

PROJEKT BUDOWLANO - WYKONAWCZY

RODZAJ INWESTYCJI	MODERNIZACJA ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO Z PODDZIAŁEM UDAROWYM WRAZ Z ADAPTACJĄ POMIESZCZEŃ PO ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SPÓŁKA Z O.O.
INWESTOR	MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SPÓŁKA Z O.O. UL. PONIATOWSKIEGO 26 08-110 SIEDLCE
ADRES OBIEKTU	Siedlce, ul. Poniatowskiego 26 Dz. Nr geod. 20/2 obręb 35
BRANŻA	ARCHITEKTURA
ZAKRES OPRACOWANIA	PROJEKT ARCHITEKTONICZNY
KATEGORIA OBIEKTU	Kategoria XI - budynki zdrowia, opieki społecznej i socjalnej, jak: szpitale, sanatoria, hospicja, przychodnie, poradnie, stacje krwiodawstwa, lecznice weterynaryjne, domy pomocy i opieki społecznej, domy dziecka, domy rencisty, schroniska dla bezdomnych oraz hotele robotnicze

PROJEKT I OPRACOWANIE	mgr inż. arch. MONIKA KRZEWNIAK	nr uprawnień: MA/016/10 w spec. architektonicznej do projektowania bez ograniczeń	
	mgr inż. arch. BOŻENA KRASSOWSKA		

SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU BUDOWLANEGO

1. STRONA TYTUŁOWA
2. SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU BUDOWLANEGO
3. OŚWIADCZENIE O SPORZĄDZENIU PROJEKTU ZGODNIE Z PRZEPISAMI I WARUNKAMI TECHNICZNYMI
4. ZAŚWIADCZENIA MAZOWIECKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY INŻYNIERÓW BUDOWNICTWA
5. STWIERDZENIE PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO PROJEKTANTÓW
6. INFORMACJE DOTYCZĄCE CHARAKTERU I CECH ISTNIEJĄCYCH I PRZEWIDYWANYCH ZAGROŻEŃ DLA ŚRODOWISKA ORAZ HIGIENY I ZDROWIA UŻYTKOWNIKÓW ORAZ OSÓB PRACUJĄCYCH PRZY BUDOWIE PROJEKTOWANEGO OBIEKTU I JEGO OTOCZENIA (BIOZ)

I. INWENTARYZACJA

- | | | |
|---|-------|----------|
| 7. RZUT PIĄTEGO PIĘTRA (budynek A) – inwentaryzacja | 1:100 | rys. A-1 |
|---|-------|----------|

II. PROJEKT ARCHITEKTONICZNO - BUDOWLANY

- | | | |
|--|------|----------|
| 8. OPIS TECHNICZNY | | |
| 9. RZUT PIĄTEGO PIĘTRA | 1:50 | rys. A-2 |
| 10. WYKOŃCZENIA ŚCIAN, SUFITÓW I PODŁÓG | | rys. A-3 |
| 11. ZESTAWIENIE ŚLUSARKI DRZWIOWEJ | | rys. A-4 |
| 12. ZESTAWIENIE STOLARKI I ŚLUSARKI DRZWIOWEJ I OKIENNEJ | | rys. A-5 |

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 20 ust.4 ustawy z dn. 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz. 1186 z późn. zm.) oświadczam, że projekt architektoniczno – budowlany p.n. **„Modernizacja oddziału neurologicznego z poddziałem udarowym wraz z adaptacją pomieszczeń po oddziale chorób wewnętrznych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach spółka z o.o. przy ul. Poniatowskiego 26, dz. Nr geod. 20/2 obręb 35”**, został sporządzony zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej.

ARCHITEKTURA	Proj. mgr inż. arch. MONIKA KRZEWNIAK	w specjalności architektonicznej nr upr. MA/016/10	
--------------	--	--	--

**INFORMACJE DOTYCZĄCE CHARAKTERU I CECH
ISTNIEJĄCYCH I PRZEWIDYWANYCH ZAGROŻEŃ
DLA ŚRODOWISKA ORAZ HIGIENY I ZDROWIA UŻYTKOWNIKÓW ORAZ OSÓB
PRACUJĄCYCH PRZY BUDOWIE
PROJEKTOWANEGO OBIEKTU I JEGO OTOCZENIA**

wg rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003r.
w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia
oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U. Nr 120, poz. 1126)

- 1. NAZWA OBIEKTU:** Modernizacja oddziału neurologicznego z poddziałem udarowym wraz z adaptacją pomieszczeń po oddziale chorób wewnętrznych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach spółka z o.o.
- 2. ADRES OBIEKTU:** Siedlce, ul. Poniatowskiego 26, dz. Nr geod. 20/2 obręb 35
- 3. INWESTOR:** Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II
w Siedlcach Sp. z o.o.
ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce
- 4. PROJEKT I OPRACOWANIE:**
mgr inż. arch. MONIKA KRZEWNIAK
upr. w specjalności architektonicznej, nr upr. MA/016/10
mgr inż. arch. BOŻENA KRASSOWSKA

OPIS DO INFORMACJI BIOZ

1. ZAKRES ROBÓT DLA CAŁEGO ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO ORAZ KOLEJNOŚĆ REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH OBIEKTÓW:

- rozbiórka części murowanych ścianek działowych. Na etapie rozbiórki należy przewidzieć możliwość zmniejszenia szachtów instalacyjnych
- demontaż sufitów podwieszanych i obudowy instalacji
- skucie terakoty i warstw posadzki do stropu
- przekucia w stropach w miejscu prowadzenia instalacji
- demontaż armatury sanitarnej
- skucie glazury
- skucie i wyrównanie tynków
- demontaż instalacji elektrycznych i teletechnicznych
- demontaż wentylacji mechanicznej, kratki wentylacyjnych
- demontaż opraw oświetleniowych
- demontaż i montaż obróbek blacharskich, parapetów wewnętrznych oraz stolarki okiennej
- demontaż opasek drewnianych oraz stolarki drzwiowej
- demontaż osłon grzejnikowych
- wykonanie wzmocnień stropu międzykondygnacyjnego dla zawieszenia lamp bezcieniowych w gabinetach zabiegowych. Należy uwzględnić parametry techniczne urządzenia po wyborze przez Inwestora na etapie przetargu
- wykonanie nowych warstw posadzkowych
- wykonanie wylewek samopoziomujących
- osadzenie nowych stalowych nadproży drzwiowych
- poszerzenie istniejących otworów drzwiowych
- wykonanie podkonstrukcji pod centrale wentylacyjne
- wykonanie nowych ścianek działowych w technologii tradycyjnej murowanej oraz z płyty gipsowo - kartonowej, wydzielenie stref przegrodą zgodnie z warunkami ochrony przeciwpożarowej
- roboty instalacyjne (wodne i kanalizacyjne, elektryczne, c.o., ccw, wentylacji mechanicznej, gazów medycznych, sygnalizacji przeciwpożarowej, dźwiękowej, instalacji teletechnicznej i przyzywowej)
- wykonanie tynków wewnętrznych i malowanie
- wykonanie systemowych sufitów podwieszanych modułowych i z płyty gipsowo-kartonowej
- montaż grzejników, opraw oświetleniowych, osprzętu elektrycznego, wentylatorów
- osadzenie ślusarki aluminiowej
- montaż drzwi do szachtów instalacyjnych
- położenie wykładziny PCV podłogowej i ściennej
- uzupełnienia podłóg na korytarzu przy windach
- montaż osłon przeciwuderzeniowych i narożników ściennych zabezpieczających
- montaż odbojoporęczy
- montaż rolet wewnętrznych
- roboty wykończeniowe
- wykonanie robót wykończeniowych klatki schodowej (malowanie ścian, sufitu, malowanie balustrady, montaż wykładziny PCV na schodach, montaż pasów ochronnych na ścianie) – poza zakresem opracowania dokumentacji

Osobą odpowiedzialną za określenie szczegółowego zakresu oraz harmonogramu budowy jest kierownik budowy

2. WYKAZ ISTNIEJĄCYCH OBIEKTÓW BUDOWLANYCH:

- budynki usługowe (działalność medyczna)
- teren częściowo utwardzony
- teren biologicznie czynny

Na terenie budowy może pracować wielu wykonawców z innych branż budowlanych, wykonujących prace zlecone przez Inwestora obiektu. Należy zwrócić szczególną uwagę na prawidłową koordynację prac związanych z prowadzeniem robót wyburzeniowych i montażowych.

Prace, które będą prowadzone w strefach kolizji stanowią zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi.

3. ELEMENTY, KTÓRE MOGĄ STWARZAĆ ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA LUDZI: ze względu na wyposażenie remontowanych pomieszczeń w instalację wodną, kanalizację sanitarną, deszczową, hydrantową, centralnego ogrzewania, elektryczną należy zachować szczególną ostrożność przy wykonywaniu wszelkich prac remontowo – budowlano – instalacyjnych.

4. WSKAZANIA DOTYCZĄCE PRZEWIDYWANYCH ZAGROŻEŃ WYSTĘPUJĄCYCH PODCZAS REALIZACJI ROBÓT BUDOWLANYCH: Podczas prowadzonych robót należy zwrócić szczególną uwagę na:

- w trakcie prowadzenia robót związanych z wymianą stolarki okiennej i drzwiowej należy bezwzględnie i każdorazowo stemplować istniejące nadproża. Demontaż elementów wypierających może nastąpić dopiero po całkowitym wbudowaniu elementów wzmacniających nadproża.

- w czasie rozbiórek ścian działowych usuwanie jednego elementu nie powinno wywoływać nieprzewidzianego spadania lub zawalenia się innego.

Należy przeprowadzać prace tak, aby nie zakłócać porządku prac szpitala.

Przy usuwaniu gruzu z demontowanych ścian należy stosować zasuwnice pochyłe lub rynny

zasypowe. Zasuwnice powinny mieć zabezpieczenie przed spadaniem lub wypadaniem gruzu. Gromadzenie gruzu na stropach, klatkach schodowych i innych konstrukcyjnych częściach obiektu jest zabronione.

Każdorazowo przed rozpoczęciem pracy należy sprawdzić wzrokowo stan wtyczki i przewodu zasilającego, szczególnie przy wprowadzeniu przewodu do wtyczki i elektronarzędzia.

Eksploatacja elektronarzędzia z uszkodzonymi wtyczkami lub przewodami zasilającymi grozi porażeniem prądem elektrycznym, oparzeniem łukiem elektrycznym i powstaniem pożaru.

Przewody zasilające elektronarzędzia należy zabezpieczyć tak, aby w czasie pracy nie została uszkodzona izolacja i nie występowały naprężenia mechaniczne.

Elektronarzędzia podłączyć można do obwodów elektrycznych wykonanych zgodnie z przepisami i normami oraz z odpowiednimi zabezpieczeniami, gwarantującymi dostatecznie szybkie samoczynne wyłączenie w przypadku zwarcia. Szybkie zadziałanie zabezpieczenia decyduje o bezpieczeństwie obsługi i o bezpieczeństwie pożarowym.

Przy włączaniu elektronarzędzia należy sprawdzić położenie wyłącznika.

Osadzenie wtyczki w gnieździe wtykowym dozwolone jest przy wyłączonym elektronarzędziu,

Przy odłączeniu zasilania w pierwszej kolejności należy wyłączyć elektronarzędzie, a w drugiej odłączyć przewód zasilający z gniazda wtykowego.

Nie przestrzeganie powyższych zasad grozi porażeniem prądem elektrycznym i poparzeniem łukiem elektrycznym. Gdy elektronarzędzie znajduje się pod napięciem nie wolno dotykać jego części pracujących np. piły tarczowej, tarczy szlifierskiej, wiertła itp.

W razie zaniku napięcia należy wyjąć wtyczkę z gniazda.

Zabrania się użytkowania elektronarzędzi, które uległy uszkodzeniu, zalaniu wodą, mają negatywne wyniki badań, u których w czasie pracy występuje nadmierne iskrzenie, drgania lub inny rodzaj nieprawidłowej pracy, od iskrzących elementów napędu).

Zabrania się przeciążenia elektronarzędzi przez nadmierny docisk, względnie nie stosuje przerw w pracy elektronarzędziami dostosowanych do pracy przerywanej.

5. SPOSÓB PROWADZENIA INSTRUKTAŻU PRACOWNIKÓW PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO REALIZACJI ROBÓT SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYCH:

wszystkim pracownikom należy udzielić instruktażu BHP przed rozpoczęciem poszczególnych etapów robót np. roboty rozbiórkowe, montażowe, transport materiałów na plac budowy itd.

Na placu budowy powinny być udostępnione pracownikom do stałego korzystania aktualne instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące:

- wykonywania prac związanych z zagrożeniami wypadkowymi lub zagrożeniami zdrowia pracowników;
- obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych;
- postępowania z materiałami szkodliwymi i niebezpiecznymi dla zdrowia;
- udzielania pierwszej pomocy medycznej

Wyżej wymienione instrukcje powinny określać czynności do wykonywania przed rozpoczęciem danej pracy, zasady i sposobu bezpiecznego wykonywania danej pracy, czynności do wykonania po jej zakończeniu oraz zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych stwarzających zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników.

6. ŚRODKI TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE BEZPIECZEŃSTWA:

Przewidziane rodzaje zabezpieczeń:

Dla projektowanej inwestycji nie występują strefy szczególnego zagrożenia zdrowia. Teren realizacji będzie wygradzony uniemożliwiając dostęp do budowy osobom postronnym.

Prawidłowe podłączenie energii elektrycznej do rozdzielnic budowlanych poprawnie uziemionych i wyposażonych w urządzenia zabezpieczające przed porażeniem prądem nie spowoduje wystąpienia niebezpieczeństwa dla zdrowia.

W razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników osoba kierująca pracownikami obowiązana jest do niezwłocznego wstrzymania prac i podjęcia działań w celu usunięcia tego zagrożenia. Pracownicy zatrudnieni na budowie powinni być wyposażeni w środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze, zgodnie z tabelą norm przydziału środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia ochronnego opracowanego przez pracodawcę. Środki ochrony indywidualnej w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa użytkowników tych środków powinny zapewniać wystarczającą ochronę przed występującymi zagrożeniami (np. upadek z

wysokości, uszkodzenie głowy, twarzy, wzroku, słuchu). Kierownik budowy zobowiązany jest informować pracowników o sposobach posługiwania się tymi środkami.

Do obsługi urządzeń i narzędzi zmechanizowanych zatrudnione będą osoby przeszkolone.

Przewiduje się stosowanie na stanowiskach pracy narzędzi i przyrządów typowych, z wymaganymi zabezpieczeniami. Na budowie umieścić podręczną apteczkę, w widocznym miejscu zlokalizować tablicę z telefonami alarmowymi, wyznaczyć miejsce gdzie znajduje się telefon.

WSZYSTKIE PRACE BUDOWLANE ZWIĄZANE Z MODERNIZACJĄ ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO Z PODDZIAŁEM UDAROWYM WRAZ Z ADAPTACJĄ POMIESZCZEŃ PO ODDZIALE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SPÓŁKA Z O.O. POWINNY OGRANICZAĆ SIĘ DO KONIECZNYCH ROBÓT NA SĄSIEDNICH ODDZIAŁACH. USUWANIE GRUZU I MATERIAŁÓW DEMONTAŻOWYCH ORAZ TRANSPORT MATERIAŁÓW BUDOWLANYCH POWINIEN ODBYWAĆ SIĘ ZEWNĘTRZNYM DŹWIGIEM.

I. INWENTARYZACJA

II. PROJEKT ARCHITEKTONICZNO – BUDOWLANY

OPIS TECHNICZNY DO:

1. PRZEDMIOT INWESTYCJI: przedmiotem inwestycji jest wykonanie gruntownego remontu oddziału neurologicznego z poddziałem udarowym wraz z adaptacją pomieszczeń po oddziale chorób wewnętrznych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach spółka z o.o.
2. ADRES: Siedlce, ul. Poniatowskiego 26, dz. Nr geod. 20/2 Obręb 35
3. INWESTOR: Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., ul. Poniatowskiego 26, 08-110 Siedlce
4. PROJEKT:
mgr inż. arch. MONIKA KRZEWNIAK
upr. w specjalności architektonicznej
nr upr. MA/016/10
5. OPRACOWANIE:
mgr inż. arch. BOŻENA KRASSOWSKA
6. DANE WYJŚCIOWE: danymi wyjściowymi do opracowania projektu budowlanego są:
 - Umowa z Zamawiającym
 - Dokumentacja techniczna budynku szpitala oraz informacje ustne otrzymane od Inwestora
 - „Ekspertyza Stanu Ochrony Przeciwpowarowej” sporządzona przez Biuro Consultingowe „Norma” Karol Maleszyk – listopad 2013 (z późn. aneksem)
 - Wizja lokalna oraz pomiary inwentaryzacyjne
 - Program funkcjonalno – użytkowy z załącznikiem graficznym
 - Wytyczne technologiczne dla branży architektoniczno – budowlanej, sanitarnej i elektrycznej
 - Obowiązujące przepisy i normy
 - Ustalenia z Inwestorem na etapie projektowania
 - Konsultacje międzybranżowe

PROGRAM UŻYTKOWY OBIEKTU I PRZEZNACZENIE

1. PRZEZNACZENIE:

Celem planowanego remontu oddziału neurologicznego z poddziałem udarowym wraz z adaptacją pomieszczeń po oddziale chorób wewnętrznych w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach spółka z o.o. jest dostosowanie rozwiązań programowych, funkcjonalnych i użytkowych do aktualnych potrzeb, wymogów higieniczno-sanitarnych, wymagań w zakresie ochrony przeciwpożarowej, wymagań w zakresie potrzeb osób niepełnosprawnych, obowiązujących przepisów, norm i normatywów budowlanych. Efektem zamierzenia ma być zdecydowana poprawa

warunków przebywania i obsługi pacjentów oraz poprawa warunków pracy personelu medycznego, obniżenie kosztów eksploatacji budynku, a pośrednio - podniesienie standardu świadczenia usług medycznych.

Założeniem podstawowym do planowanego remontu oddziału neurologicznego z poddziałem udarowym wraz z adaptacją pomieszczeń po oddziale chorób wewnętrznych jest uzyskanie optymalnych układów funkcjonalnych poprzez likwidację zbiorowych (dostępnych z korytarza) pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów i zastąpienie ich łazienkami przy salach łóżkowych oraz przystosowanie (adaptację) zwolnionych w ten sposób pomieszczeń i powierzchni do innych niezbędnych funkcji. Ma to umożliwić pozyskanie dodatkowych sal łóżkowych z węzłami higieniczno-sanitarnymi, łazienek przystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz innych pomieszczeń istotnych dla prawidłowego funkcjonowania oddziałów. Wydzielenie pomieszczeń technicznych pozwoli na zamontowanie urządzeń technicznych potrzebnych dla prawidłowego funkcjonowania oddziału. Zakłada się również przebudowę niektórych pomieszczeń bez zmiany przeznaczenia mającą na celu poprawienie ich funkcjonalności. Projekt remontu oddziału neurologicznego z poddziałem udarowym wraz z adaptacją pomieszczeń po oddziale chorób wewnętrznych ma zapewnić.:

- spełnienie określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wymagań funkcjonalnych, technologicznych i instalacyjnych, wyposażenie oddziału w instalacje sanitarne i elektryczne, wentylację mechaniczną z klimatyzacją w części pomieszczeń wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostosowanie do obowiązujących przepisów zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- wydzielenia pododdziału udarowego,
- zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych w ramach działu, poprzez poprawę warunków higieniczno-sanitarnych,
- ochronę sprzętu elektronicznego oddziału dzięki nowej instalacji elektrycznej i teletechnicznej wyposażonej w system kontroli i odpowiednie zabezpieczenia,
- poprawę warunków pracy personelu medycznego.

2. PROGRAM UŻYTKOWY:

ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO Z PODDZIAŁEM UDAROWYM

Odcinek A – 26 łóżek (w tym 4 łóżka dla pododdziału udarowego)

Odcinek B – 33 łóżka (w tym 7 łóżek Sali intensywnego nadzoru neurologicznego)

Wysokość pomieszczeń h=2,45 – 2,92cm (przeznaczenie pomieszczeń bez zmian)

3. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI:

Powierzchnia użytkowa oddziału $P_u = 1240,31 \text{ m}^2$

Powierzchnia objęta zakresem opracowania $P_u = 1302,93 \text{ m}^2$

4. ISTNIEJĄCY STAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU: działka ogrodzona, zabudowana, dostęp do działki od ulicy Poniatowskiego i Bema. Teren uzbrojony w infrastrukturę techniczną. Szpital składa się z głównego kompleksu budynków, połączonych ze sobą łącznikami komunikacyjnymi oraz z kilku budynków wolnostojących. Wokół budynku zorganizowane są ciągi piesze, miejsca postojowe dla samochodów, zieleńce
5. OCHRONA KULTUROWA: budynek nie podlega uzgodnieniom konserwatorskim, teren nie jest objęty ochroną konserwatorską
6. SPECYFIKA OBIEKTU: obiekt pozbawiony cech specyficznych
7. WPŁYW EKSPLOATACJI GÓRNICZEJ: działka nie jest zlokalizowana na terenie szkód górniczych.
8. UCIAŹLIWOŚCI PROJEKTOWANEJ INWESTYCJI: lokalizacja inwestycji nie powoduje kolizji z zagospodarowaniem sąsiednich terenów oraz późniejsza eksploatacja i użytkowanie nie wpłynie ujemnie na środowisko naturalne i nie pogorszy stanu istniejącego. Z uwagi na zakres planowanego przedsięwzięcia nie będzie on w sposób znaczący powodować emisji hałasu, ale ze względu na funkcjonujące oddziały szpitalne, wszystkie prace należy wykonać w sposób nieuciążliwy dla użytkowników. Projektowana inwestycja nie wymaga sporządzenia raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko. Na terenie inwestycji nie lokalizuje się urządzeń i instalacji, które powodowałyby uciążliwość lub przekroczenie dopuszczalnych standardów poza teren lokalizacji.

W celu zapewnienia ciągłości pracy oddziałów przewiduje się etapowość inwestycji:

Przewiduje się wykonanie remontu w dwóch etapach. Kolejność prac do ustalenia z Inwestorem.

Prace remontowe należy wykonywać w sposób niezakłócający działanie przyległych oddziałów, m.in. nie powodując nadmiernego hałasu i emisji pyłów.

9. OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO: Budynek szpitala jest obiektem czynnym, jest w trakcie przeprowadzania szeregu prac związanych z remontem pomieszczeń oddziału ortopedyczno – urazowego na poziomie trzeciego piętra. Ogólny stan budynku dobry.

Powierzchnia objęta zakresem opracowania zlokalizowana na piątym piętrze budynku A obejmuje istniejące pomieszczenia oddziału neurologicznego i wewnętrznego oraz korytarz przy windach w budynku E. Oddział ten dostępny jest bezpośrednio z węzła komunikacji pionowej i poziomej budynku głównego Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Jana Pawła II.

Przedmiotowy budynek A jest członem budynku głównego szpitala. Posiada on osiem nadziemnych kondygnacji użytkowych oraz niską podziemną kondygnację techniczną. Na poszczególnych kondygnacjach zlokalizowane są oddziały szpitalne, część po gruntownych remontach (Oddział OIOM na wysokim parterze, Oddział Położniczo - Ginekologiczny z Oddziałem Neonatologicznym na pierwszym piętrze oraz Oddział Kardiologii na czwartym piętrze). Głównymi elementami nośnymi budynku 1A są

trójnawowe, ośmiokondygnacyjne ramy poprzeczne, zmontowane z prefabrykatów typu "H". Rozpiętości osiowe naw wynoszą 6,00+3,30+6,00m, natomiast osiowy ich rozstaw wynosi 6,60m. Osiowe wysokości kondygnacji ram wynoszą 3,30m. Dzięki monolitycznym żelbetowym poprzecznym i podłużnym ścianom, ustroje ramowe są nieprzesuwne. Stropy budynku zostały zmontowane z żelbetowych, gęstożebrowych płyt prefabrykowanych z wypełnieniem ceramicznymi pustakami Ackermana o wysokości 22cm. Niektóre przęsła stropowe, prawdopodobnie bardziej obciążone, zostały zabetonowane w deskowaniach jako żelbetowe, monolityczne, wzmocnione profilami stalowymi. Projekt budynku został opracowany przez Biuro Projektów Służby Zdrowia w Warszawie w 1973 roku. Była to dokumentacja powtarzalna, która została adaptowana dla potrzeb budowy Szpitala Powiatowego z Przychodnią Obwodową w Siedlcach, w czerwcu 1975 roku.

10. OPIS PRAC BUDOWLANYCH: Opracowanie dotyczy remontu oddziału neurologicznego z podziałem udarowym wraz z adaptacją pomieszczeń po oddziale chorób wewnętrznych, a także korytarza przy windach i klatki schodowej KA3 do pierwszego do szóstego piętra, wykonanie nowych instalacji zgodnie z opracowaniami branżowymi stanowiącymi załączniki niniejszego projektu.

Zakres remontu budowlanego obejmuje m.in:

- Wykonanie nowego podziału pomieszczeń z dostosowaniem do nowych potrzeb funkcjonalnych, w tym niezbędne rozbiórki istniejących ścian działowych i wykonanie nowych z płyty gipsowo – kartonowej i murowanych, wydzielenie stref przeciwpożarowych przegrodą zgodnie z warunkami ochrony przeciwpożarowej. Na etapie rozbiórki należy przewidzieć możliwość zmniejszenia szachtów instalacyjnych.
- Rozbiórkę podłóg z płytek PCV i wykładzin rulonowych PCV, płytek ceramicznych, skucie posadzek do stropu
- Skucie glazury
- Skucie tynków
- Przekucia w stropach w miejscu prowadzenia instalacji
- Demontaż sufitów podwieszanych, obudowy wentylacji mechanicznej,
- Demontaż armatury sanitarnej,
- Demontaż instalacji elektrycznych, teletechnicznych, opraw oświetleniowych,
- Wykonanie nowych warstw posadzek z uwzględnieniem nowej izolacji przeciwwilgotnościowej
- Wykonanie wylewek samopoziomujących
- Osadzenie nowych stalowych nadproży drzwiowych
- Poszerzenie istniejących otworów drzwiowych
- Wykonanie podkonstrukcji pod centrale wentylacyjne
- Wykonanie wzmocnienia stropu międzykondygnacyjnego pod lampy bezcieniowe (ze względu na funkcjonujący oddział na etapie projektu brak możliwości wykonania odkrywek w celu sprawdzenia nośności stropu i zaprojektowania wzmocnienia)
- Wymianę stolarki okiennej i drzwiowej. Wymiana parapetów wewnętrznych i zewnętrznych w wymienianych oknach
- Wykonanie obudowy kanałów wentylacyjnych.
- Montaż sufitów modułowych podwieszanych i z płyty g.-k.
- Montaż rolet wewnętrznych

- Wymianę grzejników wynikających ze zmiany układu pomieszczeń
- Wykonanie nowych tynków, gładzi i wykładzin z glazury na ścianach, wyrównanie istniejących ścian i gładzi, malowanie.
- Położenie wykładziny PCV podłogowej i ściennej
- Roboty instalacyjne (wodne i kanalizacyjne, elektryczne, c.o., ccw, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, gazów medycznych, sygnalizacji przeciwpożarowej, instalacji teletechnicznej, kontroli dostępu, dźwiękowej i przyzywowej, montaż opraw oświetleniowych i osprzętu elektrycznego, montaż armatury sanitarnej i in. zgodnie z projektami branżowymi)
- Wykonanie tynków wewnętrznych i malowanie
- Montaż osłon przeciwuderzeniowych i narożników ściennych zabezpieczających
- Montaż odbojoporęczy
- Roboty wykończeniowe
- Wyposażenie pomieszczeń w sprzęt technologiczny, meble medyczne i biurowe

OPIS KONSTRUKCYJNO – MATERIAŁOWY

1. ŚCIANY ZEWNĘTRZNE: istniejąca ściana warstwowa z gazobetonu, cegły dziurawki i styropianu 10cm – bez zmian, w miejscu oddzielenia przeciwpożarowego – należy wykonać niepalny pas ze skalnej wełny mineralnej – należy zachować linię okna i pasa oddzielenia pożarowego analogicznie do niższych kondygnacji.
2. ŚCIANY WEWNĘTRZNE: Ściany działowe grubości 12,5 cm należy wykonać z płyt gipsowo - kartonowych z podwójną płytą po obu stronach ściany z wypełnieniem z wełny mineralnej skalnej. W miejscach wilgotnych i mokrych należy stosować dodatkowo płyty wodoodporne. Ścianki ustawiać na warstwie poślizgowej wg rozwiązań systemowych. Połączenia nowych ścianek działowych z istniejącymi ścianami, za pomocą wykutych strzępi pionowych lub stalowych kotew mocowanych w co czwartą warstwę cegły.

Ściany wewnętrzne o klasie ognioodporności ogniowej EI30.

Ściany oddzielenia przeciwpożarowego o klasie ognioodporności ogniowej REI 120 gr.15 cm np. z bloczków wapienno-piaskowych Silka na konstrukcji posiadającej odporność ogniową co najmniej R 120.

Ściany istniejące od strony klatki schodowej i wind oraz ściany usztywniające wykonane jako żelbetowe gr. 20cm

Ogólne wytyczne dotyczące robót związanych z montażem ścian gipsowo-kartonowych:

Powierzchnie suchych tynków powinny stanowić płaszczyzny poziome, pionowe. Krawędzie przecięcia płaszczyzn powinny być prostoliniowe i zabezpieczone na całej długości odpowiednimi profilami. Wszelkiego rodzaju perforacje związane z prowadzeniem instalacji wodnych powinny być zabezpieczone hydrofobowo. Wszystkie naroża wewnętrzne i spoiny łączące z drzwiami oraz połączenia z sanitariatami i armaturą należy uszczelnić kitem silikonowym. Profile konstrukcyjne ścian działowych z płyt gipsowo – kartonowych mocować do elementów konstrukcyjnych (ściany, stropy) za pośrednictwem taśm izolacji akustycznej.

Ościeża otworów drzwiowych wykonać z profili ościeżnicowych wzmocnionych kotwionych do podłoża i stropu kątownikami systemowymi. W pomieszczeniach węzłów sanitarnych oraz innych tzw. "mokrych" zastosować płyty o zwiększonej odporności na wilgoć GKBI.

Należy uwzględnić dodatkowe elementy oraz wymiany w miejscach przejść kanałów wentylacyjnych i instalacyjnych łącznie z wykonaniem izolacji akustycznej.

Opłytywanie ścian gipsowo – kartonowych należy wykonać od poziomu podkładu betonowego posadzki do wysokości stropu właściwego.

W ścianach gipsowo-kartonowych należy zamontować elementy montażowe typu Geberit dla zamocowania misek ustępowych, umywalk oraz odpowiednie wzmocnienia konstrukcyjne ścian dla zamontowania pochwyty dla osób niepełnosprawnych.

W pomieszczeniach pod urządzenia, pochwyty i sprzęty podwieszane wykonać zagęszczenie profili konstrukcyjnych. W ścianach gipsowo – kartonowych, w miejscu występowania ciągów meblowych (szafki wiszące) należy przewidzieć dodatkowe wzmocnienia z systemowych profili stalowych.

3. STROPY: istniejące. W przypadku mocowania lamp bezcieniowych wymagających wzmocnienia stropu, należy na etapie realizacji projektu przewidzieć podkonstrukcję pod wybrane przez Inwestora urządzenia.

4. IZOLACJE:

Izolacje w pomieszczeniach pomocniczych sanitarnych tzw. „mokrych” (t.j. higieniczno-sanitarnym, porządkowym, brudowniku - we wszystkich pomieszczeniach z kratkami odpływowymi lub odwodnieniami liniowymi) należy wykonać izolację przeciwwodną jako kompletne rozwiązanie systemowe.

Izolację przeciwwodną należy wykonać z wywinięciem na ścianę na wys. min. 20 cm. W pomieszczeniach z kabinami prysznicowymi izolację przeciwwodną wykonać również na ścianach w obszarze kabin. Należy stosować się do wytycznych wybranego systemu. Wszystkie przejścia instalacyjne uszczelnić zgodnie z kartą techniczną systemu.

5. POSADZKI I PODŁOGI: betonowe zatarte na gładko. W poszczególnych pomieszczeniach należy wykonać podłogi zgodnie z wytycznymi technologicznymi i opisami na rysunku (wykładzina antypoślizgowa, wykładzina PCV antyelektrostatyczna, wykładzina PCV prądoprzewodząca, przyklejone specjalnym klejem o właściwościach prądoprzewodzących). Istniejące warstwy posadzki należy zdjąć i wykonać nowe. Dodatkowo należy wykonać nowe izolacje przeciwwilgotnościowe.

Wykonawca bezpośrednio przed rozpoczęciem robót powinien sprawdzić powierzchnie pod względem wypoziomowania, równości i wilgotności podłoża pod posadzki. Należy zwrócić szczególną uwagę na staranne wykonanie, wypoziomowanie powierzchni, odpowiednie spoinowanie. Niedopuszczalne zabrudzenia i uszkodzenia podłóg.

ROBOTY WYKOŃCZENIOWE WEWNĘTRZNE

W projektowanym obiekcie należy uwzględnić następujące wymagania w zakresie elementów wykończenia wnętrz:

Wszystkie materiały użyte do wykończenia wnętrz powinny posiadać świadectwo dopuszczenia (atest higieniczny) do stosowania w obiektach służby zdrowia wydane przez PZH. Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

Wszystkie materiały użyte do wykończenia wnętrz powinny posiadać atesty świadczące o trudnopalności. Zabronione jest stosowanie do wykończenia wnętrz materiałów i

wyrobów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne, intensywnie dymiące.

Nie dopuszcza się stosowania materiałów łatwo zapalnych, okładziny sufitów oraz sufitów podwieszanych należy wykonać z materiałów niepalnych lub nie zapalnych, nie kapiących i nie odpadających pod wpływem ognia.

W pomieszczeniach zabronione jest stosowanie łatwo zapalnych przegród, stałych elementów wyposażenia i wystroju wnętrz oraz wykładzin podłogowych.

Palne elementy wystroju wnętrz obiektu, przez które, lub obok których są prowadzone przewody ogrzewcze, wentylacyjne dymowe lub spalinowe, należy zabezpieczyć przed możliwością zapalenia lub zwęglenia.

Wykonawca powinien ściśle zastosować się do zaleceń producentów wyrobów budowlanych w celu uzyskania prawidłowych parametrów oraz utrzymania w mocy atestów.

Ze względu na zastosowanie różnorodnych materiałów wykończeniowych należy przewidzieć zastosowanie systemowych listew dylatacyjnych i progowych na ich styku (na dylatacji konstrukcyjnej budynku należy przewidzieć łączenie dylatacyjne).

Podane w projekcie materiały są przykładowe - można je zastąpić produktami podobnymi o zbliżonych, nie gorszych parametrach jakościowych i estetycznych. Wszelkie zmiany należy uzgadniać z Inwestorem i Projektantem.

Kolorystykę i dobór materiałów należy uzgodnić z Inwestorem oraz Projektantem.

Zaleca się stosowanie barw pastelowych - barw jasnych, spokojnych, niejaskrawych, nieintensywnych.

1. STOLARKA I ŚLUSARKA DRZWIOWA: drzwi wewnętrzne projektuje się aluminiowe, malowane proszkowo w kolorze białym. W wybranych drzwiach należy zamontować samozamykacz (wg opisów na rysunkach i zestawieniu stolarki). W drzwiach łazienkowych oraz brudowniku w dolnej części – otwory o sumarycznym przekroju nie mniejszym niż 0,022m² dla dopływu powietrza.

Drzwi do szachtów instalacyjnych wewnętrzne, płycinowe, licowane ze ścianą. Drzwi do szachtu przy Sali intensywnego nadzoru neurologicznego w klasie EI60.

Kolorystyka dobrana do koloru ścian lub białe – do ustalenia z Inwestorem na etapie realizacji.

Dodatkowe informacje dotyczące szczegółów poszczególnych drzwi podano w zestawieniu stolarki drzwiowej. Na rysunkach szerokości drzwi podano w świetle przejścia.

UWAGA !!! Ze względu na wymaganą dużą precyzję, wszystkie zamówienia należy realizować dopiero po sporządzeniu obmiaru rzeczywistych wielkości otworów na budowie.

Wymaga się, aby do sal łóżkowych wykonać drzwi o świetle przejścia 1,10m. W związku z tym, należy dokładnie sprawdzić możliwość poszerzenia otworów, a w przypadku kolizji powiadomić wcześniej Nadzór Inwestorski.

2. **STOLARKA OKIENNA:** Stolarka okienna szpitala wymieniona została w ramach termomodernizacji obiektu. Wymianie podlega okno w pokoju nr 0.15 (sala intensywnego nadzoru neurologicznego) ze względu na ochronę przeciwpożarową.

Jeżeli orientacja okien pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi może powodować nadmierne naświetlenie tych pomieszczeń, należy zainstalować urządzenia zabezpieczające przed nadmierną penetracją promieni słonecznych i przegrzewaniem. W związku z tym zaleca się montowanie rolet z włókna szklanego, niepalnych z atestem higienicznym z kasetką aluminiową wyposażonych w mechanizm koralikowy z hamulcem. Wzór i kolorystykę należy uzgodnić z Inwestorem na etapie robót wykończeniowych.

UWAGA!!!

Ze względu na wymaganą precyzję, wszystkie zamówienia należy realizować dopiero po sporządzeniu obmiaru rzeczywistych otworów na budowie.

3. **PARAPETY WEWNĘTRZNE:** parapet wewnętrzny należy wykonać przy wymienianym oknie jako gładki i łatwozmywalny z konglomeratu w kolorze jasnym (dostosowując do istniejących), parapet podokienny powinien wystawać nie więcej niż 3cm poza wykończone lico ściany
4. **PARAPETY ZEWNĘTRZNE:** należy wykonać przy wymienianym oknie, z blachy cynkowanej powlekanej gr. min. 1,25mm w kolorze nawiązującym do kolorystyki sąsiednich parapetów.
5. **WYKOŃCZENIE ŚCIAN:** Ściany istniejące należy wyrównać, w razie konieczności skuć lub dla zachowania równości wykończyć płytą gipsowo – kartonową, przeznaczoną do odpowiednich pomieszczeń. W przypadku konieczności poszerzenia przejścia, należy przewidzieć skucie istniejących tynków.

Powyżej sufitów podwieszanych należy przetrzeć istniejące tynki wewnętrzne z zeskrobanie farby, skuciem glazury oraz naprawą tynków, należy zaszpachlować nierówności gładzią tworząc gładką niepylącą powierzchnię. Podłoże pod wykładzinę PCV musi być równe, płaskie, czyste, wolne od jakichkolwiek plam (nie wolno używać żadnego rodzaju markerów, długopisów kulkowych farb, itp. które mogą powodować przebarwienia z powodu migracji). Podłoże musi być stabilne, suche, twarde, gładkie oraz nie może być narażone na działanie wilgoci.

- a. **POMIESZCZENIA:** pomieszczenia higieniczno-sanitarne, brudowniki, pomieszczenia porządkowe, WC, pomieszczenia socjalne, fartuchy przy umywalkach (wg oznaczeń na rysunku):

ścienna wykładzina łazienkowa, heterogeniczna, rulonowa typu **Tarkett Aquarelle Wall HFS** o podanych parametrach bądź równoważnych lub wyższych:

Grubość całkowita wg ISO 24346 (EN428): 0.92 mm,

Grubość warstwy użytkowej wg ISO 24340 (EN429): 0.12mm,

Waga całkowita wg ISO 23997 (EN430): 1500 g/m²

Reakcja na ogień wg EN 13501-1: Bfls2d0

Odporność chemiczna wg EN 423 – Dobra odporność,

Atest Higieniczny PZH – „do stosowania w obiektach służby zdrowia”,

Nie sprzyjająca rozwojowi grzybów i bakterii.

Zabezpieczona fabrycznie w sposób nie wymagający woskowania, pastowania bądź nakładania dodatkowych środków zabezpieczających przez cały okres użytkowania.

Instalację należy dokonać zgodnie z zaleceniami producenta, podłoże musi być czyste, suche, równe, przygotowane zgodnie z aktualnymi standardami

- b. **POMIESZCZENIA:** pokoje łóżkowe, gabinet diagnostyczno – zabiegowy, gabinet przygotowawczy pielęgniarstwa, śluza fartuchowa – umywalkowa, sala rehabilitacyjna,, gabinety badań (wg oznaczeń na rysunku):

ścienna wykładzina rulonowa typu **Tarkett Protectwall**, heterogeniczna, kompaktowa wykładzina elastyczna z PCV o podanych parametrach bądź równoważnych lub wyższych:

Klasyfikacja użytkowa wg EN 259-1: Pokrycie ścienne intensywne użytkowanie

Grubość całkowita wg EN ISO 24346: 1,5 mm,

Grubość warstwy użytkowej wg EN ISO 24340: 0,35 mm,

Waga całkowita wg EN ISO 23997: 2400 g/m²

Ochrona powierzchni: Top Clean XP

Stabilność wymiarów wg EN 434: ≤ 1% wzdłuż

Elastyczność wg ISO 24344 EN 435: brak uszkodzeń, brak pęknięć

Siła spoin wg EN 684: > 250N/50 mm

Odporność barwy na światło wg EN ISO 105-B02: ≥ 6

Reakcja na ogień wg EN 13501-1: B-s2,d0

Odporność chemiczna wg EN 423 – Doskonała

Twardość w skali Shore A wg ISO 868: 92

Atest Higieniczny PZH – „do stosowania w obiektach służby zdrowia”, Właściwości higieniczne: Nie powoduje rozprzestrzeniania się infekcji

Nie sprzyjająca rozwojowi grzybów i bakterii.

Nie sprzyjająca rozwojowi grzybów i bakterii.

Kolory minimum 45

Dostarczana w postaci wg EN ISO 24231: Rolka 20 mb x 2m

Zabezpieczona fabrycznie warstwą Topclean XP w sposób nie wymagający woskowania, pastowania bądź nakładania dodatkowych środków zabezpieczających przez cały okres użytkowania. Instalacji dokonać zgodnie z zaleceniami producenta, podłoże musi być czyste,

suche, równe, przygotowane zgodnie z aktualnymi standardami.

6. **PODŁOGI:** Projektuje się wykładzinę homogeniczną PCV podłogowa klejoną na klej do wylewki samopoziomującej. Wykładzinę należy wywinąć na ścianę na wysokość 10cm, z wyobleniem o promieniu 30 mm. Wyoblenie powinno być wykonane na profilu PCV lub odpowiednio ukształtowanej zaprawie klejowej lub w inny sposób gwarantujący odporność na przebicia w trakcie użytkowania.

W pomieszczeniach pomocniczych sanitarnych (pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, porządkowym, brudowniku) należy wykonać izolację przeciwwodną (trzy warstwy folii) z wyłożeniem na ściany na wysokość min. 20 cm

a. **POMIESZCZENIA:** pokoje łóżkowe, pokój pielęgniarki oddziałowej, pokój badań (psycholog, logopeda), pokój ordynatora, pokoje lekarskie, sala gimnastyczna, gabinet przygotowawczy pielęgniarski, punkt pielęgniarski, korytarze, pokój. socjalny, magazyn (wg oznaczeń na rysunku):

wykładzina rulonowa typu **Tarkett iQ Granit**, homogeniczna, jednowarstwowa , kompaktowa wykładzina elastyczna z PCV – o podanych parametrach bądź równoważnych lub wyższych: Zabezpieczona fabrycznie iQ PUR (technologia odnowy powierzchni poprzez polerowanie na sucho) w sposób nie wymagający woskowania, pastowania bądź nakładania dodatkowych środków zabezpieczających przez cały okres użytkowania.

Klasa użytkowa wg ISO 10574 (EN 685): 34/43

Typ wykładziny wg ISO 10581: TYP I

Grubość całkowita wykładziny wg ISO 24346 (EN 428): 2.00 mm

Grubość warstwy użytkowej wg ISO 24340 (EN 429): 2.00 mm

Waga całkowita wg ISO 23997 (EN 430): 2800 g/m²

Wgniecenie reszkowe wg ISO 24343-1 (EN 433): 0.02 mm

Całkowita emisja LZO: < 10 µg/m³ po 28 dniach

Właściwości elektrostatyczne wg EN 1815: <2kV

Clean room test (pomieszcz. sterylne) AST M F51/00: Klasa A ; ISO146441: ISO Klasa 4

Właściwości antypoślizgowe wg DIN 51130: R9, EN 13893: ≥0.3

Stabilność wymiarowa wg EN 434: ≤0.40%

Dobra odporność chemiczna (zgodnie z załączoną tabelą)

Klasa palności EN 13501-1: Bfl s1

Wykładzina musi być przyklejona na podłożu suchym dla podkładów cementowych <2% CCM (ogrzewanie podłogowe <1,8%), czystym równym 2mm/2m. Zainstalowana zgodnie z zaleceniami producenta.

Charakteryzująca się brakiem uszkodzeń przy oddziaływaniu kółek krzeseł. Nie sprzyjająca rozwojowi grzybów i bakterii.

b. **POMIESZCZENIA:** tzw. „mokre”, tj. pomieszczenie higieniczno – sanitarne, brudownik, śluza fartuchowo – umywalkowa (wg oznaczeń na rysunku):

wykładzina rulonowa typu **Tarkett Granit Multisafe**, homogeniczna, jednowarstwowa, kompaktowa wykładzina elastyczna z PCV – o podanych parametrach bądź równoważnych lub wyższych:

Klasa użytkowa wg ISO 10874 (EN 685): 31

Typ ISO 10581: Typ.I

Grubość całkowita wykładziny wg ISO 24346 (EN 428): 2.50mm

Grubość warstwy użytkowej wg ISO 24340 (EN 429): 2.00mm

Waga całkowita wg ISO 23997 (EN 430): 3010gm²/m²

Wgniecenie resztkowe wg ISO 24343-1 (EN 433): 0.02, ≤0.1 mm

Stabilność wymiarowa wg ISO 23999 (EN 434): ≤0.40%

Klasa palności EN 13501-1: Bfl s1

Właściwości elektrostatyczne wg EN 1815: <2kV– antystatyczna

Właściwości antypoślizgowe wg: DIN 51130: R10,

Chropowatości powierzchni wg EN 13893: ≥0.3

Test gołej stopy wg DIN 51097: Klasa C (27)

Certyfikat IMO: 0575

Dobra odporność chemiczna

Nie sprzyjająca rozwojowi grzybów i bakterii

Wykładzina musi być przyklejona na podłożu suchym dla podkładów cementowych <2% CCM (ogrzewanie podłogowe <1,8%), czystym równym 2mm/2m. Zainstalowana zgodnie z zaleceniami producenta.

c. **POMIESZCZENIA:** pokój lekarski, gabinety diagnostyczno – zabiegowe, gabinety diagnostyczne, sala intensywnego nadzoru neurologicznego, pokój łóżkowy monitorowany, pomieszczenia techniczne, sekretariat (wg oznaczeń na rysunku):

wykładzina rulonowa typu **Tarkett IQ Toro S.C.**, homogeniczna, jednowarstwowa o podanych parametrach bądź równoważnych lub wyższych:

kompaktowa i przewodząca wykładzina elastyczna z PCV, z cząsteczkami węgla osadzonymi w winylu ze spodem grafitowym (węglowym) – klasa użytkowa wg ISO 10581 (EN 649): 34/43, typ wykładziny wg ISO 10581: Typ.I

Zabezpieczona fabrycznie iQ PUR w sposób nie wymagający woskowania, pastowania bądź nakładania dodatkowych środków zabezpieczających przez cały okres użytkowania. Umożliwiająca odnowienie powierzchni poprzez polerowanie na sucho. Grubość całkowita wykładziny wg ISO 24346 (EN 428): 2.00mm

Grubość warstwy użytkowej wg ISO 24340 (EN 429): 2.0mm

Waga całkowita wg ISO 23997 (EN 430): 2950 g/m². Wgniecenie resztkowe wg ISO 24343-1 (EN 433): 0.02mm ≤0.1mm

Zgodna z wartościami izolacji elektrycznej, właściwości elektrostatycznych oraz oporu elektrycznego zawartymi w poniższej tabeli :

Izolacja elektryczna	VDE 0100, Part 600	$R_i \leq 5 \times 10^4 \Omega$
Właściwości elektrostatyczne	EN 1815	<2kV - antystatyczna
Opór elektryczny	ESD - zaakceptowane SP - metoda 2472 EN 1081 EN/IEC 61340-4-1 EN/IEC 61340-4-5	$R \leq 10^8 \Omega$ $R_1 \times 10^4 \leq R \leq 10^6 \Omega$ $R_2 \times 10^4 \leq R \leq 10^6 \Omega$ $5 \times 10^4 \leq R \leq 10^6 \Omega$ $\leq 3.5 \times 10^7 \Omega$ - przewodząca

Reakcja na ogień wg normy EN13501-1 : Bfl s1. Stabilność wymiarów wg normy EN434 oraz ISO 23999 : $\leq 0.40\%$. Charakteryzująca się brakiem uszkodzeń przy oddziaływaniu kółek krzeseł. Posiadająca bardzo dobrą odporność chemiczną wg normy EN423 oraz ISO2687. Nie sprzyjająca rozwojowi grzybów i bakterii. Właściwości antypoślizgowe wg DIN 51130: R9, wg EN13893: ≥ 0.3 .

Clean room test (pomieszczenia sterylne) AST M F51/00: Klasa A,

Stabilność wymiarowa wg ISO 23999 (EN 434): $\leq 0.40\%$

Wykładzina musi być przyklejona na podłożu suchym dla podkładów cementowych <2% CCM (ogrzewanie podłogowe <1,8%), czystym równym 2mm/2m. Zainstalowana zgodnie z zaleceniami producenta.

7. SUFITY:

Projektuje się następujące sufity podwieszane:

Sufit podwieszany modułowy z płyt mineralnych z krawędzią prostą 600x600mm

Sufit podwieszany monolityczny z płyt gipsowo - kartonowych typ A

Sufit podwieszany monolityczny z płyt gipsowo - kartonowych o podwyższonej odporności na wilgoć typ H2

Sufit tynk wewnętrzny gipsowy maszynowy lub cementowo wapienny

UWAGI OGÓLNE- SUFITY

Wysokość pomieszczeń wg rysunków rzutów sufitów podwieszanych

Dylatacja w suficie podwieszonym monolitycznym:

Należy stosować systemowe rozwiązania wybranego producenta.

Szczelina dylatacyjna zakryta pasmem płyty w sufitach monolitycznych

Szczelina dylatacyjna między kasetonami.

Sufity podwieszane:

W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszanych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, sufity te są wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję – paragraf 31 Rozp. Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

Przy prowadzeniu instalacji należy zwrócić szczególną uwagę, by zachować wskazane przez projekt minimalne wysokości pomieszczeń. Instalacje wg proj. branżowych, wykonywać przed zamontowaniem sufitów podwieszanych. Przy rozmieszczaniu na powierzchni sufitów: opraw oświetleniowych, nawiewników, wywiewników, czujek itp. należy

stosować następujące zasady:

- elementy rozmieszczać symetrycznie,
- nawiewniki, wywiewniki montować centralnie w modułach sufitów, w linii opraw oświetleniowych, w celu uzyskania uporządkowanego rozmieszczenia elementów na suficie. Przewody C.O., rury kanalizacyjne itp. w pom. bez sufitów podwieszanych, prowadzić w obudowach z płyty gipsowo - kartonowej. We wszystkich miejscach, gdzie elementy i urządzenia wymagają dojścia należy stosować klapy rewizyjne.

Okładziny sufitów oraz sufity podwieszone należy wykonywać z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

Przestrzeń nad sufitami podwieszanymi należy wyrównać, zaszpachlować, zagruntować i pomalować na biało.

W przypadku braku sufitu podwieszanego strop konstrukcyjny wykończyć zgodnie z projektem architektury, pomalować dwukrotnie farbą. Powierzchnię przeznaczoną do malowania należy dokładnie oczyścić, usunąć luźne płaty farby, odtłuścić. Stare powłoki farb klejowych i wapiennych należy bezwzględnie usunąć.

Powierzchnie gładkie zmatowić papierem ściernym. Ubytki i spękania uzupełnić szpachlówką akrylową, większe ubytki wewnątrz - gipsem, na zewnątrz - zaprawą cementową. Podłoża surowe, pyłące, niespójne lub chłone nadmiernie wodę należy zagruntować preparatem.

WYPOSAŻENIE W INSTALACJE:

1. ZAOPATRZENIE W WODĘ I ODPROWADZANIE ŚCIEKÓW SANITARNYCH – na podstawie istniejącej instalacji wodno – kanalizacyjnej, wg projektów branżowych
2. OGRZEWANIE: wg projektów branżowych. Nowoprojektowane grzejniki w wykonaniu higienicznym – płytowe, gładkie, w kolorze białym. Dobierać wg projektu instalacji grzewczych. Montaż powinien zapewniać zachowanie prześwitów wys. min. 10 cm nad posadzką i min. 10 cm od ściany.
3. ENERGIA ELEKTRYCZNA: wg projektów branżowych. Wszystkie przewody należy prowadzić w bruzdach.
4. WENTYLACJA MECHANICZNA: dla utrzymania odpowiednich warunków bytowych oraz ze względu na warunki technologiczne projektuje się wentylację mechaniczną z centralami wentylacyjnymi nawiewno – wywiewnymi
5. WENTYLACJA GRAWITACYJNA: wszystkie pomieszczenia niewyposażone w wentylację mechaniczną należy zwentylować grawitacyjnie podłączając do istniejących kanałów wentylacyjnych. W pomieszczeniu, w którym zastosowana jest wentylacja mechaniczna lub klimatyzacja, nie można stosować wentylacji grawitacyjnej.
6. UTYLIZACJA ODPADÓW: Oddział neurologiczny z poddziałem udarowym będzie generował odpady szkodliwe i zakaźne typowe dla obiektów szpitalnych. Usuwanie odpadów będzie odbywało się wg obecnego programu gospodarki odpadami

niebezpiecznymi, obowiązującego dla szpitala.

UWAGI OGÓLNE

Wszystkie roboty wykonywać zgodnie z „Warunkami Technicznymi Wykonania I Odbioru Robót Budowlano – Montażowych”, z przepisami BHP i obowiązującymi normami.

WYPOSAŻENIE POMIESZCZEŃ W SPRZĘT MEDYCZNY

Pomieszczenia oddziału należy wyposażyć w optymalny pod względem higieny i komfortu pracy sprzęt – ergonomiczny, energooszczędny, trwały, odporny na intensywne użytkowanie, łatwo zmywalny, a także odporny na użytkowane w szpitalu środki czyszczące – dezynfekujące i wielokrotne cykle czyszczenia. Zestawienie wyposażenia wg projektu technologii.

Ciągi zabudowy meblowej i blaty należy wykonać zgodnie z rysunkami rzutów. Wszystkie meble należy zrobić, jako szczelnie przylegające do ścian oraz między sobą nawzajem, blaty ciągów meblowych wykonać w jednym kawałku, wzdłuż blatów zamontować trwałe, estetyczne i szczelne listwy przyściennie, styki blatu ze zlewami i umywalkami nablutowymi uszczelnić przeźroczystym silikonem. Zabudowa mebli kuchennych oraz blaty projektowane na indywidualne zamówienie wraz z wyposażeniem przed montażem należy szczegółowo uzgodnić z użytkownikiem końcowym. Meble medyczne należy wykonać na nóżkach umożliwiających mycie i dezynfekcję podłóg.

W pomieszczeniach sanitarnych i przy umywalkach należy zamontować kompletną galanterię łazienkową, taką jak pojemniki na mydło i płyn dezynfekcyjny, haczyki ubraniowe, haczyki na ręczniki, pojemniki na papier toaletowy, suszarki i pojemniki na ręczniki papierowe.

Sprzęt medyczny powinien być bezpieczny i dopuszczony do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Kolorystykę i dobór materiałów należy uzgodnić z Inwestorem oraz Projektantem.

WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

MAZOWIECKIEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SP. Z O.O. UL. PONIATOWSKIEGO 26 DOT. REZLIAZCJI INWESTYCJI PN. „MODERNIZACJA ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO Z PODDZIAŁEM UDAROWYM WRAZ Z ADAPTACJĄ POMIESZCZEŃ PO ODDZIALE CHORÓB WEWNĘTRZNYCH W MAZOWIECKIM SZPITALU WOJEWÓDZKIM IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SPÓŁKA Z O.O.

1. Oddział zlokalizowany jest na V piętrze budynku „A”. Kwalifikowany do ZL II kategorii zagrożenia ludzi.

2. Klasa odporności pożarowej budynku „A” – „B” w tym przegrody odnoszące się do projektowanego oddziału:

- główna konstrukcja nośna R 120,
- ściany wewnętrzne EI 30,
- strop nad parterem REI 60,
- obudowa klatek schodowych: KA1 – REI 60, drzwi EI 30; KA2 – REI 120, otwór drzwiowy EI 60, ściana zewnętrzna w pasie 4 m jako oddzielenie przeciwpożarowe REI 120, otwór okienny EI 60; KA3 – obudowa po stronie budynku „A” – REI 60, drzwi EI 30
- ściany oddzielenia przeciwpożarowego REI 120, otwory EI 60: podział budynku „A” w środkowej części oraz oddzielające łącznik „E”
- przegroda dymoszczelna – drzwi oddziałowe wejściowe na odcinek B

3. Oddział usytuowany jest w dwóch strefach pożarowych: strefie pożarowej A1 obiektu szpitalnego, którą stanowi piętro II, III, IV, V, VI lewa strona budynku „A” o powierzchni 5227,5 m², przy dopuszczalnej 3500 m² dla budynku średniowysokiego ZL II oraz strefie pożarowej A2 obiektu szpitalnego, którą stanowi piętro II, III, IV, V, VI prawa strona budynku „A” o powierzchni 3072,5m², przy dopuszczalnej 3500 m² dla budynku średniowysokiego ZL II.

Powierzchnia wewnętrzna oddziału wynosi 1416,05m²

4. Warunki ewakuacji umożliwiające są z pomieszczeń przez otwierane drzwi o szerokości 0,9 m. W żadnym z pomieszczeń liczba łóżek nie przekroczy 6. Długość przejścia ewakuacyjnego do 40 m. Poziome drogi ewakuacji o szerokości min. 1,4 m nie zawężone. Korytarze w budynku „A” przegrodzone przegrodą dymoszczelną. Klatki schodowe objęte opracowaniem KA1, KA2, KA3 na prawach strefy pożarowej. Szerokości biegów, spoczników nie spełniają wymagań – uzyskano aprobatę MKW PSP w Warszawie w ramach ekspertyzy.

Długość dojścia ewakuacyjnego mierzona przy dwu kierunkach dojścia nie przekracza 40 m.

Zaprojektowano strefy pożarowe na tej samej kondygnacji do których mogą być przesunięci pacjenci Oddziału w przypadku zagrożenia.

5. Oddział wyposażony będzie (projektowane lub istniejące) w następujące elementy ochrony przeciwpożarowej czynnej:

1.) instalacja przeciwpożarowa wewnętrzna wodna z hydrantami 25 – 1 l/s, ciśnienie 0,25 MPa z węzłem półsztywnym.

- 2.) oświetlenie awaryjne ewakuacyjne o natężeniu oświetlenia 5 lx i przy sprzęcie przeciwpożarowym 5 lx,
- 3.) podświetlane znaki wskazujące kierunek ewakuacji,
- 4.) system sygnalizacji pożaru obejmujący wszystkie pomieszczenia Oddziału (z wyjątkiem WC), stanowiący integralną część systemu sygnalizacji pożaru Szpitala,
- 5.) dźwiękowy system ostrzegawczy,
- 6.) podręczny sprzęt gaśniczy: jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg/3 dm³ na 100 m² chronionej powierzchni.

6. Zewnętrzne elementy ochrony przeciwpożarowej: woda do zewnętrznego gaszenia pożaru, droga pożarowa zapewnione w ramach przygotowania obiektów szpitalnych do działań ratowniczych.

Uwaga:

Ochrona przeciwpożarowa Oddziału uwzględnia wymagania warunków technicznych i przeciwpożarowych oraz Postanowienia MKW PSP w Warszawie nr WZ.5595.452.2013 z dnia 27.01.2014 r. zatwierdzające Ekspertyzę stanu ochrony przeciwpożarowej M.Sz.W. w Siedlcach Sp. z o.o. oraz Aneks nr 1 do wymienionej ekspertyzy