

Obiekt: Brzeskie Centrum Medyczne

.

Adres : 49-300 Brzeg ul. Mossora 1 - obreb II Centrum

.

Nr ewid. działek : Działka numer 636

.

Inwestor : B C M - SPZOZ - Brzeg ul. Mossora 1

.

Temat: Przebudowa z rozbudową

.

Projekt Budowlany

Przebudowy z rozbudową dla BCM w Brzegu przy ul.
Mossora 1

I Etap - Dział przyjęć i Pomocy Doraźnej

Cześć : Architektura, Konstrukcje, Instalacje
Sanitarne, Wentylacja mechaniczna

Instalacje Elektryczne, Technologia

Autorzy	Nazwisko i imię	Podpis	Pieczątka
Architektura	Arch. Małgorzata Barancewicz nr upr. 286/86/UW		
Architektura - sprawdzający	Mgr inż. Jerzy Polak nr upr. 138/75/Wwm		

Na podstawie art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 07. 07. 1994 roku - PRAWO BUDOWLANE (tekst jednolity Dz. U. z 2000 roku nr 106 poz. 1126, z późniejszymi zmianami).

Niżej podpisani oświadczamy, że wykonany Projekt Budowlany przebudowy z rozbudową BCM w Brzegu przy ulicy Mossora1, przekazany Zleceniodawcy jako jedno opracowanie (4 egz.) został wykonany zgodnie z umową, obowiązującymi przepisami, normami oraz zasadami wiedzy technicznej.

Oświadczamy również, że w/w dokumentacja jest przekazana w stanie kompletnym, z punktu widzenia celu, któremu ma służyć.

wrocław kwiecień 2007 Rok

Karta projektantów, sprawdzających

Autorzy	Nazwisko i imię	Podpis	Pieczętka
Architektura	Arch. Małgorzata Barancewicz nr upr. 286/86/UW		
Technologia	Arch. Małgorzata Barancewicz nr upr. 286/86/UW		
Konstrukcja	Mgr inż. Zdzisław Kaptun nr upr. 245/01/DUW		
Instalacje Sanitarne	Inż. Jerzy Fabisiak nr upr. 246/80/WBPP		
Wentylacja Mechaniczna	Mgr inż. Anna Krankowska nr upr. 405/92/UW		
Inst. Elektryczne	Mgr inż. Alina Faliszewska nr upr. 220/92/UW		
Sprawdzający			

Architektura	Mgr inż. Jerzy Polak nr upr. 138/75/Wwm		
Konstrukcja	Inż. Zbigniew Kopacki nr upr. 1/2001/RZ 28/01/R		
Instalacje Sanitarne	Inż. Edward Kochaniec nr upr. 266/89/UW		
Wentylacja Mechaniczna	Mgr inż. Iwona Ziętkowska nr upr. 88/87/UW		
Inst. Elektryczne	Inż Barbara Majchrzak nr upr. 98/88/UW		

wrocław - kwiecień 2007 R

Spis dokumentacji

Investor : Brzeskie Centrum Medyczne Brzeg ul. Mossora 1			Obiekt : Brzeskie Centrum Medyczne Brzeg ul. Mossora 1 I etap - Dział Przyjęć i Pomocy Doraznej	
Stadium: Projekt Budowlany			Czesc: Architektura, Konstrukcje, Instalacje Sanitarne, Wentylacja Mechaniczna, Instalacje Elektryczne, Technologia	
L. P	DATA	NR STR	TYTUŁ	UWAGI
1.	04/07	1	Strona tytułowa	1 str
2.	04/07	2	Karta projektantów	1 str
3.	04/07	3	Spis dokumentacji	1 str
4.	04/07	4	Opis techniczny - Spis zawartości	1 str
5.	04/07	5	A - Opis techniczny /Proj. Zagosp. Terenu	1 str

6.	04/07	6 - 19	B - Opis techniczny / Architektura	14 str
7.	04/07	20 - 23	C - Opis techniczny / Konstrukcje	4 str
8.	04/07	24 - 27	D - Opis techniczny / Instalacje sanitarne	4 str
9.	04/07	28 - 36	E - Opis techniczny / Wentylacja Mechaniczna	9 str
10.	04/07	37 - 40	F - Opis techniczny / Instalacje elektryczne	4 str
11.	04/07	41 - 46	G - Opis techniczny / Technologia	6 str
12.	04/07	47 - 85	Dokumenty formalno - prawne	39 str
		NR RYS.	TYTUŁ RYSUNKU	
13.	04/07	1	Projekt Zagospodarowania Terenu	Archit., Inst.Sanit.
14.	04/07	2/A	Rzut Parteru	Architektura
15.	04/07	3/A	Rzut Dachy	Architektura
16.	04/07	4/A	Przekrój C - C, Przekrój D - D	Architektura
17.	04/07	5/A	Elewacje: południowa, północna, zachodnia	Architektura
18.	04/07	1K	Rzut fundamentów	Konstrukcje
19.	04/07	2K	Konstrukcja Parteru	Konstrukcje
20.	04/07	3K	Rzut stropu nad parterem	Konstrukcje
21.	04/07	4K	Rzut dachu	Konstrukcje
22.	04/07	5K	Ławy fundamentowe - szczegóły	Konstrukcje
23.	04/07	6K	Elementy konstrukcyjne podjazdu dla karetek	Konstrukcje
24.	04/07	7K	Szczegóły wzmocnień filarów ściennych	Konstrukcje
25.	04/07	1/IS	Rzut parteru - instalacja wodociągowa	Instalacje sanit.
26.	04/07	2/IS	Rzut parteru - instalacja kan.sanit.i deszczowej	Instalacje sanit.
27.	04/07	3/IS	Rzut parteru-instalacja centr. ogrzewania i c.t.	Instalacje sanit.
28.	04/07	4/IS	Rzut parteru - instalacja gazów medycznych	Instalacje sanit.
29.	04/07	7/WM	Rzut parteru	Wentylacja mech.
30.	04/07	E-01	Schemat zasilania	Inst. Elektryczne
31.	04/07	E-02	Rzut Parteru	Inst. Elektryczne
32.	04/07	1/T	Rzut Parteru	Technologia

opis techniczny i etap

do projektu budowlanego przebudowy z rozbudową parteru budynku szpitala na Szpitalny Oddział Ratunkowy dla Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu przy ulicy Mossora 1.

Opracowanie zawiera:

CZEŚĆ OPISOWA:

A. PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU:

- 1. Przedmiot inwestycji**
- 2. Opis stanu istniejącego**
- 3. Opis stanu projektowanego**
- 4. Informacje o wpływie na środowisko**

B. ARCHITEKTURA:

- 1. Dane ogólne**
- 2. Dane techniczne**
- 3. Opis architektoniczny - forma i funkcja obiektu**
- 4. Dostępność dla niepełnosprawnych**
- 5. Roboty budowlane**
- 6. Warunki ochrony przeciwpożarowej**
- 7. Wytyczne wykończenia pomieszczeń**
- 8. Wykaz załączonych do dokumentacji pism i uzgodnień**

C. KONSTRUKCJE:

- 1. Materiały Wyjściowe**
- 2. Założenia konstrukcyjne**
- 3. Warunki gruntowo - wodne**
- 4. Szczegółowy opis robót i elementów konstrukcyjnych**
- 5. Uwagi**
- 6. Ekspertyza stanu technicznego**
- 7. Wnioski z ekspertyzy**

D. INSTALACJE SANITARNE:

- 1. Zakres opracowania**
- 2. Podstawa opracowania**
- 3. Opis stanu istniejącego**
- 4. Opis projektowanych instalacji**
- 5. Wytyczne branżowe**
- 6. Uwagi końcowe**

E. WENTYLACJA MECHANICZNA:

- 1. Obróbka powietrza**
- 2. Opis układów**
- 3. Urządzenia**
- 4. Elementy układów wentylacyjnych**
- 5. Zabezpieczenia przeciwpożarowe**
- 6. Wytyczne branżowe**
- 7. Zestawienie tabelaryczne obliczeń**

F. INSTALACJE ELEKTRYCZNE:

- 1. Zasilanie i rozdział energii elektrycznej**
- 2. Instalacje elektryczne wewnętrzne**
- 3. Obliczenia**

G. TECHNOLOGIA

- 1. Przyjęte dane liczbowe**

2. Opis technologii
3. Opis wyposażenia
4. Zestawienie powierzchni i wykończenie pomieszczeń

CZĘŚĆ RYSUNKOWA: – wg spisu dokumentacji

WROCLAW kwiecień 2007 r

A. PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU:

1. Przedmiot inwestycji:

Przedmiotem inwestycji jest przebudowa fragmentu parteru budynku łóżkowego szpitala oraz budowa „ciepłego” podjazdu karetek dla B C M w Brzegu przy ulicy Mossora 1.

2. Opis stanu istniejącego

Brzeskie Centrum Medyczne zlokalizowane jest na zamkniętym terenie szpitala.

Przedmiotowa działka położona jest w Brzegu przy ulicy Mossora 1.

Na działce znajduje się kompleks budynków szpitalnych – łóżkowych wraz z zapleczem szpitala /apтека, kuchnia, kotłownia itp./. Działka posiada dwa wjazdy. Wjazd główny znajduje się od strony ulicy Mossora, usytuowanej w kierunku północno – zachodnim.

Teren szpitala posiada uzbrojenie w następujące media:

- Sieć kanalizacyjna i wodociągowa
- Sieć deszczowa
- Sieć ciepła
- Sieć energetyczna i teletechniczna

3. Opis stanu projektowanego:

Niniejsze opracowanie obejmuje istniejący budynek łóżkowy oraz projektowany „ciepły „ podjazd dla karetek. Wejście główne do budynku oraz wejście dla odwiedzających pozostają bez zmian. Wejście do projektowanego działu przyjęć i pomocy doraźnej zlokalizowane będzie w podjeździe, bezpośrednio z poziomu terenu. W opracowaniu zaadaptowano także dwa przęsła pochylni /ślimaka/ na brakujące pomieszczenia techniczne.

Przebudowa budynku oraz zabudowa części pochylni w żaden sposób nie wpływają na przyległy teren. Dobudowa wymaga przeprojektowania drogi dojazdowej do podjazdu.

Droga dojazdowa objęta jest odrębnym opracowaniem nawiązującym do niniejszego projektu.

Wobec powyższego w opracowaniu przyjęto tylko wykonanie nawierzchni podjazdu.

Poza tymi zmianami istniejące zagospodarowanie terenu pozostawiono.

3.1. Roboty drogowe : ograniczają się wyłącznie do wykonania podjazdu dla karetek – wg projektu zagospodarowania terenu.

Wykonanie podjazdu wiąże się z wykonaniem wykopów na głębokość około 75 cm na całej jego powierzchni, wynoszącej 134,3 m².

3.2 Zakres prac drogowych :

- Rozbiórka istniejącej nawierzchni na obszarze projektowanego podjazdu.
- Wykonanie nawierzchni typu TECHNIFLOR GRANIT-ECO na podkładzie betonowym oraz fundamentów - wg przekroju C-C oraz projektu konstrukcji.

4.. Informacje o wpływie na środowisko:

Działka objęta opracowaniem nie znajduje się na terenie wpływów eksploatacji górniczych. Projektowany remont oraz dobudowa podjazdu w żaden sposób nie wpływają ujemnie na środowisko, glebę oraz drzewostan.

Opracowała :

Małgorzata Barancewicz

B. ARCHITEKTURA:

1.0. DANE OGÓLNE:

- 2.0. ~~Inwestor:~~ BCM SPZOZ w Brzegu
- 3.0. ~~Użytkownik:~~ Brzeskie Centrum Medyczne SPZOZ
- 1.3. ~~Obiekt:~~ Brzeskie Centrum Medyczne – Dział Przyjęć i Pomocy Doraźnej
- 1.4. ~~Adres:~~ 49-300 Brzeg ul. Mossora 1
- 1.5. ~~Autorzy opracowania:~~
 - arch. Małgorzata Barancewicz– (architektura i technologia)
 - współpraca – Jadwiga Lubeńczuk
 - mgr inż. Zdzisław Kapłun (konstrukcje)
 - inż. Jerzy Fabisiak (instalacje sanitarne)
 - mgr inż. Anna Krankowska (wentylacja mechaniczna)
 - mgr inż. Alina Faliszewska (instalacje elektryczne)
- 1.6. ~~Materiały wyjściowe i podstawa opracowania:~~
 - zlecenie i umowa z Inwestorem
 - Mapa do celów projektowych w skali 1: 500
 - Decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu
 - projekt budowlany opracowany w 2001 roku
 - uzgodnienia robocze zatwierdzone przez Inwestora i Użytkownika
 - Rozporządzenie MGPIB – Dz. Ustaw nr 75/02 z późniejszymi zmianami
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia – Dz.U. nr 213/06
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia – z dnia 15. 03. 2007r na podst. Dz. U. nr 191 poz.1410
 - Prawo Budowlane – Dz. Ustaw nr 140/98 z późniejszymi zmianami
 - Pomiary własne, wykonane dla potrzeb projektowych
 - „Vademecum Projektowania Szpitali” – wydane w oparciu o wytyczne M.Z. i O.S. – zeszyty:
 - „ Blok Operacyjny”
 - „ Izba Przyjęć”

wytyczne: Struktura i funkcja szpitalnego oddziału ratunkowego
Karty katalogowe i informacje techniczne aktualnie produkowanych mebli i urządzeń, opracowane przez producentów tych urządzeń

1.7. Zakres i cel opracowania:

Opracowanie obejmuje swym zakresem przebudowę wraz z rozbudowa pomieszczeń zlokalizowanych w poziomie parteru istniejącego budynku łóżkowego – dla potrzeb działu przyjęć, a docelowo Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z wytycznymi zmian dla konstrukcji i pozostałych opracowań branżowych.

Niniejszy projekt zawiera rysunki budowlane dla w/w pomieszczeń – w rozbiciu na poszczególne branże, zestawienie projektowanych powierzchni i wytyczne wykończenia pomieszczeń.

Celem opracowania jest uzyskanie niezbędnych uzgodnień oraz pozwolenia na remont i dobudowę, zapewnienie odpowiednich warunków funkcjonowania projektowanego obiektu oraz określenie wytycznych dla projektów wykonawczych i Wykonawcy robót budowlanych.

Projekt ten pozwala także na wykonanie kosztorysów całego przedsięwzięcia, w rozbiciu na poszczególne prace budowlano – instalacyjne.

2.0. Dane techniczne:

2.1. Powierzchnia zabudowy opracowania:

Pomieszczenia istniejące objęte przebudową	-
413,8 m ²	
Projektowany podjazd	
- 149,5 m ²	
Rozbudowa	- 53,0
m²	
Razem	- 616,3
m²	

2.2 Powierzchnia użytkowa części objętej opracowaniem:

Powierzchnia użytkowa bez komunikacji /cz. objętej opracowaniem/

- 251,5 m²

Powierzchnia użytkowa komunikacji części objętej opracowaniem

- 93,3 m²

Powierzchnia użytkowa podjazdu

- 134,3 m²

Powierzchnia użytkowa pom. technicznych – pod pochylnią zewn.

- 41,0 m²

Powierzchnia użytkowa opracowania ogółem

520,1 m²

2.3. Kubatura:

2.3.1. Kubatura części objętej przebudową

- 1 163,1 m³

2.3.2. Kubatura podjazdu /rozbudowy/

- 537,2 m³

2.3.3. Kubatura pomieszczeń technicznych /zabudowa pochylni/

- 135,0 m³

2.4. Wpływ na środowisko :

Obiekt jest zlokalizowany na zamkniętym terenie Szpitala i nie stanowi zagrożenia dla otaczającego środowiska – projektowany remont oraz dobudowa podjazdu, a także zabudowa pochylni w żaden sposób nie wpływają ujemnie na środowisko, glebę oraz drzewostan. Obiekt nie znajduje się na terenie szkód górniczych.

2.5. Plan zabezpieczenia i ochrony zdrowia BIOZ :

Informacje dotyczące bezpieczeństwa i ochrony zdrowia

Do realizacji przedsięwzięcia potrzebne będzie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. (Dz. U. z dnia 10 lipca 2003 r.) opracowanie przez Kierownika Budowy planu „bioz”. Zakres tego planu należy dostosować do charakteru przewidzianych robót .

Plan taki powinien w szczególności zawierać:

1) stronę tytułową;

2) część opisową;

Strona tytułowa zawiera:

1) nazwę i adres obiektu budowlanego;

2) imię i nazwisko lub nazwę inwestora oraz jego adres;

3) imię i nazwisko oraz adres kierownika budowy, sporządzającego plan bioz, a w przypadku

gdy plan bioz sporządzany jest przez inną osobę – również imię i nazwisko oraz adres tej

osoby lub nazwę i adres podmiotu sporządzającego plan bioz.

Część opisowa zawiera w szczególności:

1) zakres robót dla całego zamierzenia budowlanego oraz kolejność realizacji poszczególnych obiektów;

2) wykaz istniejących obiektów budowlanych podlegających adaptacji

3) informacje dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót

budowlanych, określające skalę i rodzaje zagrożeń oraz miejsce i czas ich wystąpienia;

4) informację o wydzieleniu i oznakowaniu miejsca prowadzenia robót budowlanych, stosownie

do rodzaju zagrożenia;

5) informację o sposobie prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem

do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych, w tym:

a) określenie zasad postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia,

b) konieczność stosowania przez pracowników środków ochrony

indywidualnej,

zabezpieczających przed skutkami zagrożeń,

- c) zasady bezpośredniego nadzoru nad pracami szczególnie niebezpiecznymi przez
wyznaczone w tym celu osoby;
- 7) określenie sposobu przechowywania i przemieszczania materiałów, wyrobów, substancji oraz preparatów niebezpiecznych na terenie budowy;
- 8) wskazanie środków technicznych i organizacyjnych, zapobiegających niebezpieczeństwom
wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia
lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację,
umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń;
- 9) wskazanie miejsca przechowywania dokumentacji budowy oraz dokumentów niezbędnych
do prawidłowej eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych.
- Wszelkie prace budowlane przy wykonywaniu obiektu należy wykonać solidnie, zgodnie z niniejszym projektem, normami i normatywami PN, sztuką i wiedzą budowlaną, pod właściwym nadzorem osoby uprawnionej oraz z zachowaniem przepisów BHP (stosować odzież ochronna, zabezpieczenia montażowe i zapewniające stateczność wznoszonym konstrukcjom)
- Do prac budowlanych należy używać wyłącznie materiałów wyrobów posiadających odpowiednie dopuszczenia i atesty umożliwiające ich stosowanie w Polsce.

3.0. opis architektoniczny - forma, funkcja obiektu :

3.1. Lokalizacja oraz forma (bryła) obiektu:

Szpital zlokalizowany jest w Brzegu przy ulicy Mossora 1. Przebudowywany w części parteru budynek stanowi jeden z wielu elementów zabudowy szpitala. Budynek główny składa się z 3 budynków, połączonych ze sobą łącznikami – rozwiązanych na rzucie prostokąta. Elewacje budynku, biegnące wzdłuż dłuższych boków ustawione są od strony południowej i północnej. Główne wejście do części objętej opracowaniem i projektowany podjazd dla karetek zlokalizowane są od strony północnej. Teren na którym usytuowany jest budynek posiada niewielki spadek w kierunku południowym i jest wyposażony w pełne uzbrojenie. Układ przestrzenny zagospodarowania pozostaje bez zasadniczych zmian. Jedynie istniejący dojazd karetek wymaga przeprojektowania. Budynek objęty niniejszym opracowaniem jest to budynek pięciokondygnacyjny, niepodpiwniczony, z płaskim dachem wielospadowym, usytuowany dłuższą osią w kierunku zachodnio-wschodnim – równoległe do budynku przychodni. Budynek wybudowany w okresie powojennym, lata 60-te, metodą tradycyjną.

Do budynku przylega prowadząca na taras pochylnia przeznaczona do transportu wózkami – obecnie nieużytkowana. Kondygnacje nad projektowaną przebudową pozostają bez zmian. W opracowaniu wykorzystuje się istniejący pion instalacji sanitarnych i elektrycznych. Z uwagi na niedawno oddany do użytku oddział OIT, wentylację grawitacyjną zastąpiono wentylacją mechaniczną, wprowadzoną ponad dach obudowanym kanałem zewnętrznym.

3.2. Przeznaczenie obiektu:

Budynek w całości pełni funkcję oddziałów szpitalnych. Przy oddziałach znajdują się poradnie konsultacyjne dla pacjentów szpitala. Część funkcji pomocniczych niezbędnych do funkcjonowania projektowanego oddziału SOR zlokalizowana jest w pozostałych obiektach na terenie szpitala.

3.3. Opis stanu istniejącego :

Budynek pięciokondygnacyjny, niepodpiwniczony, z płaskim wielospadowym dachem. Wybudowany w okresie powojennym, lata 60-te, metodą tradycyjną, ściany konstrukcyjne grubości 44-58 cm, z cegły pełnej, Obecnie budynek jest użytkowany przez oddziały łóżkowe oraz oddział intensywnej terapii.

Na parterze znajdują się pomieszczenia po izbie przyjęć obecnie nieużytkowane. Ekipy wyjazdowe stacjonują w innym obiekcie. Obiekt nie posiada własnego lądowiska helikopterów, jednakże będzie korzystać z nieopodal zlokalizowanego lądowiska, na terenie straży pożarnej.

Wszystkie materiały i narzędzia są sterylizowane w centralnej sterylizatorni, zlokalizowanej na terenie szpitala. Na terenie szpitala /budynek przychodni/, w kondygnacji przyziemia zlokalizowane są szatnie dla personelu. Obecnie izba przyjęć mieści się w przyległym łączniku, jednakże nie spełnia ona wszystkich wymogów. Przy izbie przyjęć znajduje się dźwig szpitalny, klatka schodowa oraz holl wejściowy.

Budynek jest wyposażony we wszystkie niezbędne instalacje, jednakże należy przewidzieć ich przeprojektowanie w nawiązaniu do zaprojektowanej funkcji i technologii.

3.4. Opis stanu projektowanego:

Pomieszczenia nieużytkowane zostały przeprojektowane dla potrzeb działu przyjęć i pomocy doraźnej, a w kolejnym etapie będą przystosowane dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Na pozostałych kondygnacjach znajdują się oddziały łóżkowe, pozostające bez zmian.

Podjazd zaprojektowano od strony północnej. Wszystkie boki podjazdu zabudowano przeszklonym aluminium z drzwiami dla pacjentów i bramami przejazdowymi dla karettek. Bramy wjazdowe do podjazdu zaprojektowano jako podnoszone wzdłuż prowadnicy lub rolowane- rolety aluminiowe ocieplone. W ścianie podjazdu zaprojektowano przeszklenia fasadowe, natomiast w ścianie szczytowej budynku istniejącego

zaprojektowano okna. Ze względu na istniejące schody zewnętrzne na taras okna zaprojektowano ze skosami.

Zarówno przeszklenia podjazdu jak i narożniki dobudowy zaprojektowano zaokrąglone.

Do budynku przylega prowadząca na taras pochylnia przeznaczona do transportu wózkami, którą zabudowano, co pozwoliło uzyskać brakującą powierzchnię na pomieszczenia techniczne.

Pacjenci izby przyjęć mają wejście poprzez projektowany „ciepły” podjazd dla karetek, natomiast pacjenci poradni oraz odwiedzający korzystają z drugiego wejścia prowadzącego poprzez wiatrołap. Podjazd zapewnia dwa stanowiska postojowe karetek. Istniejący teren jest 15 cm niżej poziomu posadzki pomieszczeń Izby Przyjęć.

Zaprojektowanie w obiekcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego jest uzasadnione ponieważ szpital zapewnia zaplecze diagnostyczno-zabiegowe: blok operacyjny, laboratorium, działy diagnostyczne, kuchnię. Ekipy wyjazdowe oraz zespoły ratownictwa medycznego stacjonują w innym obiekcie. Obiekt będzie korzystał z lądowiska dla helikopterów, znajdującego się nieopodal, na terenie straży pożarnej.

Niniejsze opracowanie obejmuje zaprojektowanie działu przyjęć i pomocy doraźnej, z jednoczesnym przystosowaniem pomieszczeń dla potrzeb szpitalnego oddziału ratunkowego – w II etapie inwestycji.

Układ komunikacji ogólnej (klatka schodowa i dźwig szpitalny) pozostawiono bez zmian. Korytarz izby przyjęć jest jednak wydzielony od ruchu wewnątrzszpitalnego i stanowi własny, bezkolizyjny trakt komunikacyjny.

Istniejący taras (w złym stanie) od strony północnej przeznaczono do rozbiórki. Część tarasu – przy ścianie szczytowej – pozostaje jako wejście dodatkowe dla osób odwiedzających pacjentów w stanie agonalnym (separatka oddziału IOM).

Na parterze dla potrzeb izby przyjęć, a w konsekwencji dla potrzeb szpitalnego oddziału ratunkowego zaprojektowano 5 obszarów (pozostałe obszary zostaną zrealizowane w II etapie inwestycji):

- Obszar segregacji, rejestracji i przyjęć

- Obszar zabiegowy

- Obszar wstępnej intensywnej terapii

- Obszar obserwacji

- Obszar konsultacyjny

Obszar segregacji, rejestracji i przyjęć:

W celu szybkiego i bezkolizyjnego dotarcia pacjenta poziom terenu pozostawiono równy poziomowi posadzki parteru. Wejście prowadzi poprzez „ciepły” podjazd dla karetek i jest przeznaczone wyłącznie dla pacjentów Izby Przyjęć /SOR/ oraz pacjentów ambulatoryjnych. Pozostali pacjenci szpitala oraz odwiedzający korzystają z odrębnego wejścia, zlokalizowanego w sąsiedztwie.

Podjazd dla karetek zaprojektowano jako dobudowę od strony północnej z miejscem na dwie karetki.

W świetle obowiązujących przepisów rolę izolatki może pełnić jeden z gabinetów konsultacyjnych.

Wobec powyższego w obiekcie nie projektowano izolatki jako odrębnego pomieszczenia.

W części ogólnej zaprojektowano:

w-c dla pacjentów i osób oczekujących (z podziałem na płęć)

w-c dla personelu

pomieszczenie porządkowe

brudownik

W-c kobiet zaprojektowano o zwiększonych gabarytach z przeznaczeniem również dla pacjentów niepełnosprawnych- poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Przy wc dla personelu i pomieszczeniu porządkowym zaprojektowano szeroki korytarz, który obecnie będzie pełnił funkcję poczekalni, natomiast w II etapie będzie traktem komunikacyjnym, przeznaczonym do transportu pacjentów na wózkach /z sali zabiegowej do komunikacji ogólnej/.

Brudownik zaprojektowano dostępny z holu orazpodjazdu, ponieważ po zrealizowaniu II etapu będzie poełnić funkcję sali dekontaminacji.

Obszar zabiegowy:

Dla potrzeb działu przyjęć i pomocy doraźnej zaprojektowano gabinet zabiegowy ze stanowiskiem do zakładania opatrunków gipsowych, wyposażony w stół ze zlewem i łapaczem gipsu. Gabinet zabiegowy zaprojektowano jako dwustanowiskowy z pełnym wyposażeniem, ponieważ w II etapie gabinet będzie zamieniony na dwustanowiskową salę resuscytacyjną. Przy każdym stanowisku znajduje się ścienna lampa bezcieniowa oraz tablica przyłączeń gazów medycznych.

Ponadto dla pacjentów pomocy doraźnej zaprojektowano ambulatorium, udzielające natychmiastowej opieki interwencyjnej.

Obszar wstępnej intensywnej terapii:

Zgodnie z wymogami, dla potrzeb planowanego oddziału SOR , już w pierwszym etapie przygotowano salę do wstępnej intensywnej terapii na dwa stanowiska dla pacjentów oraz stanowisko dla dyżurującej pielęgniarki. Przy łózkach przewidziano dwu stanowiskową, ścienną kolumnę anestezjologiczną. W I etapie jednak sala została przeznaczona na gabinet badań /konsultacyjny/, pełniący także rolę izolatki. .

Obszar obserwacyjny:

W sąsiedztwie rejestracji i dyżurującej pielęgniarki zaprojektowano 4 stanowiskową salę obserwacyjną. Pielęgniarka posiada okno wglądowe na salę oraz monitoring.

Salę obserwacyjną wyposażono w zestawy przyłóżkowe oraz ciąg roboczy dla pielęgniarki.

Dla packjentów sali przewidziano brudownik.

Obszar konsultacyjny:

Dla pacjentów zaprojektowano dwa gabinety badań oraz łazienkę przyjęć. Jeden gabinet przeznaczono dla dorosłych. Posiada on poczekalnię wspólną

z ambulatorium. Drugi gabinet przeznaczono dla dzieci, z własną, wydzieloną małą poczekalnią. Łazienkę zaprojektowano wspólną dla obu gabinetów, jednakże gabinet badań dla dzieci dodatkowo wyposażono w wózek z wanienką do kąpeli, co wyeliminuje korzystanie z łazienki, w przypadku małych dzieci.

Ponadto dla potrzeb działu przyjęć zaprojektowano pod schodami /dostępny z komunikacji wewnątrzszpitalnej/ tymczasowy magazyn depozytowy.

Personel działu przyjęć będzie korzystał z szatni ogólnej dla personelu oraz pozostałego zaplecza na terenie szpitala. Lekarze będą dyżurować na swoich oddziałach łóżkowych, natomiast w II etapie zostaną wykonane m.in. dyżurki dla personelu.

4.0. dostępność dla niepełnosprawnych :

4.1. Poziom wejścia oraz dostępność pomieszczeń :

Główne wejście do budynku prowadzi bezpośrednio z poziomu podjazdu oraz przylegającego terenu.

Budynek jest wyposażony w dźwig szpitalny, umożliwiający komunikację pionową osobom niepełnosprawnym oraz chorym na noszach lub łożkach.

W części ogólnej działu przyjęć i pomocy doraźnej znajduje się pomieszczenie WC dla kobiet, przystosowane dla osób poruszających się na wózkach. Łazienkę działu przyjęć również zaprojektowano jako przystosowaną dla niepełnosprawnych.

Przy urządzeniach sanitarnych zaprojektowano przestrzeń manewrową dla wózka oraz uchwyty. Zaprojektowany natrysk posiada brodzik bezprogowy z blachy nierdzewnej. Przy natrysku zlokalizowano krzesło przesuwne oraz uchwyty.

Łazienkę zaprojektowano z miejscem do mycia pacjenta leżącego /stół jezdny/ oraz z polem manewrowym dla podnośnika osób niepełnosprawnych.

4.2. Szerokość przejść :

Drzwi zewnętrzne, wejściowe do budynku zaprojektowano 1,5 skrzydłowe, gdzie szerokość jednego za skrzydeł wynosi 110 cm – w świetle przejścia. Drzwi wewnętrzne, gdzie się odbywa transport pacjentów na noszach także zaprojektowano jako 1,5 skrzydłowe. Wszystkie pozostałe drzwi wewnętrzne do pomieszczeń przeznaczonych dla ruchu pacjentów zaprojektowano jednoskrzydłowe o szerokości skrzydła 90 i 100 cm – w świetle przejścia.

4.3. Balustrady i poręcze, listwy odbojowe :

W holu i komunikacji wskazane jest wykonać poręcze oraz listwy odbojowe – biegnące wzdłuż ścian. Poręcze wykonać na wysokości około 90 cm /oś listwy/ nad poziomem posadzki, natomiast odboje w zależności od zastosowanego materiału – zgodnie ze wskazaniem producenta.

Wszystkie przegrody i drzwi przeszklone również należy zabezpieczyć przed w/w uderzeniami.

5.0. Roboty budowlane :

5.1. Fundamenty oraz inne prace ziemne:

istniejące fundamenty budynku pozostają bez zmian.

należy wykonać wykopy pod nowoprojektowane stopy i łąwy fundamentowe projektowanego podjazdu oraz zabudowy części pochylni.

Fundamenty i ściany fundamentowe wykonać wg projektu konstrukcyjnego

Ściany fundamentowe wykonać z YTONGA piwnicznego do wys. 0,45 cm ponad poziom terenu

Aby uniknąć zawilgocenia ścian przyziemia należy wykonać co następuje:

Przeczyścić wszystkie istniejące studzienki kanalizacyjne, jak również udrożnić przewody kanalizacyjne w obrębie budynku.

Wykonać izolację pionową ścian zewnętrznych do wysokości 30 cm ponad poziom terenu

Odprowadzić wody opadowe od budynku przez założenie opasek betonowych wokół budynku. Opaskę wykonać o szer. min 50 cm ze spadkiem.

Istniejące opaski wyremontować

5.2. Ściany zewnętrzne :

Ściany zewnętrzne podjazdu oraz pomieszczeń technicznych zaprojektowano z YTONGA 0,6 grubości 30 cm, o wystarczającym współczynniku przenikania ciepła, z przeszklonych profili aluminiowych oraz z pustaków szklanych.

Istniejące drzwi wejściowe częściowo zamurować i zamontować okno, natomiast 2 kolejne okna przeprojektowano na drzwi wejściowe.

Od strony elewacji południowej jedno okno należy zamurować, a w trzech kolejnych wyburzyć ściany podokienne i zamontować drzwi balkonowe. W II etapie drzwi te zostaną zdemontowane, w celu komunikacji z planowaną dobudową.

Ścian zewnętrznych nie ocieplono ze względu na istniejącą elewację.

5.3. Ściany nośne wewnętrzne :

W większości wyburzenia są związane z poszerzaniem istniejących otworów drzwiowych (lokalizacja na rysunkach) ewentualnie z poszerzeniem traktu komunikacyjnego.

Wyburzenia ścian wykonać zgodnie z zaleceniami w projekcie konstrukcji.

Zamurowania otworów w ścianach nośnych wykonać z cegły pełnej kl. „100”, na zaprawie cementowo-wapiennej marki „50”.

5.4. Nadproża :

Nowe otwory wymagają wykonania nadproży- wykonać wg projektu konstrukcji.

W ścianach konstrukcyjnych przed wybiciem nowoprojektowanego otworu należy najpierw osadzić nadproże- wg projektu konstrukcji.

W ścianach działowych rolę nadproży pełnić będą ościeżnice projektowanych drzwi.

5.5. Stropy i posadzki na gruncie:

W związku z projektowaną dobudową podjazdu zachodzi potrzeba wybrania gruntu i ułożenia nowych warstw posadzkowych.

Istniejące otwory w stropach, niewykorzystane w niniejszym opracowaniu, należy uzupełnić, zgodnie z zaleceniami projektu konstrukcji.

Zarówno przy istniejących otworach jak i nowoprojektowanych, należy uzupełnić wszystkie warstwy izolacyjne i zabezpieczyć, uszczelniając materiałem izolacyjnym o klasie odporności ogniowej EI 60.

5.6. Dach :

Nowoprojektowane kanały wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wymagają robót budowlanych na dachu. W związku z powyższym pokrycie dachu częściowo będzie do usunięcia, a częściowo do uzupełnienia. Należy uzupełnić wszystkie istniejące warstwy dachu.

Projektowany dach podjazdu jest od budynku oddylatowany oraz wypełniony elastycznym spoiwem. Dylatacja zarówno budynku jak i dachu winna być zabezpieczona – zgodnie z zaleceniami producentów mas uszczelniających.

Dach nad podjazdem wykonać wg rysunków budowlanych i konstrukcyjnych
Dach podjazdu ocieplić wełną mineralną– wg opisu na rysunkach

5.7. Ściany działowe :

nowoprojektowane ściany na parterze wykonać z cegły pełnej grubości 6 i 12 z pustaków styrobetonowych typu „YTONG”
obudowy szachtów instalacyjnych wykonać z płyty kartonowo – gipsowej typu GKFI.

zamurowania istniejących otworów w ścianach nośnych wykonać na pełną grubość tych ścian – z cegły pełnej na zaprawie cementowo–wapiennej.
wyburzenia ścian – lokalizacja na rysunkach.

5.8. Piony wentylacji grawitacyjnej:

W związku z brakiem możliwości wykonania wentylacji grawitacyjnej, przechodzącej przez powyższe kondygnacje, została ona zastąpiona przez wentylację mechaniczną.

Przewody wentylacji mechanicznej zostaną wyprowadzone ponad dach zewnętrznym, ocieplonym kanałem, biegnącym wzdłuż elewacji szczytowej /zachodnią/.

Przewody poziome i pionowe obudować płytą kartonowo – gipsową typu GKFI na stelażu metalowym – wg opisów w projekcie wentylacji mechanicznej

5.9. Elementy wykończeniowe : - pom. wykończyć zgodnie z punktem 7.0

5.10. Stolarka okienna, drzwiowa, ślusarka : – wg rysunków.

Okna zewnętrzne zaprojektowano z profili PCW, co pozytywnie wpłynie na wielkość współczynnika przenikania ciepła. Stolarkę wykonać w nawiązaniu do istniejącej.

Zaleca się, aby okna posiadały rozszczelnienie górą (nawiewniki górne).

Zgodnie z wymogami w pomieszczeniach nieklimatyzowanych okna powinny posiadać szuflady wentylacyjne typu „Clima-Box”.

Zaleca się aby współczynnik przenikania ciepła wynosił $W=1,1$ U.

Drzwi zewnętrzne szklone szybą zespoloną wykonać z aluminium „ciepłego”, natomiast drzwi wewnętrzne szklone pojedynczo szkłem bezpiecznym wykonać z aluminium „zimnego”.

Drzwi wejściowe do budynku oraz sali zabiegowej zaleca się otwierane automatycznie (fotokomórka), co umożliwi szybszy i łatwiejszy transport pacjenta.

Okienko wglądowe wykonać jako jednoszybowe (szkło bezpieczne), również z profili aluminiowych „zimnych”.

W podjeździe zaprojektowano okna fasadowe, szklone bezpiecznym szkłem refleksyjnym.

Bramy wjazdowe zaprojektowano segmentowe „HORMANNA”, ocieplone, sterowane elektrycznie.

Stolarkę wewnętrzną okienną i drzwiową wykonać w kolorze białym, stolarkę okienną zewnętrzną w kolorze białym, stolarkę drzwiową zewnętrzną, okna fasadowe oraz świetlik wykonać w kolorze brązowym – szkło w kolorze niebieskim.

Drzwi do hollu windowego wykonać jako p.poż..

5.11. Posadzki : – wykonać wg tabeli w punkcie 7.0.

Wszystkie posadzki wyk. jako łatwozmywalne z cokołami o kacie nachylenia 60C

w pomieszczeniach suchych zaprojektowano posadzkę typu typu „TARKETT”– NERA DESIGN lub TARASAFE SUPER GRIP.

w pomieszczeniach, gdzie jest wymagana posadzka antyelektrostatyczna zaprojektowano posadzkę typu „TARKETT–CONDUCTIVE”– NERA DESIGN.

Na styku dwóch posadzek stosować dylatację z płaskownika mosiężnego 60 x 5 mm

w pomieszczeniach, gdzie jest wymagane ekranowanie pomieszczenia, posadzkę należy wyłożyć siatka stalową o gęstych oczkach– wg opisu w projekcie wykonawczym.

w pomieszczeniach mokrych (sanitariaty) wykonać posadzkę z płytek ceramicznych.

w pomieszczeniach mokrych posadzkę wykonać ze spadkami (na całej powierzchni) w kierunku zaprojektowanych kraterk ściekowych.

w komunikacji zaprojektowano z płytek typu „Gres–aristotea”.

W podjeździe posadzkę zaprojektowano typu „Technifloor Grain Eco”.

Wymagania jakim powinny odpowiadać płytki glazurowane :

- nienasiąkliwość – 0,04 %
- odporność na uderzenia – 2
- odporność na ścieranie – 120 mm3
- mrozoodporność
- ścieralność – 8 Mohs
- kwasoodporność
- antypoślizgowość

5.12. Sufity podwieszone:

w komunikacji i poczekalni wykonać sufity z wełny mineralnej typu „ECOPHON–PROTEC” z kasetonami oświetleniowymi, rozbieralne.

obudowa wentylacji z płyt kartonowo – gipsowych typu GKF–1 na ruszcie stalowym ocynkowanym

Wszystkie sufity podwieszane i okładziny ścienne powinny posiadać atest łatwozmywalności oraz zezwolenie na stosowanie w obiektach użyteczności publicznej.

5.13. Tynki :

we wszystkich pomieszczeniach wykonać tynki odpowiadające IV kategorii , a następnie wygładzić gipsem wolnostygnącym, z wyjątkiem pomieszczeń technicznych, gdzie można wykonać tynki III kategorii.

wszystkie bruzdy wykończyć tynkami lekkimi – cementowo-wapiennymi
Styki płyt kartonowo-gipsowych zabezpieczone siatką samoprzylepną oraz
wkrety mocujące należy wygładzić gipsem wolnostygnącym
wszystkie narożniki ścian zabezpieczyć aluminiowymi kątownikami
perforowanymi.

Tynki zewnętrzne zaprojektowano w systemie „DRYVIT”. Cokoły– tynk
mozaikowy z kruszywem kwarcowym (kamień „Stony Creek”, „White Ash”
natomiast ściany– tynk „SANTE FE/AMERISTONE (TOP)”.

Kolor tynków uzgodnić w ramach nadzoru po przedłożeniu oferty katalogowej
dostawcy.

**Zaleca się projektowane elewacje -w miejsce tynku- obłożyć płytkami
ceramicznymi imitującymi cegłę.**

5.14. Malowanie : – Kolorystyka zostanie ustalona w ramach nadzoru
autorskiego

ściany we wszystkich pomieszczeniach należy pomalować farbą olejną na
mat lub farbą akrylową – posiadającą atest łatwozmywalności.

sufity we wszystkich pomieszczeniach należy pomalować farbą emulsyjną.
w pomieszczeniach, gdzie glazura występuje do wysokości 210 cm ściany
powyżej glazury oraz sufit malować farba emulsyjną.

W przypadku montowania w holach sufitów podwieszonych, sufit właściwy
należy również pomalować farbą emulsyjną.

w pomieszczeniach technicznych ściany malować farba olejną lub emulsyjną.

W przypadku stosowania drzwi drewnianych należy gruntować je farbami
podkładowymi, a następnie malować lakierem bezbarwnym,
półmat.

w sali wstępnej, intensywnej terapii ściany wyłożyć glazurą (płytki bezfugowe)
do sufitu

w sali zabiegowej ściany wyłożyć panelami ściennymi, stosowanymi na salach
operacyjnych.

Magazyny, pomieszczenia gospodarcze malować farbą olejną na mat do
wysokości 210 cm. Wyżej ściany i sufit malować farbą emulsyjną.

Elementy aluminiowe (zewnętrzne) malować farbą proszkową, w kolorze brązu
wszystkie elementy stalowe należy zabezpieczyć antykorozyjnie, malując
dwukrotnie farbą miniową, a następnie farbą proszkową.

Wszystkie elementy drewniane należy zabezpieczyć preparatem
ognioochronnym „FOBOS – 2 M” do stopnia niezapalności .

elementy drewniane zabezpieczyć środkiem owado i grzybobójczym „Antox”

5.15. Okładziny ścienne : – wykonać wg punktu 7.0.

Przy armaturze sanit. wykonać fartuchy z glazury do wysokości drzwi, tj.
około 210 cm.

W pomieszczeniach o wysokiej aseptycy pomieszczeń glazurę (do sufitu)
wykonać z płytek ceramicznych, bezfugowych, ewentualnie wykończyć
wykładziną posiadającą atest dopuszczenia w obiektach służby zdrowia i
pomieszczeniach o wysokiej aseptycy, odpornych na działanie środków
dezynfekujących – okładzina do sal operac. „RESISTENT”.

5.16. Parapety :

parapety wewnętrzne wykonać jako łatwozmywalne, z marmuru syntetycznego
(firmy SIMON), żywic epoksydowych z piaskiem kwarcowym bądź z płytek

ceramicznych, w zależności od wystroju wnętrz oraz sposobu wykończenia pomieszczeń.

Parapety wewnętrzne mogą wystawać poza lico ściany otynkowanej max 3,0 cm.

parapety zewnętrzne wykonać z płytek parapetowych ceramicznych lub aluminiowe

w pomieszczeniach, gdzie występuje glazura do wysokości min 2,10 m ściany podokienne, parapetowe należy wykończyć płytkami glazurowanymi.

5.17. Ocieplenie :

Ściany zewnętrzne nie są docieplone, ze względu na fragmentaryczny zakres opracowania.

Zaleca się ocieplić nowoprojektowany dach wełną mineralną – wg opisu na rysunkach.

Nie zaleca się ocieplenia ścian zewnętrznych od strony pomieszczeń ze względu na opór dyfuzyjny ścian grubości około 55 cm.

Zaprojektowano „ciepłą” zewnętrzną stolarkę okienną i drzwiową : okna z profili PCW, drzwi z profili aluminiowych

5.18. Izolacje przeciwwilgociowe :

Izolacje pionowe należy wykonać po uprzednim osuszeniu ścian zewnętrznych.

Izolacja powinna wychodzić 30 cm ponad teren. Jako izolację przyjęto dwie warstwy papy ułożone na lepiku „Bitizol – 2R”. W celu zabezpieczenia ścian zewnętrznych budynku należy wokół budynku wykonać opaskę betonową o szer. minimum 50 cm, ewentualnie wyremontować opaski istniejące. Izolację wykonać także wg opisu- pkt 5.1.

Przy izolacji poziomej nowoprojektowanego dachu należy papę dylatować- zgodnie ze sztuką budowlaną.

Nowoprojektowane fundamenty powinny posiadać izolację poziomą.

W pomieszczeniach mokrych izolację wykonać z folii. Izolację wykonać także jako pionową, na przylegających ścianach, na wysokość minimum 15 cm

W obrębie natrysków izolację pionową wykonać także płynną, powłokową, na wysokość minimum 2,0 m

5.19. Izolacje akustyczne:

Istniejąca stolarka okienna zewnętrzna spełnia wymogi ochrony akustycznej.

W ściankach kartonowo-gipsowych przestrzeni pomiędzy elementami konstrukcyjnymi wyłożyć wełną mineralną grubości 6 cm

5.20. Obróbki blacharskie :

istniejące obróbki w obrębie projektowanego podjazdu oraz zabudowy pochylni należy wyremontować.

nowoprojektowane rury spustowe i rynny wykonać z blachy tytanowo – cynkowej lub systemowe przy konstrukcjach aluminiowych.

Nowoprojektowane przejścia przez dach należy wykończyć obróbką blacharską z blachy miedzianej lub cynkowanej grubości 1 mm.

5.21. Balustrady, poręczce, kraty :

W komunikacji przewidzieć odbojniki ścienne i pochwytty mające za zadanie ochronę ścian przed uderzeniami (wózki) oraz umożliwienie choremu poruszania się wzdłuż komunikacji.

Wszystkie przegrody i drzwi przeszklone również należy zabezpieczyć przed uderzeniami

Poręcze i odbojnice należy zamontować na wysokości:

- poręcze na wysokości 90 cm od poziomu posadzki
- listwy odbojowe 30 cm od poziomu posadzki – górna krawędź

W węzłach sanitarnych przeznaczonych dla niepełnosprawnych należy zamontować uchwyty ścienne lub posadzkowe, ułatwiające poruszanie.

Istniejącą na trasie (częściowo wyburzonym) balustradę należy oczyścić, a następnie zabezpieczyć antykorozyjnie i pomalować – zgodnie ze sztuką budowlaną.

UWAGI :

1. Wszystkie zmiany w projekcie wchodzące w zakres art 36a ust5, pkt 1-7 ustawy Prawo Budowlane

należy traktować jako odstępstwa istotne. Nieistotne odstępstwo od zatwierdzonego projektu

budowlanego lub innych warunków pozwolenia na budowę nie wymaga uzyskania decyzji o zmianie

pozwolenia na budowę i jest dopuszczalne, o ile nie dotyczy:

- zakresu objętego projektem zagospodarowania działki lub terenu, charakterystycznych parametrów obiektu budowlanego: kubatury, powierzchni zabudowy, wysokości, długości, szerokości, liczby kondygnacji i elewacji,
- geometrii dachu (kąta nachylenia, wysokość kalenicy i układ połączeń dachowych),
- niezbędnych elementów wyposażenia budowlano-instalacyjnego, zapewniających użytkowanie obiektu zgodnie z przeznaczeniem,
- zapewnienia warunków niezbędnych do korzystania z tego obiektu przez osoby niepełnosprawne,
- zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego lub jego części, ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego lub decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu
- oraz nie wymaga uzyskania opinii, uzgodnień, pozwoleń i innych dokumentów, wymaganych przepisami szczególnymi.

2. Projekt opracowano w oparciu o inwentaryzację budynku, przekazaną przez Inwestora oraz

o pomiary własne. Rysunki wykonano na podkładach z w/w inwentaryzacji.

W trakcie prac

wykonawczych należy wszystkie wymiary sprawdzić na budowie.

Ewentualne rozbieżności zostaną

skorygowane w ramach nadzoru autorskiego.

3. Wszelkie prace budowlane związane z projektowaną przebudową dotyczą budynku oraz części otaczającego terenu, pomiędzy istniejącymi obiektami objętymi niniejszym opracowaniem. Pozostały teren oraz jego zagospodarowanie pozostają bez zmian. Transport materiałów budowlanych zaleca się zorganizować od strony zaplecza szpitala, co pozwoli utrzymać porządek po stronie głównego wejścia.
4. Przyjęte materiały i przekroje konstrukcyjne należy zastosować zgodnie z projektem. Pozostałe materiały budowlane i wykończeniowe przyjęto orientacyjnie i mogą ulec zmianie. Zaleca się jednak wszelkie zmiany skonsultować z projektantami.
5. Wszelkie roboty budowlane wykonać zgodnie ze sztuką budowlaną, obowiązującymi przepisami i normami oraz zgodnie z zaleceniami producentów zastosowanych materiałów budowlanych.

6.0. warunki ochrony p. poż.

Budynek zaliczany jest do kategorii zagrożenia ludzi ZL-II

klasa odporności ogniowej dla budynku „B”

wysokość budynku : 5 kondygnacji – z dachem ok. 18,8 m – obiekt zaliczany do budynków średniowysokich.

budynek nie posiada podpiwniczenia, wszystkie kondygnacje są nadziemne
Wszystkie stropy budynku łącznie ze stropem poddasza nieużytkowego są ceramiczne

powierzchnia przebudowywanych pomieszczeń wynosi ok. 522,0 m² i stanowi jedną strefę pożarową. Wydzielenie strefy staniwią:

- ściany REI 120
- stropy REI 60
- drzwi EI 60
- przepusty instalacyjne w ścianach EI 120, w stropie EI 60

W części objętej opracowaniem będzie zatrudnionych około 15 osób

Liczba pacjentów jednorazowo przebywających w izbie przyjęć wyniesie około 16 osób

Wyjście z przebudowywanych pomieszczeń prowadzi bezpośrednio na zewnątrz budynku. Ponadto zaprojektowano 3 wyjścia na zewnątrz (w poziomie terenu), które w II etapie będą stanowiły połączenie z planowaną dobudową.

Zaprojektowany w podjeździe nieotwierany świetlik dachowy wykonać ze szkła bezpiecznego. Nie należy stosować poliwęglanu. Wskazane jest zastosowanie materiału niekapiącego np. PYRANU, w klasie E 30.

Wszystkie drogi p. poż., dojazdowe i place manewrowe objęte są odrębnym opracowaniem, w nawiązaniu do niniejszego projektu. Pas pieszy o szerokości 1,5 m zaleca się wydzielić kolorystycznie. Drogi stanowiące dojazd pożarowy, należy uzgodnić pod względem p.poż.

Szerokość dróg ewakuacyjnych w części objętej opracowaniem / minimum 140 cm/ wynosi 201 i 240 cm

nowoprojektowane ściany działowe, stanowiące jednocześnie obudowę poziomej drogi ewakuacyjnej posiadają klasę odporności ogniowej EI 30

klatka schodowa /nieobjęta niniejszym opracowaniem/ wydzielona jest ścianami o klasie odporności ogniowej REI 120.

Wszystkie drzwi na drodze ewakuacji posiadają wymiar min 90 cm w świetle ościeżnicy – przejścia, a drzwi wyjściowe z budynku szerokość przejścia min 140 cm

Budynek jest wyposażony w instalację sygnalizacji pożarowej.

Sufity powieszzone powinny posiadać odpowiednie atesty i certyfikaty z określeniem klasy odporności ogniowej.

Przewody wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej – biegnące przez pomieszczenia, których nie obsługują należy obłżyć wełną mineralną i obudować

Hydranty wewnętrzne, pozostawiono istniejące HP 25 – o zasięgu 33,0 m.

Hydranty zewnętrzne istniejące – pozostawiono bez zmian – wymagana ilość wody 20 litrów/sekundę.

Na terenie obiektu umieścić w miejscu widocznym i łatwo dostępnym sprzęt przeciwpożarowy – gaśnice proszkowe w ilości 2 kg / 100 m².

Pomieszczenia także wyposażyć w gaśnice proszkowe i pianowe.

W opracowaniu nie przewiduje się wykończenia wewnątrz materiałami łatwopalnymi.

Na drogach ewakuacyjnych wykonać oświetlenie ewakuacyjne

Nad wejściem do obiektu wykonać oświetlenie zewnętrzne – nocne

Instalacje elektryczne zabezpieczone przeciwpożarowym wyłącznikiem prądu.

Kable i przewody elektryczne zasilające i sterujące urządzeniami i instalacją przeciwpożarową (SAP i instalacja oddymiająca) są niepalne o czasie działania minimum 90 minut.

Istniejące elementy drewniane należy zabezpieczyć preparatem ognioochronnym „FOBOS – 2 M” do stopnia niezapalności – wg instrukcji producenta.

zaprojektowana płyta kartonowo – gipsowa, to płyta wodoodporna o podwyższonej odporności ogniowej z gipsu hydrofobizowanego z dodatkiem włókna szklanego, obłożona kartonem. Płyta mocowana do stelażu stalowego z profili zimnogiętych. Styki płyt wykończyć taśmą spoinową z włókna szklanego, samoprzylepną, tkaną w formie siatki o szerokości 50 mm. Do prac wykończeniowych stosować gips szpachlowy wg PN-80/6733-09.

7.0. wykończenie pomieszczeń:

ściany we wszystkich pomieszczeniach należy pomalować farbą łatwozmywalną np. olejną na mat, lub farbą akrylową, posiadającą atest.

posadzki i cokoły wykonać jako łatwozmywalne (zaleca się wykonać „TARKETT GRANIT” w pomieszczeniach suchych oraz „GRESS” w pomieszczeniach mokrych i w komunikacji). Cokoły powinny posiadać nachylenie do posadzki ok. 60 st. przy armaturze sanit. wyk. fartuchy z glazury–wg wymogów (zaleca się wys. 2,1m).

Natryski dla pacjentów należy zamontować bezprogowe, ze stali nierdzewnej. Dla personelu natryski mogą posiadać brodziki, obudowane pł. ceramicznymi.

stolarkę okienną i drzwiową (drewnianą) malować farbą olejną.

parapety okienne wykonać jako łatwozmywalne, w pom., gdzie glazura występuje powyżej 1,60 m należy parapety wykonać z płytek ceramicznych.

elem. drewniane zabezpieczyć farbą zwiększającą odporność ogniową drewna.

We wszystkich pomieszczeniach zapewnić 1,5 krotną wentylację grawitacyjną. W węzłach sanit. bez okien went.

grawitacyjna musi być wspomagana mechanicznie. W

pomieszczeniach, gdzie nie ma możliwości wykonania wentylacji grawitacyjnej należy wykonać wentylację mechaniczną – wg odpowiedniego opracowania.

wszystkie instalacje prowadzić w bruzdach, z zapewnionym do nich dostępem.

wszystkie przewody wentylacji grawitacyjnej, mechanicznej należy obudować cegłą dziurawką, lub płytami kartonowo–gipsowymi na konstrukcji stalowej „Nida–Gips”

doprowadzenie energii elektrycznej, wody do urządzeń oraz odprowadzenie ścieków należy wykonać zgodnie z wytycznymi instalacyjnymi tych urządzeń.

we wszystkich pomieszczeniach zastosować oprawy fluorescencyjne w odpowiedniej ilości. Wyjątek stanowią pom. personelu, szatnie, łazienki, wc oraz pom. gospodarcze i porządkowe, w których można zastosować oprawy żarowe.

Nad każdą umywalką należy umieścić pkt oświetlenia miejscowego tzn. kinkiet.

W pom., gdzie przewidziano oprawy bakteriobójcze przyścienne lub sufitowe – wg rys. technologii, włączniki tych lamp muszą być dostępne od strony komunikacji.

we wszystkich korytarzach należy umieścić gniazda wtykowe, dwubiegunowe ze stykiem ochronnym, służące do celów porządkowych.

kolorystyka elem. wykończeniowych zostanie ustalona w ramach nadzoru autor., gdyż jest uzależniona od oferty katalogowej firm dostarczających mat. wykończ.

8.0. wykaz załączonych do dokumentacji pism i uzgodnień;

Wypis z miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego– wydany
przez Burmistrza miasta Brzegu z dnia 18. 04. 2007 roku (47 – 59) –
13 stron

Decyzje o stwierdzeniu przygotowania zawodowego (60 – 75) – 16 stron
zaświadczenia o przynależności do Izby Architektów i Izby Inżynierów
Budownictwa (76 – 85) – 10 stron

Opracowała :
Małgorzata Barancewicz

wrocław - kwiecień 2007 rok

C. KONSTRUKCJE:

1.0. MATERIAŁY WYJŚCIOWE

- 1.0. Projekty budowlane branży architektonicznej, instalacji sanitarnych i elektrycznych opracowane w ramach niniejszej umowy
- 2.0. Dokumentacja hydrogeologiczna opracowana w 1983 roku przez Biuro Projektów Wodnych i Melioracji w Opolu

2.0. ZAŁOŻENIA KONSTRUKCYJNE

W oparciu o część architektoniczną i uzgodnienia z inwestorem przyjęto następujące założenia:

rozbudowa obiektu nastąpi od strony północno-zachodniej prawego skrzydła V-kondygnacyjnego budynku szpitalnego, jako parterowa, przy ścianie podłużnej parterowa przybudówka pełnić będzie funkcję podjazdu dla karet pogotowia przybudówka została zaprojektowana o układzie ramy jednoprzęsłowej z rygłem kratowym wspartym przegubowo na słupach żelbetowych- utwierdzanych w Tawach projektowana zabudowa części przejścia pod pochylnią, niezbędna do umieszczenia urządzeń technicznych, zrealizowana będzie w systemie „Ytong” w poziomie parteru istniejącego V-kondygnacyjnego budynku szpitalnego projektowana jest przebudowa pomieszczeń dla potrzeb izby przyjęć, polegająca na wykonaniu otworów drzwiowych i okiennych, wyburzenia części istniejących ścianek działowych i wykonania nowych

3.0. WARUNKI GRUNTOWO – WODNE

Na podstawie archiwalnej dokumentacji hydrogeologicznej dostarczonej przez inwestora, oraz odkrywki wykonanej przy istniejących ścianach fundamentowych w obrębie projektowanej dobudówki, stwierdza się, że w rejonie projektowanej rozbudowy podłoże gruntowe jest jednorodne. Wierzchnią warstwę do głębokości około 0,8m stanowią niekontrolowane nasypy., które nie mogą być brane pod uwagę jako element nośny podłoża. Pod nim zalegają utwory czwartorzędowe w postaci skonsolidowanych żwirów z dodatkiem glin piaszczystych. Poniżej żwirów od głębokości około 10 m zalegają gliny zapiaszczone. W podłożu stwierdzono występowanie wód gruntowych na poziomie około 2m poniżej terenu. Ze względu na dobrze filtrujące grunty zwierciadło wodne może się wahać i osiągać poziom 1,5 m poniżej terenu w okresie roztopów i wzmożonych opadów. Po wykonaniu odkrywki stwierdzono poziom posadowienia fundamentów istniejących – 1,85 m.

4.0. SZCZEGÓŁOWY OPIS ROBÓT I ELEMENTÓW KONSTRUKCYJNYCH

4.1. FUNDAMENTY

Fundamenty pod projektowanymi przybudówkami projektuje się wykonać w formie łąw fundamentowych żelbetowych posadowionych w poziomie –1,85 m tzn. w poziomie posadowienia istniejących fundamentów pod budynkiem szpitalnym. Z uwagi na możliwość zalewania wykopu oraz w celu ochrony gruntu przed uplastycznieniem, należy wykopy wykonać bezpośrednio przed fundamentowaniem.

Do konstrukcji fundamentów stosować beton B20 oraz stal AIII (34GS) na pręty główne i A0 (St0S) na strzemiona. Pod podjazdem łąwy wykonać na wysokość 50 cm natomiast pozostałe o wysokości 40 cm. Ławy oddylać od istniejących łąw. Wszystkie ławy posadowić na chudziaku grubości 10 cm z betonu B10 i izolacji poziomej z 1x papy asfaltowej. Powierzchnie boczne łąw i ścian fundamentowych zaizolować przez dwukrotne smarowanie lepikiem asfaltowym na gorąco. Ściany fundamentowe projektuje się wykonać jako betonowe z betonu B15 o grubości 25 cm. Górą należy je zabezpieczyć przeciwskurczowo 2φ12. Ściany wykonać do poziomu –0,15 m.

4.2. ŚCIANY NOŚNE

4.2.1. ŚCIANY NOŚNE PROJEKTOWANEJ DOBUDOWY ORAZ ZABUDOWY POCHYLNIA

Ściany nośne projektuje się wykonać w systemie „Ytong”. Ściany zewnętrzne gr. 30 cm murować z bloczków PP3/055, ściany wewnętrzne gr. 25 cm murować z bloczków PP4/065. Ściany zewnętrzne do wysokości 40 cm nad teren wymurować z bloczków „Ytong” do ścian piwnicznych. W miejscu oparcia podciągu oraz przy dylatacjach w ścianach projektuje się wykonać trzpień żelbetowe 25x25 cm wylane z betonu B15 i zbrojone podłużnie 4φ16. W ścianach zewnętrznych nadproża wykonać systemowe ze zbrojonego betonu komórkowego „Ytong”. W ścianach wewnętrznych nośnych nadproża wykonać jako monolityczne

Roboty budowlane prowadzić pod stałym nadzorem osób uprawnionych do pełnienia samodzielnych funkcji w budownictwie w wymaganym zakresie. W przypadku zaistnienia jakichkolwiek rozbieżności między danymi przyjętymi w projekcie a stwierdzonymi na budowie należy niezwłocznie o tym fakcie powiadomić autora projektu.

Obliczenia statyczne pozostają w archiwum projektanta.

6.0. EKSPERTYZA STANU TECHNICZNEGO.

6.1. Warunki gruntowo - wodne

Na podstawie archiwalnej dokumentacji hydrogeologicznej dostarczonej przez inwestora, oraz odkrywkę wykonanej przy istniejących ścianach fundamentowych w obrębie projektowanej dobudówki, stwierdza się, że w istniejący obiekt posadowiony jest na podłożu gruntowym jednorodnym. Wierzchnią warstwę do głębokości około 0,8 m stanowią niekontrolowane nasypy, które nie mogą być brane pod uwagę jako element nośny podłoża. Pod nim zalegają utwory czwartorzędowe w postaci skonsolidowanych żwirów z dodatkiem glin piaszczystych. Poniżej żwirów od głębokości około 10 m zalegają gliny zapiaszczone. W podłożu stwierdzono występowanie wód gruntowych na poziomie około 2 m poniżej terenu. Ze względu na dobrze filtrujące grunty zwierciadło wodne może się wahać i osiągać poziom 1,5 m poniżej terenu w okresie roztopów i wzmożonych opadów.

6.2. Fundamenty.

Poziom posadowienia fundamentów istniejących budynku szpitalnego wynosi 1.85m poniżej terenu .

Na podstawie obserwacji ścian fundamentów stwierdzono że istniejące fundamenty równomiernie przenoszą obciążenie na podłoże gruntowe .

6.3. Ściany zewnętrzne i wewnętrzne.

Ściany zewnętrzne jak i wewnętrzne w budynku szpitalnym istniejącym wykonane są jako murowane ceramiczne o grubości zmiennej wynoszącej od 44-58cm. Stan techniczny ścian w budynku jest dobry, a ich nośność dostateczna. Nie stwierdzono występowania w tych ścianach pęknięć i zarysowań stwarzających niebezpieczeństwo wystąpienia zagrożenia dla użytkowników . W ramach przebudowy poziomu przyziemia zachowuje się układ konstrukcyjny ścian nośnych .W obrębie istniejącego obiektu w poziomie przyziemia projektuje się jedynie szereg wybić nowych otworów drzwiowych i zamuroowań związanych z nowym układem funkcjonalnym.

Stwierdzono miejscowe zawilgocenia ścian przyziemia.

6.4. Konstrukcja dachu i pokrycie.

Stan techniczny konstrukcji i pokrycia dachu w obiekcie istniejącym jest zadawalający . Obiekt na wyższych kondygnacjach jest użytkowany a właściciel obiektu na bieżąco wykonuje remonty

6.5 Strop nad przyziemiem

W części istniejącej wykonane są stropy gęstożebrowe DMS o rozstawie belek stropowych 0,65 i 0,50 m o wysokości stropu 27 cm. Występujące rozpiętości stropu 5,70 i 6,60m. Stan techniczny stropów jest dobry.

Nośność użytkowa stropu nad pomieszczeniami przyziemia określa się na 1.5kN/m²

6.6. Schody.

W obiekcie istniejące schody zlokalizowane są w obudowanej klatce schodowej i nie przewiduje się konieczności ich przebudowy.

Stan techniczny schodów określa się na dobry.

6.7. Ścianki działowe i sufity podwieszane

Stan techniczny ścianek działowych oraz istniejących sufitów podwieszanych określa się na zadawalający jednakże z uwagi na przebudowę pomieszczeń przyziemia elementy te będą wymagały Przebudowy i wymiany.

6.8. Posadzki.

Posadzki w obiekcie istniejącym w obrębie przyziemia wykazują duży stopień zużycia i kwalifikują się do wymiany .

6.9. Okładziny i tynki

Okładziny i tynki w obiekcie istniejącym w obrębie przyziemia wykazują duży stopień zużycia i niskie walory estetyczne. Na ścianach zewnętrznych dodatkowo jest on miejscowo zawilgocony. W miejscach tych tynki należy zbić i wymienić na nowe renowacyjne. Tynki suche trzymające się mocno do podłoża można pozostawić wykonując na nich ewentualne gładzie.

W trakcie

6.10. Okna, drzwi i bramy.

Elementy te w poziomie przyziemia wykazują duży stopień zużycia i kwalifikują się do wymiany.

6.11. Izolacje.

Z uwagi na zawilgocenia ścian zewnętrznych należy wykonać odsłonięcia tych ścian od strony gruntu oraz po osuszeniu należy wykonać na nich izolację przeciwwilgociową pionową.

6.12. Tynki zewnętrzne .

Stan techniczny tynków zewnętrznych jest zły. Zaleca się remont tych tynków.

6.13. Wentylacja .

Pomieszczenia znajdujące się w poziomie przyziemia nie posiadają obecnie dostatecznej wentylacji grawitacyjnej. Zaleca się jej wykonanie lub w przypadku braku takiej możliwości np. z uwagi na funkcjonujące wyższe kondygnacje wykonanie sprawnej wentylacji mechanicznej.

7.0. WNIOSKI Z EKSPERTYZY

Budynek objęty niniejszym opracowaniem jest to budynek pięciokondygnacyjny, niepodpiwniczony, z płaskim dachem wielospadowym. Budynek wybudowany w okresie powojennym, lata 60-te, metodą tradycyjną. Obiekt w większości użytkowany zgodnie z pierwotnym przeznaczeniem. Stan techniczny elementów konstrukcyjnych budynku jest dobry i nie budzi zastrzeżeń. Natomiast elementy wykończenia wykazują duży stopień zużycia kwalifikujący budynek w obrębie objętym opracowaniem do wykonania remontu kapitalnego.

Opracował:

mgr inż. Zdzisław Kapłun

D. INSTALACJE SANITARNE:

1. Zakres opracowania.

W zakres niniejszego opracowania wchodzi projekty budowlane wewnętrznych instalacji wodociągowych wody zimnej i ciepłej, kanalizacji sanitarnej, kanalizacji deszczowej, centralnego ogrzewania do urządzeń grzewczych i ciepła technologicznego do nagrzewnic wentylacyjnych, gazów medycznych (tlen, sprężone powietrze, próżnia) dla projektowanej przebudowy istniejących pomieszczeń budynku szpitalnego na potrzeby Działu przyjęć i pomocy doraźnej (docelowo SOR) w Brzeskim Centrum Medycznym SP ZOZ w Brzegu, ul. Mossora 1.

2. Podstawa opracowania.

- Zlecenie i podpisana umowa pomiędzy Inwestorem i Wykonawcą.
- Projekt budowlany, cz. architektoniczna, Działu przyjęć i pomocy doraźnej przy BCM SP ZOZ w Brzegu, ul. Mossora 1, opracowana przez arch. Małgorzatę Barancewicz.
- Projekt technologiczny zagospodarowania i wyposażenia pomieszczeń Działu przyjęć i pomocy doraźnej, opracowany j.w.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia Nr 985 z dnia 22.06.2005 r. – w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej – Dz. U. Nr 116 z 2005 r.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury Nr 690 z dnia 12.04.2002 r. – w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – Dz. U. Nr 75 z 2002 r.
- Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej Nr 1650 z dnia 28.08.2003 r. - w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy – Dz. U. Nr 169 z 2003 r.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury Nr 70 z dnia 14.01.2002 r. – w sprawie określenia przeciętnych norm zużycia wody – Dz. U. Nr 8 z 2002 r.
- Norma PN-82/B-02403 – Temperatuty obliczeniowe zewnętrzne.
- Norma PN-EN ISO 6946 – Komponenty budowlane i elementy budynku. Opór cieplny i współczynnik przenikania ciepła. Metoda obliczania.
- Norma PN-B-03406:1994 – Obliczeniowe zapotrzebowanie na ciepło pomieszczeń o kubaturze do 600 m³.
- Norma PN-83/B-03430/Az3:2000 – Wentylacja w budynkach mieszkalnych, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej.
 - Norma PN-92/B-01706 – Instalacje wodociągowe. Wymagania w projektowaniu.
 - Norma PN-B-01706/Az1 – Instalacje wodociągowe. Wymagania w projektowaniu. (Zmiana Az 1).
 - Norma PN-92/B-01707 – Instalacje kanalizacyjne. Wymagania w projektowaniu.

3. Opis stanu istniejącego.

Stan istniejący oraz stan docelowy, przeznaczonych do przebudowy pomieszczeń szpitalnych, został przedstawiony w części architektonicznej niniejszego opracowania.

Instalacja wody zimnej i ciepłej.

Woda zimna do celów sanitarno-higienicznych doprowadzana jest obecnie do budynku z zewnętrznej sieci wodociągowej biegnącej na terenie szpitala.

Ciepła woda przygotowywana jest w wymiennikach ciepłej wody umieszczonych w pomieszczeniu kotłowni zlokalizowanej w budynku.

Budynek posiada przeciwpożarową instalację hydrantową.

Kanalizacja sanitarna i deszczowa.

Cieki sanitarne i wody opadowe z budynku odprowadzane są do zewnętrznej ogólnospawnej sieci kanalizacyjnej biegnącej na terenie szpitala.

Instalacja centralnego ogrzewania i ciep³a technologicznego.

Budynek zasilany jest w ciep³o do cel³w grzewczych i technologicznych z lokalnej kot³owni wodnej o parametrach czynnika grzewczego 90/70 °C umiejsczonej w budynku.

Instalacja gaz³w medycznych.

Budynek posiada istniej¹ce urz¹dzenia i instalacje tlenowe i sprê¿onego powietrza do cel³w medycznych.

4. Opis projektowanych instalacji.

4.1. Przy³¹cza kanalizacyjne.

Odprowadzenie œciek³w sanitarnych oraz w³d opadowych z budynku przewidziano do istniej¹cej sieci kanalizacji og³oñosp³awnej biegn¹cej na terenie szpitala.

Projektowane przy³¹cza wykonae z rur PVC-U klasy S (szereg S 16,7; SDR 34) ³¹czonych przy pomocy uszczelek gumowych prod. firmy „Wavin” Metalplast – Buk.

Pod³¹czenie rynien dachowych wykonae przy pomocy rur z PVC-HT ³¹czonych przy pomocy uszczelek gumowych prod. j.w.

Na przy³¹czu kanalizacyjnym zaprojektowano studzienki rewizyjne wykonane z PE o œrednicy Dn = 1000 mm prod. j.w.

Na wjeŹdzie i wyjeŹdzie karetek do budynku przewidziani odwodnienie liniowe przy uŹyciu korytek typu ACO.

Ruroci¹gi przy³¹czy kanalizacyjnych uk³adae w wykopach, o œcianach pionowych umocnionych deskowaniem aŹurowym, na podsypce piaskowej grub. min. 10 cm. Podsypka piaskowa powinna byæ pozbawiona kamieni i innych ostrych przedmiot³w.

Po wykonaniu pr³³b szczelnoœci rurow¹ci¹gi b³d¹ obsypane warstw¹ piasku grub. 40 cm ponad g³rn¹ powierzchniê rur. Podsypkê pod rurami oraz obsypki piaskowe wok³³ rur i nad rurami naleŹy dok³adnie zag³eœciaæ.

Roboty ziemne prowadziæ zgodnie z norm¹ BN-72/8932-01 oraz zaleceniami producenta rur.

Trasê przy³¹cza kanalizacyjnego pokazano na za³¹czonych do niniejszego opracowania rysunku.

4.2. Instalacje wod-kan.

Instalacje wodoci¹gowe.

Projektowane rurow¹ci¹gi wody zimnej i ciep³ej wody oraz cyrkulacji dla potrzeb sanitarno-higienicznych przebudowywanych pomieszczeñ po³¹czone zostan¹ do istniej¹cych instalacji w budynku.

Instalacje wodoci¹gowe wykonae z rur i kszta³tek z polietylenu sieciowego PE-PEX.

Wszystkie stosowane materia³y powinny posiadaæ certyfikat zgodnoœci z Polskimi Normami lub deklaracjê zgodnoœci z aprobat¹ techniczn¹ oraz ocenê higieniczno-sanitarn¹ pozwalaj¹c¹ do stosowanie w budownictwie i do wody pitnej. Ruroci¹gi powinny posiadaæ certyfikat zgodnoœci z norm¹ PN EN 10 204.

Ruroci¹gi rozprowadzaj¹ce poziome prowadziæ pod stropem parteru, pionowe na œcianach obudowanych p³ytami oraz na poziomie montowanych przybor³w bruzdach œciennych.

Na g³³wnych podejœciach do wêz³³w sanitarnych i pionach montowae zawory odcinaj¹ce kulowe, mosiê¿ne.

Wszystkie rurow¹ci¹gi naleŹy izolowae matami z pianki z polietylenowej o grub. min. 9 mm, typu np. THERMAFLEX, ARMSTRONG, PAROC.

Projektuje siê nastêpuj¹ce punkty poboru wody:

- baterie umywalkowe, z kompletem elastycznych podejœæ i zawor³w odcinaj¹cych;

Po wykonaniu prac montażowych instalację należy dokładnie przepukać i poddać próbie szczelności na ciśnienie 0,60 MPa.

Po wykonaniu próby szczelności rurociągi stalowe oczyścić do II-gi stopnia czystości i następnie pomalować 2-krotnie farbą antykorozyjną posiadającą atest dopuszczający do stosowania w obiektach służby zdrowia.

Izolację cieplną rurociągów stalowych lub miedzianych wykonać przy użyciu otulina termoizolacyjnych z pianki polietylenowej grub. 30 mm.

Doprowadzenie ciepła do pomieszczeń technicznych umieszczonych pod istniejącym podejściem do budynku wykonać z rur i kształtek stalowych preizolowanych o powierzchniach spawanych. Montaż rurociągów prowadzić zgodnie z instrukcją montażową i zaleceniami producenta rur.

Trasy prowadzenia rurociągów c.o. miejsca montażu grzejników pokazano w części rysunkowej opracowania.

4.4. Instalacja gazów medycznych.

Projektowane instalacje gazów medycznych tj. instalacje tlenu, sprężonego powietrza i próżni podlegają do istniejących urządzeń wytwarzających te media.

Instalacje gazów medycznych wykonać z rur i kształtek miedzianych o powierzchniach lutowanych.

Instalację wyposażać w urządzenia zgodnie z projektem technologicznym.

Zawory odcinające, manometry kontrolne oraz czujniki sygnalizatorów awarii umieścić w skrzywkach.

Rurociągi instalacji gazów medycznych układać na ścianach budynku i obudować płytami mocowanymi do profili stalowych.

Trasy prowadzenia rurociągów pokazano na załączonych rysunkach.

5. Wytyczne branżowe.

Branża budowlana – konstrukcyjna.

Zaprojektować przebiegi w ścianach oraz bruzdy w ścianach do prowadzenie przewodów wodociągowych, kanalizacyjnych i centralnego ogrzewania.

Piony i poziomy instalacji sanitarnych obudować płytami np. Fermacell.

6. Uwagi końcowe.

Całokształt robót należy wykonać zgodnie z projektem oraz:

- "Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano-montażowych" cz. II,
- aktualnymi przepisami bhp i ppoż.

Materiały i instrukcje wydane przez producentów poszczególnych materiałów użytych do wykonania instalacji powinny posiadać atesty i świadectwa o dopuszczeniu do stosowania w obiektach służby zdrowia.

Wykonawca ma obowiązek dostarczyć w/w deklarację zgodności.

Wykonawca instalacji powinien posiadać odpowiednie kwalifikacje, uprawnienia wykonawcze i doświadczenie w realizacji robót ujętych w zakresie niniejszego opracowania.

Dopuszcza się zastąpienie podanych w projekcie materiałów i wyrobów innymi produktami o parametrach technicznych i użytkowych nie gorszych niż określone w projekcie oraz posiadania przez te zamienniki wymaganych polskich świadectw i certyfikat

Projektant:

Jerzy Fabisiak

E. WENTYLACJA MECHANICZNA:

ZAWARTOŚĆ PROJEKTU

OPIS TECHNICZNY

zakres opracowania

1.0. OBRÓBKA POWIETRZA

2.0. OPIS UKŁADÓW

2.1. Układ N1

2.2. Układ N2

3.0. URZĄDZENIA

3.1. Centrale wentylacyjne

4.0. ELEMENTY UKŁADÓW WENTYLACYJNYCH

4.1. Elementy nawiewu i wywiewu powietrza

4.2. Kanały

4.3. Tłumienie akustyczne

5.0. ZABEZPIECZENIE POŻAROWE

6.0. WYTYCZNE BRANŻOWE

6.1. Wytyczne budowlane

6.2. Wytyczne elektryczne

6.3. Wytyczne dla automatyki

6.4. Wytyczne instalacyjne

7. 0. ZESTAWIENIE TABELARYCZNE OBLICZEŃ

tab nr 1 – zestawienie ilości powietrza, podział na układy

tab nr 2 – zestawienie wentylatorów wywiewnych, parametry central

tab nr 3 – zestawienie poboru mocy elektrycznej

8. Rysunki – rzut parteru – skala 1:100

OPIS TECHNICZNY

do PB wentylacji mechanicznej dla IZBY PRZYJĘĆ I PODJAZDU
w BRZESKIM CENTRUM MEDYCZNYM w BRZEGU

Zakres opracowania :

Tematem niniejszego opracowania jest wentylacja i klimatyzacja w części parteru w czterokondygnacyjnym budynku BRZESKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO w BRZEGU.

Modernizacja ta obejmuje podjazd dla karetek, izbę przyjęć i SOR

Opracowanie zostało podzielone na dwa etapy:

- I etap - obejmuje PB wentylacji w podjeździe dla karetek i izbę przyjęć

- II etap - klimatyzacja w SOR.

PB zawiera opis techniczny, tabelaryczne zestawienie ilości powietrza dla poszczególnych układów, zapotrzebowanie czynników energetycznych, tabelaryczne zestawienie urządzeń, wentylatorów wywiewnych i rysunki.

Doprowadzenie czynników energetycznych tj. ciepła technologicznego, wody lodowej i zasilanie elektryczne urządzeń wentylacyjnych opracowane zostało w odrębnej do-kumentacji.

ETAP I

1. OBRÓBKA POWIETRZA WENTYLACYJNEGO I KLIMATYZACYJNEGO

Zadaniem wentylacji jest utrzymanie żądanych parametrów powietrza tj. temperatury, wilgotności oraz odpowiedniej czystości w pomieszczeniach zgodnie z wymaganiami dla tych pomieszczeń.

Ustalone ilości powietrza nawiewanego i wywiewanego, rozkład ciśnień i stopień filtracji zestawiono w tabeli nr 1. Układy wentylacyjne pracują w układzie równoczesnego nawiewu i wywiewu powietrza

Centrale nawiewne zlokalizowano w dwóch miejscach – w wentylatorni i w podjeździe. Jedna z nich winna być w wykonaniu higienicznym, druga w wykonaniu standard. Obie pracują na powietrzu świeżym czerpiąc powietrze z czerpni ściennej,

W centralach powietrze jest wstępnie filtrowane, przepływa przez, nagrzewnicę wodną, wentylator nawiewny. Powietrze kanałami przetłaczane jest do pomieszczeń, które obsługują. Kolejnym etapem obróbki powietrza jest usuwanie zużytego powietrza.

Obróbka powietrza powinna być w pełni zautomatyzowana. Urządzenia dostarczone winny być z szafami sterowniczymi. Szafy zasilająco – sterujące zlokalizować należy w wentylatorni. Do szafy należy doprowadzić energię elektr. w ilości zabezpieczającej zapotrzebowanie urządzeń podłączonych do niej.

W szafie zabudowane zostaną:

Powietrze w tym przypadku nawiewane jest do dekontaminacji i do korytarza a stamtąd przepływa do pomieszczeń. Poprzez sieć kanałów wywiewnych usuwane jest ponad dach obiektu. W tym układzie projektuje się się trzy niezależne wywiewy :

- z dekontaminacji*
- z pokoiów*
- z WC i toalet*

W pierwszy etapie wentylatory należy wyprowadzić ponad dach budynku, w etapie II owe wentylatory trzeba będzie przenieść na dach projektowanej w II etapie przybudówki. W ścianie oddzielenia pożarowego i na wyjściu kanałów wywiewnych z budynku zamontować klapy p.pożarowe. Kanały wywiewne prowadzone na zewnątrz budynku należy izolować cieplnie np. wełną mineralną gr 50mm w płaszczu z blachy ocynko-wanej.

UWAGI do WYKONANIA

Ze względu na II etap a zatem uniknięcia dokuczliwych prac budowlanych w późniejszym etapie, sugeruje się wykonanie kanałów wywiewnych w pomieszczeniu sali re-suscitacyjnej.

3.0. URZĄDZENIA

3.1. CENTRALE

Projekt wykonany został w oparciu o urządzenia f. AW KLIMA Wrocław ul. Wiwulskiego 12.

W przypadku zamiany urządzeń na urządzenia innej firmy należy zachować parametry techniczne załączone do PB. Należy również przeprojektować wentylatornię z uwagi na zmiany gabarytów urządzeń.

Centrale wentylacyjne i klimatyzacyjne zbudowane są z poszczególnych sekcji obróbki powietrza i w takich sekcjach należy dostarczyć je na budowę.

Obudowa central wykonana jest z blachy stalowej ocynkowanej o podwójnych Ściankach pomiędzy którymi są wkłady z wełny mineralnej twardej. Konstrukcja ramowa na bazie wypukłych profili i narożników z tworzywa sztucznego.

Centrale posiadają następujący system zabezpieczenia pracy:

zabezpieczenie przed zamrożeniem nagrzewnicy – czujnik przylgowy

zamontowany na powrocie wody do nagrzewnicy dający sygnał na sterownik przy krytycznych parametrach sygnał powodujący wyłączenie wentylatora, zamknięcie przepustnicy i otwarcie zaworu trójdrogowego na pełny przepływ wody technologicznej przez nagrzewnicę

manometr różnicowy wskazujący stopień zanieczyszczenia filtra kl. EU4

*manometr różnicowy wskazujący i sygnalizujący zerwanie pasków klinowych
termoelement wbudowany w silnik elektryczny wskazujący przegrzanie się uzwojeń silnika*

4.0. ELEMENTY UKŁADÓW WENTYLACYJNYCH

4.1. ELEMENTY NAWIEWU I WYWIEWU POWIETRZA

W celu zapewnienia prawidłowego rozdziału powietrza w modernizowanych pomieszczeniach projektuje się układy wentylacyjne nawiewno – wywiewne z uwzględnieniem wydajności i zasięgów działania nawiewników i wywiewników powietrza.

Do nawiewu powietrza wykorzystano:

nawiewniki sufitowe DLQ f. TROX

- *kratkę nawiewną ścienną*

Do wywiewu powietrza wykorzystano:

wywiewniki sufitowe w skrzynkach rozprężnych DLQ, f. TROX

wywiewniki sufitowe LVS, f. TROX

kratkę wywiewną ścienną

4.2. KANAŁY

Instalację kanałową wykonać należy z blachy stalowej ocynkowanej łączonej na kołnierze w systemie GEBHARDT, z samoprzylepnymi uszczelkami na całej szerokości kołnierza . Kanały oznaczone literą P wykonywać z luźnym kołnierzem.

W układzie N1 na trasie wentylatornia - budynek kanały izolować niepalną wełną mineralną gr. 50 mm w płaszczu z blachy ocynkowanej.

Maty izolacyjne mocować do blachy za pomocą kołków nitowanych, obrzeża wykończyć taśmą samoprzylepna.

4.3. TŁUMIENIE AKUSTYCZNE

W układach nawiewnych i wywiewnych zastosowano kanałowe tłumiki szumu f. TROX typu MSA-200 lub MSA-100. Na odcinkach pomiędzy urządzeniem a pomieszczeniami i na układzie wywiewnym należy montować tłumiki szumu.

5.0. ZABEZPIECZENIE P.POŻAROWE

Zgodnie z Dziennikiem Ustaw nr75\$268 pkt.5 w przejściach przez ścianę ognioodporną zamontować klapy p.pożarowe. Takie klapy przewiduje się na wyjściu kanałów wentylacyjnych z wentylatorni \$ 268 pkt. 1.5. i na wejściu do budynku.

Kanały wywiewne wyprowadzone ponad dach powinny mieć klapę p.pożarową na wyjściu z budynku lub należy je obudować płytą o odporności ogniowej stosownej do odporności ściany przez którą wychodzi.

6.0.WYTYCZNE BRANŻOWE i UWAGI KOŃCOWE

6.1.Wytyczne budowlane:

- 1.0. wykonać konstrukcje pod centrale wentylacyjne $h=20$ cm
- 2.0. wykonać konstrukcję pod wentylatory wywiewne
- 3.0. wykonać przejścia przez ściany i dach dla czerpni i wyrzutni dachowych
- 4.0. wykonać otwory dla przejść kanałów wentylacyjnych
- 5.0. wykonać czerpnie ścienne

6.2.Wytyczne elektryczne

- 6.0. zasilić szafy zasilające - sterujące
 - spiąć elektrycznie układy nawiewne z współpracującymi układami wywiewnymi
- 7.0. zasilić siłowniki przepustnic regulacyjnych

6.3. Wykonać automatykę dla potrzeb wentylacji mechanicznej .

6.4. Wytyczne instalacyjne

- 8.0. nagzewnice zasilić w wodę technologiczną

Całość instalacji wykonać zgodnie z **WARUNKAMI TECHNICZNYMI WYKONANIA i ODBIORU INSTALACJI WENTYLACYJNYCH zeszyt nr 5 wydane przez COBTRI INSTAL W WARSZAWIE**

Opracowała

Anna Krankowska

F. INSTALACJE ELEKTRYCZNE:

1. ZASILANIE I ROZDZIAŁ ENERGII ELEKTRYCZNEJ.

Szpital zasilany jest ze stacji transformatorowej (zasilanie podstawowe) oraz z agregatu prądowego 125kVA (zasilanie rezerwowe).

W chwili obecnej została wykonana rozdzielnia główna niskiego napięcia , z której przewidziano zasilanie odbiorów parteru . Prace zostały podzielone na dwa etapy : I etap obejmuje dział przyjeżdżający i pomocy doraźnej (docelowo SOR) oraz rozbudowę o pomieszczenia dla docelowego SOR-u.

Z istniejącej tablicy głównej zlokalizowanej na parterze zasilone zostaną tablice w szachcie TORP, TOPP, TSRP, TSPP oraz tablica sal resuscytacyjnych i intensywnej terapii TOSP. Dla umieszczenia osprzętu dla dwóch sal przewiduje się wgnętek elektryczny zamykany drzwiami. W celu prawidłowego zasilania projektowanej tablicy TOSP należy ułożyć kabel od tablicy głównej, a drugi od bezprzerwowego zasilacza typu UPS. Projektowane zasilanie przewiduje się jako: podstawowe z bezprzerwowego zasilacza typu UPS, a drugie rezerwowe agregatem prądowym. Przewidywany czas podtrzymania przez UPS zaleca się do 60 min. po tym czasie winien ruszyć agregat prądowy. Zasilacz UPS wraz z bateriami akumulatorów (najlepiej stosować akumulatory bezobsługowe w szafie metalowej), umieścić w pomieszczeniu wentylatorni. Pomieszczenie w którym znajduje się UPS winno mieć zapewnioną wentylację a temperatura nie może przekraczać 25°C. Zasilacz montować zgodnie z zaleceniami i dokumentacją techniczną producenta.

2. INSTALACJE ELEKTRYCZNE WEWNĘTRZNE.

2.1 Tablica TOSP.

W projektowanych wgnętkach przy sali operacyjnych zaprojektowano osprzęt dla tablic TOSP. Tablice bezpiecznikowe zaprojektowano na wyłącznikach serii S-301, które należy instalować na listwach TH na konstrukcji. W tablicy przewidziano osprzęt dla przełączenia zasilania (blokada zasilania), szynę wyrównawczą, oraz transformator ochronny. Dla zasilania sal resuscytacyjnych oraz intensywnej terapii przewidziano zasilanie z bezprzerwowego zasilacza typu UPS serii P-06 o mocy 12kVA/0kW z bateriami akumulatorów zapewniającymi 30min. czas zasilania sali. Pozostałe pomieszczenia oddziału zasilane z istniejącego szachtu elektrycznego.

2.2 Wyposażenie w instalacje elektryczne.

Zgodnie z technologią medyczną przewiduje się wyposażenie oddziału w następujące instalacje i urządzenia elektryczne:

- inst. oświetlenia ogólnego i miejscowego
- inst. oświetlenia bezpieczeństwa
- inst. lamp bakteriobójczych
- inst. siły i gniazd wtykowych
- inst. aparatów i urządzeń medycznych
- inst. zasilania kolumny anestezjologicznej
- inst. zasilania lampy bezcieniowej
- inst. zajętości pomieszczeń
- inst. sygnalizacji gazów medycznych
- inst. sterowania roletami zewnętrznymi
- inst. obojętnej dodatkowej ochrony porażeniowej
- inst. uziemień specjalnych
- inst. pościeli wyrównawczych

2.3 Instalacja oświetleniowa.

Jako źródła światła projektuje się głównie oprawy świetlówkowe oraz żarowe. Moc i ilość opraw dobrano tak, aby uzyskać w pomieszczeniach natężenie oświetlenia zgodne z PN-EN 12464-1. Typy opraw należy dobrać do charakteru pomieszczeń. Do oświetlenia miejscowego i dla drobnych odbiorników przewidziano gniazda wtykowe.

W pomieszczeniach wybranych, dla dezynfekcji pomieszczeń zastosowano lampy bakteriobójcze. Załączanie lamp z zewnątrz pomieszczenia wyłącznikiem z lampką, najlepiej zamykane na klucz, zapewniający włączenie przez osoby nieupoważnione. Wyłączniki lamp bakteriobójczych winny mieć napis "lampa bakteriobójcza".

Ada). Uziemienie ochronne stosowaæ z zabezpieczeniem nadpr¹dowym nie przekraczaj¹cym 16A . Uziemienie ochronne przy³¹czaæ do tego samego uziomu co uziemienie robocze stacji transformatorowej za poœrednictwem rur wodoci¹gowych lub osobnego uziemienia.

Impedancja p³etli zwarcia winna zapewniaæ przep³yw pr¹du zwarciovego przekraczaj¹cego wartoœæ pr¹du wy³¹czalnego. Uziemienie robocze stacji transformatorowej i przewodu uziemiaj¹cego do³¹czyæ w kilku miejscach do metalowej rozleg³ej sieci uziemieñ naturalnych (sieæ wodoci¹gowa) oraz uziomu otokowego instalacji piorunochronnej o rezystancji wynosz¹cej 0,5 Ω . Zastosowaæ w obwodach bezpieczniki o dzia³aniu szybkim max. 16 A. Pr¹d zwarcia wywo³uj¹cy przerwanie obvodu powinien przekraczaæ szeœciokrotna wartoœæ pr¹du znamionowego wk³adki topikowej. Sieæ przewodów wyrównawczych i odprowadzaj¹cych przy³¹czyæ do szyny zbiorczej uziemieñ wyrównawczych przewodem miedzianym o przekroju 4 mm² (bez rozga³êzieñ). Do szyny nale¿y do³¹czyæ styki ochronne gniazd, obudowy aparatów i urz¹dzeñ, rury instalacji sanitarnych, cieplnych i kana³y wentylacji mechanicznej .

Adb) W salach resuscytacyjnych i intensywnej terapii jako system obostrzonej ochrony od pora¿eñ pr¹dem elektrycznym przewidziano sieæ przewodów ochronnych z zastosowaniem izolowanej sieci ze sta³¹ kontrol¹ izolacji.

Gniazda wtyczkowe w tych pomieszczeniach zasilane bêd¹ jednofazowo (wszystkie gniazda zasilane z tej samej fazy) z transformatorów ochronnych 220/220V. Do ka¿dego zestawu z szeœcioma gniazdami wprowadzone bêd¹ dwa obwody zasilaj¹ce po trzy gniazda , oraz przewód uziemiaj¹cy.

Przewody uziemiaj¹ce nale¿y po³¹czyæ z szyn¹ uziemiaj¹c¹ – wyrównawcz¹.

3. OBLICZENIA

1. Bilans mocy.

odbiorzy zasilane z czêœci nierezwowanej tablicy g³ównej TG :

- tablica oœwietleniowa TOPP	- 6,9kW
- tablica si³y TSPP	- 32,4kW
- wentylacja	- 12,0kW
- nawil¿acz	- 2x24,3kW

Razem Pi = 111,0kW

odbiorzy zasilane z czêœci rezerwowanej tablicy g³ównej TG

- tablica oœwietleniowa TORP	- 4,2kW
------------------------------	---------

- tablica si³y TSRP - 15,0kW
- tablica TOSP - 12,0 kW

Razem Pi = 31,2kW

OGÓŁEM:

- moc zainstalowana - 142,2 kW
- moc szczytowa - 99,5 kW
- współczynnik Kz - 0,70

1. Dobór UPS-a

Moc szczytowa dla odbiorników zasilanych z UPS:

TOSP - 12,0 kW

Dobieram UPS typu on-line o mocy 12 kW, z bateri¹ akumulatorów z czasem podtrzymani na 30 min.

Opracowa³a:

mgr inż. Alina Faliszewska

G. TECHNOLOGIA:

Przedmiotem opracowania jest technologia dla działu przyjęć i pomocy doraźnej Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu przy ulicy Mossora 1, mająca za zadanie wykazać optymalne wyposażenie oraz wytyczne dla wszystkich pozostałych opracowań branżowych.

1.0. przyjęte dane liczbowe:

1.1. Ilość stanowisk obserwowanych:

- 4 stanowiska

1.2. Ilość stanowisk wstępnej intensywnej terapii: - 2 stanowiska

1.3. Ilość personelu: ok. - 15 osób/zmianę

1.4. Ilość pacjentów, przebywających jednocześnie : ok. - 16 osób

2.0. OPIS TECHNOLOGII:

2.1. Opis stanu istniejącego :

Obecnie na parterze budynku znajdują się pomieszczenia nieużytkowane, natomiast izba przyjęć zlokalizowana jest w budynku łącznika i nie spełnia wszystkich wymogów. Personel izby przyjęć korzysta z zaplecza socjalnego, zlokalizowanego na terenie szpitala.

Pacjenci działu przyjęć oraz pacjenci hospitalizowani mają zapewnione całodobowe zaplecze diagnostyczne, obrazowania, konsultacyjne, a także rehabilitacyjne. Dodatkowo Użytkownik planuje powiększyć zakres świadczonych usług działu obrazowania o planowaną pracownię tomografii komputerowej.

Wysokość pomieszczeń objętych opracowaniem wynosi około 3,14 m. Budynek jest wyposażony we wszystkie niezbędne instalacje.

2.2. Opis stanu projektowanego:

Brzeskie Centrum Medyczne posiada oddziały łóżkowe wraz z niezbędnym zapleczem. Wskutek tego została podjęta decyzja o utworzeniu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Szpital zapewnia zaplecze diagnostyczno-zabiegowe: blok operacyjny, laboratorium, działy diagnostyczne, dział obrazowania itp. Ekipy wyjazdowe oraz zespoły ratownictwa medycznego stacjonują w innym obiekcie.

W I etapie planowanej inwestycji będzie realizowany dział przyjęć i pomocy doraźnej, w II etapie zostanie wykonana dobudowa, umożliwiająca uruchomienie oddziału SOR.

Przedmiotowe opracowanie swim zakresem obejmuje I etap, mając na uwadze realizację SOR.

Pomieszczenia nieużytkowane zostały przeprojektowane dla potrzeb działu przyjęć i pomocy doraźnej, a w kolejnym etapie będą przystosowane dla potrzeb oddziału ratunkowego. Na pozostałych kondygnacjach znajdują się oddziały łóżkowe, pozostające bez zmian.

Przy planowanym wejściu do działu przyjęć został zaprojektowany podjazd z miejscem na 2 karetki. Dla karetek zaprojektowano bramy przejazdowe, dla pacjentów drzwi. Bramy wjazdowe do podjazdu zaplanowano jako podnoszone lub rolowane- rolety aluminiowe ocieplone.

Zarówno przeszklenia podjazdu jak i narożniki dobudowy zaprojektowano zaokrąglone.

Do budynku przylega prowadząca na taras pochylnia, którą zabudowano z przeznaczeniem na pomieszczenia techniczne.

Pacjenci izby przyjęć wchodzą poprzez „ciepły” podjazd, natomiast pacjenci poradni oraz odwiedzający korzystają z drugiego wejścia prowadzącego poprzez wiatrołap. Układ komunikacji ogólnej (klatka schodowa i dźwig szpitalny) pozostawiono bez zmian. Korytarz izby przyjęć jest wydzielony od ruchu wewnątrzszpitalnego i stanowi własny, bezkolizyjny trakt komunikacyjny. Na parterze dla potrzeb izby przyjęć, a w konsekwencji dla potrzeb szpitalnego oddziału ratunkowego zaprojektowano 5 obszarów (pozostałe zostaną zrealizowane w II etapie inwestycji):

do pomieszczeń przeznaczonych dla ruchu pacjentów zaprojektowano jednoskrzydłowe o szerokości skrzydła 90 i 100 cm – w świetle przejścia. W holu i komunikacji wskazane jest wykonać poręcze oraz listwy odbojowe – biegnące wzdłuż ścian. Poręcze wykonać na wysokości około 90 cm /oś listwy/ nad poziomem posadzki, natomiast odboje w zależności od zastosowanego materiału – zgodnie ze wskazaniem producenta. Wszystkie przegrody i drzwi przeszlone również należy zabezpieczyć przed w/w uderzeniami.

3..0. opis WYPOSAŻENIA: - wg tabeli w Projekcie Wykonawczym
Legenda oznaczeń - poszczególne grupy mebli i urządzeń:

- A - łóżka szpitalne, kanapy wypoczynkowe, tapczany
 B - krzesła, fotele, siedziska
 C - szafy, regały, szafy i szafki medyczne, szafki kuchenne, szafki przytóżkowe
 D - stoliki zabiegowe, blaty
 E - stoliki okolicznościowe - ławy, stoły biurka, lamy
 F - wózki
 G - kozetki lekarskie, stoliki do badań, stoły zabiegowe, lampy, parawany, kroplówki itp.
 H - wagi niemowlęce, wagi osobowe
 J - sprzęt rentgenowski
 M - aparatura diagnostyczna
 N - sprzęt zabiegowy
 O - aparatura i sprzęt intensywnego nadzoru medycznego
 S - autoklawy, myjnie - dezynfektory, stoły zlewozmywakowe
 T - kuchnie i kuchenki, okapy kuchenne - wyciągi, lodówki, zamrażarki
 W - wyposażenie dla niepełnosprawnych - uchwyty
 V - sprzęt monitorujący, komputery, telewizory, kardiolożograf
 Z - zestawy przytóżkowe, sprzęt drobny: wieszaki, dozowniki, automaty telefoniczne

UWAGA: W projekcie wyposażenia przy ciągach roboczych przyjęto umywalki montowane na szafkach stojących. Nad umywalkami należy umieścić lustro i kinkiety oraz dozowniki mydła i dozowniki ręczników papierowych jednorazowego użytku. W łazience przyjęć w projekcie przewidziano stół kąpielowy, z uwagi, gdyż w szpitalach nie należy montować wanien. Zaprojektowana aparatura i sprzęt medyczny zostały dobrane do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń – w uzgodnieniu z Użytkownikiem. Przyjęto standardowe wyposażenie w większości produkcji

krajowej. Meble i urządzenia powinny być wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających dezynfekcję oraz zapewniających przechowywanie leków i materiałów medycznych w warunkach określonych przez producenta oraz wynikających z ich indywidualnych właściwości (np. lodówki). Szpital posiada część zaprojektowanego wyposażenia, w obecnie istniejącej izbie przyjęć. W zestawieniu sprzętu nie uwzględniono sprzętu istniejącego.

Przed wykończeniem pomieszczeń wyposażonych w urządzenia zaopatrywane w media należy zapoznać się ze sprzętem będącym w posiadaniu Inwestora – Użytkownika.

Doprowadzenie do urządzeń energii elektrycznej, wody i odprowadzenie ścieków, a także doprowadzenie pozostałych instalacji należy wykonać zgodnie z wytycznymi instalacyjnymi tych urządzeń.

4..0. zestawienie pow. i wykończenie pomieszczeń:- wg tabeli

√ **UWAGA:** Technologia medyczna została zaprojektowana w powiązaniu z planowanym II etapem i tak ją należy rozpatrywać. Całość została pokazana w projekcie technologii I i II etap- 2007 r.

Opracowała : *Malgorzata Barancewicz*

wrocław - kwiecień 2007 rok

nr pom	nazwa pomieszczenia	pow. pom.	pow. kom.	posadzki	malowanie ścian	malowanie sufitów	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
I etap - Parter - dział przyjęć i pomocy doraźnej							
1/1	Podjazd „ciepły” karetek	-	134,3	PŁ.CHODNIKOWE TECHNIFLOR GRAIN ECO	FARBA ACRYLOWA	Farba emulsyjna	SUFIT PODWIESZONY
1/2	Rejestracja medyczna - wywiady	18,3	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA OLEJNA NA MAT LUB ACRYLOWA	Farba emulsyjna	SUFIT PODWIESZONY
1/3	Sala obserwacyjna 4 stanowiskowa	48,5	-	TARKETT	FARBA OLEJNA NA MAT	farba emulsyjna	Przy urz. sanit. fartuch z glazury- 2,1m
1/4	Magazyn depozytowy	5,0	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA OLEJNA NA MAT	farba emulsyjna	-
1/5	Poczekalnia dzieci	7,6	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA OLEJNA NA MAT LUB ACRYLOWA	farba emulsyjna	SUFIT PODWIESZONY
1/6	Gabinet badań dzieci	13,5	-	TARKETT	FARBA OLEJNA NA MAT	farba emulsyjna	Przy urz. sanit. fartuch z glazury- 2,1m
1/7	Łazienka działu przyjęć	10,1	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA EMULSYJNA	farba emulsyjna	Glazura do wys. 2,1 m
1/8	Gabinet badań dorosłych	14,1	-	TARKETT	FARBA OLEJNA NA MAT	farba emulsyjna	Przy urz. sanit. fartuch z glazury- 2,1m
1/9	Ambulatorium	13,7	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA EMULSYJNA	farba emulsyjna	Glazura do wys. 2,1 m
1/10	W-c pacjentów - kobiet + niepełnosprawnych	7,6	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA EMULSYJNA	Farba emulsyjna	Glazura do wys. 2,1 m

1	2	3	4	5	6	7	8
1/11	W-c pacjentów - mężczyzn	4,4	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA EMULSYJNA	Farba emulsyjna	Glazura do wys. 2,1 m
1/12	Poczekalnia	20,6	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA OLEJNA NA MAT LUB ACRYLOWA	Farba emulsyjna	SUFIT PODWIESZONY
1/13	W-c personelu	3,0	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA EMULSYJNA	Farba emulsyjna	Glazura do wys. 2,1 m
1/14	Pomieszczenie porządkowe	1,7	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA EMULSYJNA	Farba emulsyjna	Glazura do wys. 2,1 m
1/15	Gab. Zabiegowo + opatrunki gipsowe /resuscytacja/	37,4	-	TARKETT CONDUCTIVE	Glazura /płytki bezfugowe/ okładzina do sal operac. „RESISTENT”	Farba emulsyjna	Glazura do sufitu
1/16	Sala wstępnej intensywnej terapii W I etapie może pełnić funkcję gabinetu badań	32,3	-	TARKETT CONDUCTIVE	Glazura /płytki bezfugowe/ okładzina do sal operac. „RESISTENT”	Farba emulsyjna	Glazura do sufitu W I etapie – brak klimatyzacji
1/17	Brudownik /dekontaminacja/	13,7	-	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA EMULSYJNA	Farba emulsyjna	Glazura do wys. 2,1 m
1/18	Holl - obszar segregacji i przyjęć pacjentów	-	93,3	PŁYTKI CERAMICZNE	FARBA OLEJNA NA MAT LUB ACRYLOWA	Farba emulsyjna	SUFIT PODWIESZONY
1/32	Wentylatornia	20,0	-	GRES	FARBA EMULSYJNA, WYCISZENIE WEŁNĄ MINERALNĄ GR. 4,0 CM		Przy urz. sanit. fartuch z glazury- 2,1m
1/33	Pomieszczenie Pompy próżniowej	21,0	-	GRES	FARBA EMULSYJNA	Farba emulsyjna	-
razem		292,5	227,6				
powierzchnia użytkowa bez komunikacji - 292,5 M2							

powierzchnia użytkowa komunikacji	- 227,6 M2
powierzchnia użytkowa ogółem	- 520,1 M2