tak by uzyskać 5 lx natężenia na oświetlanym wyposażeniu,
- w pobliżu każdego urządzenia przeciwpożarowego i przycisku alarmowego tak, by uzyskać 5 lx natężenia na oświetlanym wyposażeniu,
- w pobliżu sprzętu służącego do ewakuacji osób niepełnosprawnych,
- w pobliżu bezpiecznych miejsc dla osób niepełnosprawnych i punktów alarmowych. Do tych miejsc zalicza się również toalety dla osób niepełnosprawnych.

Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne zrealizowane zostało za pomocą opraw autonomicznych awaryjnych jednozadaniowych z funkcją auto testu i centralnym monitoringiem. Wszystkie oprawy wyposażone są w awaryjne zasilanie z baterii akumulatorów pozwalające na prawidłową pracę opraw przez min. 1 godzinę. Oprawy zostały tak rozmieszczone, aby natężenie oświetlenia spełniało wszelkie wymagania. Na zewnątrz nad wyjściem ewakuacyjnym zainstalowane zostaną oprawy awaryjne w

wykonaniu hermetycznym odporne na promieniowanie UV i warunki atmosferyczne. Oprawy te należy wyposażyć w system ogrzewania baterii przy niskich temperaturach. Zaproponowane oświetlenie zewnętrzne zapewni wystarczający poziom natężenia oświetlenia. Do oznaczenia kierunków ewakuacji przewidziano oprawy z piktogramem kierunkowym. Oprawy kierunkowe instalować na wysokości ok. 2,0-2,3 m na ścianach i na sufitach.

Wszystkie oprawy awaryjne będą wyposażone w diodowy wskaźniki koloru zielonego oznaczający prawidłową pracę opraw.

Obwody opraw podłączyć pod zabezpieczenia obwodów oświetlenia podstawowego. Brak napięcia lub uszkodzenie obwodu opraw oświetlenia podstawowego musi spowodować automatyczne załączenie w tych miejscach awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego.

Wymagany projekt techniczny instalacji lub urządzenia uzgodniony z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych.

Główny wyłącznik prądu

Wyłącznik prądu pełniący funkcję wyłącznika przeciwpożarowego wyłącza całe zasilanie w tym instalację oświetlenia podstawowego, gniazd elektrycznych, zasilania urządzeń technicznych Oddziału, instalację wentylacji, zasilanie windy i inne instalacje nie związane z systemami zabezpieczeń przeciwpożarowych obiektu.

Wyłącznik przeznaczony jest do uruchamiania przez jednostki ratowniczo - gaśnicze PSP.

Instalacja odgromowa

Budynek jest wyposażony w instalację odgromową zgodnie z normami:

- PN-EN 62305-1:2011, Ochrona odgromowa - Część 1: Zasady ogólne (lub równoważna).
- PN-EN 62305-2:2012 Ochrona odgromowa -- Część 2: Zarządzanie ryzykiem (lub równoważna).
- PN-EN 62305-3:2011 Ochrona odgromowa -- Część 3: Uszkodzenia fizyczne obiektów i zagrożenie życia (lub równoważna).
- PN-EN 62305-4:2011 Ochrona odgromowa -- Część 4: Urządzenia elektryczne i elektroniczne w obiektach (lub równoważna).

Instalacja sygnalizacji pożaru

Budynek jest wyposażony w instalację sygnalizacji pożaru, połączoną z Jednostką Ratowniczo-Gaśniczą MKPSP w Suwałkach. Centrum monitoringu jest zlokalizowane w budynku "D" szpitala.

Funkcje realizowane przez instalację sygnalizacji pożaru

Z centrali odbywać się będą następujące sterowania:

- sygnalizacja optyczna i akustyczna w centrali,
- uruchomienie systemu DSO dla oddziału,
- wyłączenie wentylacji mechanicznej wraz z zamknięciem klap ppoż. w kanałach,
- uruchomienie systemu oddymiania grawitacyjnego,
- zjazd nowoprojektowanej windy na kondygnację bezpieczną,
- przekazanie sygnał pożarowego do PSP w Suwałkach

System oddymiania grawitacyjnego klatki schodowej istniejący

Klatka schodowa ewakuacyjna obudowana została ścianami i stropami w klasie odporności ogniowej REI 60, zamykana jest na każdej kondygnacji drzwiami w klasie odporności ogniowej EI 30 wyposażonymi w samozamykacze. System oddymiania klatki

schodowej zaprojektowano wg standardu PN-B-02877-4 Ochrona przeciwpożarowa budynków. Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła. Zasady projektowania (lub równoważna).

System oddymiania jest uruchamiany ręcznie z ręcznych przycisków alarmowych systemu oddymiania lub automatycznie przez system sygnalizacji pożaru.

Biegi i spoczniki klatki spełniają klasę odporności ogniowej R 60.

Szerokość biegów klatki, w świetle poręczy jest nie mniejsza niż 1,40m, Drzwi otwierające się na klatkę schodową nie zawężają szerokości biegów i spoczników poniżej wymaganych wymiarów.

informacje o przygotowaniu obiektu budowlanego do prowadzenia działań ratowniczych

zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru - Dla budynku jest wymagane zapewnienie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru. Na terenie szpitala położona jest pierścieniowa sieć wodociągowa zewnętrzna otaczająca cały teren szpitala o średnicy DN 100, na której rozmieszczone są 4 hydranty przeciwpożarowe od kompleksu budynków szpitala zlokalizowane są w odległościach dla trzech z nich: 30,45 m, 98,92 m i 101,42 m. Miejsca zlokalizowania hydrantów są oznakowane pożarniczą tabliczką informacyjną ze znakiem "H". Należy bezwzględnie przestrzegać zakazu zastawiania tych hydrantów, np. samochodami lub przedmiotami. Powyższe spełnia wymogi Rozporządzeniu MSWiA z dnia 24 lipca 2009 r.

Wydajność hydrantu zapewnia 20 dm³/s. pobór z dwóch hydrantów 80mm.

Zgodnie z rozporządzeniem 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.) potwierdzone aktualnymi badaniami wydajności.

droga pożarowa - Wzdłuż dłuższego boku jest droga pożarowa odległa od budynku 6,4 m, zaś szerokość drogi - 6,0 m. Minimalna szerokość drogi pożarowej powinna wynosić co najmniej 4 m, a jej nachylenie podłużne nie może przekraczać 5 %. Droga pożarowa umożliwia przejazd pojazdów o nacisku osi na nawierzchnię jezdni co najmniej 100 kN (kiloniutonów). Drogę pożarową stanowi droga wewnętrzna przebiegająca wzdłuż budynku. Drogę pożarową należy oznakować znakami „droga pożarowa”, „droga pożarowa – nie za-stawiać”.

Informacje o usytuowaniu z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe

Projektowany obiekt usytuowany jest w odległościach:

- Przylega do budynku sąsiedniego
- Szczegółową lokalizację obiektów przedstawiono w projekcie zagospodarowania terenu.

PODSTAWY OPRACOWANIA

- 1.1 Umowa z Zamawiającym
- 1.1 Plan miejscowy UCHWAŁA NR XLII/391/09RADY MIEJSKIEJ W SUWAŁKACH z dnia 22 grudnia 2009 r.
- 1.2 Mapa geodezyjna dla celów projektowych w skali 1:500.
- 1.3 Bieżące uzgodnienia i wytyczne Zamawiającego.

- 1.4 Opinia nr 6/2006 inr 26/2010 mł. bryg. inż. Antoniego Wasilewskiego rzeczoznawcy ds. zabezp. p.poż. dotycząca bezpieczeństwa pożarowego samodzielnego publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach ul. Szpitalna 60
- 1.5 Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2019 poz 1186 z póź. zmianami (Dz. U. z 2020r. 471) z dnia 13 lutego 2020 Dz. U. z 2020 r. poz. 1333, 2127, 2320, z 2021 r. poz. 11, 234, 282, 784, 1986
- 1.6 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz. U.2019.1065 z dnia 2019.06.07. Wersja obowiązująca od 25 grudnia2020 r.
- 1.7 Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o odpadach ze zmianami (Dz. U. 2018 poz. 992)
- 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 Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019 R w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 1.10 Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (DZ. U.2019.1372) z dnia 2019.07.24.
- 1.11 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów. (Dz. U. z 2010r, nr 109, poz. 719),
- 1.12 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych. (Dz. U. z 2010r , nr 124, poz. 1030),
- 1.13 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie uzgadniania projektu zagospodarowania działki lub terenu, projektu architektoniczno- budowlanego, projektu technicznego oraz projektu urządzenia przeciwpożarowego pod względem zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej z dnia 17 września 2021 r. Poz. 1722
- 1.14 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie wykazu wyrobów służących zapewnieniu bezpieczeństwa publicznego lub ochronie zdrowia i życia oraz mienia, a także zasad wydawania dopuszczenia tych wyrobów do użytkowania (Dz. U. z dnia 19 maja 2010 r.)
- 1.15 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,
- 1.16 Ekspertyza techniczna dotycząca bezpieczeństwa pożarowego budynku A autorstwa mgr inż. Włodzimierza Ławniczuka rzeczoznawcy ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych nr upr. KG PSP Nr 342/97
- 1.17 Postanowienie Podlaskiego Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej nr WZ.5595.12.2015.GL z dnia 01.04.2015
- 1.18 Postanowienie Podlaskiego Komendanta Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej nr WZ.5595.50.2017.TF z dnia 27.11.2017
- 1.19 Scenariusz Rozwoju Zdarzeń w czasie pożaru w obiekcie Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach przy ul. Szpitalnej 60 autorstwa mgr inż. Poż. Piotra Janusza Gilewskiego nr UPR. KG PSP 470/2005 z marca 2019 roku