Koncepcja architektoniczno-budowlana zadania inwestycyjnego ROZBUDOWA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W JAŚLE ETAP I

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY Z PORADNIAMI



NAZWA ZAMAWIAJĄCEGO

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE ul. LWOWSKA 22, 38-200 JASŁO

ADRES OBIEKTU BUDOWLANEGO

* 1. JASŁO ul. LWOWSKA 22 DZIAŁKA NR 9/1 OBRĘB 3 BŁONIE

OPRACOWANY PRZEZ

MaUHAUS PRACOWNIA PROJEKTOWA arch. Marzena Ulak-Opalska Ul. Jesionowa 11/5 30-221Kraków

AUTOR OPRACOWANIA

arch. Marzena Ulak-Opalska

sierpień 2019 r.

SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWANIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I. | CZĘŚĆ OPISOWA | 3 |
| 1. | DANE EWIDENCYJNE | 4 |
|  | 1.1 Nazwa inwestycji | 4 |
|  | 1.2 Adres obiektu budowlanego | 4 |
|  | 1.3 Nazwa i adres Zamawiającego | 4 |
|  | 1.4 Jednostka projektowania | 4 |
|  | 1.5 Autor opracowania | 4 |
| 2. | PODSTAWA OPRACOWANIA | 4 |
| 3. | CEL OPRACOWANIA | 5 |
| 4. | PRZEDMIOT OPRACOWANIA | 5 |
| 5. | PODSTAWOWE DANE LICZBOWE | 5 |
| 6. | OPIS KONCEPCJI | 6 |
| 7. | PROGRAM INWESTYCJI | 11 |
| 8. | ROZWIĄZANIE ARCHITEKTONICZNO – BUDOWLANE | 12 |
| 9. | AKUSTYKA | 22 |
| 10. | DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH | 23 |
| 11. | SYSTEM IDENTYFIKACJI WIZUALNEJ BUDYNKU | 23 |
| 12. | WYPOSAŻENIE BUDOWLANO – INSTALACYJNE | 23 |
| 13. | ZAGADNIENIA OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ | 25 |
| 14. | WYMAGANIA DOTYCZĄCE WYBRANYCH INSTALACJI | 29 |
| 15. | WYPOSAŻENIE | 32 |
| 16. | ZAGOSPODAROWANIE TERENU | 33 |
| 17. | WYMAGANIA OGÓLNOBUDOWLANE | 34 |
| 18. | ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ I POWIERZCHNI | 35 |
| 19. | UWAGI | 39 |
| 20. | KLAUZULA | 39 |
| 21. | SPIS RYSUNKÓW | 41 |
| II. | CZĘŚĆ RAFICZNA | 42 |

# CZĘŚĆ OPISOWA

1. DANE EWIDENCYJNE
   1. Nazwa inwestycji

ROZBUDOWA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W JAŚLE ETAP I

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY Z PORADNIAMI

* 1. Adres obiektu budowlanego

38-200 JASŁO ul. LWOWSKA 22 DZIAŁKA NR 9/1 OBRĘB 3 BŁONIE

* 1. Nazwa i adres Zamawiającego SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE ul. LWOWSKA 22, 38-200 JASŁO
  2. Jednostka projektowania

MaUHAUS PRACOWNIA PROJEKTOWA

arch. Marzena Ulak-Opalska Ul. Jesionowa 11/5 30-221Kraków

* 1. Autor opracowania

arch. Marzena Ulak-Opalska

1. PODSTAWA OPRACOWANIA

 Umowa z Inwestorem

 Wizja lokalna

 Uzgodniona i zatwierdzona przez Inwestora koncepcja

 Obowiązujące normy i przepisy

 Ustawa z dnia 7 lipca 1994 Prawo Budowlane – tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz.1409 z późn. zmianami

 Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – Dz.U. z 2002 nr 75 poz. 690 z późniejszymi zmianami

 Obwieszczenie ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 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 poz. 1650

 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz.U. nr 112 poz. 654 z późniejszymi zmianami

 Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z 10 maja 2013 r. w/s ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno- użytkowego ( Dz.U. z 2013 r. Nr 0, poz. 1129);

 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019, poz. 595)

 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego - Dz.U. nr 140 poz. 1143

 Sposób postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta - Dz.U. 2012 r. poz. 420

 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania - Dz.U. poz. 318

1. CEL OPRACOWANIA

Celem niniejszego opracowania jest określenie wymagań i oczekiwań Zamawiającego stawianych przedmiotowej inwestycji.

1. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Przedmiotem niniejszego opracowania jest koncepcja architektoniczno-budowlana zadania inwestycyjnego

pn. ROZBUDOWA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W JAŚLE ETAP I

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY Z PORADNIAMI

Niniejsze opracowanie w sposób ogólny opisuje wymagania i oczekiwania Zamawiającego stawiane przedmiotowej inwestycji.

1. PODSTAWOWE DANE LICZBOWE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | pow. użytkowa /m²/ | pow.  ruchu /m²/ | pow. usługowa  /m²/ | pow. netto /m²/ |
|  | | | | |
| BUDOWA BUDYNKU | 1512,00 | 797,63 | 255,12 | 2564,75 |
| BUDOWA  ŁĄCZNIKA | - | 23,51 | - | 23,51 |
|  | 1512,00 | 821,14 | 255,12 | 2588,26 |

1. OPIS KONCEPCJI
   1. Informacja o terenie

Inwestycja swoim zakresem obejmuje część działki nr 9/1 obręb 3 Błonie, jednostka ewidencyjna Jasło-Miasto.

Działka nr 9/1

Powierzchnia działki - 6,0286 ha.

Powierzchnia zabudowy istniejących budynków szpitala (A ,B ,C ,D) oraz pozostałych - ok. 7150,00 m2.

Powierzchnia dróg i placów o nawierzchni asfaltowej i betonowej – ok. 6159,00 m2. Działka nr 9/1 jest terenem o znacznym zróżnicowaniu wysokościowym, o nachyleniu w kierunku południowo-zachodnim.

Od północy teren działki nr 9/1 graniczy z ul. Lwowską,

od południa – ograniczony jest wysokim zboczem (ok.8m wys.),

od wschodu – graniczy z ul. Tadeusza Sroczyńskiego i częściowo z terenem Pałacu Sroczyńskich,

a od zachodu – zabudowaniami jednorodzinnymi i pasem drogowym ul. Marii Konopnickiej.

Teren przeznaczony pod inwestycję

Teren przeznaczony pod inwestycję zlokalizowany jest w południowej części działki i ograniczony budynkami D, C, B oraz budynkiem administracji.

Istniejące drogi oraz place o nawierzchni betonowej.

Teren w części porośnięty drzewami liściastymi i iglastymi. Teren inwestycji jest uzbrojony w zewnętrzne instalacje szpitalne:

* wodociągową
* kanalizacyjną
* opadową
* energetyczną
* teletechniczną.
* ciepłowniczą
  1. Informacja o szpitalu

Obiekt szpitala został oddany do użytku 1.12.1966 roku. W nowym szpitalu umieszczono cztery oddziały o podstawowej specjalności: wewnętrzny, chirurgia, ginekologiczno- położniczy i dziecięcy. W 1968 roku utworzono następne oddziały: noworodkowy, gruźliczy, skórny. W latach 1969-1975: neurologiczny, laryngologiczny. Do 01.08.1998 roku szpital był Zespołem Opieki Zdrowotnej sprawującym opiekę profilaktyczno- leczniczą w zakresie: lecznictwa stacjonarnego, pomocy doraźnej oraz podstawowej opieki zdrowotnej, następnie zaś został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej. Nowa nazwa

„Szpital Specjalistyczny w Jaśle” została przyjęta w dniu 14.12.1999 roku. Szpital Specjalistyczny w Jaśle jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej, jego organem

założycielskim jest Powiat Jasielski. Podstawowym obszarem działania jest teren Powiatu

Jasielskiego. Szpital zapewnia opiekę zdrowotną dla około 125 000 ludności. Celem działania szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności zamieszkującej, względnie przebywającej na obszarze jego działania oraz innym osobom wyrażającym chęć leczenia się w tym szpitalu.

Oddziały szpitala

Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Oddział Dermatologiczny

Oddział Pediatrii i Alergologii Oddział Geriatryczny

Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym

Oddział Neonatologiczny

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW

Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej

Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Oddział Psychiatryczny

Oddział Diabetologiczny Oddział Dzienny Psychiatryczny

* 1. Ochrona konserwatorka

Budynki szpitala nie są wpisane do rejestru zabytków.

Jednak szpital zlokalizowany jest na obszarze dawnego zespołu pałacowo-parkowego w Jaśle Gorajowicach, wpisanego do rejestru zabytków na podstawie decyzji A-348 z dnia 3.09.1968r. i w związku z tym istniejący na terenie działki nr 9/1 drzewostan jest objęty ochroną konserwatorską.

* 1. .Uwarunkowania wynikające z lokalizacji inwestycji Dostępność terenu do drogi publicznej

Wewnętrzny układ komunikacyjny włączony jest do sieci dróg publicznych poprzez istniejący zjazd z ul. Lwowskiej (główny wjazd na teren szpitala) oraz poprzez istniejącą drogę wewnętrzną włączającą się do ul. Tadeusza Sroczyńskiego.

W ramach inwestycji przewiduje się pozostawienie istniejącego wjazdu bez zmian.

Zagospodarowania terenu.

Budowa nowego budynku wymagać będzie ingerencji w istniejący układ komunikacyjny. Układ drogowy będzie musiał uwzględniać konieczność dojazdu samochodów osobowych, transportowych, karetek oraz straży pożarnej.

Przy projektowaniu zagospodarowania terenu należy zapewnić prawidłowe parametry dojazdów technicznych do istniejących budynków.

Rozwiązanie komunikacji na terenie działki należy prawidłowo oznakować.

W wyniku wykonania robót związanych z zagospodarowaniem i uzbrojeniem terenu,

Zamawiający powinien uzyskać zagospodarowany i uzbrojony teren z pełnym układem wewnętrznej komunikacji.

Uzbrojenie terenu i zasilanie w media

Realizacja inwestycji wymaga przebudowy istniejących sieci znajdujących się pod planowanym budynkiem i na terenie lokalizacji z uwzględnieniem potrzeb sąsiednich budynków.

W przypadku konieczności zaprojektowania sieci wychodzących poza teren lokalizacji konieczne będzie uzyskanie odrębnych map i decyzji dla tych sieci.

Uwarunkowania geologiczne

Na etapie opracowywania projektu budowlanego należy rozpoznać warunki gruntowo-wodne opracowując: Opinię geotechniczną badań podłoża gruntowego.

Ukształtowanie przestrzenne i walory estetyczne budynku

Lokalizacja inwestycji w kompleksie istniejących budynków wymaga dbałości o walory przestrzenne i estetyczne oraz doboru właściwych i dobrych jakościowo materiałów wykończeniowych elewacji.

Wycięcie drzew

Warunkiem realizacji inwestycji jest uzyskanie zgody na wycięcie drzew kolidujących z budynkiem, drogami i sieciami.

Uwarunkowania wynikające z planu zagospodarowania terenu

Realizowana inwestycja musi spełniać wszystkie szczegółowe warunki zawarte w Decyzji o Lokalizacji Inwestycji Celu Publicznego.

Wstępne dane o oddziaływaniu na środowisko

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 201 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko Dz.U. poz. 71 – § 3.1 pkt. 55 do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko zalicza się: zabudowę usługową (…) wraz z towarzyszącą jej infrastrukturą nie objętą ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego o powierzchni zabudowy nie mniejszej niż 2 ha.

Przy czym przez powierzchnię zabudowy rozumie się powierzchnię terenu zajętą przez obiekty budowlane oraz pozostałą powierzchnię przeznaczoną do przekształcenia w wyniku realizacji przedsięwzięcia.

Powierzchnia zabudowy dla planowanej inwestycji wynosi poniżej 2 ha.

Inwestycja nie zalicza się do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko.

Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach

Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia jest to decyzja wydawana dla przedsięwzięć mogących zawsze lub potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko.

Ponieważ planowana inwestycja nie zalicza się do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko – nie jest konieczne uzyskanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia.

* 1. Zagrożenia dla środowiska

Inwestycja nie spowoduje zagrożenia dla środowiska oraz higieny i zdrowia użytkowników oraz na obiekty sąsiadujące.

Zgodnie z dziennikiem Ustaw nr 213, poz. 1397, z 09.11 projektowana inwestycja nie wymaga sporządzenia raportu o oddziaływaniu na:

powietrze wody

powierzchnię ziemi złoża kopalin

świat zwierząt i roślin oraz

utrzymuje poziom hałasu poniżej dopuszczalnego

utrzymuje poziom pól elektromagnetycznych poniżej dopuszczalnych

* 1. Zastosowanie odnawialnych źródeł energii

Zgodnie z § 11 ust. 2 pkt 12 rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 27 kwietnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. z 2012 r. poz. 462 z późn. zm.) - dalej r.p.b., zmienionego rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 2 lipca 2013

r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. z 2013 r. poz. 762) na etapie opracowywania projektu architektoniczno- budowlanego należy określić "w stosunku do budynku – analizę możliwości racjonalnego wykorzystania, o ile są dostępne techniczne, środowiskowe i ekonomiczne możliwości, wysokoefektywnych systemów alternatywnych zaopatrzenia w energię i ciepło, do których zalicza się zdecentralizowane systemy dostawy energii oparte na energii ze źródeł odnawialnych, kogenerację, ogrzewanie lub chłodzenie lokalne lub blokowe, w szczególności, gdy opiera się całkowicie lub częściowo na energii ze źródeł odnawialnych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. - Prawo energetyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 1059 z późn. zm.), oraz pompy ciepła, określającą:a) roczne zapotrzebowanie na energię użytkową do ogrzewania, wentylacji, przygotowania ciepłej wody użytkowej oraz chłodzenia obliczone zgodnie z przepisami dotyczącymi metodologii obliczania charakterystyki energetycznej budynków

1. dostępne nośniki energii
2. warunki przyłączenia do sieci zewnętrznych
3. wybór dwóch systemów zaopatrzenia w energię do analizy porównawczej:

* systemu konwencjonalnego oraz systemu alternatywnego lub
* systemu konwencjonalnego oraz systemu hybrydowego, rozumianego jako połączenie systemu konwencjonalnego i alternatywnego,

1. obliczenia optymalizacyjno-porównawcze dla wybranych systemów zaopatrzenia w energię,
2. wyniki analizy porównawczej i wybór systemu zaopatrzenia w energię;" Po wykonaniu obliczeń i analizie uzyskane wyniki należy ująć w projekcie.

Należy rozpatrzeć wykorzystanie energii sieci ciepłowniczej do ogrzewania i wentylacji gdyż wysoka jej sprawność sprzyja osiąganiu niskich kosztów eksploatacji i maksymalnej wygody użytkowania.

II etap inwestycji zakłada zastosowanie kolektorów słonecznych do wspomagania ogrzewania i przygotowania ciepłej wody użytkowej.

* 1. Założenia programowe

Inwestycja przebiegać będzie w II etapach:

1. etap - budowa budynku 3-kondygnacyjnego wraz z łącznikiem (Oddział Psychiatryczny, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Leczenia Uzależnień, Dzienny Oddział Psychiatryczny) wraz z zagospodarowaniem terenu
2. etap – nadbudowa dwóch pięter (funkcja będzie określona przez Inwestora w terminie późniejszym) oraz wyburzenie budynku administracji i utworzenie terenów rekreacyjnych dla oddziału psychiatrii w miejscu po w/w budynku

Planowany budynek psychiatrii i poradni należy zaprojektować jako budynek 3- kondygnacyjny.

Nowy budynek zlokalizować należy od południowej strony istniejącego budynku głównego szpitala oraz powiązano go z istniejącym budynkiem przy pomocy 1-kondygnacyjnego komunikacyjnego.

Budynek zaprojektować należy jako zwartą bryłę z wydzieloną oddzielną funkcją na każdej kondygnacji. Piwnice przeznaczyć należy na pomieszczenia techniczne oraz gospodarcze, parter na poradnie, oddział dzienny oraz izbę przyjęć, I piętro na oddział łóżkowy.

Należy przewidzieć konieczne podjazdy i dojścia zapewniające odpowiednią ewakuację na zewnątrz z budynku i dojścia gospodarcze.

W budynku należy przewidzieć cztery wyjścia na zewnątrz, w tym dwa wyjścia ewakuacyjne z klatek schodowych.

Wejście od strony zachodniej budynku prowadzić będą do części poradni i oddziału dziennego oraz służyć powinny ewakuacji.

Wejście od strony południowej budynku powinny:

* prowadzić do izby przyjęć
* służyć pracownikom
* służyć odwiedzającym
* służyć do ewakuacji

Wszystkie wejścia należy połączyć chodnikami z drogą wewnętrzną.

Łącznik pomiędzy budynkiem nowoprojektowanym a budynkiem głównym musi zapewnić komunikację z budynkiem głównym szpitala dla transportu posiłków z kuchni, transportu sprzętu itp.

W związku z planowaną nadbudową budynku o dwie kondygnacje należy w obliczeniach

i rozwiązaniach konstrukcyjno-budowlanych oraz instalacyjnych przewidzieć taką możliwość.

 (w tym m.in. przewidzieć możliwość nadbudowy klatek schodowych, szybów windowych, możliwość łatwego demontażu warstw dachowych oraz ewentualny montaż paneli fotowoltaicznych na dachu budynku)

1. PROGRAM INWESTYCJI

Koncepcję opracowano zgodnie z wytycznymi programowymi uzgodnionymi z Inwestorem i Użytkownikami.

Realizacje inwestycji przewiduje się w dwóch etapach opisanych w punkcie j.w. W ramach etapu I inwestycji przewiduje się:

* budowę podpiwniczonego budynku kubaturowego
* budowę łącznika pomiędzy budynkiem głównym a nowoprojektowanym budynkiem
* budowę dróg wewnętrznych pełniących również funkcję dróg pożarowych dla istniejących i projektowanych budynków
* budowę ciągów pieszych
* budowę parkingów dla samochodów osobowych
* aranżację zieleni
* rozbudowę, przebudowę i budowę infrastruktury technicznej

W projektowanym budynku należy:

* zachować zasadę koordynacji wzajemnej zapewniającą właściwą sprawność funkcjonalną całości szpitala i każdego z działów
* oddzielić ruchy kolidujące ze sobą pod względem funkcjonalnym
* zapewnić odpowiednie warunki sanitarne, izolację akustyczną i wzrokową
* dążyć do centralizacji działów w celu wyeliminowania powtarzania urządzeń lub pomieszczeń
* wejście do izby przyjęć, wejście do poradni należy przystosować dla osób niepełnosprawnych oraz zadaszyć
* podjazd dla karetek należy zadaszyć

W nowoprojektowanym budynku należy zaprojektować:

* w piwnicach
  + szatnie personelu oraz pomieszczenia techniczne
  + salę ćwiczeń dla pacjentów
  + przewidzieć połączenie nowoprojektowanym budynku z budynkiem głównym szpitala (łącznik)
* na parterze
  + pomieszczenia Izby Przyjęć
  + poradnię zdrowia psychicznego
  + poradnię leczenia uzależnień
  + oddział dzienny
* na I piętrze
  + odcinek obserwacyjny (14łóżek).
  + odcinek diagnostyczno-zabiegowy (27łóżek).

Dla komunikacji pionowej – należy zaprojektować klatki schodowe oraz dźwig szpitalny, a dla osób niepełnosprawnych platformę z poziomu terenu na parter budynku (poziom poradni).

Droga pacjenta na oddział

Pacjent po zarejestrowaniu i zbadaniu w Izbie przyjęć przewożony będzie windą na oddział zlokalizowany na I piętrze.

Droga pacjenta do poradni i oddziału dziennego

Pacjenci korzystający z poradni będą rejestrować się w rejestracji zaprojektowanej oddzielnie dla poszczególnych poradni.

Droga personelu

Personel medyczny będzie dostawać się do budynku wejściem od strony południowej i po zmianie odzieży (w szatniach zlokalizowanych w piwnicach) dostawać się klatką schodową lub dźwigiem szpitalnym na poziom parteru i I piętra.

Droga odwiedzających na oddział

Odwiedzający będą korzystać z wejścia od strony południowej i oddziału dostawać się na I piętro windą lub klatka chodową.

Odpadki do utylizacji

Wszelkie odpady przeznaczone do utylizacji pakowane będą do specjalnie oznaczonych kolorystycznie worków i wywożone do magazynu odpadów medycznych skąd odbiera będą przez wyspecjalizowaną firmę.

1. ROZWIĄZANIE ARCHITEKTONICZNO – BUDOWLANE 8.1.Rozwiązania konstrukcyjne

Zastosowane materiały konstrukcyjne: wg wymagań konstrukcyjnych.

Nadproża – żelbetowe wylewane na mokro.

Ściany zewnętrzne kondygnacji podziemnej- żelbetowe gr.25cm. Ściany zewnętrzne kondygnacji nadziemnej- żelbetowe gr.25cm. Ściany klatek schodowych oraz szybów dźwigowych – żelbetowe. Stropy - płyta żelbetowa.

Stropodach – żelbetowy kryty papą temozgrzewalną wierzchnią+ papą temozgrzewalną podkładowa (wraz z warstwami ocieplenia system RE30)

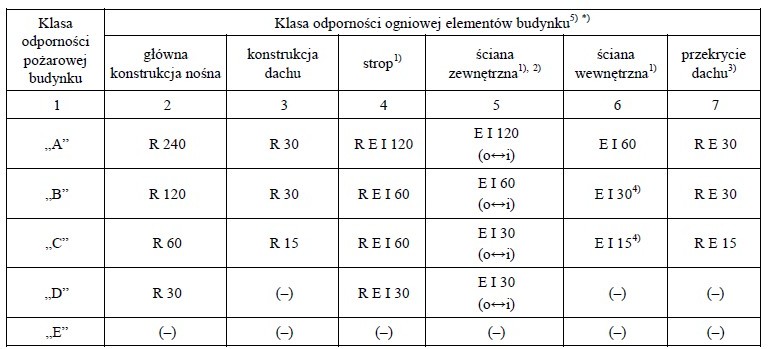
Słupy żelbetowe o zmiennych wymiarach. Ściany działowe z cegły pełnej gr. 12 cm.

Na obudowach z płyt GK, na których wiszą poręcze dla osób niepełnosprawnych i inne elementy należy dodatkowo zamontować stelaże z profili stalowych umożliwiające montaż tych urządzeń.

UWAGA

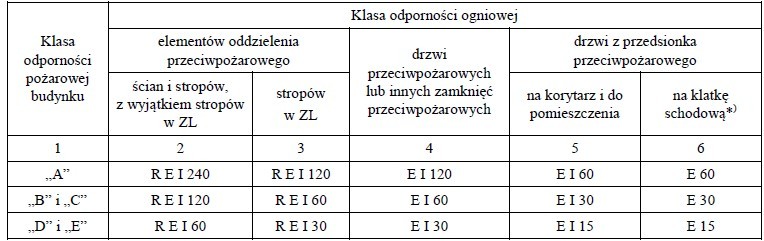
Dachy budynków niższych przylegające do ścian budynku wyższego z otworami okiennymi muszą posiadać klasę odporności ogniowej co najmniej R 30 w stosunku do konstrukcji i RE 30 w stosunku do przekrycia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie ( Dz. U. Nr 75 poz.690 z późn. zm.) § 216.1. Elementy budynku, odpowiednio do jego klasy odporności pożarowej, powinny spełniać, z zastrzeżeniem § 213 oraz § 237 ust. 9, co najmniej wymagania określone w poniższej tabeli:



oraz (dla wydzielonych pożarowo pomieszczeń)

§ 232. 4. Wymaganą klasę odporności ogniowej elementów oddzielenia przeciwpożarowego oraz zamknięć znajdujących się w nich otworów określa poniższa tabela:



Poza wymaganiami j/w obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych (korytarzy) musi posiadać klasę odporności ogniowej nie mniejszą niż EI 30.

* 1. Rozwiązania architektoniczno-budowlane
     1. Izolacja przeciwwilgociowa
* pozioma podłogi na gruncie –– wysokoplastyczna, niezawierająca rozpuszczalników, dwuskładnikowa masa uszczelniająca na bazie tworzyw sztucznych i mas bitumicznych, przenosząca rysy, przyczepna do wszystkich podłoży mineralnych, odporna na starzenie się oraz substancje agresywne znajdujące się w gruncie, aż do stopnia mocno agresywne (DIN 4030).
* pionowa ścian fundamentowych – niespływająca, ulepszona tworzywem sztucznym,

2-komponentowa masa bitumiczna przeznaczona do trwałego budowli, do uszczelniania

bez szwów i spoin stykających się z gruntem części budowli oraz izolacji pomieszczeń mokrych i wilgotnych, masa nie zawierająca rozpuszczalnika i włókien azbestowych. po stwardnieniu elastyczna, przyczepna, odporna na starzenie, , wodę, wiele roztworów soli, słabe kwasy i wszystkie normalnie występujące w gruncie substancje agresywne, aż do stopnia "mocne agresywne" wg normy DIN 4030.

* przeciwwilgociowa pom. mokre - systemowo ułożona wykładzina ścienna i podłogowa
* uszczelnienie przejść rurowych i kablowych należy wykonać za pomocą systemowej izolacji przejść rurowych
  + 1. Izolacja termiczna
* ścian fundamentowych- styropian ekstrudowany gr 20,0cm (λmax=0,036 W/mK)
* podłogi na gruncie - styropian twardy – 20,0cm (λmax=0,036 W/mK)
* stropodachów – styropian dachowy EPS100 RE30 gr.min25cm (λmax=0,036 W/mK), (rozwiązanie systemowe, wg dostawcy systemu)
* wieńce, nadproża – wełna mineralna 20cm (λmax=0,036 W/mK)
* ściany zewnętrzne –wełna mineralna 20cm (λmax=0,036 W/mK)

wymagany współczynnik przenikania ciepła dla fundamentów i podłogi na gruncie U =0,12, 0,15, 0,30 W/m²k

wymagany współczynnik przenikania ciepła przez ścianę zewnętrzna U=0,20W/m²K wymagany współczynnik przenikania ciepła dla stropodachu U=0,15W/m²K

* + 1. Paroizolacja - na stropach stropodachów - paroizolacja z folii PE grub. 0,2mm
    2. Tynki
* tynki wykonywane mechanicznie z gotowych mieszanek kat. IV cementowo – wapienne z warstwą gładzi gipsowej
* w pomieszczeniach mokrych tynki cementowo-wapienne
* na narożach stosować narożniki ochronne
  + 1. Dylatacje Dylatacje ścian

Należy zastosować sztywne, aluminiowe, nakładkowe listwy w formie łatwego do montażu systemu do maskowania szczelin dylatacyjnych.

Dylatacje posadzek

Należy zastosować sztywne listwy podłogowe do szczelin dylatacyjnych w wersji pod zabudowę wykładziną .

* + 1. Ślusarka zewnętrzna okienna i drzwiowa

System fasadowy – częściowo elewacja południowa, zachodnia

Fasadę należy zaprojektować np. w systemie słupowo-ryglowym aluminiowym standardu 50mm – MB-SR50N ( MB-SR50N EI – przeszklenie klatki schodowej o odporności ogniowej) lub materiał równoważny o parametrach niegorszych niż wymieniony.

Powierzchnie profili należy wykończyć powłokami lakierniczymi strukturalnymi w kolorze z palety RAL według systemu kontroli jakości Qualicoat.

Wymogi techniczne:

Izolacyjność termiczna profili na podstawie obliczeń (PN EN ISO 10077-1) powinna wynosić:

współczynnik Uf < 1,5 W/m2K . Izolacyjność całego przeszklenia Ucw < 0,9 W/m2K. Kategorie szczelności:

Przepuszczalność powietrza: Klasyfikacja: Klasa AE 1200 Pa wg. PN EN 12152 Wodoszczelność: Klasyfikacja: Klasa RE 1200 Pa wg. PN EN 12154

Odporność na obciążenie wiatrem: Klasyfikacja: 2400 Pa wg. PN EN 13116:2004 Wymiary profili

Słupy i rygle - szerokość w widoku – 50 mm. Głębokość zabudowy wynika z obliczeń statycznych.

Profile wykonane ze stopu AlMgSi 0,5 F22 wg DIN1725 , DIN 1748 i DIN 17615. Wypełnienie

Ug – 0,5 W/m²\*K EN-673

Lt > 50% EN-410

g (SF) < 35% EN-410

6mm ESG /16/6mm ESG /16/ 55.2VSG ( fasady pionowe be zodpornosci p-poż)

6mm ESG /16/6mm ESG /16/ 60EI ( przeszklenie klatki schodowej o odpornosci p-poż ) Szyby nieprzezierne

ESG 6 mm /10mmAr/ ESG Float 6mm Emalia RAL Standard Korespondujący kolorystycznie ze szkłem bazowym.

Uwaga

Dobór właściwej grubości szkła spoczywa na wykonawcy ślusarki aluminiowej i musi być potwierdzony przez uprawnionego konstruktora.

Grubość szyb powinna być dobrana przez wykonawcę przeszkleń zgodnie z normami oraz obliczeniami statycznymi. Obliczenia muszą być potwierdzone przez uprawnionego projektanta.

W oknach pomieszczeń, w których została zaprojektowana wentylacja wywiewna należy zamontować nawiewniki okienne.

Okna pomieszczeń, w których została zaprojektowana wentylacja nawiewno-wywiewna należy wykonać jako otwierane tylko do mycia( zamontować klucz w klamce)

W oknach klatki schodowej od strony zachodniej w oknach należy zamontować zewnętrzne aluminiowe łamacze światła zacieniające.

Okna zewnętrzne należy zaprojektować jako aluminiowe.

Powierzchnie profili należy wykończyć powłokami lakierniczymi według systemu kontroli jakości Qualicoat. (w kolorze szarym)

Współczynnik przenikania ciepła dla całego okna nie większa niż: U=0,9 W/m²k

W oknach pomieszczeń, w których została zaprojektowana wentylacja wywiewna należy zamontować nawiewniki.

Okna pomieszczeń, w których została zaprojektowana wentylacja nawiewno-wywiewna należy wykonać jako otwierane tylko do mycia( zamontować klucz w klamce)

Drzwi zewnętrzne służące ewakuacji i napowietrzaniu

Zaprojektować należy w systemie aluminiowym standardu 70mm. Powierzchnie profili należy wykończyć powłokami lakierniczymi w kolorze z palety RAL według systemu kontroli jakości Qualicoat.

1. Wymogi techniczne:
   1. Izolacyjność termiczna na podstawie obliczeń (PN EN ISO 10077-1) wynosi: współczynnik U f < 2,6 W/m²K . Izolacyjność termiczna dla całego przeszklenia Uw<1,3 W/m²K.
   2. Kategorie szczelności Przepuszczalność powietrza:

Klasyfikacja: Klasa 3 wg. PN EN 12207:2001 Wodoszczelność:

Klasyfikacja: 4A wg. PN EN 12208:2001 Odporność na obciążenie wiatrem: Klasyfikacja: C2 wg. PN EN 12211:2001

1. Wymiary profili

Głębokość zabudowy dla ramy, słupka i rygla wynosi 70 mm. Głębokość zabudowy dla skrzydła wynosi 70 mm.

Szerokość widokowa profili: 72 mm dla ościeżnicy , 149 mm ościeżnicy wraz ze skrzydłem . Profile wykonane ze stopu AlMgSi 0,5 F22 wg DIN1725 , DIN 1748 i DIN 17615.

1. Wypełnienie

6mm ESG /16/6mm ESG/33.2 VSG Ug – 0,5 W/m²\*K EN-673

Uwaga: Grubość szyb powinna być zweryfikowana i dobrana przez Wykonawcę przeszkleń zgodnie z normami oraz obliczeniami statycznymi i wymaganiami akustycznymi . Jest on zobowiązany przedstawić stosowne obliczenia wykonane przez uprawnionego projektanta.

Uwaga

Drzwi rozsuwane mogą stanowić wyjścia na drogi ewakuacyjne, a także być stosowane na drogach ewakuacyjnych, jeżeli są przeznaczone nie tylko do celów ewakuacji, a ich konstrukcja zapewnia:

* otwieranie automatyczne i ręczne bez możliwości ich blokowania
* samoczynne ich rozsunięcie i pozostanie w pozycji otwartej w wyniku zasygnalizowania pożaru przez system wykrywania dymu chroniący strefę pożarową, do ewakuacji z której te drzwi są przeznaczone, a także w przypadku awarii drzwi.

1. Ślusarka wewnętrzna (drzwi ścianki)

Kolor drzwi w kolorze za palety RAL

System aluminiowy nieizolowany termicznie w standardzie co najmniej 45 mmm np. MB-45 lub materiał równoważny o parametrach niegorszych niż wymieniony.

Powierzchnie profili należy wykończyć powłokami lakierniczymi strukturalnymi według systemu kontroli jakości Qualicoat w kolorze za palety RAL

Wymogi techniczne

Wymiary profili należy dobierać zgodnie z obliczeniami statycznymi.

Wymiary profili

głębokość zabudowy dla ościeżnicy i skrzydła wynosi 45 mm.

Profile wykonane ze stopu AlMgSi 0,5 F22 wg DIN 1725 , DIN 1748 i DIN 17615.

Wypełnienie

szkło - Float VSG 33.2

Inne

Drzwi atestowane, przesuwne, wiszące lub rozwierane Należy stosować zestawy szklane, bezpieczne, hartowane

Wszystkie drzwi aluminiowe wyposażone w antaby zamiast klamek, zamki zatrzaskowe rolkowe na wkładkę.

Do oferty należy skalkulować cenę drzwi wraz z okuciami, antabami, szyldami, samozamykaczami.

Grubość szyb powinna być dobrana przez wykonawcę przeszkleń zgodnie z normami oraz obliczeniami statycznymi. Obliczenia muszą być potwierdzone przez uprawnionego projektanta. Architekt zastrzega sobie prawo akceptacji doboru kolorystyki szyb nieprzeziernych oraz koloru ślusarki

1. Ślusarka wewnętrzna p-poż.

przeszklona i pełna, atestowana, wyposażona w komplet wymaganych przepisami akcesoriów dla zapewnienia prawidłowych warunków ewakuacji, oddymiania. Do oferty należy skalkulować cenę drzwi wraz z okuciami; zamkami, klamkami, pochwytami, szyldami, elektrozaczepami, czujnikami otwarcia, kantryglami, samozamykaczami, przyciskami wyjścia itp. Drzwi należy montować po uprzednim wykonaniu posadzek na gotowo, a przed wykończeniem ścian. Należy uwzględnić drzwi przeciwpożarowe do wnęk elektrycznych.

Malowa proszkowo w kolorze z palety RAL

1. Stolarka drzwiowa wewnętrzna - drewniana, typowa, gładka, obustronnie laminowana, o podwyższonej wytrzymałości na uderzenia
   * skrzydło wykończone okleiną HPL gr. 0,7mm – lub materiał równoważny o parametrach niegorszych niż wymieniony
   * ościeżnice regulowane
   * w drzwiach p-poż oraz do sanitariatów – samozamykacze
   * w wybranych drzwiach należy zastosować podcięcie wentylacyjne o czynnej pow. wentylacyjnej > 0,022 m2
   * drzwi wyposażone w klamki, antaby i szyldy ze stali nierdzewnej szczotkowanej, bezpieczne, zamki
   * zamknięcia wewnętrzne w sanitariatach
   * szkło bezpieczne

Izolacyjność akustyczna drzwi zgodnie z PN-B- 02151-3:2015-10.

Uwaga

Drzwi wieloskrzydłowe, stanowiące wyjście ewakuacyjne z pomieszczenia oraz na drodze ewakuacyjnej, powinny mieć co najmniej jedno, nieblokowane skrzydło drzwiowe o szerokości nie mniejszej niż 110cm.

1. Posadzki

Posadzki powinny być wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco- dezynfekcyjnych

Pod posadzki należy wykonać wylewkę cementową C20/25 zbrojoną siatką. Pod wykładziny PCV należy wykonać wylewki samopoziomujące gr. 2-5 mm.

Połączenie ściany z podłogą powinno zostać wykonane w sposób bezszczelinowy, umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

Wymagane jest wywinięcie na ścianę (cokół wysokości min. 10 cm) przy pomocy

półokrągłego profilu.

* wykładzina rulonowa pcv (IQ), rulonowa, zgrzewalna z wywinięciem 10cm cokołu na ściany, gr. ok. 2mm, klasa użytkowa 34 – pokoje personelu, pokoje socjalne, dyżurki, magazyny, pokoje administracyjne, pokoje pacjentów, szatnie personelu, pokoje administracyjne, poczekalnie, sekretariat, kuchenka, jadalnia, sale terapii pacjentów, korytarze
* na korytarzach i pokojach pacjentów wykładzina z wzorami wspawanymi w kontrastowych kolorach
* wykładzina PCV rulonowa (IQ), z zaokrąglonymi wypustkami, zgrzewalna z wywinięciem 10cm cokołu na ściany, gr. ok. 2,0mm, antypoślizgowość R10, klasa użytkowa 31, przeznaczona do pomieszczeń mokrych - łazienki i węzły sanitarne (posadzki w łazienkach należy wyprofilować ze spadkiem1% w kierunku kratki odpływowej, zainstalować wpusty systemowe)
* wykładzina PCV rulonowa (IQ), typu sport - termozgrzewalna, wzmocniona włóknem szklanym z warstwą piankową PCV, przeznaczona do pomieszczeń sportu, gr. 8,3mm, z wywinięciem 10cm cokołu na ściany – sala ćwiczeń
* gres antypoślizgowy - grupa R10 antypoślizgowości , z 10cm cokołem – klatki schodowe, magazyny pom. techniczne

Szerokość fugi dla posadzek gresowych - nie większa niż 2,0 mm.

Listwy łączeniowe należy zamontować tylko na styku PCV – gres, terakota Łączenia wykładzin PCV - zespawane sznurem w kolorze wykładzin

Połączenia płytek w narożnikach ścian wykonane przez szlifowanie brzegów, bez zastosowania listew łącznikowych.

UWAGA

W miejscu, w którym następuje zmiana poziomu podłogi (np. na początku i na końcu biegu schodowego lub pochylni) należy zastosować rozwiązania kolorystyczne sygnalizujące tę różnicę.

Powierzchnie spoczników, schodów i pochylni w budynku powinny mieć wykończenie wyróżniające je odcieniem lub barwą co najmniej w pasie 30 cm od krawędzi rozpoczynającej

i kończącej bieg schodów i pochylni.

1. Malowanie

Farbami autosterylnymi, odpornymi na ścieranie i mycie łagodnymi detergentami, dających powierzchnię gładką, utrzymujących dużą odporność powłoki, dopuszczonymi do stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia (konieczne atesty potwierdzające), poprzez zagruntowanie oraz wykonanie właściwej powłoki w kolorze wskazanym przez projektanta - ściany pomieszczeń na pełną wysokość - pomieszczenia oprócz wc-tów, węzłów sanitarnych

Sufity i ściany pomieszczeń technicznych malowane farbami lateksowymi w kolorze białym. Dodatkowo w hallach, korytarzach pod farbę należy położyć tapetę z włókna szklanego.

1. Oblicowanie ścian

* okładzina PCV rulonowa, ścienna, zgrzewalna, elastyczna przeznaczona do pomieszczeń mokrych – łazienki, węzły sanitarne, brudowniki, pom. porządkowe – do wys. stropu podwieszonego
* fartuch w postaci wykładziny ściennej pcv w ciągu meblowym - fartuch szerokości 60cm pomiędzy szafkami górnymi a dolnymi i o długości ciągu meblowego, na ścianie, gdzie zamontowano umywalkę, zlewozmywak
* fartuch przyumywalkowy (przy wanience)- z wykładziny pcv wys. min. ok.205cm

Uwaga

Sposób aranżacji okładzin ścian należy uzgodnić z projektantem na etapie wykonawstwa.

1. Dodatkowe zabezpieczenie ścian

Na ścianach ciągów komunikacyjnych oddziału łóżkowego (oprócz części lekarskiej) należy przymocować listwy przeciwuderzeniowe żywicy akrylowinylowej przeciwuderzeniowej /np. oraz listwa T szer.20cm na wys. ok. 60cmi 90cm nad posadzką

Za łóżkami na ścianach pokoi łóżkowych należy przymocować odbojnice przeciwuderzeniowe z żywicy akrylowinylowej z taśmy TP na wysokości ok.105 i 60 cm od posadzki (taśma szer. 30cm)

Narożniki należy zabezpieczyć kątownikami z materiału jw.

Należy zastosować rozwiązania systemowe dopuszczone do stosowania w obiektach służby zdrowia.

1. Parapety wewnętrzne

Parapety wewnętrzne marmuru mielonego w kolorze białym wystające max 3cm poza wykończone części pionowe muru podokiennego

1. Balustrady

klatek schodowych z poręczą ze stali nierdzewnej typu satyna, zamontowane na wys. – wys. 110cm

* pochwyt - 50Ømm
* słupki - 50 Ømm
* pręty - 20 Ømm

1. Sufity podwieszone

* Sufity podwieszane systemowe - sufit kasetonowy, systemowy, rozbieralny, moduł 60 x 60, dźwiękochłonny, z możliwością regularnego mycia i dezynfekcji, spełniający wymagania klasy B1 oraz B5 w strefie 4, zgodnie z NF S90-351; spełniający klasę czystości powietrza ISO 5; system składający się z płyt produkowanych ze sprasowanej wełny szklanej 3. generacji o wysokiej gęstości. Powierzchnia wykończona malowaną, łatwą do czyszczenia powłoką. Tył płyty pokryty welonem szklanym, krawędzie zagruntowane. Widoczna konstrukcja nośna wykonana z cynkowanej stali

Uwaga

Przestrzeń ponad sufitem podwieszonym wymaga otynkowania i pomalowania farbą emulsyjna w kolorze białym.

1. Wnęki instalacyjne

Wnęki instalacyjne (elektryczne i teletechniczne) należy od wewnątrz otynkować i pomalować farbą emulsyjna w kolorze białym.

1. System identyfikacji wizualnej

W budynku należy wykonać pełny system identyfikacji wizualnej.

W skład jego wchodzić powinny między innymi: tablice wolnostojące – witacze, tablice

główne wejściowe, tablice piętrowe, tabliczki przydrzwiowe i kierunkowe oraz poprzeczne tabliczki informacyjne i numeracyjne zawsze z zachowaniem tej samej stylistyki tablic.

Wszystkie pomieszczenia należy zaopatrzyć w tablice informacyjne, tabliczki określające działy i pomieszczenia, tablice na klucze oraz oznaczenia dróg ewakuacyjnych.

1. Dźwigi szpitalne

* Ilość dźwigów – 1 szt.
* Dźwig elektryczny bez maszynowni – 2000 kg
* Drzwi otwierane teleskopowo szerokości min. 130 cm
* Ilość przystanków – 3
* Prędkość nominalna jazdy 1,00 m/s
* Kabina przelotowa (1440 x 2500 x 2200)
* Skrzydła drzwiowe wykonane z segmentów blachy nierdzewnej satyna
* Rama drzwi z blachy nierdzewnej
* Poręcz – okrągła, nierdzewna
* Ściany kabiny z blachy nierdzewnej
* Lustro – na ½ wysokości tylnej ścianie
* Podłoga wyłożona wykładziną trudnościeralną, antypoślizgową w kolorze nawiązującym do wystroju wnętrza
* Panel sterowania zamocowany w ścianie bocznej kabiny, chromowany zamocowany na pokrywie z blachy nierdzewnej
* Przyciski wykonane w wersji dla inwalidy (oznaczone również dla niewidomych pismem Breile’a)
* Komunikacja w języku polskim
* Intercom: bezpośrednie połączenie ze służbami ratowniczymi – wymagane jest doprowadzenie linii telefonicznej do nadszybia dźwigu
* Ściany szybu powinny być białkowane zgodnie z wytycznymi UDT
* W szybie powinny być zainstalowane elektryczne punkty świetlne, rozmieszczenie punktów świetlnych w odległości nie większej iż 50 cm od najniższej i najwyższej części szybu, rozmieszczone w odległości nie większej niż 300 cm, w podszybiu powinno być zainstalowane gniazdo 230V
* Otwory drzwiowe powinny pozostawione w stanie surowym, wykończenie powinno nastąpić po montażu dźwigu
* Dźwig wyposażony w system jazd pożarowych – w przypadku pożaru zjazd dźwigu do przystanku podstawowego, otwarcie drzwi oraz blokada dźwigu

1. platforma dla osób niepełnoprawnych

* Wykonanie Wewnętrzne
* Napęd Śrubowy
* Udźwig 400/500 kg
* Prędkość 0,15 m/s
* Zasilanie 400 V, 3-fazy 50/60Hz 16A
* Ilość przystanków 2
* Ilość dojść 2
* Drzwi Wychylne, przeszklone, wykonane ze stali malowanej na kolor RAL
* Przelotowa na wprost o wym. 1000 x 1500mm
* plecy platformy z panelem sterującym malowane RAL o wysokości 1,10 m
* Oświetlenie LED
* podłoga wyłożona szarą wykładziną antypoślizgową
* poręcz
* łączność telefoniczna – GSM
* sygnał dojazdu na przystanek
* wyświetlacz informujący o danym piętrze
* Platforma wyposażona w listwy przeciwzakleszczeniowe zatrzymujące platformę w przypadku zakleszczenia przedmiotu między platformą a ścianami szybu.
* Szyb malowany na kolor z 4 stron
* Szyb wymaga zakotwienia do ściany budynku.
* Podszybie 50 mm
* Nadszybie 2250 mm
* Sterowanie-Przywołanie platformy na przystankach poprzez naciśnięcie przycisku (jak w windzie),
* Jazda w kabinie za pomocą przycisków naciskanych w sposób ciągły,
* Przyciski posiadające wypukłe cyfry wyczuwalne dotykiem,
* Platforma posiadajaca sygnał wzywania pomocy.
* Wyposażenie-Sufit szybu z oświetleniem,
* Awaryjny dojazd do przystanku w przypadku zaniku napięcia.

1. Elewacje

W wykończeniu elewacji należy zastosować następujące rozwiązania

* tynk zewnętrzny - metoda lekka-mokra z wyprawą np. tynkiem silikonowym barwionym w masie
* fasady szklane – na ścianie południowej, zachodniej fasady szklane (z szybą bezpieczną) zewnętrzne (wg. rysunków elewacji)

Uwaga

Dobór właściwej grubości szkła spoczywa na wykonawcy ślusarki aluminiowej i musi być potwierdzony przez uprawnionego konstruktora.

Grubość szyb powinna być dobrana przez wykonawcę przeszkleń zgodnie z normami oraz obliczeniami statycznymi. Obliczenia muszą być potwierdzone przez uprawnionego projektanta. Architekt zastrzega sobie prawo akceptacji doboru kolorystyki szyb nieprzeziernych oraz koloru ślusarki.

1. Roboty blacharskie

Parapety zewnętrzne z blachy aluminiowej powlekanej. Ofasowania z blachy stalowej gr. 0,55 powlekanej.

1. Rury spustowe i rynny z blachy aluminiowej powlekanej
2. Opaska wokół budynku

Wokół budynku należy wykonać opaskę z kostki brukowej ze spadkiem od ścian budynku.

Uwaga

Kolorystyka i rodzaj wszystkich materiałów wykończeniowych przewidzianych do zastosowania w realizowanym obiekcie, w tym stolarki wewnętrznej, musi być uzgodniona z Zamawiającym.

Dla wszystkich proponowanych ostatecznych rozwiązań należy uzyskać akceptację Zamawiającego.

1. AKUSTYKA

Wymaganą izolacyjność akustyczna przegród wewnętrznych w budynkach określa norma PN-B- 02151-3:2015-10

Ściany wewnętrzne należy wykonać zgodnie z w/w normą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj przegrody | Rodzaj wskaźnika | Wartość wskaźnika dB |
| Budynki szpitalne i zakładów opieki medycznej | | |
| Ściany i drzwi | | |
| Ściany między salami łóżkowymi w szpitalu | | |
| ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | R’A,I | ≥45 |
| drzwi | R’A,I,R | ≥25(≥30) |
| Ściany między salami łóżkowymi a korytarzem lub holem w oddziale szpitalnym | | |
| ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | R’A,I | ≥40 |
| drzwi | R’A,I,R | ≥25(≥30) |
| Ściany między salami łóżkowymi a pomieszczeniem kuchni w oddziale szpitalnym | | |
| ściana bez drzwi | R’A,I | ≥50 |
| Ściany między gabinetem lekarskim, gabinetem zabiegowym, pomieszczeniem pielęgniarek a korytarzem, holem,  klatką schodową | | |
| ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | R’A,I | ≥45 |
| drzwi do pomieszczeń w obrębie oddziału szpitalnego | R’A,I,R | ≥30 |
| Ściany między gabinetem lekarskim, gabinetem zabiegowym, pomieszczeniem pielęgniarek oraz ściany miedzy tymi  pomieszczeniami a salami łóżkowymi | | |
| ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | R’A,I | ≥48 |
| Ściany między pokojem łóżkowym w szpitalu lub gabinetem lekarskim, gabinetem zabiegowym, a pomieszczeniem  ze źródłem zakłóceń | | |
| ogólnodostępnym pomieszczeniem sanitarnym,  pomieszczeniem kuchennym | R’A,I | ≥50 |
| sala do zajęć rehabilitacyjnych ruchowych, gabinetem  zabiegowym |  | ≥55 |

Dopuszczalne wartości poziomu dźwięku w zależności od pory dnia i typu pomieszczenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RODZAJ BUDYNKU | RODZAJ POMIESZCZENIA | Poziom odniesienia | |
| LAeq,wew dB | |
| dzień | noc |
| budynki szpitalne | pokoje łóżkowe | 32 | 25 |
| gabinety lekarskie | 35 | - |
| gabinety zabiegowe | 35 | - |

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie powołuje się na normę PN-B-02151-4:2015-06.

Stosowanie wymagań normy w odniesieniu do wskazanych w niej pomieszczeń ma na celu: zmniejszenie hałasu w pomieszczeniach poprzez ograniczenie jego składowej, jaką jest hałas pogłosowy,

zapewnienie zrozumiałości mowy umożliwiającej właściwe użytkowanie pomieszczeń przeznaczonych do komunikacji słownej.

W normie PN-B-02151-4:2015-06 znajdują się następujące zalecenia akustyczne dotyczące

obiektów służby zdrowia:

W gabinetach lekarskich, gabinetach zabiegowych - ograniczenie pogłosu dla polepszenia komunikacji. Wymagania akustyczne: na całej powierzchni sufitu należy zastosować materiały dźwiękochłonne

o αw ≥ 0,8.

Korytarze w szpitalach i przychodniach lekarskich - w celu ograniczenia wzmocnienia dźwięku oraz jego zasięgu przestrzennego w tych pomieszczeniach należy zapewnić odpowiednią chłonność akustyczną.

Wymagania akustyczne: na całej powierzchni sufitu należy zastosować materiały dźwiękochłonne

o αw ≥ 0,6.

Klatki schodowe w obiektach służby zdrowia - w celu ograniczenia wzmocnienia dźwięku oraz jego zasięgu przestrzennego należy zapewnić odpowiednią chłonność akustyczną.

Wymagania akustyczne: Materiały dźwiękochłonne instalowane pod spocznikami i podestami. Należy zaprojektować: pokrycie całej powierzchni spoczników i podestów dźwiękochłonnymi panelami w klasie pochłaniania dźwięku A o współczynniku pochłaniania dźwięku αw ≥ 0,8.

1. DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Dla osób niepełnosprawnych dostępne są wszystkie poziomy budynku przez projektowany dźwig szpitalny i dźwig osobowy oraz komunikację ogólną. Oba dźwigi przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Podstawowa dostępność od strony wejścia głównego.

Szerokość korytarzy oraz wszystkich drzwi wewnętrznych i zewnętrznych umożliwiają poruszanie się za pomocą wózka inwalidzkiego.

1. SYSTEM IDENTYFIKACJI WIZUALNEJ BUDYNKU

W budynku należy wykonać pełny system identyfikacji wizualnej.

W skład jego wchodzić powinny między innymi: tablice główne - wejściowe, tablice piętrowe, tabliczki przy drzwiowe i kierunkowe oraz poprzeczne tabliczki informacyjne i numeracyjne zawsze z zachowaniem tej samej stylistyki tablic. Wszystkie pomieszczenia należy zaopatrzyć w tablice informacyjne, tabliczki określające działy i pomieszczenia, tablice na klucze oraz oznaczenia dróg ewakuacyjnych.

1. WYPOSAŻENIE BUDOWLANO – INSTALACYJNE

Budynek należy wyposażyć w następujące instalacje wewnętrzne:

* + Instalacje sanitarne:
    - Instalacja wody zimnej
    - Instalacja wody ciepłej i cyrkulacji
    - Instalacja ppoż.
    - Kanalizacja sanitarna
    - Kanalizacja deszczowa
  + Instalacja wentylacji mechanicznej w sali ćwiczeń, poczekalniach, hallach, salach terapii, korytarzach, węzłach sanitarnych, szatniach personelu, kuchence, zmywalni, palarniach, brudowniku, pokoju diagnostyczno-zabiegowym
  + Instalacja centralnego ogrzewania
  + Instalacja ciepła wentylacyjnego
  + Instalacje elektryczne:
    - Instalacje oświetlenia ogólnego podstawowego
    - Instalacje oświetlenia ogólnego rezerwowanego
    - Instalacje oświetlenia miejscowego podstawowego
    - Instalacje oświetlenia miejscowego rezerwowanego
    - Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego
    - Instalacja oświetlenia kierunkowego
    - Instalacja oświetlenia bezpieczeństwa
    - Instalacja oświetlenia informacyjnego
    - Instalacja oświetlenia ostrzegawczego
    - Instalacja gniazd wtyczkowych ogólnych i technologicznych
    - Instalacja siły napięcia podstawowego
    - Instalacja siły napięcia rezerwowanego
    - Instalacja siły napięcia gwarantowanego z UPS
    - Instalacja 230V w układzie sieciowym IT
    - Instalacja sygnalizacji stanu izolacji w obwodach IT
    - Instalacja zasilania wentylacji i klimatyzacji
    - Instalacja zasilania centralek oddymiających
    - Instalacja zasilania dźwigów
    - Instalacja monitoringu technicznego
    - Instalacji ochrony od porażeń
    - Instalacja połączeń wyrównawczych
    - Instalacja ekwipotencjalizacji w pomieszczeniach z układami IT
    - Instalacja uziemiająca
    - Instalacja przeciwprzepięciowa
    - Instalacja odgromowa
  + Instalacje niskoprądowe:
    - Instalację sygnalizacji pożarowej i sterowania urządzeniami przeciwpożarowymi
    - Instalacje komputerową i telefoniczną w ramach okablowania strukturalnego
    - Instalację przywoławczą pacjenta
    - Instalację telewizji dozorowej obiektu
    - Instalację kontroli dostępu
    - Instalacja sieci kablowej TV
    - Instalacja kontroli czasu pracy

We wszystkich pomieszczeniach z wyjątkiem wyposażonych w instalację wentylacji

mechanicznej należy zaprojektować wentylację grawitacyjną kanałową. Kanały wykonać szczelne i gładkie wewnątrz. Górę otworów wlotowych do kanałów wentylacji grawitacyjnej sytuować 15cm poniżej poziomu stropu – wmontować kratki zaopatrzone w żaluzje, wykonane z materiału nierdzewnego. W pomieszczeniach higieniczno sanitarnych bez okien montować wentylację mechaniczną wyciągową. Do pomieszczeń bez okien zapewnić nawiew przez otwory w dolnej części drzwi. W pomieszczeniach separatki i łazience kratki wentylacyjne na kanałach montować w sposób uniemożliwiający zniszczenie – z materiałów odpornych na akty wandalizmu, z zastosowaniem zaślepek na łącznikach

W separatce i w pokojach obserwacyjnych a także w pokojach pacjentów zaleca się przewidzieć instalację ogrzewania podłogowego

1. ZAGADNIENIA OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Zgodnie z ustaleniami § 4 ust. 1. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003 r. (Dz.U. Nr 121 poz. 1137 z 11 lipca 2003 r.) oraz Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji zmieniającym rozporządzenie w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (Dz.U. Nr 119 poz. 998 z 16 lipca 2009 r.) - projekt budynku użyteczności publicznej średniowysokiego zawierającego strefę pożarową zakwalifikowaną do kategorii zagrożenia ludzi ZL II podlega uzgodnieniu zgodnie z wymaganiami ochrony p.pożarowej.

Podstawą uzgodnienia są dane obejmujące:

Powierzchnia, wysokość i liczba kondygnacji

Budynek 3-kondygnacyjny (w tym jedna kondygnacja podziemna) o wysokości maksymalnej mniejszej niż 12 m zalicza się do niski.

Powierzchnia netto budynku wynosi 2588,26m2.

Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej dla niskiego budynku wielokondygnacyjnego zaliczonego do kategorii zagrożenia ludzi ZL II wynosi 5 000 m2. Budynek znajduje się w jedne strefie pożarowej.

Odległość od obiektów sąsiadujących

Budynek usytuowany być powinien w odległości przekraczającej 4 m od granic z sąsiednimi działkami budowlanymi oraz ok.min. 8m od budynku głównego szpitala.

Parametry pożarowe występujących substancji palnych

W projektowanym budynku należy przechowywać substancje palne ogólnego przeznaczenia (wyposażenie, meble, sztuczne tworzywa, tkaniny, drewno). Nie będą to substancje powodujące zagrożenie wybuchem.

W projektowanym obszarze nie przewiduje się składowania lub przetwarzania substancji palnych, pożarowo niebezpiecznych.

Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego

W związku z zaliczeniem budynku do kategorii zagrożenia ludzi nie obowiązuje obliczanie obciążenia ogniowego.

Kategoria zagrożenia ludzi

Budynek zaliczono do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Na poziomie piwnic znajdują się pomieszczenia magazynowe i techniczne.

Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych

Zagrożenie wybuchem w normalnych warunkach eksploatacji nie występuje w budynku i przestrzeni zewnętrznej.

Podział obiektu na strefy pożarowe

Budynek szpitala zakwalifikowano do strefy zagrożenia ludzi ZL II.

Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej dla niskiego budynku wielokondygnacyjnego zaliczonego do kategorii zagrożenia ludzi ZL II wynosi 5 000 m2. Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej nie została przekroczona.

Ze strefy pożarowej ZL II o powierzchni przekraczającej 750 m² w budynku wielokondygnacyjnym, powinna być zapewniona możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji.

W związku z tym należy:

Budynek należy podzielić na dwie strefy na każdej kondygnacji.

Klasa odporności ogniowej elementów oddzielenia przeciwpożarowego

Budynek zgodnie z § 212 warunków technicznych należy zaprojektować w co najmniej

„B” klasie odporności pożarowej.

Elementy budynku zaliczonego do „B” klasy odporności pożarowej powinny spełniać następujące wymagania w zakresie odporności ogniowej i stopnia rozprzestrzeniania się ognia:

* gł. konstrukcja nośna - min. odporność ogniowa R 120 min
* konstrukcja dachu -min. odporność ogniowa R 30 min
* stropy -min. odporność ogniowa REI 60 min
* ściana zewnętrzna -min. odporność ogniowa EI 60 min
* ściany wewnętrzne - min. odporność ogniowa EI 30 min
* przekrycie dachu -min. odporność ogniowa E 30 min

Warunki ewakuacji.

W projektowanym budynku należy zachować dopuszczalne długości przejść i dojść ewakuacyjnych.

Ewakuacja ze wszystkich pomieszczeń odbywać się będzie do klatek schodowych lub do innej strefy pożarowej.

Wyjścia z pomieszczeń na drogi ewakuacyjne należy zamykać drzwiami.

Z klatek schodowych należy zaprojektować wyjścia ewakuacyjne bezpośrednio na zewnątrz. Szerokość biegów klatek schodowych wynosi min. 140 cm.

Klatki schodowe należy obudować i zamykać drzwiami o odporności p.poż. EI 30.

W klatkach schodowych należy zaprojektować urządzenia służące do usuwania dymu (klapy oddymiające i/lub okna oddymiające).

W pomieszczeniach od najdalszego miejsca w którym może przebywać człowiek, do

wyjścia ewakuacyjnego na drogę ewakuacyjną lub do innej strefy pożarowej należy zapewnić przejście ewakuacyjne o długości nieprzekraczającej 40 m. Przejście nie może prowadzić łącznie przez więcej niż trzy pomieszczenia.

Szerokości drzwi stanowiących wyjście ewakuacyjne z budynku, a także szerokości drzwi na drodze ewakuacyjnej z klatki schodowej, prowadzących na zewnątrz budynku lub do innej strefy pożarowej nie mogą być mniejsze niż 140 cm.

Drzwi wieloskrzydłowe, stanowiące wyjście ewakuacyjne z pomieszczenia oraz na drodze ewakuacyjnej, powinny posiadać jedno, nieblokowane skrzydło drzwiowe o szerokości nie mniejszej niż 0,9 m.

Drzwi rozsuwane stosowane na drogach ewakuacyjnych powinny zapewniać otwieranie automatyczne i ręczne bez możliwości ich blokowania oraz samoczynne ich rozsunięcie i pozostanie w pozycji otwartej w razie pożaru lub awarii drzwi.

Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych powinna posiadać klasę odporności ogniowej wymaganą dla ścian wewnętrznych - EI 30.

Korytarze stanowiące drogę ewakuacyjną w strefach pożarowych ZL należy podzielić na odcinki nie dłuższe niż 50 m przy zastosowaniu przegród z drzwiami dymoszczelnymi.

Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych.

Instalacje użytkowe będą zabezpieczone p-pożarowo, co zostanie podane w projektach branżowych na etapie projektu budowlanego.

Przepusty instalacyjne w elementach oddzielenia przeciwpożarowego powinny mieć klasę odporności ogniowej (E I) wymaganą dla tych elementów.

Dopuszcza się nieinstalowanie przepustów, o których mowa w ust. 1, dla pojedynczych rur instalacji wodnych, kanalizacyjnych i ogrzewczych, wprowadzanych przez ściany i stropy do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

Przepusty instalacyjne o średnicy powyżej 4 cm w ścianach i stropach, niewymienionych w ust. 1, dla których jest wymagana klasa odporności ogniowej co najmniej E I 60 lub R E I 60, powinny mieć klasę odporności ogniowej (E I) tych elementów.

Przejścia instalacji przez zewnętrzne ściany budynku, znajdujące się poniżej poziomu terenu, powinny być zabezpieczone przed możliwością przenikania gazu do wnętrza budynku.

Wszystkie urządzenia i instalacje p.pożarowe powinny mieć wymagane aprobaty techniczne i certyfikaty zgodności.

Odporność elementów jak w normie PN-B-02851-1.

Dobór urządzeń przeciwpożarowych w obiekcie.

Hydranty.

Ochronę wewnętrzną p.poż budynku stanowić będą hydranty Ø 25 zaprojektowane i wykonane na instalacji wodociągowej przeciwpożarowej.

Hydranty zamontowane będą w szafkach hydrantowych wnękowych w pobliżu klatki schodowej. Każdy pion hydrantowy na najwyższej kondygnacji, podłączony będzie do najbliższego przyboru sanitarnego, celem zapewnienia stałego przepływu wody.

Oddymianie klatek schodowych:

Klatki schodowe stanowią drogę ewakuacji z budynku na wypadek zagrożenia pożarowego. Dlatego należy wyposażyć je w system oddymiania.

Zgodnie z normą PN-B-02877-4 Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła – wymagana powierzchnia czynna klap dymowych Acz na klatce schodowej budynków niskich i średniowysokich powinna wynosić co najmniej 5% powierzchni rzutu poziomego podłogi tej klatki schodowej.

Powierzchnia jednego otworu pod klapę dymową nie może być mniejsza niż 1,0 m2 w budynkach niskich i średniowysokich.

Sygnalizacja pożarowa.

Zgodnie z Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 21 kwietnia 2006 r. Dz.U. nr 80 § 24.1 stosowanie systemu sygnalizacji pożarowej, obejmującego urządzenia sygnalizacyjno–alarmowe służące do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze, a także urządzenia odbiorcze alarmów pożarowych i urządzenia odbiorcze sygnałów uszkodzeniowych jest wymagane w szpitalach, z wyjątkiem psychiatrycznych o liczbie łóżek powyżej 200 w budynku.

Sygnalizacja pożarowa nie jest wymagana jednak zgodnie z życzeniem Inwestora

obiekt będzie wyposażony w system sygnalizacji alarmowo-pożarowej.

Dźwiękowy system ostrzegawczy.

Zgodnie z Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 21 kwietnia 2006 r. Dz.U. nr 80 § 24.1 stosowanie dźwiękowego systemu ostrzegawczego, umożliwiającego rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych dla potrzeb bezpieczeństwa osób przebywających w budynku, nadawanych automatycznie po otrzymaniu sygnału z systemu sygnalizacji pożarowej, a także przez operatora jest wymagane w szpitalach i sanatoriach o liczbie łóżek powyżej 200 w budynku.

Dźwiękowy system ostrzegawczy nie jest wymagany.

Wyposażenie w gaśnice.

W pomieszczeniach należy przewidzieć odpowiednie ilości i rodzaje sprzętu p.poż., odpowiednio dobrane i oznakowane wg normy PN-92/N-01256/01.

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Zabezpieczenie wodne do zewnętrznego gaszenia pożaru należy zapewnić przez projektowane hydranty zewnętrzne.

Drogi pożarowe

Należy zaprojektować drogę pożarową wzdłuż budynku oraz zakończyć ją placem manewrowym dla wozów straży pożarnej.

Droga pożarowa powinna mieć szerokość co najmniej 4 m, a jej nachylenie podłużne nie przekracza 5%.

Nośność drogi umożliwia przejazd pojazdów o nacisku osi na nawierzchnię jezdni co najmniej 100 kN.

1. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WYBRANYCH INSTALACJI

Należy przewidzieć odrębne liczniki dla każdej jednostki organizacyjnej ( Oddział psychiatryczny stacjonarny, Poradnia zdrowia psychicznego i poradnia leczenia uzależnień, Oddział pobytu dziennego.)

Instalację wody zimnej użytkowej należy doprowadzić do misek ustępowych, umywalek, zlewozmywaków, zlewów, baterii prysznicowych natrysków, zaworów ze złączką, zmywarek w kuchni oddziałowej i pomieszczeniu terapii, pralki mopów w centralnym pomieszczeniu porządkowym, myjni dezynfektorni basenów i kaczek w brudownikach.

Instalację można wykonać wspólną dla celów bytowych, technologicznych i przeciwpożarowych.

Należy montować baterie z mieszaczem. Przy umywalkach w brudownikach, w magazynie brudnym, pokoju zabiegowym należy montować baterie uruchamiane bez kontaktu z dłonią. Zlewy w pomieszczeniach porządkowych montować tak, aby góra była na poziomie 50cm nad posadzką.

Instalację wody ciepłej należy doprowadzić do umywalek, zlewozmywaków, zlewów, baterii natrysków, zaworów ze złączką, myjni dezynfektorni basenów i kaczek w brudownikach. Przewidzieć instalację wspólną dla celów bytowych i gospodarczych.

W celu przeciwdziałania namnażaniu bakterii legionella należy przewidzieć dezynfekcję termiczną.

Odprowadzenie ścieków. Przewidzieć należy wspólne odprowadzenie ścieków sanitarnych i technologicznych do projektowanej sieci odbioru ścieków z budynku oddziału psychiatrycznego.

Instalację ogrzewania pomieszczeń należy zasilić z projektowanego w budynku węzła cieplnego. Zaleca się zaprojektowanie ogrzewania podłogowego. Alternatywnie, poza pomieszczeniami separatek, gdzie należy przewidzieć ogrzewanie podłogowe, w pomieszczeniach medycznych należy montować grzejniki gładkie, jednopłaszczyznowe, łatwe do utrzymania w czystości.

Instalacja ciepła technologicznego

Należy zasilić nagrzewnice instalacji wentylacji mechanicznej. Instalację wykonać zgodnie z obowiązującymi normami precyzującymi parametry powietrza. Czynnik grzewczy powinien posiadać temperaturę 90°/70°C.

Instalacja wentylacji mechanicznej

Należy zaprojektować i wykonać instalację wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej w pomieszczeniach:

szatnie personelu węzły sanitarne

pokój diagnostyczno-zabiegowy brudownik

kuchenka, zmywalnia sale terapii

palarnie

sala ćwiczeń poczekalnie

halle

korytarze

Instalacja oświetlenia ogólnego – nierezerwowana

Natężenie oświetlenia w poszczególnych pomieszczeniach zgodnie z PN-EN-12464-1. Pomieszczenia przeznaczone na pobyt stały mają oświetlenie naturalne. Należy zaprojektować oświetlenie ogólne sufitowe o natężeniu normowym. Zachować jednorodną barwę światła we wszystkich pomieszczeniach. Oświetlenie pomieszczeń separatki i łazienek przy separatce przewidzieć zabezpieczone szkłem bezpiecznym, dostęp do żarówki (lampy) wyłącznie z zewnątrz pomieszczenia. Wyłączniki także na zewnątrz pomieszczenia. Ponadto wyłączniki oświetlenia sytuować na zewnątrz przy pokojach łóżkowych odcinka diagn.-obserwacyjnego. Przy wszystkich pokojach łóżkowych zapewnić wyłączniki ze ściemniaczem, umożliwiające personelowi regulacje natężenia oświetlenia.

Instalacja oświetlenia ogólnego – rezerwowana

W pomieszczeniach należy zapewnić rezerwowe zaopatrzenie w energię elektryczną zapewniającą co najmniej 30% zapotrzebowania na moc szczytową. Źródłem zaopatrzenia musi być agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu wraz z urządzeniami zapewniającymi poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania (UPS)

Instalacja oświetlenia administracyjnego – nocnego

Przewidzieć oświetlenie nocne sterowane centralnie. Zasilanie niezależne od pozostałych opraw, zapewnić zasilanie za pośrednictwem agregatu zasilania rezerwowego; stosować automatykę umożliwiającą czasowy wzrost natężenia oświetlenia na korytarzach.

Instalacja oświetlenia miejscowego.

Nad umywalkami, zlewozmywakami, zlewozmywakami w blatach należy montować oprawy ścienne na wys. 2,0 m nad posadzką - lub w inny sposób rozwiązać (lampy pod szafkami) oświetlenie miejsca mycia rąk i sprzętu.

Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego.

Przewidzieć na ciągach komunikacyjnych. Uruchamiana samoczynnie z chwila zaniku napięcia w sieci oświetlenia podstawowego. Minimalne natężenie oświetlenia 1,0 lx. Uruchomienie oświetlenia ewakuacyjnego powinno nastąpić max po upływie 2 sek. od chwili zaniku innego rodzaju oświetlenia i trwać minimum przez trzy godziny – przewidzieć zasilanie rezerwowane.

Instalacja gniazd wtykowych – nierezerwowanych

Gniazda technologiczne (w ciągach blatów do podłączania urządzeń) montować na wysokości 1,10 m; gniazda „porządkowe” i do oświetlenia miejscowego na wysokości 0,30 m nad posadzką. Gniazda porządkowe montować w pionie z wyłącznikami światła.

Gniazda w pokojach terapii zajęciowej grupowej, w jadalniach w obrębie oddziału i poradni zdrowia psychicznego oraz poradni leczenia uzależnień przewidzieć zabezpieczone przed dostępem pacjentów.

Instalacja gniazd wtykowych rezerwowanych

W każdym pomieszczeniu, w którym przewidziano montaż gniazd wtykowych należy przewidzieć przynajmniej jedno gniazdo rezerwowane. Zasilanie z agregatu zasilania rezerwowego. Osprzęt oznaczyć trwale lub różnicować kolory gniazd.

Uwaga

W pokojach łóżkowych na odcinkach obserwacyjno-diagnostycznych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, musza znajdować się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza W pokojach łóżkowych, innych niż ww. wypusty instalacji elektrycznych, z wyjątkiem wyłączników oświetlenia, muszą być zabezpieczone przed dostępem chorych albo znajdować się na zewnątrz tych pokoi.

Instalacja wyrównawcza

Przewidzieć w łazienkach, w wentylatorniach, kuchni oddziałowej, centralnym pomieszczeniu porządkowym, gabinecie diagnostyczno zabiegowym na Ipietrze.

Instalacja telefoniczna

Wykonać we wszystkich pomieszczeniach, gdzie przebywa personel lekarski. Podłączyć do centralki szpitalnej. Uzupełnić o aparaty telefoniczne według wytycznych Użytkownika.

Instalacja SAP

Należy wyposażyć budynek w instalacje alarmu pożarowego

Instalacja obserwacji, sygnalizacji wejściowej i kontroli dostępu.

Zapewnić możliwość obserwacji pomieszczeń separatki i pokoi odcinka obserwacyjnego za pośrednictwem kamer (wyposażonych w zasilanie rezerwowane) z funkcją autostartu, zabezpieczonych przed dewastacja przez osoby przebywające wewnątrz pomieszczeń, najlepiej niedostępne z pomieszczenia. Zapewnić przesyłanie obrazu z kamer na odpowiednie stanowiska personelu dozorującego

Ponadto zapewnić możliwość obserwacji korytarzy i klatek schodowych a także bezpośredniego otoczenia budynku – obraz kierować na stanowisko personelu dyżurującego przy wejściu do oddziału psychiatrycznego.

Przy drzwiach wejściowych do oddziału stacjonarnego i do oddziału pobytu dziennego montować wideo domofony. Odbiorniki sytuować odpowiednio w dyżurce personelu przy wejściu do oddziału stacjonarnego i na stanowisku pielęgniarskim oddziału pobytu dziennego. Także przy wejściach na poszczególne odcinki łóżkowe stacjonarnego oddziału psychiatrycznego montować wideo domofony umożliwiające otwieranie drzwi ze stanowisk pielęgniarskich.

Wszystkie drzwi do pokoi i szatni personelu, do pokoi administracji, do gabinetów diagnostycznych, pokoi terapii, kuchenki, jadalni, brudownika, WC personelu, magazynów, wyposażyć w zamki uruchamiane na kartę zbliżeniową oraz zamykane na klucz patentowy lub trójkątny – do uzgodnienia z Użytkownikiem.

Do pomieszczeń pobytu dziennego pacjentów oddziału stacjonarnego doprowadzić instalację RTV-SAT (w systemie obowiązującym na terenie szpitala).

Pokoje terapii zajęciowej oddziałów stacjonarnego i pobytu dziennego wyposażyć sprzęt umożliwiający prezentacje multimedialne.

Instalacja komputerowa

Zakłada się wyposażenie pomieszczeń w sieć instalacji komputerów. Należy wykonać ją pokojach personelu medycznego, na stanowiskach personelu dyżurującego, w salach terapii zajęciowej, w pomieszczeniach technicznych, w magazynach. Całość podłączyć do szpitalnej sieci komputerowej i do głównego serwera.

Ochrona od porażeń prądem elektrycznym

Ochroną dodatkową od porażeń należy zaprojektować zgodnie z PN. Do każdego przewodu doprowadzić przewód ochronny PE z izolacją koloru żółto-zielonego.

Instalacja odgromowa

Należy zaprojektować .

Urządzenia do odzyskiwania ciepła lub recyrkulacja

Na etapie projektu budowlanego należy rozważyć możliwość i opłacalność zastosowania odzysku ciepła z wentylacji mechanicznej.

Liczniki pomiaru zużycia energii elektrycznej

Budynek należy wyposażyć w liczniki zużycia energii elektrycznej.

1. WYPOSAŻENIE

Budynek należy wyposażyć w optymalny pod względem higieny i komfortu pracy sprzęt - ergonomiczny, energooszczędny, trwały, odporny na intensywne użytkowanie, łatwozmywalny, a także odporny na używane środki czyszcząco-dezynfekujące i wielokrotne cykle czyszczenia.

Ze względu na ilość i różnorodność występujących w budynku urządzeń, Wykonawca jest zobowiązany do maksymalnego ograniczenia ilości rożnych dostawców i producentów sprzętu do niezbędnego minimum, w celu zapewnienia optymalnych warunków serwisowych i gwarancyjnych.

W szczególności należy zapewnić taki dobór dostawców, aby w miarę możliwości umeblowanie poszczególnych pomieszczeń pochodziło od jednego producenta, a przewidziany sprzęt medyczny był wzajemnie kompatybilny.

Dostawcy przed realizacją zamówienia są zobowiązani do sprawdzenia zaprojektowanych warunków przyłączenia oraz sprawdzenie realnych wymiarów na budowie, pod kątem możliwości wykorzystania sprzętu ich produkcji.

Jeżeli wybrany przez Wykonawcę dostawca wymaga innego rodzaju przyłączy niż zaprojektowany, jest zobowiązany do dostosowania przyłączy we własnym zakresie i na własny koszt.

Wszystkie meble należy wykonać jako szczelnie przylegające do podłogi, ścian oraz między sobą nawzajem, blaty ciągów meblowych należy wykonać w jednym kawałku, wzdłuż blatów zamontować trwałe, estetyczne i szczelne listwy przyścienne, styki blatu ze zlewami i umywalkami nablatowymi uszczelnić przezroczystym silikonem.

Ciągi meblowe kuchenne 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. Zestawy komputerowe powinny spełniać zalecane wymagania najnowszej wersji systemu operacyjnego MS Windows oraz pozostałego zainstalowanego oprogramowania.

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

1. ZAGOSPODAROWANIE TERENU
   1. Właściwe usytuowanie budynku

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w niniejszym opracowaniu.

* 1. Rozwiązanie zagadnień komunikacji kołowej i pieszej

Na terenie lokalizacji, w powiązaniu z komunikacją wewnętrzną szpitala. Należy zapewnić prawidłowe parametry dojazdów pożarowych.

* 1. Zieleń

Przewidywana inwestycja wymaga wycięcie drzew, na których usunięcie wymagane jest uzyskanie decyzji Konserwatora Zabytków.

Podstawowe wytyczne dla zieleni:

* + konieczność wycięcia drzew kolidujących z projektowanymi drogami i inwestycją
  + wykonanie nasadzeń kompensacyjnych zieleni wysokiej i niskiej
  1. Mała architektura

Przed nowoprojektowanym budynkiem należy zaprojektować małą architekturę:

* + ławki uliczne
  + kosze parkowe
  + donice miejskie
  + stojaki i parkingi rowerowe
  1. Oświetlenie terenu

Oświetlenia terenu należy przyłączyć do istniejącej linii oświetlenia terenu.

Słupy oświetleniowe posadowić na typowych fundamentach betonowych zakopanych w ziemię i wyposażyć w złącza umożliwiające wykonanie podłączenia kabli zasilających, w tym pojedynczych kabli odgałęźnych. Każda oprawa oświetleniowa musi być zabezpieczona w złączu słupowym oddzielnym bezpiecznikiem o wartości max. 10A. Pomiędzy zabezpieczeniem a oprawą ułożyć w słupie przewód YDYżo3x2,5.

Typ słupów i opraw należy omówić i uzgodnić na etapie projektowania z Zamawiającym.

Należy uzupełnić oświetlenie ciągów komunikacji kołowej za pomocą opraw ledowych na słupach wysokich i parkowych, a podjazdów i ciągów pieszych - za pomocą opraw oświetleniowych dostosowanych do charakteru architektury i umieszczonych na słupkach niskich oraz w terenach zielonych.

Przyjmuje się, że oświetlenie zewnętrzne sterowane będzie przy pomocy zegara astronomicznego i czujników zmierzchowych.

Wprowadzone rozwiązanie musi być kompatybilne z lampami istniejącymi.

Należy wykonać podświetlenie zespołów zieleni i budynku lampami, umieszczanymi w terenie lub posadzce.

Zastosowane oprawy powinny mieć wykończenie wandaloodporne.

* 1. Ciągi piesze i komunikacja kołowa

Należy zaprojektować i zrealizować układ komunikacji kołowej ( w tym miejsc postojowych), układ ciągów pieszych i dojść do budynku w nawiązaniu do istniejącego układu na terenie szpitala.

Ciągi piesze należy wykonać z płyt betonowych ograniczonych krawężnikami ogrodowymi. Nowoprojektowane drogi, parkingi należy wykonać z kostki brukowej. Wzdłuż dróg – wykonać ograniczenie krawężnikami drogowymi

* 1. Przebudowa uzbrojenia terenu

Należy wykonać:

* + przebudowę istniejących zewnętrznych instalacji kanalizacji sanitarnej i deszczowej oraz wykonanie nowego przyłącza
  + przebudowę istniejącej zewnętrznej instalacji wody do celów bytowych oraz wykonanie nowego przyłącza i hydrantów do zewnętrznego gaszenia pożaru
  + przebudowa zewnętrznej instalacji c.o. wraz z nowym zasilaniem budynku
  + przebudowę linii kabli nn wraz z nowym zasilaniem budynku
  + przebudowę oświetlenie zewnętrznego
  + przebudowa zewnętrznej instalacji TT

1. WYMAGANIA OGÓLNOBUDOWLANE
   * Ściany pomieszczeń powinny być łatwo zmywalne i umożliwiające dezynfekcję. Pomieszczenia z wykładziną na pełną wysokość powinny być wykończone z materiałów gładkich, trwałych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych.
   * Obowiązuje zasada, że pomieszczenia o podobnym przeznaczeniu otrzymują wykończenie z analogicznych materiałów.
   * W każdym pomieszczeniu przewidziane materiały (wykładzina, pcv, farby) należy zastosować w jednolitym rodzaju, gatunku i kolorze.
   * Styki i spoiny materiałów posadzkowych i ściennych należy wykonać z zachowaniem minimalnych wielkości.
   * Grzejniki, drzwiczki rewizyjne, rury instalacyjne należy wykończyć przez dwukrotne malowanie lakierem w kolorze podobnym do koloru ścian.
   * Powierzchnie ścian i sufitów w przestrzeni między stropem, a sufitem powieszonym wymagają pomalowania.
   * Z uwagi na konieczność zachowania czystości i wyeliminowania miejsc osadzania się kurzu, wszystkie przewody instalacyjne musza być prowadzone w bruzdach lub być osłonięte suchym tynkiem.
   * Przy obudowie przewodów instalacyjnych należy uwzględnić wymagane projektami instalacyjnymi wszystkie dojścia, wgląd, rewizje - wprowadzając w ich miejsce odpowiednie drzwiczki i zamknięcia.
   * Wszystkie pomieszczenia należy zaopatrzyć w tablice informacyjne, tabliczki określające działy i pomieszczenia, tablice na klucze oraz oznaczenia dróg ewakuacyjnych.
2. ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ I POWIERZCHNI wraz z określeniem ich funkcji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | pow. netto /m²/ | | |
| nr pom. | Nazwa pomieszczenia | pow. użytkowa  /m²/ | pow. usługowa  /m²/ | pow. ruchu  /m²/ |
| PIWNICE | | | | |
| -101 | Korytarz |  |  | 19,50 |
| -102 | Szatnia personelu | 22,09 |  |  |
| -103 | Węzeł sanitarny | 10,30 |  |  |
| -104 | Szatnia personelu | 10,57 |  |  |
| -105 | Węzeł sanitarny | 7,00 |  |  |
| -106 | Korytarz |  |  | 25,71 |
| -107 | WC pacjentów | 6,23 |  |  |
| -108 | Magazyn czystej bielizny | 14,46 |  |  |
| -109 | Korytarz |  |  | 74,65 |
| -110 | Korytarz/łącznik |  |  | 23,51 |
| -111 | Magazyn brudnej bielizny | 22,55 |  |  |
| -112 | Magazyn środków dezynf.  Centralne pom. porządkowe | 24,37 |  |  |
| -113 | Magazyn sprzętu | 24,53 |  |  |
| -114 | Archiwum | 52,92 |  |  |
| -115 | Archiwum | 42,20 |  |  |
| -116 | Korytarz |  |  | 55,74 |
| -117 | Pom. niskich prądów |  | 22,97 |  |
| -118 | Wymiennikownia |  | 23,13 |  |
| -119 | Pom. techniczne |  | 35,38 |  |
| -120 | Pom. NN, UPS |  | 44,87 |  |
| -121 | Wentylatorownia |  | 128,77 |  |
| -122 | Archiwum | 34,89 |  |  |
| -123 | Archiwum | 27,47 |  |  |
| -124 | Sala ćwiczeń | 89,33 |  |  |
| KL1 | Klatka schodowa |  |  | 23,84 |
| KL2 | Klatka schodowa |  |  | 20,09 |
|  | Winda |  |  | 6,50 |
| RAZEM | | 388,91 | 255,12 | 249,54 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OGÓŁEM 893,57  w tym  łącznik 23,51 | | | | |
| PARTER | | | | |
| 01 | Korytarz |  |  | 33,16 |
| 02 | Poczekalnia | 25,90 |  |  |
| 03 | Gabinet lekarski izby przyjęć | 15,60 |  |  |
| 04 | Łazienka IP | 7,59 |  |  |
| 05 | Gabinet izby przyjęć pacjentów  pobudzonych | 15,50 |  |  |
| 06 | Pokój informacji o pacjencie | 19,00 |  |  |
| 07 | Korytarz |  |  | 73,56 |
| 08 | Pokój terapii grupowej | 26,03 |  |  |
| 09 | Przedsionek |  |  | 6,70 |
| 010 | WC pacjentów niepełnospr. | 5,50 |  |  |
| 011 | WC pacjentów | 8,52 |  |  |
| 012 | Pokój socjalny personelu | 12,50 |  |  |
| 013 | Pokój terapii indywidualnej | 15,00 |  |  |
| 014 | Pokój psychologa | 15,00 |  |  |
| 015 | Pokój lekarza | 15,00 |  |  |
| 016 | Szatnia pacjentów | 16,16 |  |  |
| 017 | Magazyn | 6,10 |  |  |
| 018 | Jadalnia/Terapia zajęciowa | 44,74 |  |  |
| 019 | Sala relaksu | 36,32 |  |  |
| 020 | Palarnia | 6,66 |  |  |
| 021 | Pom. porządkowe | 8,88 |  |  |
| 022 | WC pacjentów | 6,06 |  |  |
| 023 | Przedsionek |  |  | 4,16 |
| 024 | Hall/Poczekalnia |  |  | 160,00 |
| 025 | WC pacjentów | 3,82 |  |  |
| 026 | WC pacjentów | 4,96 |  |  |
| 027 | Pokój lekarza | 15,64 |  |  |
| 028 | Pokój lekarza |  |  |  |
| 029 | Pokój psychologa | 15,00 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 030 | Pokój psychologa | | 15,00 |  |  |
| 031 | Pokój zabiegowy | | 17,50 |  |  |
| 032 | WC personelu | | 6,03 |  |  |
| 033 | Pokój terapii zajęciowej | | 35,77 |  |  |
| 034 | Pokój lekarza | | 15,00 |  |  |
| 035 | Pokój psychologa | | 17,30 |  |  |
| 036 | Magazyn | | 5,90 |  |  |
| 037 | Pokój socjalny personelu | | 12,40 |  |  |
| 038 | Rejestracja | | 11,21 |  |  |
| 039 | Rejestracja | | 17,75 |  |  |
| 040 | Kartoteka | | 15,50 |  |  |
| KL1 | Klatka schodowa | |  |  | 23,84 |
| KL2 | Klatka schodowa | |  |  | 20,09 |
|  | Winda | |  |  | 6,50 |
|  | Platforma | |  |  | 1,83 |
| RAZEM | | | 514,84 |  | 329,84 |
| OGÓŁEM 844,68 | | | | | |
| I PIĘTRO | | | | | |
| 100 | Korytarz |  | |  | 33,29 |
| 101 | Sekretariat medyczny | 15,21 | |  |  |
| 102 | Przedsionek |  | |  | 6,70 |
| 103 | WS personelu | 3,20 | |  |  |
| 104 | Pokój lekarzy | 23,78 | |  |  |
| 105 | Dyżurka lekarzy | 10,66 | |  |  |
| 106 | WS | 3,66 | |  |  |
| 107 | Pokój ordynatora | 17,94 | |  |  |
| 108 | Korytarz |  | |  | 73,62 |
| 109 | Sala terapii | 25,69 | |  |  |
| 110 | Pokój 3-łóżkowy | 24,05 | |  |  |
| 111 | Pokój 3-łóżkowy | 21,93 | |  |  |
| 112 | Pokój 3-łóżkowy | 21,90 | |  |  |
| 113 | Pokój 3-łóżkowy | 22,03 | |  |  |
| 114 | Pokój 3-łóżkowy | 21,90 | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 115 | WS personelu | 3,16 |  |  |
| 116 | Przedsionek |  |  | 6,73 |
| 117 | WS pacjentów | 6,46 |  |  |
| 118 | WS pacjentów | 7,74 |  |  |
| 119 | Pokój diagnostyczno-  zabiegowy | 21,04 |  |  |
| 120 | Pokój przygotowawczy  pielęgn. | 13,39 |  |  |
| 121 | Zaplecze socjalne | 5,48 |  |  |
| 122 | Brudownik | 5,15 |  |  |
| 123 | WS pacjentów niepełnospr. | 7.05 |  |  |
| 124 | Pokój 3-łóżkowy | 21,79 |  |  |
| 125 | Pokój 3-łóżkowy | 22,09 |  |  |
| 126 | Pokój 3-łóżkowy | 21,79 |  |  |
| 127 | Pokój 3-łóżkowy | 20,92 |  |  |
| 128 | Korytarz |  |  | 70,99 |
| 129 | Pokój piel. oddziałowej | 12,29 |  |  |
| 130 | Pokój psychologa | 13,66 |  |  |
| 131 | WS pacjentów | 6,88 |  |  |
| 132 | WS pacjentów | 6,67 |  |  |
| 133 | Sala raportów seminaryjnych | 19,00 |  |  |
| 134 | Pokój 3-łóżkowy | 21,90 |  |  |
| 135 | Pokój 3-łóżkowy | 21,75 |  |  |
| 136 | Sala terapii zajęciowej/jadalnia | 22,42 |  |  |
| 137 | Kuchenka | 6,22 |  |  |
| 138 | Zmywalnia | 13,42 |  |  |
| 139 | Pokój 3-łóżkowy | 22,70 |  |  |
| 140 | Pokój obserwacyjny | 16,40 |  |  |
| 141 | Palarnia | 4,83 |  |  |
| 142 | Magazyn | 4,54 |  |  |
| 143 | Pokój obserwacyjny | 14,25 |  |  |
| 144 | Separatka | 11,65 |  |  |
| 145 | WS pacjentów | 3,90 |  |  |
| 146 | Punkt pielęgniarski | 24,81 |  |  |
| KL1 | Klatka schodowa |  |  | 23,84 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KL2 | Klatka schodowa |  |  | 20,09 |
|  | Winda |  |  | 6,50 |
| RAZEM | | 608,25 |  | 241,76 |
| OGÓŁEM 850,01 | | | | |

1. UWAGI

Wszystkie urządzenia i instalacje p-poż. powinny posiadać wymagane aprobaty techniczne i certyfikaty zgodności

Budynek musi być zaprojektowany w sposób zgodny z przepisami ogólnymi bezpieczeństwa i higieny pracy. Musi spełniać wymagania wynikające z przepisów o miejscach pracy. Pomieszczenia muszą posiadać właściwe oświetlenie naturalne i sztuczne, ogrzewanie i wentylację /mechaniczną lub klimatyzację/.

Budynek musi być zaprojektowany w sposób nie zagrażający higienie i zdrowiu ludzi. W pomieszczeniach nie może występować szczególny rodzaj zagrożenia dla higieny i zdrowia. W powietrzu w pomieszczeniach nie mogą występować czynniki w stężeniach szkodliwych dla użytkowników; nie występują okoliczności powodujące przekroczenie dopuszczalnego poziomu promieniowania jonizującego i oddziaływania pola elektromagnetycznego.

W projektowanym budynku nie mogą występować okoliczności powodujące hałas stanowiący zagrożenie zdrowia dla użytkowników i osób znajdujących się w sąsiedztwie.

Projektowany budynek i jego instalacje grzewcze i wentylacyjne musza być zaprojektowane w sposób zgodny z jego przeznaczeniem.

Wszystkie materiały zastosowane w projekcie powinny posiadać stosowne atesty i dopuszczenia do stosowania w budynkach służby zdrowia.

Przed przystąpieniem do robót należy uzyskać wszystkie wymagane pozwolenia i uzgodnienia.

Przyjęte w opracowaniu rozwiązania przestrzenne, funkcjonalne i techniczne nie mogą mieć negatywnego wpływu na środowisko, organizmy żywe i otoczenie.

Roboty należy prowadzić zgodnie z polskimi normami i sztuką budowlaną pod nadzorem osób uprawnionych z zachowaniem przepisów BHP

1. KLAUZULA

* Wykonawca niżej wymienionego zakresu robót, powinien zapoznać się z całością dokumentacji jednocześnie i dokonać obliczeń dla poszczególnych zakresów robót.
* Wszystkie specyfikacje urządzeń i rysunki szczegółowe proponowane przez Wykonawcę będą zatwierdzane przez Inwestora lub Biuro Projektów.
* W przypadku stosowania jakichkolwiek rozwiązań systemowych należy przy wycenie uwzględnić wszystkie elementy danego systemu niezbędne do zrealizowania całości prac.
* Niezależnie od stopnia dokładności i precyzji dokumentów otrzymanych od Inwestora, definiującej usługę do wykonania, Wykonawca zobowiązany jest do uzyskania dobrego rezultatu końcowego. W związku z tym wykonane instalacje muszą zapewnić utrzymanie założonych parametrów.
* Specyfikacje i opisy uwzględniają standard minimalny dla materiałów i instalacji, niezbędny do właściwego funkcjonowania projektowanego obiektu. Wykonawca może zaproponować alternatywne rozwiązania pod warunkiem zachowania minimalnego wymaganego standardu – do akceptacji przez Inwestora.
* Rysunki i część opisowa są dokumentami wzajemnie się uzupełniającymi. Wszystkie

elementy ujęte w specyfikacji (opisie), a nie ujęte na rysunkach lub ujęte na rysunkach a nie ujęte w specyfikacji winne być traktowane tak jakby były ujęte w obu. W przypadku rozbieżności w jakimkolwiek z elementów dokumentacji należy zgłosić projektantowi, który zobowiązany będzie do pisemnego rozstrzygnięcia problemu.

* Wszystkie elementy nie ujęte w niniejszym opracowaniu (opis, specyfikacja, rysunki), a zdaniem Wykonawcy niezbędne do prawidłowego działania instalacji nie zwalniają Wykonawcy z ich zamontowania i dostarczenia.
* W przypadku błędu, pomyłki lub wątpliwości interpretacyjnych Wykonawca, przed złożeniem oferty, powinien wyjaśnić sporne kwestie z Inwestorem, który jako jedyny jest upoważniony do wprowadzania zmian. Wszelkie niesygnalizowane niejasności będą interpretowane z korzyścią dla Inwestora.
* W przypadku konieczności inne elementy, oznaczenia lub specyfikacje mogą zostać dobrane przez projektanta.
* Do zakresu prac Wykonawcy wchodzą próby, regulacja i uruchomienia urządzeń

i instalacji wg obowiązujących norm i przepisów oraz oddanie ich do użytkowania lub eksploatacji zgodnie z obowiązującą procedurą.

.

1. SPIS RYSUNKÓW
2. Sytuacja skala 1:500
3. Rzut piwnic skala 1:100
4. Rzut parteru skala 1:100
5. Rzut I piętra skala 1:100
6. Elewacje, przekrój poprzeczny skala 1:200
7. Elewacje skala 1:200
8. Wizualizacja
9. Wizualizacja

ROZBUDOWA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W JAŚLE ETAP I

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY Z PORADNIAMI

# II. CZĘŚĆ RAFICZNA