

# CZĘŚĆ OPISOWA DO PROJEKTU WYKONAWCZEGO

## INFORMACJE OGÓLNE

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 wg załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 roku -prawo budowlane**

## STAN ISTNIEJĄCY

Przedmiotowy budynek jest w części użytkowany przez Oddział Zakaźny oraz w części przez kuchnię. Oddział zakaźny szpitala jest funkcjonalnie wyodrębniony od reszty szpitala, poprzez niezależny dostęp z zewnątrz do oddziału. Oddział posiada własną izbę przyjęć, sale chorych dla 17 chorych w pokojach wieloosobowych oraz izolatkach. Wejście na oddział w części pielęgnacyjnej jest zorganizowane przez służbę umywalkowo-fartuchową. Oddział posiada wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną, oraz podczyszczalnię ścieków bytowych. Oddział zrealizowany został kilkanaście lat temu, zatem elementy wykończenia oraz wyposażenia wewnętrznego są wyeksploatowane. Weryfikacja rozwiązań dokonana szczególnie w okresie walki z pandemią skłania Szpital do przeprowadzenia prac dostosowawczych do aktualnych przepisów i potrzeb.

## ZAMIERZONY SPOSÓB UŻYTKOWANIA PROGRAM UŻYTKOWY

Przebudowa oddziału dotyczyć będzie wyodrębnienia z izby przyjęć powierzchni sali obserwacyjnej, poszerzenia szybu dźwigu oraz w konsekwencji kabiny windy, uporządkowania funkcji szluz dla pacjentów i personelu. W ramach projektu przewiduje się, wydzielenie szluzami 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. Żywienie pacjentów na oddziale odbywa się tylko w formie dostaw cateringowych w naczyniach jednorazowych, dostawy posiłków przez służbę 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 służbę szatniową czystą zaś opuszczenie odcinka przez służbę 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 znajdują 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 miała charakter remontowy i o okrojonym do niezbędnego minimum.

## **ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE**

Opracowanie zakłada w stosunku do stanu obecnego bryły wykonanie poszerzenia szybu windowego z odzwierciedleniem w elewacji bocznej wejścia. Poszerzenie szybu jest spowodowane koniecznością zainstalowania nowego dźwigu szpitalnego, o szerokości kabiny umożliwiającej transport chorego wraz z personelem sanitarnym. Na drodze łóżka chorego projektuje się poszerzenie wszystkich drzwi do minimum 120 cm w świetle. Zakłada się także likwidację wyjścia bezpośredniego z sali chorych wieloosobowej na dziedziniec szpitalny, gdyż aktualnie funkcję wyjścia ewakuacyjnego spełniają drzwi do klatki schodowej w budynku A. 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 z pozostałymi pawilonami szpitala pozostaje bez zmian. W zakresie instalacji zakłada się wymianę wszystkich instalacji na nowe. Przebudowę wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej z podniesieniem standardów bezpieczeństwa zakaźniowego. Przebudowana instalacja gazów medycznych spełniać będzie wymagania zweryfikowane pandemią COVID 19. Roboty dostosowawcze poprawią także warunki dostępności dla osób z niepełnosprawnościami w zakresie ograniczonego poruszania się, niedowidzenia itp.

Parametry budynku:

### kubatura

Kubatura budynku objęta opracowaniem - 2647,59 m<sup>3</sup>

### zestawienie powierzchni

Powierzchnia netto - 875,48m<sup>2</sup>

w tym:

- powierzchnia ruchu - 294,69 m<sup>2</sup>  
- powierzchnia użytkowa - 471.09 m<sup>2</sup>  
- powierzchnia usługowa - 109.68 m<sup>2</sup>

### wysokość, długość, szerokość

- wysokość – 7,2 m  
- długość– 55,81 m  
- szerokość – 20,42 m

### zestawienie powierzchni

<b>ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ :</b>		
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
	<b>Razem PIWNICA (powierzchnia netto):</b>	<b>167,07</b>

PARTER objęty opracowaniem

<b>ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ :</b>		
Nr	Nazwa pomieszczenia	Pow. (m2)
1	DŹWIG SZPITALNY	8,82
2	KLATKA SCHODOWA	22,32
3	HOL WINDOWY	26,50
4	KORYTARZ POCZEKALNIA	70,13
4a	POMIESZCZENIE TECHNICZNE	2,72
5	POKÓJ DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	17,68
6	POKÓJ BADAŃ	13,70
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	32,90
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 PARTER (powierzchnia netto):** 708,41

#### **ROZWIĄZANIA KONSTRUKCYJNE**

**Projekt wykonawczy branży konstrukcyjnej załączony w dalszej części jest integralną częścią projektu wykonawczego**

#### **EKSPERTYZA KONSTRUKCYJNA**

Ekspertyza konstrukcyjna zawarta została w opracowaniu projektu architektoniczno-budowlanego.

**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.**

#### **ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH**

- roboty rozbiórkowe i wyburzeniowe
- wykonanie fundamentów,
- wykonanie izolacji przeciwwilgociowych poziomej i pionowej fundamentów i ścian fundamentowych,
- wykonanie ścian nośnych,
- wykonanie konstrukcji nośnej dachu – ze stali lub z drewna,

- wykonanie poszycia dachowego wraz z niezbędnymi izolacjami,
- wykonanie drzwi zewnętrznych i wewnętrznych,
- wykonanie okien zewnętrznych i wewnętrznych,
- wykonanie parapetów zewnętrznych i wewnętrznych,
- wykonanie podłóg wraz z posadzkami,
- wykonanie izolacji termicznej ścian,
- wykonanie elewacji,
- wykonanie ścian działowych,
- wykonanie tynków wewnętrznych cementowo – wapiennych kategorii IV,
- wykończenie powierzchni zgodnie z projektem,
- wykończenie i wyposażenie pomieszczeń sanitarnych,
- wyposażenie obiektu w niezbędne przyrządy pozwalające korzystać z obiektu zgodnie z jego przeznaczeniem,
- wyposażenie obiektu w niezbędne przyrządy pozwalające korzystać z obiektu przez osoby z niepełnosprawnością
- wykonanie instalacji wodociągowej i kanalizacji sanitarnej,
- wykonanie instalacji centralnego ogrzewania,
- wykonanie instalacji wentylacji i klimatyzacji,
- wykonanie instalacji elektrycznej i teletechnicznej,
- wykonanie instalacji gazów medycznych
- zamontowanie dźwigu szpitalnego,

<b>ROZWIĄZANIA KONSTRUKCYJNO-MATERIAŁOWE WEWNĘTRZNYCH I ZEWNĘTRZNYCH PRZEGRÓD BUDOWLANYCH</b>
---

### **Roboty rozbiórkowe**

Zakłada się wyburzenia ścian bocznych szybu windowego, podestu ze schodami przy dawnym wyjściu ewakuacyjnym. Wyburzenie fragmentów ścian działowych a w niektórych miejscach całkowitą ich likwidację, skucie wszystkich posadzek i ceramicznych okładzin ściennych, demontaż wszystkich elementów wewnętrznej stolarki okiennej i drzwiowej, demontaż okien zewnętrznych. Zdemontowaniu podlegają wszystkie urządzenia sanitarne i odbiorniki elektryczne. Zdemontowaniu podlega jedno okno zewnętrzne przy windzie.

### **Elementy konstrukcji.**

Oprócz przebudowy szybu windowego przewiduje się w ścianie nośnej wykonanie przebić, poszerzenia otworów budowlanych dla drzwi na drodze pacjenta. Na dachu zaprojektowano lokalizację central wentylacyjnych wywiewnych ustawionych na systemowych podkonstrukcjach, Elementy stalowe pomalować 2-krotnie farbą epoksydową do gruntowania o grubości każdej warstwy 30µm. Po wyschnięciu warstwy podkładowej należy pomalować podkonstrukcję w kolorze grafitowym dwukrotnie o grubości każdej warstwy 50µm. kolor RAL 7010 Łączna grubość powłok malarskich min. 160µm.

W miejscu przebudowy ściany poszerzenia szybu, wykonać warstwę docieplenia o grubości jak w istniejącej elewacji i wykończyć tynkiem cienkowarstwowym jak cała elewacja. Od wewnątrz tynk tradycyjny wykończony gładzią gipsową i pomalowany farbą emulsyjną.

### **Ściany projektowane:**

Prace budowlane związanych z poszerzeniem szybu windowego polegać będą na wykonaniu nowych ścian bocznych szybu na własnym fundamencie żelbetowym. Rama żelbetowa konstrukcyjna w płaszczyźnie drzwi wejściowych pozostanie bez zmian. Nowe ściany zostaną na poziomie wieńca związane nowym wieńcem z istniejącą konstrukcją.

- ściany zewnętrzne z bloczków docieplone metodą lekką na bazie styropianu i wełny mineralnej wykończone tynkiem cienko-warstwowym na siatce, malowane farbami elewacyjnymi

### **Ściany wewnętrzne działowe.**

Wymagane jest zachowanie wymaganej izolacyjności akustycznej –  $R_{A1R} > 40+0\div 11$  dB. Ściany działowe murowane z bloczków gazobetonowych grubości 12 cm tynkowane tynkiem IV kategorii i wykończone zgodnie z przeznaczeniem pomieszczenia. Wykończenie ścian podzielono na trzy rodzaje wykończenia przyporządkowanie wg technologii:

1. Wykładzina PVC spawana bezspoinowa w pomieszczeniach o szczególnie wysokich wymaganiach 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 PVC do pełnej wysokości pomieszczenia jako fartuchy wokół umywalkowe na szer. po 60 cm od umywalki. Pod wszystkie farby stosować gładź gipsową. Wszystkie Obudowy szachtów i kanałów - z płyt g-k spełniające wymogi pożarowe. Elementy wykonane w systemie lekkim suchym z płyt GK na ruszcie stalowym. Podwójna płyta GK 12,5mm na ruszcie 75mm z wypełnieniem wełną mineralną. W trakcie montażu należy stosować taśmę uszczelniającą, która musi wypełniać wszystkie nierówności podłoża na całej ich szerokości.

#### **Okna zewnętrzne:**

Okna wszystkie do wymiany na nowe PCV białe z zachowanie dotychczasowych podziałów z wkładką izolacyjną (wsp.  $U = 0,9$ ) doposażone w rolety wewnętrzne. Szklenie od wewnątrz szkłem bezpiecznym. Klamki wyposażone w klucz.

#### **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 służby pacjenta o szerokości 140 cm w świetle otwierane sprzężone obydwie skrzydła razem.

Drzwi dzielące korytarz – aluminiowe. Drzwi do pokoi łóżkowych, do gabinetów dostępnych z komunikacji głównej - CPL białe, ościeżnice stalowe regulowane. W system kontroli dostępu z wideofonem należy wyposażyć drzwi wejściowe na oddział. Stolarka drzwiowa musi spełniać wymagania ochrony p.poż wynikające z przyjętych rozwiązań projektowych; drzwi na granicach stref pożarowych EI60, do pomieszczenia technicznego EI30 dymoszczelne na podziale korytarzy.

Stolarka drzwiowa musi spełniać wymagania ochrony p-poż wynikające z przyjętych rozwiązań projektowych;

- drzwi wewnętrzne do sanitariatów w dolnej części skrzydła winny posiadać otwory wentylacyjne o łącznej pow.  $0,222\text{ m}^2$  wykończone kratkami wentylacyjnymi.

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

Posadzki wykończone w zależności od funkcji, proponuje się posadzki PVC spawane o antypoślizgowości R9 i R10 - 11 w łazienkach. Warunkiem wykonania posadzek PVC jest ocena stanu podłoża. Podkład pod wykładzinę składa się z następujących warstw:

- wylewka samopoziomująca o grubości 5 mm

Podkład ma decydujące znaczenie dla zapewnienia właściwej niezawodności i trwałości podłogi. Powinien być dostatecznie sztywny i mieć odpowiednią wytrzymałość mechaniczną oraz równą i gładką powierzchnię.

- podłoże powinno być nośne a wytrzymałość na odrywanie powinna być zgodnie z PN/B – 10107 (lub równoważna) nie mniejsza niż  $0,5\text{ MPa}$ .

- 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, piszczące i łuszczące się warstwy zapraw. Stosować klej zalecany przez producenta. Ilość kleju ok. 300-350 g/m<sup>2</sup>. 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.

Zastosowane materiały budowlane powinny posiadać atest higieniczny, certyfikaty, oceny higieniczne i aprobaty techniczne zgodne z PN (lub równoważna). Materiały do wykonania posadzek muszą posiadać atesty do zastosowań w budynkach użyteczności publicznej wykładzina w pracowniach antyelektrostatyczna. Wszystkie wykładziny posadzkowe odporne na środki dezynfekcyjne. Układ posadzek zawiera rysunek projektu wykonawczego

#### **Sufity:**

- sufity podwieszane modułowe z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia w korytarzach pokojach administracji w wykonaniu higienicznym, kolor RAL 9016 (biały), w module 600 x 600 mm, grubości 20 mm, krawędzi A24 (prostej) o fakturze białej, płyta o pełnej stabilności wymiarowej i odporności 100 % wilgotności względnej; o gwarantowanych i deklarowanych parametrach: współczynnik pochłaniania dźwięku  $\alpha_W = 0,90$ ; reakcja na ogień zgodnie z PN-EN 13501-1 (lub równoważna) Euro klasa A1; przewodność cieplna  $\lambda_{10} = 0,037$  mW/mK; uwalnianie formaldehydu-Klasa E1; odporność na zginanie Klasa1/C/ON; wyrób wykonany zgodnie z normą EN 13964 (lub równoważna) posiadający znak CE,

- sufit tradycyjny tynkowany i malowany farbą antybakteryjną białą

- zabudowy w systemie GK malowane farbami antybakteryjnymi

**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 powłokjowa (smarowanie min. 30 cm ponad poziom terenu) oraz folia kubelkowa na warstwie termoizolacji,

Paroizolacja dachu rozbudowy – folia PE.

Izolacje termiczne rozbudowy:

a) ściany przyziemia – polistyren ekstrudowany gr.12 cm,

b) ściany pozostałych kondygnacji – styropian gr. w formie uzupełnienia istniejącej termomodernizacji,

c) dach – wełna mineralna skalna gr.15 cm oraz wełna mineralna szklana gr. 5 cm,

**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 - ( $R'_{A1}$  52 dB).dla drzwi wewnętrznych - ( $R'_{A1}$  20 dB).

## **WYPOSAŻENIE**

### **Dźwig szpitalny o poszerzonej kabinie do 220 cm**

Dźwig szpitalny o udźwigu 1600 kg, przelotowy, wymiar kabiny 2500x2200 mm, drzwi teleskopowe 1400x2000 mm. Wykończenie kabiny ze stali nierdzewnej, układ drzwi: dwustronne, wszystkie drzwi pełne z blachy nierdzewnej, głosowe zapowiadanie zamykania i otwierania drzwi, nazwy lub numeru poziom. Wszystkie przyciski z oznaczeniami wypukłymi, czytelnymi dla niewidomych, dodatkowo pod przyciskiem lub obok napis wypukły w języku Braille'a. Wbudowana kamera monitoringu.

### **Zadaszenie wejścia**

Nad poszerzonym wejściem do windy zaprojektowano zadaszenie systemowe z akrylu przeziernego na konstrukcji stalowej

### **Zabezpieczenia ścian**

W salach chorych, na ścianach przeciwległych do łóżek i za wezłowie, oraz na korytarzach należy zastosować pasy zabezpieczające PVC 2 mm pas 30 cm na wysokości 70 cm Ściany należy wykończyć zewnętrznymi narożnikami z kształtek PVC. Na ciągach komunikacyjnych ponadto pochwity na wysokości 0,8 m. Wszystkie okładziny winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

<b>OPIS ZAPEWNIENIA NIEZBĘDNYCH WARUNKÓW DO KORZYSTANIA Z OBIEKTÓW PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE</b>
--

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 9 wg odrębnego opracowania). 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 pochwity przyściennie. Zaprojektowano łazienkę oddziałową dla osób niepełnosprawnych wyposażoną w systemy pochwytów ułatwiających korzystanie. Pozostałe łazienki także wyposażone będą w system pochwytów ułatwiających użytkowanie, brodziki w łazienkach pacjentów najazdowe.

<b>ROZWIĄZANIA NIEZBĘDNYCH ELEMENTÓW WYPOSAŻENIA BUDOWLANO-INSTALACYJNEGO - grzewczych, wentylacji, mechanicznej, wod-kan, elektroenergetycznych, piorunochronnych, ochrony przeciwpożarowej, gazów medycznych</b>
--

**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-godzinny.

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/

gabiny diagnostyczno-zabiegowe i szuflady/

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 kryte

Ściekowe kratki posadzkowe wykończone elementem z blachy kwasoodpornej

Aparaty sanitarne:

- miska ustępowa wisząca
- umywalka szer. 60 cm - 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, brodzik najazdowy 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.

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**

## **PODSTAWY OPRACOWANIA**

1. Umowa z Zamawiającym
2. Plan miejscowy UCHWAŁA NR XLII/391/09RADY MIEJSKIEJ W SUWAŁKACH z dnia 22 grudnia 2009 r.

3. Mapa geodezyjna dla celów projektowych w skali 1:500.
4. Projekt architektoniczno-budowlany i techniczny
5. 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
6. 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
7. 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 grudnia 2020 r.
8. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o odpadach ze zmianami (Dz. U. 2018 poz. 992)
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bhp ze zmianami (Dz. U. 2003.169.1650) z dnia 26 września 1997 r.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
11. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. 2019.1372) z dnia 2019.07.24.
12. 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),
13. 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),
14. 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
15. 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.)