

I.PRZEDMIOT OPRACOWANIA:

Przedmiotem opracowania jest projekt przebudowy i remontu budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu położonego przy ul.Wojska Polskiego 52 .

II.PODSTAWA OPRACOWANIA:

1. Umowa z Zamawiającym
2. Inwentaryzacja
3. Dokumentacja fotograficzna
4. Odkrywki stropów
5. Program funkcjonalno-Użytkowy:
" Przebudowa, remont i wyposażenie budynku nr 2 w celu przystosowania obiektu do wymogów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz podniesienia poziomu usług medycznych opieki geriatrycznej i długoterminowej"
mgr inż.arch.T.Kocemba, , luty 2016r.
6. Ekspertyza techniczna w zakresie spełnienia w sposób inny, niż w skazany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Infrastruktury z dnia 02.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. nr 75 poz.690.z późn.zmianami), warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie przebudowywanego budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
7. Postanowienie nr 52/2016 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 18.05.2016r.
8. Ekspertyza techniczna w zakresie zastosowania rozwiązań zamiennych w stosunku do wymagań zapewnienia przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru dla obiektów Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
9. Postanowienie nr 50/2017 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 16.05.2018r.
10. Opinia kominiarska
11. Uzgodnienia z Zamawiającym
12. Aktualne ustawy, rozporządzenia i przepisy.

III.ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA:

A)Część opisowa:

B)Część rysunkowa:

Mapa sytuacyjno-wysokościowa	1:500
1. Rzut piwnicy/sutereny	1:50
2. Rzut parteru	1:50
3. Rzut I piętra	1:50
4. Rzut II piętra / poddasza	1:50

5. Przekrój A-A	1:100
6. Przekrój B-B	1:100
7. Przekrój C-C	1:100
8. Zestawienie stolarki drzwiowej	1:50
9. Zestawienie stolarki okiennej	1:50
10. Rzut posadzek piwnicy	1:100
11. Rzut posadzek parteru	1:100
12. Rzut posadzek I piętra	1:100
13. Rzut posadzek II piętra	1:100
14. Rzut sufitów piwnicy	1:50
15. Rzut sufitów parteru	1:50
16. Rzut sufitów I piętra	1:50
17. Rzut sufitów II piętra	1:50
18. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –balkon	1:10
19. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras	1:10
20. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras przy schod.	1:10
T1. Technologia piwnicy/sutereny	1:50
T2. Technologia parteru	1:50
T1. Technologia I piętra	1:50
T1. Technologia poddasza	1:50

IV.CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO -FUNKCJONALNA:

Budynek istniejący 4-kondygnacyjny (piwnica/suterena, parter, I piętro, poddasze użytkowe) . Budynek o prostej budowie na rzucie prostokąta Budynek nakryty dachem stromym. Pierwotny budynek (część wschodnia) został rozbudowany o część zachodnią oraz dźwig szpitalny od strony wschodniej.

Budynek 3-traktowy ze ścianami podłużnymi nośnymi murowanymi z cegły pełnej (jedna linia części nośnej pomiędzy traktami o konstrukcji słupowej (słupy, podciąg). Stropy żelbetowe w nowej części i ceramiczne w starej. Na poddaszu strop o konstrukcji drewnianej. Dach stromy o konstrukcji drewnianej. Więźba z krokiewmi drewnianymi oparta na płatwiach, w części nowej układ krokwi podparty zastrzałami. Słupy krawężnic i koszy przechodzą aż do stropu nad parterem.

Kominy murowane nie dochodzące do dachu. Większość kominów została wykonana później z elementów rurowych z częścią izolowaną oraz giętką na poddaszu nieużytkowym.

Klatki schodowe wydzielone pożarowo i oddymiane.

Nowsza część budynku jest szersza co ma odzwierciedlenie w kształcie i konstrukcji dachu, ponadto między nową a starą częścią budynku występują różnice wysokości w piwnicy, na I piętrze i poddaszu. W piwnicy i na I p. Różnica ta zniwelowana jest pochylnią (nie spełniającą wymogów) , na poddaszu większą różnicę wysokości łączy schody.

Budynek dostępny dla osób niepełnosprawnych –dźwig szpitalny obsługujący wszystkie kondygnacje oraz wejście z poziomu gruntu.

Budynek jest obiektem szpitalnym z oddziałami łóżkowymi.

Stan techniczny budynku jest zadowalający stąd przy przebudowie wiele pomieszczeń zostaje wykorzystana - całość zostanie doprowadzona do zgodności z przepisami.

Po przebudowie w budynku będą mieścić się oddziały : Geriatryczny - parter, oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy na I piętrze i poddaszu, z założeniem wykonania części oddziału znajdującego się na poddaszu w wyższym standardzie. W budynku zostaną doprowadzone do zgodności z przepisami pochylnie oraz wykonana zostanie platforma dla obsługi osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku i łóżek szpitalnych na poddaszu (niezależnie od schodów).

Ściany zewnętrzne są docieplone warstwą styropianu o gr.10cm.

V. CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA:

1. Ściany przyziemia -hydroizolacje:

Ściany piwnic w części są zawilgocone- są to ściany zewnętrzne oraz wewnętrzne. Przy ścianach zewnętrznych przyczynę można by upatrywać w nieszczelnościach rur spustowych- ponad poziomem terenu ich stan jest dobry – należy sprawdzić stan części podziemnej rury spustowej.

Do naprawy należy zastosować na ścianach zewnętrznych (w rejonie zawilgocenia i 3m poza) nową izolację pionową typu średniego z mineralnej masy uszczelniającej np.Aquafin 2K oraz izolację poziomą w formie przepony wykonywanej metodą iniekcji grawitacyjnej środkiem opartym na związkach krzemu. np.AQAFIN-F lub równoważny. Przepona wykonana będzie tylko w niezbędnym zakresie.

Mur skażony -skuć tynk na wysokość min.80cm ponad uszkodzona część, zastosować preparat do odkażania i neutralizacji soli budowlanych, użyć tynk renowacyjny .

Wytworzenie przepony poziomej (izolacji poziomej) metodą grawitacyjną: -w murowanej ścianie piwnicy wykonać odwierty ok.15cm nad posadzką w odstępach co max.15cm, średnicy 30mm i o nachyleniu do poziomu 30°. Głębokość otworu musi sięgać grubości muru minus 5cm. Otworami wprowadzać wielokrotnie (aż do nasycenia muru – ok.3razy) preparat np.AQAFIN-F lub równoważny. Preparat ten przetwarza znajdujące się w murze związki wapnia w nierozpuszczalne związki krzemu zamykające naczynia włosowate w murze. Po zakończeniu iniekcji otwory po odwiertach należy wypełnić środkiem np.ASOCRET-BM lub równoważnym.

W przypadku wystąpienia muru znacznie odbiegającego do założeń projektowych (np. nasycenie muru wodą) skontaktować się z projektantem.

2. Ściany wewnętrzne nośne:

W ścianach zamurowania po otworach cegłą pełna na gr.12cm lub kratówką. Przemurowania konstrukcyjne –przesunięcia otworów wykonać na grubość murów istniejących.

Wykucia otworów drzwiowych wraz z osadzeniem nowych nadproży z belek stalowych.

Na poziomie poddasza nadmurowanie fragmentu ściany gr.38cm na wysokość 110cm z cegły z rozbiórek (wykuć otworów) lub z cegły szczelinowej.

3. Ściany działowe:

Ściany z płyt gipsowo-kartonowych na ruszcie stalowym CW/UW750 z podwójnym poszyciem 2x12,5mm GKB (i GKBI w węzłach sanitarnych) z wypełnieniem wełną mineralną gr.50mm –odporność ogniowa EI30, izolacyjność akustyczna $R_{A1}=52\text{dB}$.

4. Nadproża:

We wszystkich przekuciach otworów w ścianach istniejących stosować nadproża stalowe z belek dwuteowych (belki skrócone ze sobą).Belki zabezpieczone pożarowo do wartości EI30. Belki mogą być szpałdowane.

5. Kominy

Istniejące kominy wykonane jako murowane z cegły oraz (w większości) z rur stalowych . Wszystkie kanały wentylacyjne nowe.

Pomieszczenie na poddaszu , część pomieszczeń piwnicy oraz na kondygnacjach pomieszczenia tego wymagające będą wentylowane mechanicznie.

Część pomieszczeń po wtórnym podziale na parterze i lp. będzie miała zapewnioną wentylację po odzyskanych kanałach biegnących z piwnicy, gdzie wykonana zostanie wentylacja mechaniczna.

6. Słupy:

Słupy żelbetowe podpierające taras na parterze do naprawy systemami do reperacji betonu. Szczegóły w części konstrukcyjnej.

Słupy drewniane odkryte na kondygnacji poddasza obudowane w ścianie lub niezależnie (wolnostojące do odporności R30 minimum 1 płytą 12,5mm GKF.

7. Stropy:

Fragment istniejącego stropu na poddaszu musi być rozebrany celem zamontowania platformy dla przewozu łóżek i osób niepełnosprawnych, pokonującej różnice wysokości posadzek kondygnacji. Strop ten jest o konstrukcji drewnianej. 3 belki muszą zostać skrócone i oparte na wymianie wspartym na nowej konstrukcji stalowej biegnącej poniżej poziomu istniejących belek. Na belkach stalowych tylko pod platformę niewielka płyta żelbetowa, gr.15cm . Na niej ścianka murowana gr.12cm zamykająca powstałą przestrzeń podszybia platformy.

Od spodu nowe belki zabezpieczone sufitem podwieszonym z płyt gipsowo-kartonowych 2x15mm GKF na wieszakach noniuszowych.

Na strop drewniany została wykonany aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejącego stropu bez wymaganej odporności ogniowej.

W wyższej części kondygnacji – w korytarzu wykładzinę zdjęć i wyrównać górną warstwę stropu – zwłaszcza na styku podłogi drewnianej z fragmentem żelbetowego stropu przy klatce schodowej.

Na stropach pozostałych tylko niezbędna część podłóg do rozebrania i wykonania na nowo- głównie w węzłach sanitarnych.

8. Balkony i tarasy:

Istniejące warstwy posadzkowe usunąć go gołego stropu. Zdemontować istniejącą rynnę znajdującą się w dobrym stanie technicznym. Odkuć luźne fragmenty tynków.

Stropy tarasu i balkonów, oraz konstrukcję schodów zewnętrznych i słupów i podciągu tarasu naprawić wg opisu konstrukcji skuwając stare nie wykazujące przyczepności tynki.

Od spodu balkonów i tarasu na tynk wyrównujący nałożyć tynk cienkowarstwowy z siatką z włókna szklanego scalający elementy istniejące i nowe naprawy. Tynk malować na kolor elewacji farba silikonową.

Górne powierzchnie konstrukcji płyty balkonowej/tarasowej naprawić / uzupełnić ubytki materiałem jak do naprawy spodniej części.

Na naprawionych elementach konstrukcyjnych zamontować obróbki blacharskie z blachy cynkowo-tytanowej wraz ze zdemontowanym wcześniej orygnowaniem. Wykonać nową warstwę spadkową o nachyleniu 1-1,5% z zaprawy cementowej z dodatkami modyfikującymi przeznaczona do wykonywania posadzek spadkowych od gr.10mm np. Atlas Postar 80 lub równoważną poczynając od minimalnej grubości 10mm. Zaprawę nanosić na warstwę kontaktową. Na powierzchnie spadkowa nanieść mineralną masę uszczelniającą gr.3mm np. Aquafin 2K lub równoważną wywinętą na ścianę na wys.10cm ponad wykończoną powierzchnię tarasu/balkonu (na uprzednio przygotowaną powierzchnię ściany. Na styku posadzki ze ścianą wykonać fasetę. Na przygotowane słupki balustrady (oczyszczone i zabezpieczone antykorozyjnie) do wysokości góry desek tarasu nanieść monolitycznie wraz z wyobleniem masę szlamową z podłoża płyty balkonowej.

Warstwę wierzchnią stanowią deski kompozytowe o przekroju 25x160mm ryflowane. Pod nie ruszt krzyżowy z legarów aluminiowych 45x23mm. Od czoła deska - element maskujący z listwy kompozytowej 6x60mm obniżony 5mm względem góry deski wierzchniej. Deski układać prostopadłe do ściany. Jedynie 2 pierwsze deski przy schodach tarasu ułożyć równoległe do ściany i schodów –wg rysunku.

Pierwsze legary u kładąc prostopadłe do budynku z podkładkach korygujących właściwy spadek – rozstaw ok.1m. Na nich druga warstwa legarów w odstępie max.45cm i 20 po bokach zaczynając od samego boku. Przy łukach ostatnie legary ukośne. Przerwy między deskami 5mm –całość wykonać wg instrukcji systemu, nie stosować materiałów różnych producentów.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

9. Schody i pochylnie:

Istniejące schody zejściowe do kotłowni naprawić- odkopać, wykonać nową izolację i naprawić murki.

Zewnętrzne schody na taras wejściowy – elementy wierzchnie wyczyścić, konstrukcje schodów poddać gruntownemu remontowi – wg opisu konstrukcji.

Schody wewnętrzne klatki schodowej pozostają – klatka wydzielona pożarowo i oddymiana.

Schody wewnątrz na poddaszu pozostają w niezmienionym kształcie - aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejących schodów bez wymaganych wymiarów stopni.

W piwnicy dla pokonania różnicy wysokości schody zostają zamienione na pochylnie , której lokalizacja wynika z istniejących uwarunkowań. Z związku z przebiegiem pod sufitem czopuchów kominowych od piecy gazowych pochylnię można zacząć za końcem obudowy powyższych. Dodatkowo obudowę należy maksymalnie podnieść aby uzyskać wysokość przejścia 2,00m.

Pochylnia na gruncie wykonana ze wszystkimi warstwami: po rozkuciu posadzki wykonać podbeton gr.15cm ze spadkiem 9% , hydroizolacja z wywinięciem na ściany i połączeniem z izolacją poziomą ściany, polistyren XPS gr.12cm, beton gr.5cm oraz wykładzina.

Na I piętrze istniejąca pochylnia nie spełnia wymagań. Należy zdjąć istniejące warstwy posadzki i wykonać nową łagodniejszą pochylnię oraz przedłużyć górny poziom podłogi używając jako wypełnienia keramzytu, dalej warstwa wierzchnia beton gr.5cm i wykładzina.

10. Podnośnik :

Na poziomie poddasza występuje różnica poziomów posadzki wynosząca 94cm. różnicę tą pokonujemy stosując podnośnik nożycowy przystosowany do przewozu osób oraz łóżek szpitalnych (230x140cm). Podnośnik usytuowany pomiędzy 3 ścianami, posiada własną barierkę od strony niższego przystanku oraz z barierką własną i barierką na przystanku górnym dostosowaną do gabarytów barierki na platformie. Od strony dolnego przystanku przy pozycji podniesionej spód podnośnika zabezpieczony jest żaluzją. Obie bramki z elektrozaczepem, kasety sterujące na przystankach oraz na platformie.

11. Obróbki blacharskie, rynny i rury spustowe:

Obróbki, rynny i rury spustowe niedawno remontowane w dobrym stanie technicznym. Dokonać tylko niezbędnych napraw.

Ze względu na wykonanie nowych warstw na płytach balkonowych i tarasie nowe obróbki z blachy cynkowo-tytanowej.

12. Stolarka okienna:

Okna istniejące. Kilka okien i drzwi balkonowych oraz drzwi wejściowe z drzwiami do przedsionka do wymiany ze względu na ich zły stan techniczny – wskazane przez Inwestora.

Dwa okna na granicy stref pożarowych do wymiany na pożarowe EI60.

Na poddaszu jedno nowe zdwojone okno połaciowe w zespole pionowym – usytuowanie dopasować do układu krokwi.

W oknach zamontować rolety przeciwsłoneczne zaciemniające z atestem higienicznym. Rolety muszą być łatwo-zmywalne.

We wszystkich oknach do pomieszczeń sanitarnych, do fizykoterapii szatni itp. na parterze oraz przy balkonach nakleić folie białe matowe.

Współczynniki przenikania ciepła dla nowych okien 1,2, a dla drzwi 1,5W/m²K.

13. Stolarka drzwiowa

Drzwi wewnętrzne z zespolonych płyt MDF oklejone folią lub równoważne typowe z szybami mlecznymi bezpiecznymi- wg opisu aranżacji wnętrz.

Drzwi przeszklone z profili aluminiowych pożarowe o odporności EI60 dzielące budynek na strefy –drzwi z trzymaczami elektromagnetycznymi.

Drzwi wejściowe na oddział z czytnikiem kart lub kodem oraz z domofonem.

W piwnicy drzwi stalowe pełne przeciwpożarowe wypełnione wełną mineralną o odporności EI30.

14. Posadzki

N poddaszu posadzki nowe jak opisano w p.V.7.

Na pozostałych kondygnacjach posadzki wykonywane są na nowo tylko we fragmentach tam , gdzie zachodzi potrzeba lub w całkowicie nowych podzielonych pomieszczeniach.

W łazienkach , w których montujemy nowe brodziki zagłębione w posadzkę skuwamy podłogę w całym pomieszczeniu i dobieramy płytki do istniejących.

W pomieszczeniach po wyburzeniach ścian itp. również skuwamy warstwy podłogi lub jeśli możliwe uzupełniamy miejsca po ścianach i wylewamy masę samopoziomującą i na wierzch wykładzinę lub płytki – tylko pod warunkiem zrównania wysokości wykończonej posadzki z wierzchem posadzki już istniejącej w pomieszczeniu sąsiednich w przejściu.

Posadzki w pomieszczeniach sanitarnych i kuchniach –na stropie izolacja z e styropianu akustycznego, warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm, na niej izolacja z folii w płynie i płytki (w przypadku stosowania wykładziny można pominąć izolację) . W łazienkach folię wywinąć na ściany do wysokości 2m.

W przedsionku na parterze podniesienie posadzki do góry tarasu (góra posadzki przedsionka to góra wycieraczki obiektowej i pod nią obniżenie posadzki o 25mm. W korytarzu za przedsionkiem niewielka pochylnia wykonana z warstwy wyrównawczej (od 1mm). Uwaga dostosować wysokości drzwi i wysokości posadzek w kuchni i w zmywalni do zastanego w przejściu drzwi do w/w pomieszczeń.

W piwnicy nowa posadzka w rejonie wykonywania pochylni- na warstwie podbudowy hydroizolacja z papy termozgrzewalnej wywinęta na ścianę, następnie izolacja cieplna ze polistyrenu gr.12cm i warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm zbrojona siatką posadzkową oraz wykładzina.

W piwnicy w posadzce wykonywane są rozkucia (wszystkich warstw i wybranie warstw gruntu pod posadzką) po instalacje kanalizacyjne oraz pod specjalne rury wentylacji mechanicznej o zwiększonej wytrzymałości (do zasypanie w gruncie). W tych miejscach nowe warstwy posadzki z dobrze połączoną izolacją przeciw-wilgociową – odkucie większego fragmentu posadzki nad izolacją celem jej właściwego zespolenia z izolacją istniejącą. Podłogi w tych przypadkach wymieniane na nowe całe lub na fragmencie – wg rysunku posadzek.

W miejscach wykonywania iniekcji należy sprawdzić zakres występowania izolacji poziomej istniejącej – w przypadku braku możliwości zachodzenie się

obszaru przepony i wywinięcia izolacji poziomej istniejącej należy rozkuć pas przyścienny posadzki i wykonać izolację łączącą ścianę z posadzką.

Płytki gresowe antypoślizgowe.

Nowe posadzki wykonać z wywinięciem na cokolik wys.8cm. Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić. Dla płytek –wstawić profil wyoblający.

15. Sufity podwieszane

W piwnicy na wyższym poziomie pochylni korytarza należy podwyższyć istniejący sufit do wysokości 220cm.

W budynku istniejące sufity podwieszane w większości z płyt gipsowo-kartonowych.

W pomieszczeniu pod platformą na poddaszu płyty GKF 2x15mm osłaniające konstrukcję pod platformę.

W sanitariatach, w korytarzach, w pomieszczeniach – narożnik pn-wsch w miejscu wchodzenia wentylacji, w kuchni, zmywalni oraz w miejscach tego wymagających sufity podwieszane systemowe z wełny mineralnej 60x60cm.

16. Wykończenie ścian:

W miejscach tego wymagających –miejsca wyburzeń, napraw itd. ściany tynkowane i gipsowane. Ściany (z wyjątkiem administracyjnych i technicznych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi odpornymi na wielokrotne szorowanie i mycie środkami dezynfekcyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki glazurowane do sufitu.

W piwnicy w miejscach napraw zawilgoconych murów tynki renowacyjne (obrutka i jako wierzchnia warstwa tynk renowacyjne) .

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami z PCV teksturowanego np. Acrovyn HRB-20 lub równoważny mocowanymi na wys.92cm (górze) .

Na ciągach komunikacyjnych bezpośrednio nad cokołem okładzina ściany do wysokości poręczy z wykładziny np.IQ Granit +Concrete Xtra light 0445 (– rolka szer.2m – sugerowany podział na pasy 1/3 szer.) -zamiana względem opisu na rys.

Narożniki zewnętrzne korytarzy oraz w salach zabezpieczone zabezpieczeniem kątowym np.SM-20 na wys.2,00m od cokolika.

Na ścianach za łózkami płyta przeciwdzierzeniowa gr.1,5mm wykonana z tworzywa na bazie żywic akrylo-winylowych modyfikowanych przeciwdzierzeniowo, wyposażona w stabilizatory U.V. i środki przeciwpalne ; szerokości min.50cm - z racji występujących w produkcji arkuszy szer.130cm sugeruje się wykonać pas 65cm.

17. Wykończenie wewnętrzne

Parapety istniejące.

Wokół umywalk i zlewozmywaków płytki na ścianie w odległości min.60cm poza obrys urządzenia i na wysokość –do sufitu.

W łazienkach pacjentów dla niepełnosprawnych (wrysowany obrys kwadratu 150x150cm) przy pokojach i łazienkach ogólnodostępnych / wózek - wanna uchwyty -przy umywalce, przy ubikacji (stały i uchylne) i przy natrysku wraz z siedziskiem.

W pozostałych łazienkach pacjentów uchwyty stałe umywalce, ubikacji i natrysku.

W istniejących łazienkach na ścianach płytki, które będą skuwane fragmentami dla ułożenie instalacji – uzupełnić płytkami tego samego rodzaju i koloru.

Płytki na podłodze łazienek, gdzie wymieniane są brodziki na zagłębione w posadzce cała podłoga z płytek na nowo. W łazienkach z wydzieloną kabina należy dopasować płytki do pozostawianych.

Wszystkie miski ustępowe wymieniane na nowe wraz z mechanizmem spłukującym. Baterie umywalkowe i natryskowe nowe. Kotary istniejące przy natryskach wymienić na nowe.

18. Wykończenie zewnętrzne

Balustrady (na wysokość 110cm) zdemontować, wyremontować- poddać mechanicznemu czyszczeniu z rdzy uzupełnić powłokami malarskimi.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

Zniszczone fragmenty wyprawy tynkarskiej elewacji zewnętrznej – wykonać na nowo. Dopuszcza się oczyszczenie i przespachlowanie warstwy fakturowej , wykonanie nowej i pomalowanie całej powierzchni.

Fragmenty elewacji porażone biologicznie glonami odkazić oraz pomalować na nowo- głównie jest to pas koloru dolnej części elewacji od strony północnej oraz cała ściana przy windzie.

19. Instalacje

Wszystkie instalacje wg projektów branżowych.

Ilość dostarczanych mediów (przyłącza) nie ulega zmianie. Projekt zakłada zmniejszenie dotychczasowej ilości łóżek

20. Remont utwardzeń

Utwardzenia pieszo-jezdne wokół budynku wykonać z kostki betonowej 10x20cm gr.8cm. Wykonać nowe krawężniki- od strony budynku krawężniki wystające ponad nową powierzchnię , od strony przeciwnej krawężnik z górą zrównaną z wierzchem kostki dla umożliwienia spływu poprzecznego wody. Dodatkowo przy rurze spustowej od strony pn-zach. Odwodnienie liniowe pod obciążenia ruchu kołowego średniego odprowadzające wodę do zagłębienia w terenie zielonym.

Warstwy konstrukcji utwardzenia:

-podbudowa z kruszywa stabilizowanego cementem o $R_m=2,5\text{MPa}$ gr.12cm, następnie warstwa kruszywa łamanego stabilizowanego mechanicznie o gr.20cm podsypka piaskowo cementowa gr.4cm i kostka.

Wcześniej usunąć betonowe fragmenty i zbiornik podziemny. Wyprofilować spadki od budynku. Na odcinku za budynkiem należy wyprofilować spadek poprzez nadsypanie piaskiem średnim zagęszczonym do $I_s=1,0$.

VI. OCHRONA POŻAROWA:

1. INFORMACJE O POWIERZCHNI, WYSOKOŚCI I LICZBIE KONDYGNACJI:

1.1. Powierzchnia użytkowa całości 2076,3m² pow.zabud.767,8m²

1.2. Wysokość budynku:

- budynek średniowysoki 19,6m

- 4 kondygnacje (suterena, parter, I piętro, poddasze)

1.3. Usytuowanie

Budynek wolnostojący, odległość do innego budynku ZL 25m.

2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻENIA POŻAROWEGO:

W obiekcie znajdować się będą przedmioty palne w postaci stałej typowe dla budynków ZL stanowiące wyposażenie i wystrój budynku, takie jak:

- papier,
- drewno i drewnopochodne,
- pianka poliuretanowa,
- tkaniny.
- Środki opatrunkowe
- Środki chemiczne

Analizując występujące warunki budowlane oraz warunki w zakresie występowania materiałów palnych wymienić można następujące potencjalne źródła zagrożenia pożarowego:

- nieostrożność pracowników w obchodzeniu się z ogniem otwartym (np. zapalki, papierosy, świece, lampy z otwartym płomieniem,
- niewłaściwe użytkowanie urządzeń elektrycznych (przeciążenie podłączeń i obwodów elektrycznych, używanie uszkodzonych kabli, które znajdowałyby się w pobliżu materiałów palnych, używanie bez dozoru piecyków elektrycznych z otwartą spiralą, nieostrożne użytkowanie innych urządzeń grzejnych itp.,
- awaria urządzeń elektronicznych (np. zasilaczy, komputerów, odbiorników radiowych, wzmacniaczy itp.),
- nieostrożne obchodzenie się z płynami łatwo palnymi (np. palne środki chemiczne) podczas wykonywania prac lub np. farb, olejów, gazów spawalniczych, rozpuszczalników podczas prac remontowych albo podczas przenoszenia tych substancji (np. rozlanie płynów w pobliżu źródła ognia albo przegrzanych elementów urządzeń technicznych (np. elektrycznych),
- zwarcie, przeciążenie, przebicie lub uszkodzenie instalacji elektrycznych i w elektronicznych urządzeniach kontrolno-pomiarowych lub sterowniczych,
- zapalenie substancji palnych podczas używania środków chemicznych (doprowadzenie do powstania mieszaniny wybuchowej, reakcje egzotermiczne itp.),
- nieostrożność w postępowaniu z otwartym ogniem w innych okolicznościach.

Pomimo stosunkowo małego zagrożenia w zakresie możliwości powstania pożaru, dla ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się ewentualnego pożaru wewnątrz pomieszczeń w przypadku zapalenia się materiałów lub urządzeń, konieczne jest bieżące zachowanie jak najdalej posuniętego ładu i porządku.

3. INFORMACJE O KATEGORII ZAGROŻENIA LUDZI ORAZ PRZEWIDYWANEJ LICZBIE OSÓB NA KAŻDEJ KONDYGNACJI I W POMIESZCZENIACH, KTÓRYCH DRZWI EWAKUACYJNE POWINNY OTWIERAĆ SIĘ NA ZEWNĄTRZ POMIESZCZEŃ

Budynek zaliczany do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Przewidywana liczba osób na kondygnacjach :

-suterena – sale gimnastyczne, gabinet fizykoterapii, sale dziennego pobytu-
max.30osób

-parter Oddział Geriatrii 35osób (max. ilość osób w pomieszczeniu do 24 osób)

-I piętro 40 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 5 osób)

-poddasze 20 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 10 osób)

Razem 125 osób.

Pomieszczenia z drzwiami otwieranymi na zewnątrz – brak.

4. INFORMACJA O PRZEWIDYWANEJ GĘSTOŚCI OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO:
Dla budynków ZL obciążenia ogniowego nie oblicza się.

5. OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI
ZEWNĘTRZNYCH:

W budynku nie występują pomieszczenia oraz przestrzenie zewnętrzne
zakwalifikowane do zagrożenia wybuchem.

6. INFORMACJE O KLASIE ODPORNOŚCI POŻAROWEJ ORAZ KLASIE
ODPORNOŚCI OGNIOWEJ I STOPNIU ROZPRZESTRZENIANIA OGNI
ELEMENTÓW BUDOWLANYCH :

-Klasa odporności pożarowej budynku "B".

-Odporność ogniowa i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych:

W budynku klasy B poszczególne elementy budowlane zaprojektowano w
klasie odporności ogniowej:

- główne elementy konstrukcji –R120.,NRO
- ściana zewnętrzna R60
- stropy –REI60.,NRO – z wyjątkiem istniejących stropów poddasza -
odstępstwo
- ścianki wewnętrzne–EI30
- dach –konstrukcja R30 - odstępstwo
- przekrycie –RE30

Budynek nie spełnia wszystkich wymogów klasy B odporności pożarowej i w
związku z powyższym wykonano ekspertyzę techniczną w zakresie
bezpieczeństwa pożarowego autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została
uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr 52/2016 z
dnia 18.05.2016r.oraz postanowienie nr(dla załącznika – uzupełnienia
zapisów ekspertyzy).

-Elementy konstrukcyjne:

Elementy stalowe konstrukcji wymagają obudowania płytami ogniochronnymi
do odporności 60 minut zgodnie z procedurą określona w aprobatie technicznej
ITB – lub malowanie elementów farbą ogniochronna do odporności ogniowej
60min.

Elementy konstrukcyjne stalowe – nadproża -szpładowane.

-Elementy wykończenia wnętrz:

Sufity podwieszane należy wykonać z elementów co najmniej niezapalnych, ściany z materiałów trudno zapalnych. Nie stosować materiałów, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące

7. INFORMACJA O PODZIALE NA STREFY POŻAROWE ORAZ STREFY DYMOWE:

Budynek mieści się jednej dopuszczalnej strefie pożarowej. W ekspertyzie zaproponowana dodatkowy podział kondygnacji nadziemnych na dwie strefy drzwiami o odporności EI60 jako proponowane rozwiązanie zastępcze. Na styku stref okna pożarowe EI60.

8. INFORMACJE O USYTUOWANIU Z UWAGI NA BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE, W TYM O ODLEGŁOŚCI OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Odległość od obiektów sąsiadujących:

Od budynku ZL na działce min.25m.

9. INFORMACJE O WARUNKACH I STRATEGII EWAKUACJI LUDZI LUB ICH URATOWANIA W INNY SPOSÓB

9.1 Warunki ewakuacji:

długość dojsć ewakuacyjnych przy 1 dojściu <10m. Zaprojektowano jeden kierunek dojścia o normatywnych parametrach schodowej. Ewakuacja z większości pomieszczeń w 2 kierunkach , czyli 40m (dla drugiego dojścia 40m +100%). Ewakuacja doistniejących obudowanych i oddymianych klatek schodowych

- szerokość dróg ewakuacyjnych –min.1,4m i 1,2m dla poniżej 20 osób
- szerokość wyjść ewakuacyjnych –0,9m, 1,48m i 1,80m w świetle ościeżnic zgodnie z zapisami ekspertyzy
- długość przejść ewakuacyjnych powyżej 40m , przejścia nie będą prowadzić przez więcej niż 3 pomieszczenia
- szerokość biegów klatek schodowych zgodne z ekspertyza

9.2. Oświetlenie ewakuacyjne:

Budynek należy wyposażać w awaryjne i oświetlenie ewakuacyjne (na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym).

10. INFORMACJE O SPOSOBIE ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI WENTYLACYJNEJ, OGRZEWOCZEJ, GAZOWEJ, ELEKTRYCZNEJ, TELETECHNICZNEJ I PIORUNO-CHRONNEJ:

- -budynek wyposażony w instalacje odgromową. Instalacja wentylacyjna wyłącznie z materiałów niepalnych. Instalacja elektryczna musi odpowiadać wymaganiom technicznym określonym dla środowiska ZL. Przejścia instalacyjne przez ściany i stropy oddzielenia pożarowego należy zabezpieczyć ogniochronnie przepustami o klasie odporności ogniowej przegrody.
- - p.poż. wyłącznik prądu (PWP)

11. INFORMACJE O DOBORZE URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH I INNYCH URZĄDZEŃ SŁUŻĄCYCH BEZPIECZEŃSTWU POŻAROWEMU,

DOSTOSOWANYM DO WYMAGAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ I PRZYJĘTYCH RAMOWYCH SCENARIUSZY POŻAROWYCH, Z PODSTAWOWĄ CHARAKTERYSTYKĄ TYCH URZĄDZEŃ:

Budynek:

- wyposażony w hydranty wewnętrzne Ø25 –hydranty z węzem półsztywnym dł.30m .

Instalacje należy wyposażyć w zawór pierwszeństwa dla hydrantów.

-awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym (oświetlenie awaryjne ewakuacyjne + oświetlenie kierunkowe)

- Przeciwpozarowy wyłącznik prądu w pobliżu głównego wejścia do budynku

Obiekt wymaga wyposażenia w światła ewakuacyjne, działające przez co najmniej 1 godzinę od zaniku oświetlenia podstawowego. Oświetlenie to powinno załączać się samoczynnie w ciągu 2s. Natężenie oświetlenia co najmniej 1lx.

Zgodnie z zapisami ekspertyzy wszystkie pomieszczenia objęte zostaną instalacją wykrywania i sygnalizacji pożaru.

12.INFORMACJA O WYPOSAŻENIU W GAŚNICE:

Na każde 100m² powierzchni socjalno-biurowej i na każde 300m² hali należy przewidzieć masę środka gaśniczego proszkowego ABC 2kg (3dm³) w gaśnicach proszkowych ABC 4 lub 6kg przy skrzynkach hydrantowych. Szczegółowy wykaz sprzętu gaśniczego i jego rozmieszczenie powinno być ustalone w „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego” opracowanego dla obiektu.

– maksymalna odległość z każdego miejsca w budynku, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie może przekraczać 30 m, dostęp do gaśnic o szerokości min.1m.

13. INFORMACJE O PRZYGOTOWANIU OBIEKTU BUDOWLANEGO I TERENU DO PROWADZENIA DZIAŁAŃ RATOWNICZO-GAŚNICZYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI INFORMACJE O DROGACH POŻAROWYCH, ZAOPATRZENIU W WODĘ DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU ORAZ O SPRZĘCIE SŁUŻĄCYM DO TYCH DZIAŁAŃ.

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Zapotrzebowanie na wodę do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20dm³/s. Wodę zapewniają hydranty Ø80 oraz zbiornik p.poż. zgodnie z warunkami określonymi w ekspertyzie technicznej w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożarów autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr nr 50/2017 z dnia 16.05.2018r.

Drogi pożarowe:

Drogę pożarową istniejącą.

VII. AKUSTYKA

1- Wprowadzenie

Niniejszy opis stanowi analizę techniczną budynku szpitalnego pod względem zapewnienia komfortu akustycznego użytkownikom obiektu. Zakres i forma obejmuje wymagania Prawa Budowlanego i innych aktów związanych, wymagań w dokumentacji projektowej na etapie projektu budowlanego.

2 - Metodologia

Dla oceny rozwiązań technicznych przyjęto wytyczne zawarte w polskich normach z zakresu akustyki budowlanej, dane techniczne rozwiązań przedstawiane przez producentów materiałów budowlanych i informacje katalogowe z badań zawarte w materiałach ITB.

3- Podstawa prawna

Stan prawny na dzień wykonania opracowania

Dz.U .Nr 2007. poz 826. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 23. 10. 2012 r. i Dz. U .Nr 2012. poz 1109 z dnia 01.10.2012r., w sprawie dopuszczalnych wartości poziomów hałasu w środowisku.

Wymagane jest uzyskanie dopuszczalnej wartości emisji poziomu dźwięku od obiektu zgodnie z rozporządzeniem j dla Szpital poza miastem i uzdrowisk.

Wartości dopuszczalne jak dla źródła klasyfikowanego jako: instalacje, pozostałe obiekty i grupy źródeł.

Poziom dopuszczalny w dzień: 45 dBA

Poziom dopuszczalny w nocy: 40 dBA

W budynku służby zdrowia wymagane jest uzyskanie poziomu dźwięku o następujących wartościach:

Pokoje chorych : 35 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Pokoje intensywnej terapii: 30 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Gabinety badań lekarskich: 35 dBA w dzień

Pokoje lekarskie i pielęgniarskie: 40 dBA w dzień

●4- Ocena lokalizacji obiektów - uwagi ogólne

Dla oceny obciążenia hałasem środowiskowym przyjęto informacje uzyskane z opisu lokalizacji obiektu.

Tło akustyczne na terenie lokalizacji obiektów określono na ok.40 dBA

Ze względu na brak tras komunikacji szacowany poziom hałasu (przy fasadzie) obciążający przegrody zewnętrzne wynosi:

Leq - 40 dBA dla pory dziennej

Leq - 35 dBA dla pory nocnej

Lmax = 60 dBA bez względu na porę

Podane powyżej wartości dotyczą oceny poziomu dźwięku przy fasadzie budynku.

Obiekt nie znajduje się w obszarze ograniczonego użytkowania, ani nie jest pod działaniem hałasu lotniczego, jak i również nie jest obiektem, dla którego wymagane jest opracowanie raportu oddziaływania na środowisko.

Ściana zewnętrzna - wymagania

Dla ściany zewnętrznej przyjmuje się różny wskaźnik izolacyjności akustycznej dla okna i części nieprzeszkłonej. Przyjęta zostaje wartość wskaźnika R'A2 zgodnie z

systemem oceny wg normy ISO 717-1 jak dla przegród zewnętrznych pod wpływem działania hałasu komunikacyjnego.

Przy prognozowanym obciążeniu hałasem na poziomie maksymalnym do 60 dBA dla uzyskania odpowiedniego komfortu akustycznego przyjmuje się, że wskaźnik izolacyjności powinien wynosić: min $R'A_2 = 40$ dB dla części nieprzeszkłonej
min $R'A_2 = 35$ dla okna jako całości tj. ramy i szklenia

Cześć nieprzeszkłona ściany zewnętrznej

Cześć nieprzeszkłoną stanowi przegroda murowana z cegły pełnej lub cegły kratówki znormalizowanej o szacowanym wskaźniku $R'A_2 = 40-45$ dB (informacja na bazie wyników badań producentów).

Projektowane rozwiązanie ma szacowaną izolacyjność akustyczną zgodną z wymaganiami oraz odpowiednią do uzyskania wymaganego poziomu dźwięku w pomieszczeniach przy zakładanym obciążeniu hałasem zewnętrznym dla prognozowanych poziomów hałasu obciążającego.

Na wskaźnik rzeczywisty na obiekcie w dużej mierze wpływać będzie dokładność wykonania przegrody, przestrzeganie reżimów technologicznych producentów, eliminacja perforacji.

Okna

Okna w fasadzie w budynkach mają parametr izolacyjności akustycznej $R'A_2 = 35$ dB - dla okien jako całość, wartość deklarowana przez dostawcę.

Wentylacja

W budynku częściowo wentylacja mechaniczna, o maksymalnej emisji hałasu do pomieszczeń 30 dBA określanej w odległości 1.5 od anemostatu.

Przegrody wewnętrzne

Budynek jest podzielony przegrodami masywnymi. Zgodnie z normą izolacyjność akustyczna przegrody między pokojem chorych a innym pokojem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 45$ dB oraz pokojem a korytarzem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 40$ dB. W tych pomieszczeniach projektuje się przegrody w systemie GK na profilu stalowym z obustronnie z podwójną płytą

● Strop

Stropy między kondygnacyjne istniejące mają szacowaną izolacyjność akustyczną od dźwięków uderzeniowych $L'_{w} = 75 - 80$ dB. Dla obiektów służby zdrowia konieczne jest zastosowanie rozwiązania podnoszącego izolacyjność akustyczną stropu od dźwięków uderzeniowych do wartości $L'_{w} = 63$ dB dla wszelkich pomieszczeń

Dla podniesienia izolacyjności akustycznej od dźwięków uderzeniowych stropu poddasz części starszej projektuje się nowe warstwy wg p.V.7.

● Drzwi

Należy zastosować drzwi wejściowe do pomieszczeń o izolacyjności akustycznej min $R'A_1 = 30$ dB, jako drzwi do pokoi chorych i gabinetów.

Drzwi bezprogowe wymagają zastosowania opadającej uszczelki dociskowej.

● **Pomieszczenia techniczne**

Urządzenia zainstalowane w pomieszczeniach technicznych w budynku, a w szczególności zainstalowane w stacji pomp, kotłownia, pomieszczenie central wentylacyjnych nie powinny mieć deklarowanej emisji hałasu większej niż $L_{WA} = 60$ dB dla każdego urządzenia. Przy takiej deklarowanej emisji nie jest konieczne stosowanie specjalnych zabezpieczeń i przegród o wyższej izolacyjności akustycznej niż pierwotnie projektowane.

Pomieszczenie techniczne w budynku dla eliminacji odbić dźwięków wewnątrz (hałas pogłosowy) należy na powierzchni sufitu i ścian wyłożyć materiałem dźwiękochłonnym, technicznym np. 3 cm panel URSA AKP1/V.

Wszystkie urządzenia z napędem montować na stropach za pomocą wibroizolatorów dostosowanych do urządzenia. Drgania na stropie w odległości

● **Wentylatory i centrale dachowe na dachu obiektu**

Wentylatory dachowe powinny charakteryzować się emisją hałasu maksymalnie na poziomie $L_{WA} = 45$ dB dla spełnienia wymagań emisji hałasu do środowiska

Informacja dotycząca deklarowanej emisji hałasu L_{WA} powinna znaleźć się w dokumentacji technicznej lub na tabliczce znamionowej urządzenia na jego obudowie. Dopuszcza się zastosowanie głośniejszych urządzeń pod warunkiem kontroli rzeczywistego zachowania się urządzeń wentylacyjnych, kontroli uciążliwości akustycznej. Przy stosowaniu wentylatorów głośniejszych zaleca się zastosowaniem obudów lub innych elementów ograniczających hałas emitowany do środowiska do poziomu 45 dBA.

VIII. PLAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU:

1. Przedmiot inwestycji:

Przebudowa i remont budynku nr 2 Szpitala w Torzymiu przy ul. Wojska Polskiego 52 na działce 69/4.

2. Istniejący stan zagospodarowania działki:

Na działce znajdują się aktualnie budynki szpitala wraz zabudowaniami pomocniczymi, drogi wewnętrzne, utwardzone wjazdy z ulicy Wojska Polskiego, zieleń wysoka, sieci podziemne.

3. Projektowane zagospodarowanie terenu:

Budynek istniejący. Nie zmienia się przeznaczenie i nie zakłada się jego rozbudowy i zmiany planu zagospodarowania terenu. Utwardzenie pod centralę wentylacyjną oraz układ powierzchni utwardzonych bez zmian. Zakłada się tylko remont opaski wokół budynku oraz remont nawierzchni komunikacji pieszej i kołowej.

Obeznia opaska betonowa zostanie zamieniona na opaskę z kostki betonowej.

Obecne utwardzenie zostaną ujednolicone (aktualnie różne nawierzchnie) i wykonane zostaną z kostki betonowej gr. 8cm.

Zieleń na działce istniejąca.

Teren z niewielkimi spadkami.

Sposób usuwania odpadów socjalno-bytowych i medycznych na dotychczasowych zasadach.

4. Zestawienie powierzchni:

Całość terenu w granicach opracowania	1890,0m ² - w tym:
-powierzchnia zabudowy	767,8m ²
-droga wewnętrzna pieszo-jezdna\	840,0m ²
-utwardzenie przy centrali went.	18,0m ²
-zieleń	264,2m ²

5. Rejestr zabytków:

-nie występuje

6. Eksploatacja górnicza:

-nie występuje

7. Informacje o zagrożeniach dla środowiska:

Z uwagi na nieuciążliwa funkcję inwestycja nie powoduje zagrożeń dla środowiska. Pobór wody z gminnej sieci wodociągowej, ścieki bytowe odprowadzane do kanalizacji . Odpady gromadzone w pojemnikach (segregacja) i wywożone do punktu selektywnego odbioru odpadów i na wysypisko.

Ogrzewanie budynku gazowe.

8. Inne:

-nie występują.

IX. DANE TECHNICZNE OBIEKTU CHARAKTERYZUJĄCE WPŁYW NA ŚRODOWISKO I JEGO WYKORZYSTANIE ORAZ NA ZDROWIE LUDZI I OBIEKTY SĄSIEDNIE:

1. Zapotrzebowanie i jakość wody, ilość i jakość odprowadzania ścieków.
- jak w opisie instalacji sanitarnych -bez zwiększenia w kontekście dotychczasowego użytkowania
2. Emisja zanieczyszczeń gazowych
-kotłownia gazowa
3. Rodzaj i ilość wytwarzanych odpadów
Odpady bytowe w ilości 15m³/miesiąc, odpady medyczne
4. Emisja hałasu i wibracji:
Budynek nie emituje hałasu wibracji
5. Wpływ na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi, glebę, wody powierzchniowe i podziemne:
Budynek posadowiony na terenie istniejącego szpitala z utwardzonymi drogami wewnętrznymi. Tren wokół budynku –zieleń niska i krzewy. Odprowadzenie wód opadowych na teren.

X. ANALIZA RACJONALNEGO WYKORZYSTANIA POD WZGLĘDEM TECHNICZNYM, EKONOMICZNYM I ŚRODOWISKOWYM ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII:

Możliwość zamontowania na dachu baterii słonecznych dla przygotowania ciepłej wody użytkowej.

XI. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI:

PIWNICA: 497,9m²
PARTER: 518,9m²
I PIĘTRO: 524,9m²
II PIĘTRO: 534,6m²

<i>Powierzchnia użytkowa:</i>	2073,6m²
<i>Powierzchnia zabudowy:</i>	767,8 m²
<i>Powierzchnia całkowita:</i>	3068,5m²
<i>Kubatura:</i>	6.255,0m³

XII. TECHNOLOGIA:

Na poszczególnych kondygnacjach znajdują się następujące działy szpitalne:

-Suterena:

- Pomieszczenia terapeutyczne :salka fizykoterapii,salka gimnastyczna, pomieszczenia terapii zajęciowej i dziennego pobytu
- szatnie personelu
- magazyny
- pomieszczenia techniczne

-Parter :

- wejście do budynku
- Oddział Geriatryczny – 24 łóżka

-I piętro:

- Zakład Opiekuńczo –Lecznicy - 32 łóżka

-poddasze:

- Zakład Opiekuńczo –Lecznicy – 10 łózek
- pokoje lekarzy

1. Pomieszczenie terapeutyczne:

W suterenie w części budynku , gdzie poziom posadzki jest na poziomie terenu dla pacjentów oddziałów zlokalizowane są aktualnie salki gimnastyczne. Dodatkowo, bezpośrednio przy sali zostaną urządzone pomieszczenia terapii zajęciowej i sala pobytu dziennego dla pacjentów szpitala. Dla zespołu tych pomieszczeń przewidziano toaletę dla niepełnosprawnych z natryskiem oraz pomieszczenie porządkowe.

Również w części z posadzką na poziomie terenu zlokalizowane zostanie pomieszczenie fizykoterapii z 3 boksami i stanowiskiem personelu. Dojście z korytarza ogólnodostępnego szpitala z klatki schodowej lub windy. Dodatkowo pomieszczenia mają wyjście na zewnątrz. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną. Pomieszczenia przeznaczone są na czasowy pobyt ludzi. W pomieszczeniach umywalka, dodatkowo w pomieszczeniu terapii zajęciowej aneks kuchenny.

2. Na poziomie piwnicy szatnie personelu osobno damska (26 osób) oraz męska (10osób)- ilości dla wszystkich zmian. Bezpośrednio z szatni dostęp do umywalni oraz WC i natrysku. Na kondygnacji dodatkowo toaleta ogólnodostępna. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną.

3. Wejścia do budynku:
Wejścia do budynku na kondygnację parteru z dostępem do komunikacji pionowej –istniejące- schodami z klatki schodowej oraz tarasu wejściowego oraz dźwigiem szpitalnym zjeżdżającym bezpośrednio na poziom terenu. Pacjenci na oddziały trafiają po przyjęciu do szpitala z izby przyjęć zlokalizowanej w budynku głównym szpitala oddalonym ok.800m. Pacjenci przywożeni są transportem wewnątrz-szpitalnym.

5.Oddział Geriatryczny:

Oddział 24 łóżkowy (dwie sale 2 łóżkowe, 1 sale 3 łóżkowa, 3 sale 4 łóżkowe, 1 sala 5 łóżkowa).

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny , część z nich dostosowana dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka ogólnodostępna dla obsługi wózka-wanny oraz osób niepełnosprawnych na wózkach.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną , pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, gabinet psychoterapeutyczny, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik. Kuchnia oddziałowa składająca się ze zmywalni i kuchni oraz stołówka dla wszystkich pacjentów oddziału. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Miejsce na przechowywanie czystej bielizny w szafach na korytarzu.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne

mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

6. Oddział ZOL I Pietro:

Oddział 32 łóżkowy (dwie sale 4- i 5-łóżkowe ,4sale 3- łóżkowe oraz 1 sala 2-łóżkowa). Oddział znajduje się na I piętrze. Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny w części dostosowany dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka dla obsługi wózka-wanny i oczywiście osoby poruszającej się na wózku.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik, kuchnia pacjenta, magazyn czysty. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku.

Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

7. Oddział ZOL poddasze:

Oddział 10 łóżkowy (5 sal 2-łóżkowych). Oddział znajduje się na poddaszu.

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny (2 łazienki dostosowane dla osób niepełnosprawnych na wózkach).

Na oddziale punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet zabiegowy , pomieszczenie socjalne, brudownik, pomieszczenie porządkowe i magazyny i magazyn czysty, węzeł sanitarny personelu, pomieszczenie pobytu dziennego.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny oddziałów z niższych kondygnacji.

Salę chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie, oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu. Dodatkowo dla podwyższenia standardu w pokojach małe gotowe zestawy kuchenne – szafka blatem i zlewem, kuchenka i lodówka.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sala zabiegowa malowana farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych – płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną.

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

Technologia żywienia:

Posiłki dla oddziałów przygotowywane będą w formie cateringu przez firmę zewnętrzną. Posiłki będą najpierw dostarczane do kuchni na parterze, a następnie kolportowane z kucharki oddziałowej na Oddziale Geriatrii (parter) w zamkniętych termosach/bemarach na wózkach transportowych i nakładane na naczynia przy poszczególnych salach łóżkowych w ZOL. Zabrane po posiłku naczynia wracają na wózkach do brudnej kucharki oddziałowej na parterze. Obiady dla pacjentów Oddziału Geriatrii wydawane będą w jadalni oddziału. W zmywalni wydzielone stanowisko do mycia wózków bemarowych. Przed kuchnią półki na termosy.

Technologia przechowywania zwłok:

Zwłoki będą przez 2 godziny przechowywane na oddziale (odizolowane od innych pacjentów), a następnie odbierane przez specjalistyczną firmę, z którą Szpital posiada stosowną umowę.

Technologia postępowania z odpadami medycznymi:

Pracownicy Szpitala codziennie zabierają odpady medyczne do centralnego magazynu odpadów na terenie szpitala, skąd specjalistyczna firma zabiera je do utylizacji.

Wyposażenie w gazy medyczne- tlen centralnie, próżnia z aparatów przenośnych.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy przyborach uchwyty dla niepełnosprawnych. W łazienkach dla niepełnosprawnych uchwyty przy

umywalkach, muszlach ustępowych i przy natryskach wraz z siedziskiem składanym.

Szczegóły rozwiązań i zastosowanego wyposażenia oraz wykaz pomieszczeń wraz z opisem materiału użytego do wykończenia podłóg i ścian na rysunkach technologicznych.

XIII. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZENSTWA I OCHRONY ZDROWIA

OBIEKT:

INWESTOR:

PROJEKTANT:

mgr inż.arch. Tomasz Drożdżyński

ul.Konińska 18, 61-041 Poznań

-
1. Zakres robót dla całego zamierzenia budowlanego oraz kolejność realizacji poszczególnych obiektów:
Jeden obiekt budowlany. Zakres i kolejność prac:
 - wykonanie ogrodzenia placu budowy
 - roboty rozbiórkowe (ściany działowe, otwory w ścianach, likwidacja warstw posadzek i stropów)
 - roboty ziemne – naprawa izolacji, remont utwardzenia
 - prace ogólnobudowlane wewnątrz budynku, na zewnątrz naprawa balkonów i tarasów ze schodami
 - montaż instalacji
 - prace wykończeniowe
 - zagospodarowanie terenu –rekultywacja zniszczeń po zapleczu budowy itp.
 2. Wykaz istniejących obiektów budowlanych:
Działka jest aktualnie zagospodarowana i zabudowana.
 3. Wskazanie elementów zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi:
 - Brak.Ze względu na fakt , iż budynek jest usytuowany na terenie czynnego szpitala o charakterze uzdrowiskowym, w lesie, teren budowy trzeba dokładnie wydzielić i zabezpieczyć prze wejściem osób postronnych (pacjentów i odwiedzających) spacerujących po obszarach zielonych szpitala.
 4. Wskazanie dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót budowlanych, określające skalę i rodzaje zagrożeń oraz miejsce i czas ich występowania:
Charakterystyka wykonywanych prac nie stwarza zagrożeń szczególnie niebezpiecznych.
Rozbiórki elementów są na normatywnych wysokościach, prace ziemne do głębokości fundamentów- wykopy zabezpieczyć.

Roboty wykonywane na wysokości powyżej 1 m należy wykonywać z pomostów rusztowań. Pomost rusztowania do robót montażowych powinien znajdować się poniżej montowanej konstrukcji na poziomie co najmniej 0,5m od jej górnej krawędzi. Przy montażu używać sprzętu bezpieczeństwa – szelki, kaski, linki asekuracyjne itp.

Osoby przebywające stanowiskach pracy, znajdujące się na wysokości co najmniej 1 m od podłogi lub ziemi powinny być zabezpieczone przed upadkiem z wysokości - balustradą o wysokości 1,1 m. Przemieszczane w poziomie stanowisko pracy powinno mieć zapewnione mocowanie końcówki linki bezpieczeństwa do pomocniczej liny ochronnej lub prowadnicy poziomej, zamocowanej na wysokości około 1,5m wzdłuż zewnętrznej strony krawędzi przejścia. Długość linki bezpieczeństwa, szelek bezpieczeństwa nie powinna być większa niż 1,5 m.

5. Wskazanie sposobu prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych:
Przy wznoszeniu obiektu brak jest robót szczególnie niebezpiecznych. Pracownicy przystępujący do robót powinni być przeszkoleni w zakresie przestrzegania przepisów BHP. Dokładne należy wytłumaczyć technologię i kolejności wykonywanych robót.
6. Wskazanie środków technicznych i organizacyjnych zapobiegającym niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację, umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń:
Stworzenie bezprzeszkodowej drogi ewakuacji.
Wygrozdzenie terenu prac budowlanych.
W trakcie wykonywania prac ziemnych zabezpieczenie wykopów przed osuwaniem się gruntu i prze wpadnięciem do wykopu.

XIV. UWAGI:

Na etapie projektu wykonawczego wystąpiono do KW PSPS w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo w zakresie spełnienia wymagań pożarowych innych nie określone przepisami dotyczące głównie stropów poddasza i schodów oraz do WSSE w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo od wymagań sanitarno-epidemiologicznych w zakresie urządzenia w pomieszczeniu -1.09 gabinetu USG. Po uzyskaniu stosownych dokumentów należy je załączyć do dokumentacji.

I.PRZEDMIOT OPRACOWANIA:

Przedmiotem opracowania jest projekt przebudowy i remontu budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu położonego przy ul.Wojska Polskiego 52 .

II.PODSTAWA OPRACOWANIA:

1. Umowa z Zamawiającym
2. Inwentaryzacja
3. Dokumentacja fotograficzna
4. Odkrywki stropów
5. Program funkcjonalno-Użytkowy:
" Przebudowa, remont i wyposażenie budynku nr 2 w celu przystosowania obiektu do wymogów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz podniesienia poziomu usług medycznych opieki geriatrycznej i długoterminowej"
mgr inż.arch.T.Kocemba, , luty 2016r.
6. Ekspertyza techniczna w zakresie spełnienia w sposób inny, niż w skazany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Infrastruktury z dnia 02.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. nr 75 poz.690.z późn.zmianami), warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie przebudowywanego budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
7. Postanowienie nr 52/2016 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 18.05.2016r.
8. Ekspertyza techniczna w zakresie zastosowania rozwiązań zamiennych w stosunku do wymagań zapewnienia przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru dla obiektów Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
9. Postanowienie nr 50/2017 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 16.05.2018r.
10. Opinia kominiarska
11. Uzgodnienia z Zamawiającym
12. Aktualne ustawy, rozporządzenia i przepisy.

III.ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA:

A)Część opisowa:

B)Część rysunkowa:

Mapa sytuacyjno-wysokościowa	1:500
1. Rzut piwnicy/sutereny	1:50
2. Rzut parteru	1:50
3. Rzut I piętra	1:50
4. Rzut II piętra / poddasza	1:50

5. Przekrój A-A	1:100
6. Przekrój B-B	1:100
7. Przekrój C-C	1:100
8. Zestawienie stolarki drzwiowej	1:50
9. Zestawienie stolarki okiennej	1:50
10. Rzut posadzek piwnicy	1:100
11. Rzut posadzek parteru	1:100
12. Rzut posadzek I piętra	1:100
13. Rzut posadzek II piętra	1:100
14. Rzut sufitów piwnicy	1:50
15. Rzut sufitów parteru	1:50
16. Rzut sufitów I piętra	1:50
17. Rzut sufitów II piętra	1:50
18. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –balkon	1:10
19. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras	1:10
20. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras przy schod.	1:10
T1. Technologia piwnicy/sutereny	1:50
T2. Technologia parteru	1:50
T1. Technologia I piętra	1:50
T1. Technologia poddasza	1:50

IV.CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO -FUNKCJONALNA:

Budynek istniejący 4-kondygnacyjny (piwnica/suterena, parter, I piętro, poddasze użytkowe) . Budynek o prostej budowie na rzucie prostokąta Budynek nakryty dachem stromym. Pierwotny budynek (część wschodnia) został rozbudowany o część zachodnią oraz dźwig szpitalny od strony wschodniej.

Budynek 3-traktowy ze ścianami podłużnymi nośnymi murowanymi z cegły pełnej (jedna linia części nośnej pomiędzy traktami o konstrukcji słupowej (słupy, podciąg). Stropy żelbetowe w nowej części i ceramiczne w starej. Na poddaszu strop o konstrukcji drewnianej. Dach stromy o konstrukcji drewnianej. Więźba z krokiewmi drewnianymi oparta na płatwiach, w części nowej układ krokwi podparty zastrzałami. Słupy krawężnic i koszy przechodzą aż do stropu nad parterem.

Kominy murowane nie dochodzące do dachu. Większość kominów została wykonana później z elementów rurowych z częścią izolowaną oraz giętką na poddaszu nieużytkowym.

Klatki schodowe wydzielone pożarowo i oddymiane.

Nowsza część budynku jest szersza co ma odzwierciedlenie w kształcie i konstrukcji dachu, ponadto między nową a starą częścią budynku występują różnice wysokości w piwnicy, na I piętrze i poddaszu. W piwnicy i na I p. Różnica ta zniwelowana jest pochylnią (nie spełniającą wymogów) , na poddaszu większą różnicę wysokości łączy schody.

Budynek dostępny dla osób niepełnosprawnych –dźwig szpitalny obsługujący wszystkie kondygnacje oraz wejście z poziomu gruntu.

Budynek jest obiektem szpitalnym z oddziałami łóżkowymi.

Stan techniczny budynku jest zadowalający stąd przy przebudowie wiele pomieszczeń zostaje wykorzystana - całość zostanie doprowadzona do zgodności z przepisami.

Po przebudowie w budynku będą mieścić się oddziały : Geriatryczny - parter, oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy na I piętrze i poddaszu, z założeniem wykonania części oddziału znajdującego się na poddaszu w wyższym standardzie. W budynku zostaną doprowadzone do zgodności z przepisami pochylnie oraz wykonana zostanie platforma dla obsługi osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku i łóżek szpitalnych na poddaszu (niezależnie od schodów).

Ściany zewnętrzne są docieplone warstwą styropianu o gr.10cm.

V. CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA:

1. Ściany przyziemia -hydroizolacje:

Ściany piwnic w części są zawilgocone- są to ściany zewnętrzne oraz wewnętrzne. Przy ścianach zewnętrznych przyczynę można by upatrywać w nieszczelnościach rur spustowych- ponad poziomem terenu ich stan jest dobry – należy sprawdzić stan części podziemnej rury spustowej.

Do naprawy należy zastosować na ścianach zewnętrznych (w rejonie zawilgocenia i 3m poza) nową izolację pionową typu średniego z mineralnej masy uszczelniającej np.Aquafin 2K oraz izolację poziomą w formie przepony wykonywanej metodą iniekcji grawitacyjnej środkiem opartym na związkach krzemu. np.AQAFIN-F lub równoważny. Przepona wykonana będzie tylko w niezbędnym zakresie.

Mur skażony -skuć tynk na wysokość min.80cm ponad uszkodzona część, zastosować preparat do odkażania i neutralizacji soli budowlanych, użyć tynk renowacyjny .

Wytworzenie przepony poziomej (izolacji poziomej) metodą grawitacyjną: -w murowanej ścianie piwnicy wykonać odwierty ok.15cm nad posadzką w odstępach co max.15cm, średnicy 30mm i o nachyleniu do poziomu 30°. Głębokość otworu musi sięgać grubości muru minus 5cm. Otworami wprowadzać wielokrotnie (aż do nasycenia muru – ok.3razy) preparat np.AQAFIN-F lub równoważny. Preparat ten przetwarza znajdujące się w murze związki wapnia w nierozpuszczalne związki krzemu zamykające naczynia włosowate w murze. Po zakończeniu iniekcji otwory po odwiertach należy wypełnić środkiem np.ASOCRET-BM lub równoważnym.

W przypadku wystąpienia muru znacznie odbiegającego do założeń projektowych (np. nasycenie muru wodą) skontaktować się z projektantem.

2. Ściany wewnętrzne nośne:

W ścianach zamurowania po otworach cegłą pełna na gr.12cm lub kratówką. Przemurowania konstrukcyjne –przesunięcia otworów wykonać na grubość murów istniejących.

Wykucia otworów drzwiowych wraz z osadzeniem nowych nadproży z belek stalowych.

Na poziomie poddasza nadmurowanie fragmentu ściany gr.38cm na wysokość 110cm z cegły z rozbiórek (wykuć otworów) lub z cegły szczelinowej.

3. Ściany działowe:

Ściany z płyt gipsowo-kartonowych na ruszcie stalowym CW/UW750 z podwójnym poszyciem 2x12,5mm GKB (i GKBI w węzłach sanitarnych) z wypełnieniem wełną mineralną gr.50mm –odporność ogniowa EI30, izolacyjność akustyczna $R_{A1}=52\text{dB}$.

4. Nadproża:

We wszystkich przekuciach otworów w ścianach istniejących stosować nadproża stalowe z belek dwuteowych (belki skręcone ze sobą).Belki zabezpieczone pożarowo do wartości EI30. Belki mogą być szpałdowane.

5. Kominy

Istniejące kominy wykonane jako murowane z cegły oraz (w większości) z rur stalowych . Wszystkie kanały wentylacyjne nowe.

Pomieszczenie na poddaszu , część pomieszczeń piwnicy oraz na kondygnacjach pomieszczenia tego wymagające będą wentylowane mechanicznie.

Część pomieszczeń po wtórnym podziale na parterze i lp. będzie miała zapewnioną wentylację po odzyskanych kanałach biegnących z piwnicy, gdzie wykonana zostanie wentylacja mechaniczna.

6. Słupy:

Słupy żelbetowe podpierające taras na parterze do naprawy systemami do reperacji betonu. Szczegóły w części konstrukcyjnej.

Słupy drewniane odkryte na kondygnacji poddasza obudowane w ścianie lub niezależnie (wolnostojące do odporności R30 minimum 1 płytą 12,5mm GKF.

7. Stropy:

Fragment istniejącego stropu na poddaszu musi być rozebrany celem zamontowania platformy dla przewozu łóżek i osób niepełnosprawnych, pokonującej różnice wysokości posadzek kondygnacji. Strop ten jest o konstrukcji drewnianej. 3 belki muszą zostać skrócone i oparte na wymianie wspartym na nowej konstrukcji stalowej biegnącej poniżej poziomu istniejących belek. Na belkach stalowych tylko pod platformę niewielka płyta żelbetowa, gr.15cm . Na niej ścianka murowana gr.12cm zamykająca powstałą przestrzeń podszybia platformy.

Od spodu nowe belki zabezpieczone sufitem podwieszonym z płyt gipsowo-kartonowych 2x15mm GKF na wieszakach noniuszowych.

Na strop drewniany została wykonany aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejącego stropu bez wymaganej odporności ogniowej.

W wyższej części kondygnacji – w korytarzu wykładzinę zdjęć i wyrównać górną warstwę stropu – zwłaszcza na styku podłogi drewnianej z fragmentem żelbetowego stropu przy klatce schodowej.

Na stropach pozostałych tylko niezbędna część podłóg do rozebrania i wykonania na nowo- głównie w węzłach sanitarnych.

8. Balkony i tarasy:

Istniejące warstwy posadzkowe usunąć go gołego stropu. Zdemontować istniejącą rynnę znajdującą się w dobrym stanie technicznym. Odkuć luźne fragmenty tynków.

Stropy tarasu i balkonów, oraz konstrukcję schodów zewnętrznych i słupów i podciągu tarasu naprawić wg opisu konstrukcji skuwając stare nie wykazujące przyczepności tynki.

Od spodu balkonów i tarasu na tynk wyrównujący nałożyć tynk cienkowarstwowy z siatką z włókna szklanego scalający elementy istniejące i nowe naprawy. Tynk malować na kolor elewacji farba silikonową.

Górne powierzchnie konstrukcji płyty balkonowej/tarasowej naprawić / uzupełnić ubytki materiałem jak do naprawy spodniej części.

Na naprawionych elementach konstrukcyjnych zamontować obróbki blacharskie z blachy cynkowo-tytanowej wraz ze zdemontowanym wcześniej orygnowaniem. Wykonać nową warstwę spadkową o nachyleniu 1-1,5% z zaprawy cementowej z dodatkami modyfikującymi przeznaczona do wykonywania posadzek spadkowych od gr.10mm np. Atlas Postar 80 lub równoważną poczynając od minimalnej grubości 10mm. Zaprawę nanosić na warstwę kontaktową. Na powierzchnie spadkowa nanieść mineralną masę uszczelniającą gr.3mm np. Aquafin 2K lub równoważną wywinętą na ścianę na wys.10cm ponad wykończoną powierzchnię tarasu/balkonu (na uprzednio przygotowaną powierzchnię ściany. Na styku posadzki ze ścianą wykonać fasetę. Na przygotowane słupki balustrady (oczyszczone i zabezpieczone antykorozyjnie) do wysokości góry desek tarasu nanieść monolitycznie wraz z wyobleniem masę szlamową z podłoża płyty balkonowej.

Warstwę wierzchnią stanowią deski kompozytowe o przekroju 25x160mm ryflowane. Pod nie ruszt krzyżowy z legarów aluminiowych 45x23mm. Od czoła deska - element maskujący z listwy kompozytowej 6x60mm obniżony 5mm względem góry deski wierzchniej. Deski układać prostopadłe do ściany. Jedynie 2 pierwsze deski przy schodach tarasu ułożyć równolegle do ściany i schodów –wg rysunku.

Pierwsze legary u kładąc prostopadłe do budynku z podkładkach korygujących właściwy spadek – rozstaw ok.1m. Na nich druga warstwa legarów w odstępie max.45cm i 20 po bokach zaczynając od samego boku. Przy łukach ostatnie legary ukośne. Przerwy między deskami 5mm –całość wykonać wg instrukcji systemu, nie stosować materiałów różnych producentów.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

9. Schody i pochylnie:

Istniejące schody zejściowe do kotłowni naprawić- odkopać, wykonać nową izolację i naprawić murki.

Zewnętrzne schody na taras wejściowy – elementy wierzchnie wyczyścić, konstrukcje schodów poddać gruntownemu remontowi – wg opisu konstrukcji.

Schody wewnętrzne klatki schodowej pozostają – klatka wydzielona pożarowo i oddymiana.

Schody wewnątrz na poddaszu pozostają w niezmienionym kształcie - aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejących schodów bez wymaganych wymiarów stopni.

W piwnicy dla pokonania różnicy wysokości schody zostają zamienione na pochylnie , której lokalizacja wynika z istniejących uwarunkowań. Z związku z przebiegiem pod sufitem czopuchów kominowych od piecy gazowych pochylnię można zacząć za końcem obudowy powyższych. Dodatkowo obudowę należy maksymalnie podnieść aby uzyskać wysokość przejścia 2,00m.

Pochylnia na gruncie wykonana ze wszystkimi warstwami: po rozkuciu posadzki wykonać podbeton gr.15cm ze spadkiem 9% , hydroizolacja z wywinięciem na ściany i połączeniem z izolacją poziomą ściany, polistyren XPS gr.12cm, beton gr.5cm oraz wykładzina.

Na I piętrze istniejąca pochylnia nie spełnia wymagań. Należy zdjąć istniejące warstwy posadzki i wykonać nową łagodniejszą pochylnię oraz przedłużyć górny poziom podłogi używając jako wypełnienia keramzytu, dalej warstwa wierzchnia beton gr.5cm i wykładzina.

10. Podnośnik :

Na poziomie poddasza występuje różnica poziomów posadzki wynosząca 94cm. różnicę tą pokonujemy stosując podnośnik nożycowy przystosowany do przewozu osób oraz łóżek szpitalnych (230x140cm). Podnośnik usytuowany pomiędzy 3 ścianami, posiada własną barierkę od strony niższego przystanku oraz z barierkę własną i barierkę na przystanku górnym dostosowana do gabarytów barierki na platformie. Od strony dolnego przystanku przy pozycji podniesionej spód podnośnika zabezpieczony jest żaluzją. Obie bramki z elektrozaczepem, kasety sterująca na przystankach oraz na platformie.

11. Obróbki blacharskie, rynny i rury spustowe:

Obróbki, rynny i rury spustowe niedawno remontowane w dobrym stanie technicznym. Dokonać tylko niezbędnych napraw.

Ze względu na wykonanie nowych warstw na płytach balkonowych i tarasie nowe obróbki z blachy cynkowo-tytanowej.

12. Stolarka okienna:

Okna istniejące. Kilka okien i drzwi balkonowych oraz drzwi wejściowe z drzwiami do przedsionka do wymiany ze względu na ich zły stan techniczny – wskazane przez Inwestora.

Dwa okna na granicy stref pożarowych do wymiany na pożarowe EI60.

Na poddaszu jedno nowe zdwojone okno połaciowe w zespole pionowym – usytuowanie dopasować do układu krokwi.

W oknach zamontować rolety przeciwsłoneczne zaciemniające z atestem higienicznym. Rolety muszą być łatwo-zmywalne.

We wszystkich oknach do pomieszczeń sanitarnych, do fizykoterapii szatni itp. na parterze oraz przy balkonach nakleić folie białe matowe.

Współczynniki przenikania ciepła dla nowych okien 1,2, a dla drzwi 1,5W/m²K.

13. Stolarka drzwiowa

Drzwi wewnętrzne z zespolonych płyt MDF oklejone folią lub równoważne typowe z szybami mlecznymi bezpiecznymi- wg opisu aranżacji wnętrz.

Drzwi przeszklone z profili aluminiowych pożarowe o odporności EI60 dzielące budynek na strefy –drzwi z trzymaczami elektromagnetycznymi.

Drzwi wejściowe na oddział z czytnikiem kart lub kodem oraz z domofonem.

W piwnicy drzwi stalowe pełne przeciwpożarowe wypełnione wełną mineralną o odporności EI30.

14. Posadzki

N poddaszu posadzki nowe jak opisano w p.V.7.

Na pozostałych kondygnacjach posadzki wykonywane są na nowo tylko we fragmentach tam , gdzie zachodzi potrzeba lub w całkowicie nowych podzielonych pomieszczeniach.

W łazienkach , w których montujemy nowe brodziki zagłębione w posadzkę skuwamy podłogę w całym pomieszczeniu i dobieramy płytki do istniejących.

W pomieszczeniach po wyburzeniach ścian itp. również skuwamy warstwy podłogi lub jeśli możliwe uzupełniamy miejsca po ścianach i wylewamy masę samopoziomującą i na wierzch wykładzinę lub płytki – tylko pod warunkiem zrównania wysokości wykończonej posadzki z wierzchem posadzki już istniejącej w pomieszczeniu sąsiednich w przejściu.

Posadzki w pomieszczeniach sanitarnych i kuchniach –na stropie izolacja z e styropianu akustycznego, warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm, na niej izolacja z folii w płynie i płytki (w przypadku stosowania wykładziny można pominąć izolację) . W łazienkach folię wywinąć na ściany do wysokości 2m.

W przedsionku na parterze podniesienie posadzki do góry tarasu (góra posadzki przedsionka to góra wycieraczki obiektowej i pod nią obniżenie posadzki o 25mm. W korytarzu za przedsionkiem niewielka pochylnia wykonana z warstwy wyrównawczej (od 1mm). Uwaga dostosować wysokości drzwi i wysokości posadzek w kuchni i w zmywalni do zastanego w przejściu drzwi do w/w pomieszczeń.

W piwnicy nowa posadzka w rejonie wykonywania pochylni- na warstwie podbudowy hydroizolacja z papy termozgrzewalnej wywinięta na ścianę, następnie izolacja cieplna ze polistyrenu gr.12cm i warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm zbrojona siatką posadzkową oraz wykładzina.

W piwnicy w posadzce wykonywane są rozkucia (wszystkich warstw i wybranie warstw gruntu pod posadzką) po instalacje kanalizacyjne oraz pod specjalne rury wentylacji mechanicznej o zwiększonej wytrzymałości (do zasypanie w gruncie). W tych miejscach nowe warstwy posadzki z dobrze połączoną izolacją przeciw-wilgociową – odkucie większego fragmentu posadzki nad izolacją celem jej właściwego zespolenia z izolacją istniejącą. Podłogi w tych przypadkach wymieniane na nowe całe lub na fragmencie – wg rysunku posadzek.

W miejscach wykonywania iniekcji należy sprawdzić zakres występowania izolacji poziomej istniejącej – w przypadku braku możliwości zachodzenie się

obszaru przepony i wywinięcia izolacji poziomej istniejącej należy rozkuć pas przyścienny posadzki i wykonać izolację łączącą ścianę z posadzką.

Płytki gresowe antypoślizgowe.

Nowe posadzki wykonać z wywinięciem na cokolik wys.8cm. Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić. Dla płytek –wstawić profil wyoblający.

15. Sufity podwieszane

W piwnicy na wyższym poziomie pochylni korytarza należy podwyższyć istniejący sufit do wysokości 220cm.

W budynku istniejące sufity podwieszane w większości z płyt gipsowo-kartonowych.

W pomieszczeniu pod platformą na poddaszu płyty GKF 2x15mm osłaniające konstrukcję pod platformę.

W sanitariatach, w korytarzach, w pomieszczeniach – narożnik pn-wsch w miejscu wchodzenia wentylacji, w kuchni, zmywalni oraz w miejscach tego wymagających sufity podwieszane systemowe z wełny mineralnej 60x60cm.

16. Wykończenie ścian:

W miejscach tego wymagających –miejsca wyburzeń, napraw itd. ściany tynkowane i gipsowane. Ściany (z wyjątkiem administracyjnych i technicznych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi odpornymi na wielokrotne szorowanie i mycie środkami dezynfekcyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki glazurowane do sufitu.

W piwnicy w miejscach napraw zawilgoconych murów tynki renowacyjne (obrutka i jako wierzchnia warstwa tynk renowacyjne) .

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami z PCV teksturowanego np. Acrovyn HRB-20 lub równoważny mocowanymi na wys.92cm (górze) .

Na ciągach komunikacyjnych bezpośrednio nad cokołem okładzina ściany do wysokości poręczy z wykładziny np.IQ Granit +Concrete Xtra light 0445 (– rolka szer.2m – sugerowany podział na pasy 1/3 szer.) -zamiana względem opisu na rys.

Narożniki zewnętrzne korytarzy oraz w salach zabezpieczone zabezpieczeniem kątowym np.SM-20 na wys.2,00m od cokolika.

Na ścianach za łóżkami płyta przeciwwuderzeniowa gr.1,5mm wykonana z tworzywa na bazie żywic akrylo-winylowych modyfikowanych przeciwwuderzeniowo, wyposażona w stabilizatory U.V. i środki przeciwpalne ; szerokości min.50cm - z racji występujących w produkcji arkuszy szer.130cm sugeruje się wykonać pas 65cm.

17. Wykończenie wewnętrzne

Parapety istniejące.

Wokół umywalk i zlewozmywaków płytki na ścianie w odległości min.60cm poza obrys urządzenia i na wysokość –do sufitu.

W łazienkach pacjentów dla niepełnosprawnych (wrysowany obrys kwadratu 150x150cm) przy pokojach i łazienkach ogólnodostępnych / wózek - wanna uchwyty -przy umywalce, przy ubikacji (stały i uchylne) i przy natrysku wraz z siedziskiem.

W pozostałych łazienkach pacjentów uchwyty stałe umywalce, ubikacji i natrysku.

W istniejących łazienkach na ścianach płytki, które będą skuwane fragmentami dla ułożenie instalacji – uzupełnić płytkami tego samego rodzaju i koloru.

Płytki na podłodze łazienek, gdzie wymieniane są brodziki na zagłębione w posadzce cała podłoga z płytek na nowo. W łazienkach z wydzieloną kabina należy dopasować płytki do pozostawianych.

Wszystkie miski ustępowe wymieniane na nowe wraz z mechanizmem spłukującym. Baterie umywalkowe i natryskowe nowe. Kotary istniejące przy natryskach wymienić na nowe.

18. Wykończenie zewnętrzne

Balustrady (na wysokość 110cm) zdemontować, wyremontować- poddać mechanicznemu czyszczeniu z rdzy uzupełnić powłokami malarskimi.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

Zniszczone fragmenty wyprawy tynkarskiej elewacji zewnętrznej – wykonać na nowo. Dopuszcza się oczyszczenie i przespachlowanie warstwy fakturowej , wykonanie nowej i pomalowanie całej powierzchni.

Fragmenty elewacji porażone biologicznie glonami odkazić oraz pomalować na nowo- głównie jest to pas koloru dolnej części elewacji od strony północnej oraz cała ściana przy windzie.

19. Instalacje

Wszystkie instalacje wg projektów branżowych.

Ilość dostarczanych mediów (przyłącza) nie ulega zmianie. Projekt zakłada zmniejszenie dotychczasowej ilości łóżek

20. Remont utwardzeń

Utwardzenia pieszo-jezdne wokół budynku wykonać z kostki betonowej 10x20cm gr.8cm. Wykonać nowe krawężniki- od strony budynku krawężniki wystające ponad nową powierzchnię , od strony przeciwnej krawężnik z górą zrównaną z wierzchem kostki dla umożliwienia spływu poprzecznego wody. Dodatkowo przy rurze spustowej od strony pn-zach. Odwodnienie liniowe pod obciążenia ruchu kołowego średniego odprowadzające wodę do zagłębienia w terenie zielonym.

Warstwy konstrukcji utwardzenia:

-podbudowa z kruszywa stabilizowanego cementem o $R_m=2,5\text{MPa}$ gr.12cm, następnie warstwa kruszywa łamanego stabilizowanego mechanicznie o gr.20cm podsypka piaskowo cementowa gr.4cm i kostka.

Wcześniej usunąć betonowe fragmenty i zbiornik podziemny. Wyprofilować spadki od budynku. Na odcinku za budynkiem należy wyprofilować spadek poprzez nadsypanie piaskiem średnim zagęszczonym do $I_s=1,0$.

VI. OCHRONA POŻAROWA:

1. INFORMACJE O POWIERZCHNI, WYSOKOŚCI I LICZBIE KONDYGNACJI:

1.1. Powierzchnia użytkowa całości 2076,3m² pow.zabud.767,8m²

1.2. Wysokość budynku:

- budynek średniowysoki 19,6m

- 4 kondygnacje (suterena, parter, I piętro, poddasze)

1.3. Usytuowanie

Budynek wolnostojący, odległość do innego budynku ZL 25m.

2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻENIA POŻAROWEGO:

W obiekcie znajdować się będą przedmioty palne w postaci stałej typowe dla budynków ZL stanowiące wyposażenie i wystrój budynku, takie jak:

- papier,
- drewno i drewnopochodne,
- pianka poliuretanowa,
- tkaniny.
- Środki opatrunkowe
- Środki chemiczne

Analizując występujące warunki budowlane oraz warunki w zakresie występowania materiałów palnych wymienić można następujące potencjalne źródła zagrożenia pożarowego:

- nieostrożność pracowników w obchodzeniu się z ogniem otwartym (np. zapalki, papierosy, świece, lampy z otwartym płomieniem,
- niewłaściwe użytkowanie urządzeń elektrycznych (przeciążenie podłączeń i obwodów elektrycznych, używanie uszkodzonych kabli, które znajdowałyby się w pobliżu materiałów palnych, używanie bez dozoru piecyków elektrycznych z otwartą spiralą, nieostrożne użytkowanie innych urządzeń grzejnych itp.,
- awaria urządzeń elektronicznych (np. zasilaczy, komputerów, odbiorników radiowych, wzmacniaczy itp.),
- nieostrożne obchodzenie się z płynami łatwo palnymi (np. palne środki chemiczne) podczas wykonywania prac lub np. farb, olejów, gazów spawalniczych, rozpuszczalników podczas prac remontowych albo podczas przenoszenia tych substancji (np. rozlanie płynów w pobliżu źródła ognia albo przegrzanych elementów urządzeń technicznych (np. elektrycznych),
- zwarcie, przeciążenie, przebicie lub uszkodzenie instalacji elektrycznych i w elektronicznych urządzeniach kontrolno-pomiarowych lub sterowniczych,
- zapalenie substancji palnych podczas używania środków chemicznych (doprowadzenie do powstania mieszaniny wybuchowej, reakcje egzotermiczne itp.),
- nieostrożność w postępowaniu z otwartym ogniem w innych okolicznościach.

Pomimo stosunkowo małego zagrożenia w zakresie możliwości powstania pożaru, dla ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się ewentualnego pożaru wewnątrz pomieszczeń w przypadku zapalenia się materiałów lub urządzeń, konieczne jest bieżące zachowanie jak najdalej posuniętego ładu i porządku.

3. INFORMACJE O KATEGORII ZAGROŻENIA LUDZI ORAZ PRZEWIDYWANEJ LICZBIE OSÓB NA KAŻDEJ KONDYGNACJI I W POMIESZCZENIACH, KTÓRYCH DRZWI EWAKUACYJNE POWINNY OTWIERAĆ SIĘ NA ZEWNĄTRZ POMIESZCZEŃ

Budynek zaliczany do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Przewidywana liczba osób na kondygnacjach :

-suterena – sale gimnastyczne, gabinet fizykoterapii, sale dziennego pobytu-
max.30osób

-parter Oddział Geriatrii 35osób (max. ilość osób w pomieszczeniu do 24 osób)

-I piętro 40 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 5 osób)

-poddasze 20 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 10 osób)

Razem 125 osób.

Pomieszczenia z drzwiami otwieranymi na zewnątrz – brak.

4. INFORMACJA O PRZEWIDYWANEJ GĘSTOŚCI OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO:
Dla budynków ZL obciążenia ogniowego nie oblicza się.

5. OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI
ZEWNĘTRZNYCH:

W budynku nie występują pomieszczenia oraz przestrzenie zewnętrzne
zakwalifikowane do zagrożenia wybuchem.

6. INFORMACJE O KLASIE ODPORNOŚCI POŻAROWEJ ORAZ KLASIE
ODPORNOŚCI OGNIOWEJ I STOPNIU ROZPRZESTRZENIANIA OGNI
ELEMENTÓW BUDOWLANYCH :

-Klasa odporności pożarowej budynku "B".

-Odporność ogniowa i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych:

W budynku klasy B poszczególne elementy budowlane zaprojektowano w
klasie odporności ogniowej:

- główne elementy konstrukcji –R120.,NRO
- ściana zewnętrzna R60
- stropy –REI60.,NRO – z wyjątkiem istniejących stropów poddasza -
odstępstwo
- ścianki wewnętrzne–EI30
- dach –konstrukcja R30 - odstępstwo
- przekrycie –RE30

Budynek nie spełnia wszystkich wymogów klasy B odporności pożarowej i w
związku z powyższym wykonano ekspertyzę techniczną w zakresie
bezpieczeństwa pożarowego autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została
uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr 52/2016 z
dnia 18.05.2016r.oraz postanowienie nr(dla załącznika – uzupełnienia
zapisów ekspertyzy).

-Elementy konstrukcyjne:

Elementy stalowe konstrukcji wymagają obudowania płytami ogniochronnymi
do odporności 60 minut zgodnie z procedurą określona w aprobatie technicznej
ITB – lub malowanie elementów farbą ogniochronna do odporności ogniowej
60min.

Elementy konstrukcyjne stalowe – nadproża -szpładowane.

-Elementy wykończenia wnętrz:

Sufity podwieszane należy wykonać z elementów co najmniej niezapalnych, ściany z materiałów trudno zapalnych. Nie stosować materiałów, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące

7. INFORMACJA O PODZIALE NA STREFY POŻAROWE ORAZ STREFY DYMOWE:

Budynek mieści się jednej dopuszczalnej strefie pożarowej. W ekspertyzie zaproponowana dodatkowy podział kondygnacji nadziemnych na dwie strefy drzwiami o odporności EI60 jako proponowane rozwiązanie zastępcze. Na styku stref okna pożarowe EI60.

8. INFORMACJE O USYTUOWANIU Z UWAGI NA BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE, W TYM O ODLEGŁOŚCI OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Odległość od obiektów sąsiadujących:

Od budynku ZL na działce min.25m.

9. INFORMACJE O WARUNKACH I STRATEGII EWAKUACJI LUDZI LUB ICH URATOWANIA W INNY SPOSÓB

9.1 Warunki ewakuacji:

długość dojsć ewakuacyjnych przy 1 dojściu <10m. Zaprojektowano jeden kierunek dojścia o normatywnych parametrach schodowej. Ewakuacja z większości pomieszczeń w 2 kierunkach , czyli 40m (dla drugiego dojścia 40m +100%). Ewakuacja doistniejących obudowanych i oddymianych klatek schodowych

- szerokość dróg ewakuacyjnych –min.1,4m i 1,2m dla poniżej 20 osób
- szerokość wyjść ewakuacyjnych –0,9m, 1,48m i 1,80m w świetle ościeżnic zgodnie z zapisami ekspertyzy
- długość przejść ewakuacyjnych powyżej 40m , przejścia nie będą prowadzić przez więcej niż 3 pomieszczenia
- szerokość biegów klatek schodowych zgodne z ekspertyza

9.2. Oświetlenie ewakuacyjne:

Budynek należy wyposażyć w awaryjne i oświetlenie ewakuacyjne (na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym).

10. INFORMACJE O SPOSOBIE ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI WENTYLACYJNEJ, OGRZEWOCZEJ, GAZOWEJ, ELEKTRYCZNEJ, TELETECHNICZNEJ I PIORUNO-CHRONNEJ:

- -budynek wyposażony w instalacje odgromową. Instalacja wentylacyjna wyłącznie z materiałów niepalnych. Instalacja elektryczna musi odpowiadać wymaganiom technicznym określonym dla środowiska ZL. Przejścia instalacyjne przez ściany i stropy oddzielenia pożarowego należy zabezpieczyć ogniochronnie przepustami o klasie odporności ogniowej przegrody.
- - p.poż. wyłącznik prądu (PWP)

11. INFORMACJE O DOBORZE URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH I INNYCH URZĄDZEŃ SŁUŻĄCYCH BEZPIECZEŃSTWU POŻAROWEMU,

DOSTOSOWANYM DO WYMAGAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ I PRZYJĘTYCH RAMOWYCH SCENARIUSZY POŻAROWYCH, Z PODSTAWOWĄ CHARAKTERYSTYKĄ TYCH URZĄDZEŃ:

Budynek:

- wyposażony w hydranty wewnętrzne Ø25 –hydranty z węzem półsztywnym dł.30m .

Instalacje należy wyposażyć w zawór pierwszeństwa dla hydrantów.

-awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym (oświetlenie awaryjne ewakuacyjne + oświetlenie kierunkowe)

- Przeciwpozarowy wyłącznik prądu w pobliżu głównego wejścia do budynku

Obiekt wymaga wyposażenia w światła ewakuacyjne, działające przez co najmniej 1 godzinę od zaniku oświetlenia podstawowego. Oświetlenie to powinno załączać się samoczynnie w ciągu 2s. Natężenie oświetlenia co najmniej 1lx.

Zgodnie z zapisami ekspertyzy wszystkie pomieszczenia objęte zostaną instalacją wykrywania i sygnalizacji pożaru.

12.INFORMACJA O WYPOSAŻENIU W GAŚNICE:

Na każde 100m² powierzchni socjalno-biurowej i na każde 300m² hali należy przewidzieć masę środka gaśniczego proszkowego ABC 2kg (3dm³) w gaśnicach proszkowych ABC 4 lub 6kg przy skrzynkach hydrantowych. Szczegółowy wykaz sprzętu gaśniczego i jego rozmieszczenie powinno być ustalone w „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego” opracowanego dla obiektu.

– maksymalna odległość z każdego miejsca w budynku, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie może przekraczać 30 m, dostęp do gaśnic o szerokości min.1m.

13. INFORMACJE O PRZYGOTOWANIU OBIEKTU BUDOWLANEGO I TERENU DO PROWADZENIA DZIAŁAŃ RATOWNICZO-GAŚNICZYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI INFORMACJE O DROGACH POŻAROWYCH, ZAOPATRZENIU W WODĘ DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU ORAZ O SPRZĘCIE SŁUŻĄCYM DO TYCH DZIAŁAŃ.

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Zapotrzebowanie na wodę do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20dm³/s. Wodę zapewniają hydranty Ø80 oraz zbiornik p.poż. zgodnie z warunkami określonymi w ekspertyzie technicznej w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożarów autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr nr 50/2017 z dnia 16.05.2018r.

Drogi pożarowe:

Drogę pożarową istniejącą.

VII. AKUSTYKA

1- Wprowadzenie

Niniejszy opis stanowi analizę techniczną budynku szpitalnego pod względem zapewnienia komfortu akustycznego użytkownikom obiektu. Zakres i forma obejmuje wymagania Prawa Budowlanego i innych aktów związanych, wymagań w dokumentacji projektowej na etapie projektu budowlanego.

2 - Metodologia

Dla oceny rozwiązań technicznych przyjęto wytyczne zawarte w polskich normach z zakresu akustyki budowlanej, dane techniczne rozwiązań przedstawiane przez producentów materiałów budowlanych i informacje katalogowe z badań zawarte w materiałach ITB.

3- Podstawa prawna

Stan prawny na dzień wykonania opracowania

Dz.U .Nr 2007. poz 826. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 23. 10. 2012 r. i Dz. U .Nr 2012. poz 1109 z dnia 01.10.2012r., w sprawie dopuszczalnych wartości poziomów hałasu w środowisku.

Wymagane jest uzyskanie dopuszczalnej wartości emisji poziomu dźwięku od obiektu zgodnie z rozporządzeniem j dla Szpital poza miastem i uzdrowisk.

Wartości dopuszczalne jak dla źródła klasyfikowanego jako: instalacje, pozostałe obiekty i grupy źródeł.

Poziom dopuszczalny w dzień: 45 dBA

Poziom dopuszczalny w nocy: 40 dBA

W budynku służby zdrowia wymagane jest uzyskanie poziomu dźwięku o następujących wartościach:

Pokoje chorych : 35 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Pokoje intensywnej terapii: 30 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Gabinety badań lekarskich: 35 dBA w dzień

Pokoje lekarskie i pielęgniarskie: 40 dBA w dzień

●4- Ocena lokalizacji obiektów - uwagi ogólne

Dla oceny obciążenia hałasem środowiskowym przyjęto informacje uzyskane z opisu lokalizacji obiektu.

Tło akustyczne na terenie lokalizacji obiektów określono na ok.40 dBA

Ze względu na brak tras komunikacji szacowany poziom hałasu (przy fasadzie) obciążający przegrody zewnętrzne wynosi:

Leq - 40 dBA dla pory dziennej

Leq - 35 dBA dla pory nocnej

Lmax = 60 dBA bez względu na porę

Podane powyżej wartości dotyczą oceny poziomu dźwięku przy fasadzie budynku.

Obiekt nie znajduje się w obszarze ograniczonego użytkowania, ani nie jest pod działaniem hałasu lotniczego, jak i również nie jest obiektem, dla którego wymagane jest opracowanie raportu oddziaływania na środowisko.

Ściana zewnętrzna - wymagania

Dla ściany zewnętrznej przyjmuje się różny wskaźnik izolacyjności akustycznej dla okna i części nieprzeszkłonej. Przyjęta zostaje wartość wskaźnika R'A2 zgodnie z

systemem oceny wg normy ISO 717-1 jak dla przegród zewnętrznych pod wpływem działania hałasu komunikacyjnego.

Przy prognozowanym obciążeniu hałasem na poziomie maksymalnym do 60 dBA dla uzyskania odpowiedniego komfortu akustycznego przyjmuje się, że wskaźnik izolacyjności powinien wynosić: min $R'A_2 = 40$ dB dla części nieprzeszkłonej
min $R'A_2 = 35$ dla okna jako całości tj. ramy i szklenia

Cześć nieprzeszkłona ściany zewnętrznej

Cześć nieprzeszkłoną stanowi przegroda murowana z cegły pełnej lub cegły kratówki znormalizowanej o szacowanym wskaźniku $R'A_2 = 40-45$ dB (informacja na bazie wyników badań producentów).

Projektowane rozwiązanie ma szacowaną izolacyjność akustyczną zgodną z wymaganiami oraz odpowiednią do uzyskania wymaganego poziomu dźwięku w pomieszczeniach przy zakładanym obciążeniu hałasem zewnętrznym dla prognozowanych poziomów hałasu obciążającego.

Na wskaźnik rzeczywisty na obiekcie w dużej mierze wpływać będzie dokładność wykonania przegrody, przestrzeganie reżimów technologicznych producentów, eliminacja perforacji.

Okna

Okna w fasadzie w budynkach mają parametr izolacyjności akustycznej $R'A_2 = 35$ dB - dla okien jako całość, wartość deklarowana przez dostawcę.

Wentylacja

W budynku częściowo wentylacja mechaniczna, o maksymalnej emisji hałasu do pomieszczeń 30 dBA określanej w odległości 1.5 od anemostatu.

Przegrody wewnętrzne

Budynek jest podzielony przegrodami masywnymi. Zgodnie z normą izolacyjność akustyczna przegrody między pokojem chorych a innym pokojem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 45$ dB oraz pokojem a korytarzem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 40$ dB. W tych pomieszczeniach projektuje się przegrody w systemie GK na profilu stalowym z obustronnie z podwójną płytą

● **Strop**

Stropy między kondygnacyjne istniejące mają szacowaną izolacyjność akustyczną od dźwięków uderzeniowych $L'_{w} = 75 - 80$ dB. Dla obiektów służby zdrowia konieczne jest zastosowanie rozwiązania podnoszącego izolacyjność akustyczną stropu od dźwięków uderzeniowych do wartości $L'_{w} = 63$ dB dla wszelkich pomieszczeń

Dla podniesienia izolacyjności akustycznej od dźwięków uderzeniowych stropu poddasz części starszej projektuje się nowe warstwy wg p.V.7.

● **Drzwi**

Należy zastosować drzwi wejściowe do pomieszczeń o izolacyjności akustycznej min $R'A_1 = 30$ dB, jako drzwi do pokoi chorych i gabinetów.

Drzwi bezprogowe wymagają zastosowania opadającej uszczelki dociskowej.

● **Pomieszczenia techniczne**

Urządzenia zainstalowane w pomieszczeniach technicznych w budynku, a w szczególności zainstalowane w stacji pomp, kotłownia, pomieszczenie central wentylacyjnych nie powinny mieć deklarowanej emisji hałasu większej niż $L_{WA} = 60$ dB dla każdego urządzenia. Przy takiej deklarowanej emisji nie jest konieczne stosowanie specjalnych zabezpieczeń i przegród o wyższej izolacyjności akustycznej niż pierwotnie projektowane.

Pomieszczenie techniczne w budynku dla eliminacji odbić dźwięków wewnątrz (hałas pogłosowy) należy na powierzchni sufitu i ścian wyłożyć materiałem dźwiękochłonnym, technicznym np. 3 cm panel URSA AKP1/V.

Wszystkie urządzenia z napędem montować na stropach za pomocą wibroizolatorów dostosowanych do urządzenia. Drgania na stropie w odległości

● **Wentylatory i centrale dachowe na dachu obiektu**

Wentylatory dachowe powinny charakteryzować się emisją hałasu maksymalnie na poziomie $L_{WA} = 45$ dB dla spełnienia wymagań emisji hałasu do środowiska

Informacja dotycząca deklarowanej emisji hałasu L_{WA} powinna znaleźć się w dokumentacji technicznej lub na tabliczce znamionowej urządzenia na jego obudowie. Dopuszcza się zastosowanie głośniejszych urządzeń pod warunkiem kontroli rzeczywistego zachowania się urządzeń wentylacyjnych, kontroli uciążliwości akustycznej. Przy stosowaniu wentylatorów głośniejszych zaleca się zastosowaniem obudów lub innych elementów ograniczających hałas emitowany do środowiska do poziomu 45 dBA.

VIII. PLAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU:

1. Przedmiot inwestycji:

Przebudowa i remont budynku nr 2 Szpitala w Torzymiu przy ul. Wojska Polskiego 52 na działce 69/4.

2. Istniejący stan zagospodarowania działki:

Na działce znajdują się aktualnie budynki szpitala wraz zabudowaniami pomocniczymi, drogi wewnętrzne, utwardzone wjazdy z ulicy Wojska Polskiego, zieleń wysoka, sieci podziemne.

3. Projektowane zagospodarowanie terenu:

Budynek istniejący. Nie zmienia się przeznaczenie i nie zakłada się jego rozbudowy i zmiany planu zagospodarowania terenu. Utwardzenie pod centralę wentylacyjną oraz układ powierzchni utwardzonych bez zmian. Zakłada się tylko remont opaski wokół budynku oraz remont nawierzchni komunikacji pieszej i kołowej.

Obeznia opaska betonowa zostanie zamieniona na opaskę z kostki betonowej.

Obecne utwardzenie zostaną ujednolicone (aktualnie różne nawierzchnie) i wykonane zostaną z kostki betonowej gr. 8cm.

Zieleń na działce istniejąca.

Teren z niewielkimi spadkami.

Sposób usuwania odpadów socjalno-bytowych i medycznych na dotychczasowych zasadach.

4. Zestawienie powierzchni:

Całość terenu w granicach opracowania	1890,0m ² - w tym:
-powierzchnia zabudowy	767,8m ²
-droga wewnętrzna pieszo-jezdna\	840,0m ²
-utwardzenie przy centrali went.	18,0m ²
-zieleń	264,2m ²

5. Rejestr zabytków:

-nie występuje

6. Eksploatacja górnicza:

-nie występuje

7. Informacje o zagrożeniach dla środowiska:

Z uwagi na nieuciążliwa funkcję inwestycja nie powoduje zagrożeń dla środowiska. Pobór wody z gminnej sieci wodociągowej, ścieki bytowe odprowadzane do kanalizacji . Odpady gromadzone w pojemnikach (segregacja) i wywożone do punktu selektywnego odbioru odpadów i na wysypisko.

Ogrzewanie budynku gazowe.

8. Inne:

-nie występują.

IX. DANE TECHNICZNE OBIEKTU CHARAKTERYZUJĄCE WPŁYW NA ŚRODOWISKO I JEGO WYKORZYSTANIE ORAZ NA ZDROWIE LUDZI I OBIEKTY SĄSIEDNIE:

1. Zapotrzebowanie i jakość wody, ilość i jakość odprowadzania ścieków.
- jak w opisie instalacji sanitarnych -bez zwiększenia w kontekście dotychczasowego użytkowania
2. Emisja zanieczyszczeń gazowych
-kotłownia gazowa
3. Rodzaj i ilość wytwarzanych odpadów
Odpady bytowe w ilości 15m³/miesiąc, odpady medyczne
4. Emisja hałasu i wibracji:
Budynek nie emituje hałasu wibracji
5. Wpływ na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi, glebę, wody powierzchniowe i podziemne:
Budynek posadowiony na terenie istniejącego szpitala z utwardzonymi drogami wewnętrznymi. Tren wokół budynku –zieleń niska i krzewy. Odprowadzenie wód opadowych na teren.

X. ANALIZA RACJONALNEGO WYKORZYSTANIA POD WZGLĘDEM TECHNICZNYM, EKONOMICZNYM I ŚRODOWISKOWYM ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII:

Możliwość zamontowania na dachu baterii słonecznych dla przygotowania ciepłej wody użytkowej.

XI. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI:

PIWNICA: 497,9m²
PARTER: 518,9m²
I PIĘTRO: 524,9m²
II PIĘTRO: 534,6m²

<i>Powierzchnia użytkowa:</i>	2073,6m²
<i>Powierzchnia zabudowy:</i>	767,8 m²
<i>Powierzchnia całkowita:</i>	3068,5m²
<i>Kubatura:</i>	6.255,0m³

XII. TECHNOLOGIA:

Na poszczególnych kondygnacjach znajdują się następujące działy szpitalne:

-Suterena:

-Pomieszczenia terapeutyczne :salka fizykoterapii,salka gimnastyczna, pomieszczenia terapii zajęciowej i dziennego pobytu

-szatnie personelu

-magazyny

- pomieszczenia techniczne

-Parter :

- wejście do budynku

-Oddział Geriatryczny – 24 łóżka

-I piętro:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy - 32 łóżka

-poddasze:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy – 10 łózek

- pokoje lekarzy

1. Pomieszczenie terapeutyczne:

W suterenie w części budynku , gdzie poziom posadzki jest na poziomie terenu dla pacjentów oddziałów zlokalizowane są aktualnie salki gimnastyczne.

Dodatkowo, bezpośrednio przy sali zostaną urządzone pomieszczenia terapii zajęciowej i sala pobytu dziennego dla pacjentów szpitala. Dla zespołu tych pomieszczeń przewidziano toaletę dla niepełnosprawnych z natryskiem oraz pomieszczenie porządkowe.

Również w części z posadzką na poziomie terenu zlokalizowane zostanie pomieszczenie fizykoterapii z 3 boksami i stanowiskiem personelu. Dojście z korytarza ogólnodostępnego szpitala z klatki schodowej lub windy. Dodatkowo pomieszczenia mają wyjście na zewnątrz. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną. Pomieszczenia przeznaczone są na czasowy pobyt ludzi. W pomieszczeniach umywalka, dodatkowo w pomieszczeniu terapii zajęciowej aneks kuchenny.

2. Na poziomie piwnicy szatnie personelu osobno damska (26 osób) oraz męska (10osób)- ilości dla wszystkich zmian. Bezpośrednio z szatni dostęp do umywalni oraz WC i natrysku. Na kondygnacji dodatkowo toaleta ogólnodostępna. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną.

3. Wejścia do budynku:
Wejścia do budynku na kondygnację parteru z dostępem do komunikacji pionowej –istniejące- schodami z klatki schodowej oraz tarasu wejściowego oraz dźwigiem szpitalnym zjeżdżającym bezpośrednio na poziom terenu. Pacjenci na oddziały trafiają po przyjęciu do szpitala z izby przyjęć zlokalizowanej w budynku głównym szpitala oddalonym ok.800m. Pacjenci przywożeni są transportem wewnątrz-szpitalnym.

5.Oddział Geriatryczny:

Oddział 24 łóżkowy (dwie sale 2 łóżkowe, 1 sale 3 łóżkowa, 3 sale 4 łóżkowe, 1 sala 5 łóżkowa).

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny , część z nich dostosowana dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka ogólnodostępna dla obsługi wózka-wanny oraz osób niepełnosprawnych na wózkach.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną , pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, gabinet psychoterapeutyczny, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik. Kuchnia oddziałowa składająca się ze zmywalni i kuchni oraz stołówka dla wszystkich pacjentów oddziału. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Miejsce na przechowywanie czystej bielizny w szafach na korytarzu.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne

mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

6.Oddział ZOL I Pietro:

Oddział 32 łóżkowy (dwie sale 4- i 5-łóżkowe ,4sale 3- łóżkowe oraz 1 sala 2-łóżkowa). Oddział znajduje się na I piętrze. Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny w części dostosowany dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka dla obsługi wózka-wanny i oczywiście osoby poruszającej się na wózku.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik, kuchnia pacjenta, magazyn czysty. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku.

Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

7. Oddział ZOL poddasze:

Oddział 10 łóżkowy (5 sal 2-łóżkowych). Oddział znajduje się na poddaszu.

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny (2 łazienki dostosowane dla osób niepełnosprawnych na wózkach).

Na oddziale punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet zabiegowy , pomieszczenie socjalne, brudownik, pomieszczenie porządkowe i magazyny i magazyn czysty, węzeł sanitarny personelu, pomieszczenie pobytu dziennego.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny oddziałów z niższych kondygnacji.

Salę chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie, oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu. Dodatkowo dla podwyższenia standardu w pokojach małe gotowe zestawy kuchenne – szafka blatem i zlewem, kuchenka i lodówka.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sala zabiegowa malowana farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych – płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwą narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

Technologia żywienia:

Posiłki dla oddziałów przygotowywane będą w formie cateringu przez firmę zewnętrzną. Posiłki będą najpierw dostarczane do kuchni na parterze, a następnie kolportowane z kucharki oddziałowej na Oddziale Geriatrii (parter) w zamkniętych termosach/bemarach na wózkach transportowych i nakładane na naczynia przy poszczególnych salach łóżkowych w ZOL. Zabrane po posiłku naczynia wracają na wózkach do brudnej kucharki oddziałowej na parterze. Obiady dla pacjentów Oddziału Geriatrii wydawane będą w jadalni oddziału. W zmywalni wydzielone stanowisko do mycia wózków bemarowych. Przed kuchnią półki na termosy.

Technologia przechowywania zwłok:

Zwłoki będą przez 2 godziny przechowywane na oddziale (odizolowane od innych pacjentów), a następnie odbierane przez specjalistyczną firmę, z którą Szpital posiada stosowną umowę.

Technologia postępowania z odpadami medycznymi:

Pracownicy Szpitala codziennie zabierają odpady medyczne do centralnego magazynu odpadów na terenie szpitala, skąd specjalistyczna firma zabiera je do utylizacji.

Wyposażenie w gazy medyczne- tlen centralnie, próżnia z aparatów przenośnych.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy przyborach uchwyty dla niepełnosprawnych. W łazienkach dla niepełnosprawnych uchwyty przy

umywalkach, muszlach ustępowych i przy natryskach wraz z siedziskiem składanym.

Szczegóły rozwiązań i zastosowanego wyposażenia oraz wykaz pomieszczeń wraz z opisem materiału użytego do wykończenia podłóg i ścian na rysunkach technologicznych.

XIII. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZENSTWA I OCHRONY ZDROWIA

OBIEKT:

INWESTOR:

PROJEKTANT:

*mgr inż.arch. Tomasz Drożdżyński
ul.Konińska 18, 61-041 Poznań*

-
1. Zakres robót dla całego zamierzenia budowlanego oraz kolejność realizacji poszczególnych obiektów:
Jeden obiekt budowlany. Zakres i kolejność prac:
 - wykonanie ogrodzenia placu budowy
 - roboty rozbiórkowe (ściany działowe, otwory w ścianach, likwidacja warstw posadzek i stropów)
 - roboty ziemne – naprawa izolacji, remont utwardzenia
 - prace ogólnobudowlane wewnątrz budynku, na zewnątrz naprawa balkonów i tarasów ze schodami
 - montaż instalacji
 - prace wykończeniowe
 - zagospodarowanie terenu –rekultywacja zniszczeń po zapleczu budowy itp.
 2. Wykaz istniejących obiektów budowlanych:
Działka jest aktualnie zagospodarowana i zabudowana.
 3. Wskazanie elementów zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi:
 - Brak.Ze względu na fakt , iż budynek jest usytuowany na terenie czynnego szpitala o charakterze uzdrowiskowym, w lesie, teren budowy trzeba dokładnie wydzielić i zabezpieczyć prze wejściem osób postronnych (pacjentów i odwiedzających) spacerujących po obszarach zielonych szpitala.
 4. Wskazanie dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót budowlanych, określające skalę i rodzaje zagrożeń oraz miejsce i czas ich występowania:
Charakterystyka wykonywanych prac nie stwarza zagrożeń szczególnie niebezpiecznych.
Rozbiórki elementów są na normatywnych wysokościach, prace ziemne do głębokości fundamentów- wykopy zabezpieczyć.

Roboty wykonywane na wysokości powyżej 1 m należy wykonywać z pomostów rusztowań. Pomost rusztowania do robót montażowych powinien znajdować się poniżej montowanej konstrukcji na poziomie co najmniej 0,5m od jej górnej krawędzi. Przy montażu używać sprzętu bezpieczeństwa – szelki, kaski, linki asekuracyjne itp.

Osoby przebywające stanowiskach pracy, znajdujące się na wysokości co najmniej 1 m od podłogi lub ziemi powinny być zabezpieczone przed upadkiem z wysokości - balustradą o wysokości 1,1 m. Przemieszczane w poziomie stanowisko pracy powinno mieć zapewnione mocowanie końcówki linki bezpieczeństwa do pomocniczej liny ochronnej lub prowadnicy poziomej, zamocowanej na wysokości około 1,5m wzdłuż zewnętrznej strony krawędzi przejścia. Długość linki bezpieczeństwa, szelek bezpieczeństwa nie powinna być większa niż 1,5 m.

5. Wskazanie sposobu prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych:
Przy wznoszeniu obiektu brak jest robót szczególnie niebezpiecznych. Pracownicy przystępujący do robót powinni być przeszkoleni w zakresie przestrzegania przepisów BHP. Dokładne należy wytłumaczyć technologię i kolejności wykonywanych robót.
6. Wskazanie środków technicznych i organizacyjnych zapobiegającym niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację, umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń:
Stworzenie bezprzeszkodowej drogi ewakuacji.
Wygrozdzenie terenu prac budowlanych.
W trakcie wykonywania prac ziemnych zabezpieczenie wykopów przed osuwaniem się gruntu i prze wpadnięciem do wykopu.

XIV. UWAGI:

Na etapie projektu wykonawczego wystąpiono do KW PSPS w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo w zakresie spełnienia wymagań pożarowych innych nie określone przepisami dotyczące głównie stropów poddasza i schodów oraz do WSSE w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo od wymagań sanitarno-epidemiologicznych w zakresie urządzenia w pomieszczeniu -1.09 gabinetu USG. Po uzyskaniu stosownych dokumentów należy je załączyć do dokumentacji.

I.PRZEDMIOT OPRACOWANIA:

Przedmiotem opracowania jest projekt przebudowy i remontu budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu położonego przy ul.Wojska Polskiego 52 .

II.PODSTAWA OPRACOWANIA:

1. Umowa z Zamawiającym
2. Inwentaryzacja
3. Dokumentacja fotograficzna
4. Odkrywki stropów
5. Program funkcjonalno-Użytkowy:
" Przebudowa, remont i wyposażenie budynku nr 2 w celu przystosowania obiektu do wymogów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz podniesienia poziomu usług medycznych opieki geriatrycznej i długoterminowej"
mgr inż.arch.T.Kocemba, , luty 2016r.
6. Ekspertyza techniczna w zakresie spełnienia w sposób inny, niż w skazany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Infrastruktury z dnia 02.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. nr 75 poz.690.z późn.zmianami), warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie przebudowywanego budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
7. Postanowienie nr 52/2016 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 18.05.2016r.
8. Ekspertyza techniczna w zakresie zastosowania rozwiązań zamiennych w stosunku do wymagań zapewnienia przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru dla obiektów Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
9. Postanowienie nr 50/2017 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 16.05.2018r.
10. Opinia kominiarska
11. Uzgodnienia z Zamawiającym
12. Aktualne ustawy, rozporządzenia i przepisy.

III.ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA:

A)Część opisowa:

B)Część rysunkowa:

Mapa sytuacyjno-wysokościowa	1:500
1. Rzut piwnicy/sutereny	1:50
2. Rzut parteru	1:50
3. Rzut I piętra	1:50
4. Rzut II piętra / poddasza	1:50

5. Przekrój A-A	1:100
6. Przekrój B-B	1:100
7. Przekrój C-C	1:100
8. Zestawienie stolarki drzwiowej	1:50
9. Zestawienie stolarki okiennej	1:50
10. Rzut posadzek piwnicy	1:100
11. Rzut posadzek parteru	1:100
12. Rzut posadzek I piętra	1:100
13. Rzut posadzek II piętra	1:100
14. Rzut sufitów piwnicy	1:50
15. Rzut sufitów parteru	1:50
16. Rzut sufitów I piętra	1:50
17. Rzut sufitów II piętra	1:50
18. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –balkon	1:10
19. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras	1:10
20. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras przy schod.	1:10
T1. Technologia piwnicy/sutereny	1:50
T2. Technologia parteru	1:50
T1. Technologia I piętra	1:50
T1. Technologia poddasza	1:50

IV.CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO -FUNKCJONALNA:

Budynek istniejący 4-kondygnacyjny (piwnica/suterena, parter, I piętro, poddasze użytkowe) . Budynek o prostej budowie na rzucie prostokąta Budynek nakryty dachem stromym. Pierwotny budynek (część wschodnia) został rozbudowany o część zachodnią oraz dźwig szpitalny od strony wschodniej.

Budynek 3-traktowy ze ścianami podłużnymi nośnymi murowanymi z cegły pełnej (jedna linia części nośnej pomiędzy traktami o konstrukcji słupowej (słupy, podciąg). Stropy żelbetowe w nowej części i ceramiczne w starej. Na poddaszu strop o konstrukcji drewnianej. Dach stromy o konstrukcji drewnianej. Więźba z krokiewmi drewnianymi oparta na płatwiach, w części nowej układ krokwi podparty zastrzałami. Słupy krawężnic i koszy przechodzą aż do stropu nad parterem.

Kominy murowane nie dochodzące do dachu. Większość kominów została wykonana później z elementów rurowych z częścią izolowaną oraz giętką na poddaszu nieużytkowym.

Klatki schodowe wydzielone pożarowo i oddymiane.

Nowsza część budynku jest szersza co ma odzwierciedlenie w kształcie i konstrukcji dachu, ponadto między nową a starą częścią budynku występują różnice wysokości w piwnicy, na I piętrze i poddaszu. W piwnicy i na I p. Różnica ta zniwelowana jest pochylnią (nie spełniającą wymogów) , na poddaszu większą różnicę wysokości łączy schody.

Budynek dostępny dla osób niepełnosprawnych –dźwig szpitalny obsługujący wszystkie kondygnacje oraz wejście z poziomu gruntu.

Budynek jest obiektem szpitalnym z oddziałami łóżkowymi.

Stan techniczny budynku jest zadowalający stąd przy przebudowie wiele pomieszczeń zostaje wykorzystana - całość zostanie doprowadzona do zgodności z przepisami.

Po przebudowie w budynku będą mieścić się oddziały : Geriatryczny - parter, oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy na I piętrze i poddaszu, z założeniem wykonania części oddziału znajdującego się na poddaszu w wyższym standardzie. W budynku zostaną doprowadzone do zgodności z przepisami pochylnie oraz wykonana zostanie platforma dla obsługi osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku i łóżek szpitalnych na poddaszu (niezależnie od schodów).

Ściany zewnętrzne są docieplone warstwą styropianu o gr.10cm.

V. CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA:

1. Ściany przyziemia -hydroizolacje:

Ściany piwnic w części są zawilgocone- są to ściany zewnętrzne oraz wewnętrzne. Przy ścianach zewnętrznych przyczynę można by upatrywać w nieszczelnościach rur spustowych- ponad poziomem terenu ich stan jest dobry – należy sprawdzić stan części podziemnej rury spustowej.

Do naprawy należy zastosować na ścianach zewnętrznych (w rejonie zawilgocenia i 3m poza) nową izolację pionową typu średniego z mineralnej masy uszczelniającej np.Aquafin 2K oraz izolację poziomą w formie przepony wykonywanej metodą iniekcji grawitacyjnej środkiem opartym na związkach krzemu. np.AQAFIN-F lub równoważny. Przepona wykonana będzie tylko w niezbędnym zakresie.

Mur skażony -skuć tynk na wysokość min.80cm ponad uszkodzona część, zastosować preparat do odkażania i neutralizacji soli budowlanych, użyć tynk renowacyjny .

Wytworzenie przepony poziomej (izolacji poziomej) metodą grawitacyjną: -w murowanej ścianie piwnicy wykonać odwierty ok.15cm nad posadzką w odstępach co max.15cm, średnicy 30mm i o nachyleniu do poziomu 30°. Głębokość otworu musi sięgać grubości muru minus 5cm. Otworami wprowadzać wielokrotnie (aż do nasycenia muru – ok.3razy) preparat np.AQAFIN-F lub równoważny. Preparat ten przetwarza znajdujące się w murze związki wapnia w nierozpuszczalne związki krzemu zamykające naczynia włosowate w murze. Po zakończeniu iniekcji otwory po odwiertach należy wypełnić środkiem np.ASOCRET-BM lub równoważnym.

W przypadku wystąpienia muru znacznie odbiegającego do założeń projektowych (np. nasycenie muru wodą) skontaktować się z projektantem.

2. Ściany wewnętrzne nośne:

W ścianach zamurowania po otworach cegłą pełna na gr.12cm lub kratówką. Przemurowania konstrukcyjne –przesunięcia otworów wykonać na grubość murów istniejących.

Wykucia otworów drzwiowych wraz z osadzeniem nowych nadproży z belek stalowych.

Na poziomie poddasza nadmurowanie fragmentu ściany gr.38cm na wysokość 110cm z cegły z rozbiórek (wykuć otworów) lub z cegły szczelinowej.

3. Ściany działowe:

Ściany z płyt gipsowo-kartonowych na ruszcie stalowym CW/UW750 z podwójnym poszyciem 2x12,5mm GKB (i GKBI w węzłach sanitarnych) z wypełnieniem wełną mineralną gr.50mm –odporność ogniowa EI30, izolacyjność akustyczna $R_{A1}=52\text{dB}$.

4. Nadproża:

We wszystkich przekuciach otworów w ścianach istniejących stosować nadproża stalowe z belek dwuteowych (belki skręcone ze sobą).Belki zabezpieczone pożarowo do wartości EI30. Belki mogą być szpałdowane.

5. Kominy

Istniejące kominy wykonane jako murowane z cegły oraz (w większości) z rur stalowych . Wszystkie kanały wentylacyjne nowe.

Pomieszczenie na poddaszu , część pomieszczeń piwnicy oraz na kondygnacjach pomieszczenia tego wymagające będą wentylowane mechanicznie.

Część pomieszczeń po wtórnym podziale na parterze i lp. będzie miała zapewnioną wentylację po odzyskanych kanałach biegnących z piwnicy, gdzie wykonana zostanie wentylacja mechaniczna.

6. Słupy:

Słupy żelbetowe podpierające taras na parterze do naprawy systemami do reperacji betonu. Szczegóły w części konstrukcyjnej.

Słupy drewniane odkryte na kondygnacji poddasza obudowane w ścianie lub niezależnie (wolnostojące do odporności R30 minimum 1 płytą 12,5mm GKF.

7. Stropy:

Fragment istniejącego stropu na poddaszu musi być rozebrany celem zamontowania platformy dla przewozu łóżek i osób niepełnosprawnych, pokonującej różnice wysokości posadzek kondygnacji. Strop ten jest o konstrukcji drewnianej. 3 belki muszą zostać skrócone i oparte na wymianie wspartym na nowej konstrukcji stalowej biegnącej poniżej poziomu istniejących belek. Na belkach stalowych tylko pod platformę niewielka płyta żelbetowa, gr.15cm . Na niej ścianka murowana gr.12cm zamykająca powstałą przestrzeń podszybia platformy.

Od spodu nowe belki zabezpieczone sufitem podwieszonym z płyt gipsowo-kartonowych 2x15mm GKF na wieszakach noniuszowych.

Na strop drewniany została wykonany aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejącego stropu bez wymaganej odporności ogniowej.

W wyższej części kondygnacji – w korytarzu wykładzinę zdjęć i wyrównać górną warstwę stropu – zwłaszcza na styku podłogi drewnianej z fragmentem żelbetowego stropu przy klatce schodowej.

Na stropach pozostałych tylko niezbędna część podłóg do rozebrania i wykonania na nowo- głównie w węzłach sanitarnych.

8. Balkony i tarasy:

Istniejące warstwy posadzkowe usunąć go gołego stropu. Zdemontować istniejącą rynnę znajdującą się w dobrym stanie technicznym. Odkuć luźne fragmenty tynków.

Stropy tarasu i balkonów, oraz konstrukcję schodów zewnętrznych i słupów i podciągu tarasu naprawić wg opisu konstrukcji skuwając stare nie wykazujące przyczepności tynki.

Od spodu balkonów i tarasu na tynk wyrównujący nałożyć tynk cienkowarstwowy z siatką z włókna szklanego scalający elementy istniejące i nowe naprawy. Tynk malować na kolor elewacji farba silikonową.

Górne powierzchnie konstrukcji płyty balkonowej/tarasowej naprawić / uzupełnić ubytki materiałem jak do naprawy spodniej części.

Na naprawionych elementach konstrukcyjnych zamontować obróbki blacharskie z blachy cynkowo-tytanowej wraz ze zdemontowanym wcześniej orygnowaniem. Wykonać nową warstwę spadkową o nachyleniu 1-1,5% z zaprawy cementowej z dodatkami modyfikującymi przeznaczona do wykonywania posadzek spadkowych od gr.10mm np. Atlas Postar 80 lub równoważną poczynając od minimalnej grubości 10mm. Zaprawę nanosić na warstwę kontaktową. Na powierzchnie spadkowa nanieść mineralną masę uszczelniającą gr.3mm np. Aquafin 2K lub równoważną wywinętą na ścianę na wys.10cm ponad wykończoną powierzchnię tarasu/balkonu (na uprzednio przygotowaną powierzchnię ściany. Na styku posadzki ze ścianą wykonać fasetę. Na przygotowane słupki balustrady (oczyszczone i zabezpieczone antykorozyjnie) do wysokości góry desek tarasu nanieść monolitycznie wraz z wyobleniem masę szlamową z podłoża płyty balkonowej.

Warstwę wierzchnią stanowią deski kompozytowe o przekroju 25x160mm ryflowane. Pod nie ruszt krzyżowy z legarów aluminiowych 45x23mm. Od czoła deska - element maskujący z listwy kompozytowej 6x60mm obniżony 5mm względem góry deski wierzchniej. Deski układać prostopadłe do ściany. Jedynie 2 pierwsze deski przy schodach tarasu ułożyć równoległe do ściany i schodów –wg rysunku.

Pierwsze legary u kładąc prostopadłe do budynku z podkładkach korygujących właściwy spadek – rozstaw ok.1m. Na nich druga warstwa legarów w odstępie max.45cm i 20 po bokach zaczynając od samego boku. Przy łukach ostatnie legary ukośne. Przerwy między deskami 5mm –całość wykonać wg instrukcji systemu, nie stosować materiałów różnych producentów.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

9. Schody i pochylnie:

Istniejące schody zejściowe do kotłowni naprawić- odkopać, wykonać nową izolację i naprawić murki.

Zewnętrzne schody na taras wejściowy – elementy wierzchnie wyczyścić, konstrukcje schodów poddać gruntownemu remontowi – wg opisu konstrukcji.

Schody wewnętrzne klatki schodowej pozostają – klatka wydzielona pożarowo i oddymiana.

Schody wewnątrz na poddaszu pozostają w niezmienionym kształcie - aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejących schodów bez wymaganych wymiarów stopni.

W piwnicy dla pokonania różnicy wysokości schody zostają zamienione na pochylnie , której lokalizacja wynika z istniejących uwarunkowań. Z związku z przebiegiem pod sufitem czopuchów kominowych od piecy gazowych pochylnię można zacząć za końcem obudowy powyższych. Dodatkowo obudowę należy maksymalnie podnieść aby uzyskać wysokość przejścia 2,00m.

Pochylnia na gruncie wykonana ze wszystkimi warstwami: po rozkuciu posadzki wykonać podbeton gr.15cm ze spadkiem 9% , hydroizolacja z wywinięciem na ściany i połączeniem z izolacją poziomą ściany, polistyren XPS gr.12cm, beton gr.5cm oraz wykładzina.

Na I piętrze istniejąca pochylnia nie spełnia wymagań. Należy zdjąć istniejące warstwy posadzki i wykonać nową łagodniejszą pochylnię oraz przedłużyć górny poziom podłogi używając jako wypełnienia keramzytu, dalej warstwa wierzchnia beton gr.5cm i wykładzina.

10. Podnośnik :

Na poziomie poddasza występuje różnica poziomów posadzki wynosząca 94cm. różnicę tą pokonujemy stosując podnośnik nożycowy przystosowany do przewozu osób oraz łóżek szpitalnych (230x140cm). Podnośnik usytuowany pomiędzy 3 ścianami, posiada własną barierkę od strony niższego przystanku oraz z barierką własną i barierką na przystanku górnym dostosowaną do gabarytów barierki na platformie. Od strony dolnego przystanku przy pozycji podniesionej spód podnośnika zabezpieczony jest żaluzją. Obie bramki z elektrozaczepem, kasety sterujące na przystankach oraz na platformie.

11. Obróbki blacharskie, rynny i rury spustowe:

Obróbki, rynny i rury spustowe niedawno remontowane w dobrym stanie technicznym. Dokonać tylko niezbędnych napraw.

Ze względu na wykonanie nowych warstw na płytach balkonowych i tarasie nowe obróbki z blachy cynkowo-tytanowej.

12. Stolarka okienna:

Okna istniejące. Kilka okien i drzwi balkonowych oraz drzwi wejściowe z drzwiami do przedsionka do wymiany ze względu na ich zły stan techniczny – wskazane przez Inwestora.

Dwa okna na granicy stref pożarowych do wymiany na pożarowe EI60.

Na poddaszu jedno nowe zdwojone okno połaciowe w zespole pionowym – usytuowanie dopasować do układu krokwi.

W oknach zamontować rolety przeciwsłoneczne zaciemniające z atestem higienicznym. Rolety muszą być łatwo-zmywalne.

We wszystkich oknach do pomieszczeń sanitarnych, do fizykoterapii szatni itp. na parterze oraz przy balkonach nakleić folie białe matowe.

Współczynniki przenikania ciepła dla nowych okien 1,2, a dla drzwi 1,5W/m²K.

13. Stolarka drzwiowa

Drzwi wewnętrzne z zespolonych płyt MDF oklejone folią lub równoważne typowe z szybami mlecznymi bezpiecznymi- wg opisu aranżacji wnętrz.

Drzwi przeszklone z profili aluminiowych pożarowe o odporności EI60 dzielące budynek na strefy –drzwi z trzymaczami elektromagnetycznymi.

Drzwi wejściowe na oddział z czytnikiem kart lub kodem oraz z domofonem.

W piwnicy drzwi stalowe pełne przeciwpożarowe wypełnione wełną mineralną o odporności EI30.

14. Posadzki

N poddaszu posadzki nowe jak opisano w p.V.7.

Na pozostałych kondygnacjach posadzki wykonywane są na nowo tylko we fragmentach tam , gdzie zachodzi potrzeba lub w całkowicie nowych podzielonych pomieszczeniach.

W łazienkach , w których montujemy nowe brodziki zagłębione w posadzkę skuwamy podłogę w całym pomieszczeniu i dobieramy płytki do istniejących.

W pomieszczeniach po wyburzeniach ścian itp. również skuwamy warstwy podłogi lub jeśli możliwe uzupełniamy miejsca po ścianach i wylewamy masę samopoziomującą i na wierzch wykładzinę lub płytki – tylko pod warunkiem zrównania wysokości wykończonej posadzki z wierzchem posadzki już istniejącej w pomieszczeniu sąsiednich w przejściu.

Posadzki w pomieszczeniach sanitarnych i kuchniach –na stropie izolacja z e styropianu akustycznego, warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm, na niej izolacja z folii w płynie i płytki (w przypadku stosowania wykładziny można pominąć izolację) . W łazienkach folię wywinąć na ściany do wysokości 2m.

W przedsionku na parterze podniesienie posadzki do góry tarasu (góra posadzki przedsionka to góra wycieraczki obiektowej i pod nią obniżenie posadzki o 25mm. W korytarzu za przedsionkiem niewielka pochylnia wykonana z warstwy wyrównawczej (od 1mm). Uwaga dostosować wysokości drzwi i wysokości posadzek w kuchni i w zmywalni do zastanego w przejściu drzwi do w/w pomieszczeń.

W piwnicy nowa posadzka w rejonie wykonywania pochylni- na warstwie podbudowy hydroizolacja z papy termozgrzewalnej wywinęta na ścianę, następnie izolacja cieplna ze polistyrenu gr.12cm i warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm zbrojona siatką posadzkową oraz wykładzina.

W piwnicy w posadzce wykonywane są rozkucia (wszystkich warstw i wybranie warstw gruntu pod posadzką) po instalacje kanalizacyjne oraz pod specjalne rury wentylacji mechanicznej o zwiększonej wytrzymałości (do zasypanie w gruncie). W tych miejscach nowe warstwy posadzki z dobrze połączoną izolacją przeciw-wilgociową – odkucie większego fragmentu posadzki nad izolacją celem jej właściwego zespolenia z izolacją istniejącą. Podłogi w tych przypadkach wymieniane na nowe całe lub na fragmencie – wg rysunku posadzek.

W miejscach wykonywania iniekcji należy sprawdzić zakres występowania izolacji poziomej istniejącej – w przypadku braku możliwości zachodzenie się

obszaru przepony i wywinięcia izolacji poziomej istniejącej należy rozkuć pas przyścienny posadzki i wykonać izolację łączącą ścianę z posadzką.

Płytki gresowe antypoślizgowe.

Nowe posadzki wykonać z wywinięciem na cokolik wys.8cm. Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić. Dla płytek –wstawić profil wyoblający.

15. Sufity podwieszane

W piwnicy na wyższym poziomie pochylni korytarza należy podwyższyć istniejący sufit do wysokości 220cm.

W budynku istniejące sufity podwieszane w większości z płyt gipsowo-kartonowych.

W pomieszczeniu pod platformą na poddaszu płyty GKF 2x15mm osłaniające konstrukcję pod platformę.

W sanitariatach, w korytarzach, w pomieszczeniach – narożnik pn-wsch w miejscu wchodzenia wentylacji, w kuchni, zmywalni oraz w miejscach tego wymagających sufity podwieszane systemowe z wełny mineralnej 60x60cm.

16. Wykończenie ścian:

W miejscach tego wymagających –miejsca wyburzeń, napraw itd. ściany tynkowane i gipsowane. Ściany (z wyjątkiem administracyjnych i technicznych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi odpornymi na wielokrotne szorowanie i mycie środkami dezynfekcyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki glazurowane do sufitu.

W piwnicy w miejscach napraw zawilgoconych murów tynki renowacyjne (obrutka i jako wierzchnia warstwa tynk renowacyjne) .

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami z PCV teksturowanego np. Acrovyn HRB-20 lub równoważny mocowanymi na wys.92cm (górze) .

Na ciągach komunikacyjnych bezpośrednio nad cokołem okładzina ściany do wysokości poręczy z wykładziny np.IQ Granit +Concrete Xtra light 0445 (– rolka szer.2m – sugerowany podział na pasy 1/3 szer.) -zamiana względem opisu na rys.

Narożniki zewnętrzne korytarzy oraz w salach zabezpieczone zabezpieczeniem kątowym np.SM-20 na wys.2,00m od cokolika.

Na ścianach za łóżkami płyta przeciwwuderzeniowa gr.1,5mm wykonana z tworzywa na bazie żywicy akrylo-winylowych modyfikowanych przeciwwuderzeniowo, wyposażona w stabilizatory U.V. i środki przeciwpalne ; szerokości min.50cm - z racji występujących w produkcji arkuszy szer.130cm sugeruje się wykonać pas 65cm.

17. Wykończenie wewnętrzne

Parapety istniejące.

Wokół umywalek i zlewozmywaków płytki na ścianie w odległości min.60cm poza obrys urządzenia i na wysokość –do sufitu.

W łazienkach pacjentów dla niepełnosprawnych (wrysowany obrys kwadratu 150x150cm) przy pokojach i łazienkach ogólnodostępnych / wózek - wanna uchwyty -przy umywalce, przy ubikacji (stały i uchylny) i przy natrysku wraz z siedziskiem.

W pozostałych łazienkach pacjentów uchwyty stałe umywalce, ubikacji i natrysku.

W istniejących łazienkach na ścianach płytki, które będą skuwane fragmentami dla ułożenie instalacji – uzupełnić płytkami tego samego rodzaju i koloru.

Płytki na podłodze łazienek, gdzie wymieniane są brodziki na zagłębione w posadzce cała podłoga z płytek na nowo. W łazienkach z wydzieloną kabiną należy dopasować płytki do pozostawianych.

Wszystkie miski ustępowe wymieniane na nowe wraz z mechanizmem spłukującym. Baterie umywalkowe i natryskowe nowe. Kotary istniejące przy natryskach wymienić na nowe.

18. Wykończenie zewnętrzne

Balustrady (na wysokość 110cm) zdemontować, wyremontować- poddać mechanicznemu czyszczeniu z rdzy uzupełnić powłokami malarskimi.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

Zniszczone fragmenty wyprawy tynkarskiej elewacji zewnętrznej – wykonać na nowo. Dopuszcza się oczyszczenie i przespachlowanie warstwy fakturowej , wykonanie nowej i pomalowanie całej powierzchni.

Fragmenty elewacji porażone biologicznie glonami odkazić oraz pomalować na nowo- głównie jest to pas koloru dolnej części elewacji od strony północnej oraz cała ściana przy windzie.

19. Instalacje

Wszystkie instalacje wg projektów branżowych.

Ilość dostarczanych mediów (przyłącza) nie ulega zmianie. Projekt zakłada zmniejszenie dotychczasowej ilości łóżek

20. Remont utwardzeń

Utwardzenia pieszo-jezdne wokół budynku wykonać z kostki betonowej 10x20cm gr.8cm. Wykonać nowe krawężniki- od strony budynku krawężniki wystające ponad nową powierzchnię , od strony przeciwnej krawężnik z górą zrównaną z wierzchem kostki dla umożliwienia spływu poprzecznego wody. Dodatkowo przy rurze spustowej od strony pn-zach. Odwodnienie liniowe pod obciążenia ruchu kołowego średniego odprowadzające wodę do zagłębienia w terenie zielonym.

Warstwy konstrukcji utwardzenia:

-podbudowa z kruszywa stabilizowanego cementem o $R_m=2,5\text{MPa}$ gr.12cm, następnie warstwa kruszywa łamanego stabilizowanego mechanicznie o gr.20cm podsypka piaskowo cementowa gr.4cm i kostka.

Wcześniej usunąć betonowe fragmenty i zbiornik podziemny. Wyprofilować spadki od budynku. Na odcinku za budynkiem należy wyprofilować spadek poprzez nadsypanie piaskiem średnim zagęszczonym do $I_s=1,0$.

VI. OCHRONA POŻAROWA:

1. INFORMACJE O POWIERZCHNI, WYSOKOŚCI I LICZBIE KONDYGNACJI:

1.1. Powierzchnia użytkowa całości 2076,3m² pow.zabud.767,8m²

1.2. Wysokość budynku:

- budynek średniowysoki 19,6m

- 4 kondygnacje (suterena, parter, I piętro, poddasze)

1.3. Usytuowanie

Budynek wolnostojący, odległość do innego budynku ZL 25m.

2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻENIA POŻAROWEGO:

W obiekcie znajdować się będą przedmioty palne w postaci stałej typowe dla budynków ZL stanowiące wyposażenie i wystrój budynku, takie jak:

- papier,
- drewno i drewnopochodne,
- pianka poliuretanowa,
- tkaniny.
- Środki opatrunkowe
- Środki chemiczne

Analizując występujące warunki budowlane oraz warunki w zakresie występowania materiałów palnych wymienić można następujące potencjalne źródła zagrożenia pożarowego:

- nieostrożność pracowników w obchodzeniu się z ogniem otwartym (np. zapalki, papierosy, świece, lampy z otwartym płomieniem,
- niewłaściwe użytkowanie urządzeń elektrycznych (przeciążenie podłączeń i obwodów elektrycznych, używanie uszkodzonych kabli, które znajdowałyby się w pobliżu materiałów palnych, używanie bez dozoru piecyków elektrycznych z otwartą spiralą, nieostrożne użytkowanie innych urządzeń grzejnych itp.,
- awaria urządzeń elektronicznych (np. zasilaczy, komputerów, odbiorników radiowych, wzmacniaczy itp.),
- nieostrożne obchodzenie się z płynami łatwo palnymi (np. palne środki chemiczne) podczas wykonywania prac lub np. farb, olejów, gazów spawalniczych, rozpuszczalników podczas prac remontowych albo podczas przenoszenia tych substancji (np. rozlanie płynów w pobliżu źródła ognia albo przegrzanych elementów urządzeń technicznych (np. elektrycznych),
- zwarcie, przeciążenie, przebicie lub uszkodzenie instalacji elektrycznych i w elektronicznych urządzeniach kontrolno-pomiarowych lub sterowniczych,
- zapalenie substancji palnych podczas używania środków chemicznych (doprowadzenie do powstania mieszaniny wybuchowej, reakcje egzotermiczne itp.),
- nieostrożność w postępowaniu z otwartym ogniem w innych okolicznościach.

Pomimo stosunkowo małego zagrożenia w zakresie możliwości powstania pożaru, dla ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się ewentualnego pożaru wewnątrz pomieszczeń w przypadku zapalenia się materiałów lub urządzeń, konieczne jest bieżące zachowanie jak najdalej posuniętego ładu i porządku.

3. INFORMACJE O KATEGORII ZAGROŻENIA LUDZI ORAZ PRZEWIDYWANEJ LICZBIE OSÓB NA KAŻDEJ KONDYGNACJI I W POMIESZCZENIACH, KTÓRYCH DRZWI EWAKUACYJNE POWINNY OTWIERAĆ SIĘ NA ZEWNĄTRZ POMIESZCZEŃ

Budynek zaliczany do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Przewidywana liczba osób na kondygnacjach :

-suterena – sale gimnastyczne, gabinet fizykoterapii, sale dziennego pobytu-
max.30osób

-parter Oddział Geriatrii 35osób (max. ilość osób w pomieszczeniu do 24 osób)

-I piętro 40 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 5 osób)

-poddasze 20 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 10 osób)

Razem 125 osób.

Pomieszczenia z drzwiami otwieranymi na zewnątrz – brak.

4. INFORMACJA O PRZEWIDYWANEJ GĘSTOŚCI OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO:
Dla budynków ZL obciążenia ogniowego nie oblicza się.

5. OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI
ZEWNĘTRZNYCH:

W budynku nie występują pomieszczenia oraz przestrzenie zewnętrzne
zakwalifikowane do zagrożenia wybuchem.

6. INFORMACJE O KLASIE ODPORNOŚCI POŻAROWEJ ORAZ KLASIE
ODPORNOŚCI OGNIOWEJ I STOPNIU ROZPRZESTRZENIANIA OGNI
ELEMENTÓW BUDOWLANYCH :

-Klasa odporności pożarowej budynku "B".

-Odporność ogniowa i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych:

W budynku klasy B poszczególne elementy budowlane zaprojektowano w
klasie odporności ogniowej:

- główne elementy konstrukcji –R120.,NRO
- ściana zewnętrzna R60
- stropy –REI60.,NRO – z wyjątkiem istniejących stropów poddasza -
odstępstwo
- ścianki wewnętrzne–EI30
- dach –konstrukcja R30 - odstępstwo
- przekrycie –RE30

Budynek nie spełnia wszystkich wymogów klasy B odporności pożarowej i w
związku z powyższym wykonano ekspertyzę techniczną w zakresie
bezpieczeństwa pożarowego autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została
uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr 52/2016 z
dnia 18.05.2016r.oraz postanowienie nr(dla załącznika – uzupełnienia
zapisów ekspertyzy).

-Elementy konstrukcyjne:

Elementy stalowe konstrukcji wymagają obudowania płytami ogniochronnymi
do odporności 60 minut zgodnie z procedurą określona w aprobatie technicznej
ITB – lub malowanie elementów farbą ogniochronna do odporności ogniowej
60min.

Elementy konstrukcyjne stalowe – nadproża -szpładowane.

-Elementy wykończenia wnętrz:

Sufity podwieszane należy wykonać z elementów co najmniej niezapalnych, ściany z materiałów trudno zapalnych. Nie stosować materiałów, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące

7. INFORMACJA O PODZIALE NA STREFY POŻAROWE ORAZ STREFY DYMOWE:

Budynek mieści się jednej dopuszczalnej strefie pożarowej. W ekspertyzie zaproponowana dodatkowy podział kondygnacji nadziemnych na dwie strefy drzwiami o odporności EI60 jako proponowane rozwiązanie zastępcze. Na styku stref okna pożarowe EI60.

8. INFORMACJE O USYTUOWANIU Z UWAGI NA BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE, W TYM O ODLEGŁOŚCI OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Odległość od obiektów sąsiadujących:

Od budynku ZL na działce min.25m.

9. INFORMACJE O WARUNKACH I STRATEGII EWAKUACJI LUDZI LUB ICH URATOWANIA W INNY SPOSÓB

9.1 Warunki ewakuacji:

długość dojsć ewakuacyjnych przy 1 dojściu <10m. Zaprojektowano jeden kierunek dojścia o normatywnych parametrach schodowej. Ewakuacja z większości pomieszczeń w 2 kierunkach , czyli 40m (dla drugiego dojścia 40m +100%). Ewakuacja doistniejących obudowanych i oddymianych klatek schodowych

- szerokość dróg ewakuacyjnych –min.1,4m i 1,2m dla poniżej 20 osób
- szerokość wyjść ewakuacyjnych –0,9m, 1,48m i 1,80m w świetle ościeżnic zgodnie z zapisami ekspertyzy
- długość przejść ewakuacyjnych powyżej 40m , przejścia nie będą prowadzić przez więcej niż 3 pomieszczenia
- szerokość biegów klatek schodowych zgodne z ekspertyza

9.2. Oświetlenie ewakuacyjne:

Budynek należy wyposażać w awaryjne i oświetlenie ewakuacyjne (na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym).

10. INFORMACJE O SPOSOBIE ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI WENTYLACYJNEJ, OGRZEWOCZEJ, GAZOWEJ, ELEKTRYCZNEJ, TELETECHNICZNEJ I PIORUNO-CHRONNEJ:

- -budynek wyposażony w instalacje odgromową. Instalacja wentylacyjna wyłącznie z materiałów niepalnych. Instalacja elektryczna musi odpowiadać wymaganiom technicznym określonym dla środowiska ZL. Przejścia instalacyjne przez ściany i stropy oddzielenia pożarowego należy zabezpieczyć ogniochronnie przepustami o klasie odporności ogniowej przegrody.
- - p.poż. wyłącznik prądu (PWP)

11. INFORMACJE O DOBORZE URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH I INNYCH URZĄDZEŃ SŁUŻĄCYCH BEZPIECZEŃSTWU POŻAROWEMU,

DOSTOSOWANYM DO WYMAGAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ I PRZYJĘTYCH RAMOWYCH SCENARIUSZY POŻAROWYCH, Z PODSTAWOWĄ CHARAKTERYSTYKĄ TYCH URZĄDZEŃ:

Budynek:

- wyposażony w hydranty wewnętrzne Ø25 –hydranty z węzem półsztywnym dł.30m .

Instalacje należy wyposażyć w zawór pierwszeństwa dla hydrantów.

-awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym (oświetlenie awaryjne ewakuacyjne + oświetlenie kierunkowe)

- Przeciwpozarowy wyłącznik prądu w pobliżu głównego wejścia do budynku

Obiekt wymaga wyposażenia w światła ewakuacyjne, działające przez co najmniej 1 godzinę od zaniku oświetlenia podstawowego. Oświetlenie to powinno załączać się samoczynnie w ciągu 2s. Natężenie oświetlenia co najmniej 1lx.

Zgodnie z zapisami ekspertyzy wszystkie pomieszczenia objęte zostaną instalacją wykrywania i sygnalizacji pożaru.

12.INFORMACJA O WYPOSAŻENIU W GAŚNICE:

Na każde 100m² powierzchni socjalno-biurowej i na każde 300m² hali należy przewidzieć masę środka gaśniczego proszkowego ABC 2kg (3dm³) w gaśnicach proszkowych ABC 4 lub 6kg przy skrzynkach hydrantowych. Szczegółowy wykaz sprzętu gaśniczego i jego rozmieszczenie powinno być ustalone w „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego” opracowanego dla obiektu.

– maksymalna odległość z każdego miejsca w budynku, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie może przekraczać 30 m, dostęp do gaśnic o szerokości min.1m.

13. INFORMACJE O PRZYGOTOWANIU OBIEKTU BUDOWLANEGO I TERENU DO PROWADZENIA DZIAŁAŃ RATOWNICZO-GAŚNICZYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI INFORMACJE O DROGACH POŻAROWYCH, ZAOPATRZENIU W WODĘ DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU ORAZ O SPRZĘCIE SŁUŻĄCYM DO TYCH DZIAŁAŃ.

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Zapotrzebowanie na wodę do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20dm³/s. Wodę zapewniają hydranty Ø80 oraz zbiornik p.poż. zgodnie z warunkami określonymi w ekspertyzie technicznej w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożarów autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr nr 50/2017 z dnia 16.05.2018r.

Drogi pożarowe:

Drogę pożarową istniejącą.

VII. AKUSTYKA

1- Wprowadzenie

Niniejszy opis stanowi analizę techniczną budynku szpitalnego pod względem zapewnienia komfortu akustycznego użytkownikom obiektu. Zakres i forma obejmuje wymagania Prawa Budowlanego i innych aktów związanych, wymagań w dokumentacji projektowej na etapie projektu budowlanego.

2 - Metodologia

Dla oceny rozwiązań technicznych przyjęto wytyczne zawarte w polskich normach z zakresu akustyki budowlanej, dane techniczne rozwiązań przedstawiane przez producentów materiałów budowlanych i informacje katalogowe z badań zawarte w materiałach ITB.

3- Podstawa prawna

Stan prawny na dzień wykonania opracowania

Dz.U .Nr 2007. poz 826. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 23. 10. 2012 r. i Dz. U .Nr 2012. poz 1109 z dnia 01.10.2012r., w sprawie dopuszczalnych wartości poziomów hałasu w środowisku.

Wymagane jest uzyskanie dopuszczalnej wartości emisji poziomu dźwięku od obiektu zgodnie z rozporządzeniem j dla Szpital poza miastem i uzdrowisk.

Wartości dopuszczalne jak dla źródła klasyfikowanego jako: instalacje, pozostałe obiekty i grupy źródeł.

Poziom dopuszczalny w dzień: 45 dBA

Poziom dopuszczalny w nocy: 40 dBA

W budynku służby zdrowia wymagane jest uzyskanie poziomu dźwięku o następujących wartościach:

Pokoje chorych : 35 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Pokoje intensywnej terapii: 30 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Gabinety badań lekarskich: 35 dBA w dzień

Pokoje lekarskie i pielęgniarskie: 40 dBA w dzień

●4- Ocena lokalizacji obiektów - uwagi ogólne

Dla oceny obciążenia hałasem środowiskowym przyjęto informacje uzyskane z opisu lokalizacji obiektu.

Tło akustyczne na terenie lokalizacji obiektów określono na ok.40 dBA

Ze względu na brak tras komunikacji szacowany poziom hałasu (przy fasadzie) obciążający przegrody zewnętrzne wynosi:

Leq - 40 dBA dla pory dziennej

Leq - 35 dBA dla pory nocnej

Lmax = 60 dBA bez względu na porę

Podane powyżej wartości dotyczą oceny poziomu dźwięku przy fasadzie budynku.

Obiekt nie znajduje się w obszarze ograniczonego użytkowania, ani nie jest pod działaniem hałasu lotniczego, jak i również nie jest obiektem, dla którego wymagane jest opracowanie raportu oddziaływania na środowisko.

Ściana zewnętrzna - wymagania

Dla ściany zewnętrznej przyjmuje się różny wskaźnik izolacyjności akustycznej dla okna i części nieprzeszkłonej. Przyjęta zostaje wartość wskaźnika R'A2 zgodnie z

systemem oceny wg normy ISO 717-1 jak dla przegród zewnętrznych pod wpływem działania hałasu komunikacyjnego.

Przy prognozowanym obciążeniu hałasem na poziomie maksymalnym do 60 dBA dla uzyskania odpowiedniego komfortu akustycznego przyjmuje się, że wskaźnik izolacyjności powinien wynosić: min $R'A_2 = 40$ dB dla części nieprzeszkłonej
min $R'A_2 = 35$ dla okna jako całości tj. ramy i szklenia

Cześć nieprzeszkłona ściany zewnętrznej

Cześć nieprzeszkłoną stanowi przegroda murowana z cegły pełnej lub cegły kratówki znormalizowanej o szacowanym wskaźniku $R'A_2 = 40-45$ dB (informacja na bazie wyników badań producentów).

Projektowane rozwiązanie ma szacowaną izolacyjność akustyczną zgodną z wymaganiami oraz odpowiednią do uzyskania wymaganego poziomu dźwięku w pomieszczeniach przy zakładanym obciążeniu hałasem zewnętrznym dla prognozowanych poziomów hałasu obciążającego.

Na wskaźnik rzeczywisty na obiekcie w dużej mierze wpływać będzie dokładność wykonania przegrody, przestrzeganie reżimów technologicznych producentów, eliminacja perforacji.

Okna

Okna w fasadzie w budynkach mają parametr izolacyjności akustycznej $R'A_2 = 35$ dB - dla okien jako całość, wartość deklarowana przez dostawcę.

Wentylacja

W budynku częściowo wentylacja mechaniczna, o maksymalnej emisji hałasu do pomieszczeń 30 dBA określanej w odległości 1.5 od anemostatu.

Przegrody wewnętrzne

Budynek jest podzielony przegrodami masywnymi. Zgodnie z normą izolacyjność akustyczna przegrody między pokojem chorych a innym pokojem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 45$ dB oraz pokojem a korytarzem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 40$ dB. W tych pomieszczeniach projektuje się przegrody w systemie GK na profilu stalowym z obustronnie z podwójną płytą

● Strop

Stropy między kondygnacyjne istniejące mają szacowaną izolacyjność akustyczną od dźwięków uderzeniowych $L'_{w} = 75 - 80$ dB. Dla obiektów służby zdrowia konieczne jest zastosowanie rozwiązania podnoszącego izolacyjność akustyczną stropu od dźwięków uderzeniowych do wartości $L'_{w} = 63$ dB dla wszelkich pomieszczeń

Dla podniesienia izolacyjności akustycznej od dźwięków uderzeniowych stropu poddasz części starszej projektuje się nowe warstwy wg p.V.7.

● Drzwi

Należy zastosować drzwi wejściowe do pomieszczeń o izolacyjności akustycznej min $R'A_1 = 30$ dB, jako drzwi do pokoi chorych i gabinetów.

Drzwi bezprogowe wymagają zastosowania opadającej uszczelki dociskowej.

● **Pomieszczenia techniczne**

Urządzenia zainstalowane w pomieszczeniach technicznych w budynku, a w szczególności zainstalowane w stacji pomp, kotłownia, pomieszczenie central wentylacyjnych nie powinny mieć deklarowanej emisji hałasu większej niż $L_{WA} = 60$ dB dla każdego urządzenia. Przy takiej deklarowanej emisji nie jest konieczne stosowanie specjalnych zabezpieczeń i przegród o wyższej izolacyjności akustycznej niż pierwotnie projektowane.

Pomieszczenie techniczne w budynku dla eliminacji odbić dźwięków wewnątrz (hałas pogłosowy) należy na powierzchni sufitu i ścian wyłożyć materiałem dźwiękochłonnym, technicznym np. 3 cm panel URSA AKP1/V.

Wszystkie urządzenia z napędem montować na stropach za pomocą wibroizolatorów dostosowanych do urządzenia. Drgania na stropie w odległości

● **Wentylatory i centrale dachowe na dachu obiektu**

Wentylatory dachowe powinny charakteryzować się emisją hałasu maksymalnie na poziomie $L_{WA} = 45$ dB dla spełnienia wymagań emisji hałasu do środowiska

Informacja dotycząca deklarowanej emisji hałasu L_{WA} powinna znaleźć się w dokumentacji technicznej lub na tabliczce znamionowej urządzenia na jego obudowie. Dopuszcza się zastosowanie głośniejszych urządzeń pod warunkiem kontroli rzeczywistego zachowania się urządzeń wentylacyjnych, kontroli uciążliwości akustycznej. Przy stosowaniu wentylatorów głośniejszych zaleca się zastosowaniem obudów lub innych elementów ograniczających hałas emitowany do środowiska do poziomu 45 dBA.

VIII. PLAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU:

1. Przedmiot inwestycji:

Przebudowa i remont budynku nr 2 Szpitala w Torzymiu przy ul. Wojska Polskiego 52 na działce 69/4.

2. Istniejący stan zagospodarowania działki:

Na działce znajdują się aktualnie budynki szpitala wraz zabudowaniami pomocniczymi, drogi wewnętrzne, utwardzone wjazdy z ulicy Wojska Polskiego, zieleń wysoka, sieci podziemne.

3. Projektowane zagospodarowanie terenu:

Budynek istniejący. Nie zmienia się przeznaczenie i nie zakłada się jego rozbudowy i zmiany planu zagospodarowania terenu. Utwardzenie pod centralę wentylacyjną oraz układ powierzchni utwardzonych bez zmian. Zakłada się tylko remont opaski wokół budynku oraz remont nawierzchni komunikacji pieszej i kołowej.

Obeznia opaska betonowa zostanie zamieniona na opaskę z kostki betonowej.

Obecne utwardzenie zostaną ujednolicone (aktualnie różne nawierzchnie) i wykonane zostaną z kostki betonowej gr. 8cm.

Zieleń na działce istniejąca.

Teren z niewielkimi spadkami.

Sposób usuwania odpadów socjalno-bytowych i medycznych na dotychczasowych zasadach.

4. Zestawienie powierzchni:

Całość terenu w granicach opracowania	1890,0m ² - w tym:
-powierzchnia zabudowy	767,8m ²
-droga wewnętrzna pieszo-jezdna\	840,0m ²
-utwardzenie przy centrali went.	18,0m ²
-zieleń	264,2m ²

5. Rejestr zabytków:

-nie występuje

6. Eksploatacja górnicza:

-nie występuje

7. Informacje o zagrożeniach dla środowiska:

Z uwagi na nieuciążliwa funkcję inwestycja nie powoduje zagrożeń dla środowiska. Pobór wody z gminnej sieci wodociągowej, ścieki bytowe odprowadzane do kanalizacji . Odpady gromadzone w pojemnikach (segregacja) i wywożone do punktu selektywnego odbioru odpadów i na wysypisko.

Ogrzewanie budynku gazowe.

8. Inne:

-nie występują.

IX. DANE TECHNICZNE OBIEKTU CHARAKTERYZUJĄCE WPŁYW NA ŚRODOWISKO I JEGO WYKORZYSTANIE ORAZ NA ZDROWIE LUDZI I OBIEKTY SĄSIEDNIE:

1. Zapotrzebowanie i jakość wody, ilość i jakość odprowadzania ścieków.
- jak w opisie instalacji sanitarnych -bez zwiększenia w kontekście dotychczasowego użytkowania
2. Emisja zanieczyszczeń gazowych
-kotłownia gazowa
3. Rodzaj i ilość wytwarzanych odpadów
Odpady bytowe w ilości 15m³/miesiąc, odpady medyczne
4. Emisja hałasu i wibracji:
Budynek nie emituje hałasu wibracji
5. Wpływ na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi, glebę, wody powierzchniowe i podziemne:
Budynek posadowiony na terenie istniejącego szpitala z utwardzonymi drogami wewnętrznymi. Tren wokół budynku –zieleń niska i krzewy. Odprowadzenie wód opadowych na teren.

X. ANALIZA RACJONALNEGO WYKORZYSTANIA POD WZGLĘDEM TECHNICZNYM, EKONOMICZNYM I ŚRODOWISKOWYM ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII:

Możliwość zamontowania na dachu baterii słonecznych dla przygotowania ciepłej wody użytkowej.

XI. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI:

PIWNICA: 497,9m²
PARTER: 518,9m²
I PIĘTRO: 524,9m²
II PIĘTRO: 534,6m²

<i>Powierzchnia użytkowa:</i>	2073,6m²
<i>Powierzchnia zabudowy:</i>	767,8 m²
<i>Powierzchnia całkowita:</i>	3068,5m²
<i>Kubatura:</i>	6.255,0m³

XII. TECHNOLOGIA:

Na poszczególnych kondygnacjach znajdują się następujące działy szpitalne:

-Suterena:

-Pomieszczenia terapeutyczne :salka fizykoterapii,salka gimnastyczna, pomieszczenia terapii zajęciowej i dziennego pobytu

-szatnie personelu

-magazyny

- pomieszczenia techniczne

-Parter :

- wejście do budynku

-Oddział Geriatryczny – 24 łóżka

-I piętro:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy - 32 łóżka

-poddasze:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy – 10 łózek

- pokoje lekarzy

1. Pomieszczenie terapeutyczne:

W suterenie w części budynku , gdzie poziom posadzki jest na poziomie terenu dla pacjentów oddziałów zlokalizowane są aktualnie salki gimnastyczne.

Dodatkowo, bezpośrednio przy sali zostaną urządzone pomieszczenia terapii zajęciowej i sala pobytu dziennego dla pacjentów szpitala. Dla zespołu tych pomieszczeń przewidziano toaletę dla niepełnosprawnych z natryskiem oraz pomieszczenie porządkowe.

Również w części z posadzką na poziomie terenu zlokalizowane zostanie pomieszczenie fizykoterapii z 3 boksami i stanowiskiem personelu. Dojście z korytarza ogólnodostępnego szpitala z klatki schodowej lub windy. Dodatkowo pomieszczenia mają wyjście na zewnątrz. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną. Pomieszczenia przeznaczone są na czasowy pobyt ludzi. W pomieszczeniach umywalka, dodatkowo w pomieszczeniu terapii zajęciowej aneks kuchenny.

2. Na poziomie piwnicy szatnie personelu osobno damska (26 osób) oraz męska (10osób)- ilości dla wszystkich zmian. Bezpośrednio z szatni dostęp do umywalni oraz WC i natrysku. Na kondygnacji dodatkowo toaleta ogólnodostępna. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną.

3. Wejścia do budynku:
Wejścia do budynku na kondygnację parteru z dostępem do komunikacji pionowej –istniejące- schodami z klatki schodowej oraz tarasu wejściowego oraz dźwigiem szpitalnym zjeżdżającym bezpośrednio na poziom terenu. Pacjenci na oddziały trafiają po przyjęciu do szpitala z izby przyjęć zlokalizowanej w budynku głównym szpitala oddalonym ok.800m. Pacjenci przywożeni są transportem wewnątrz-szpitalnym.

5.Oddział Geriatryczny:

Oddział 24 łóżkowy (dwie sale 2 łóżkowe, 1 sale 3 łóżkowa, 3 sale 4 łóżkowe, 1 sala 5 łóżkowa).

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny , część z nich dostosowana dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka ogólnodostępna dla obsługi wózka-wanny oraz osób niepełnosprawnych na wózkach.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną , pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, gabinet psychoterapeutyczny, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik. Kuchnia oddziałowa składająca się ze zmywalni i kuchni oraz stołówka dla wszystkich pacjentów oddziału. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Miejsce na przechowywanie czystej bielizny w szafach na korytarzu.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne

mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

6. Oddział ZOL I Pietro:

Oddział 32 łóżkowy (dwie sale 4- i 5-łóżkowe ,4sale 3- łóżkowe oraz 1 sala 2-łóżkowa). Oddział znajduje się na I piętrze. Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny w części dostosowany dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka dla obsługi wózka-wanny i oczywiście osoby poruszającej się na wózku.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik, kuchnia pacjenta, magazyn czysty. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku.

Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

7. Oddział ZOL poddasze:

Oddział 10 łóżkowy (5 sal 2-łóżkowych). Oddział znajduje się na poddaszu.

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny (2 łazienki dostosowane dla osób niepełnosprawnych na wózkach).

Na oddziale punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet zabiegowy , pomieszczenie socjalne, brudownik, pomieszczenie porządkowe i magazyny i magazyn czysty, węzeł sanitarny personelu, pomieszczenie pobytu dziennego.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny oddziałów z niższych kondygnacji.

Salę chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie, oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu. Dodatkowo dla podwyższenia standardu w pokojach małe gotowe zestawy kuchenne – szafka blatem i zlewem, kuchenka i lodówka.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sala zabiegowa malowana farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych – płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwą narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

Technologia żywienia:

Posiłki dla oddziałów przygotowywane będą w formie cateringu przez firmę zewnętrzną. Posiłki będą najpierw dostarczane do kuchni na parterze, a następnie kolportowane z kucharki oddziałowej na Oddziale Geriatrii (parter) w zamkniętych termosach/bemarach na wózkach transportowych i nakładane na naczynia przy poszczególnych salach łóżkowych w ZOL. Zabrane po posiłku naczynia wracają na wózkach do brudnej kucharki oddziałowej na parterze. Obiady dla pacjentów Oddziału Geriatrii wydawane będą w jadalni oddziału. W zmywalni wydzielone stanowisko do mycia wózków bemarowych. Przed kuchnią półki na termosy.

Technologia przechowywania zwłok:

Zwłoki będą przez 2 godziny przechowywane na oddziale (odizolowane od innych pacjentów), a następnie odbierane przez specjalistyczną firmę, z którą Szpital posiada stosowną umowę.

Technologia postępowania z odpadami medycznymi:

Pracownicy Szpitala codziennie zabierają odpady medyczne do centralnego magazynu odpadów na terenie szpitala, skąd specjalistyczna firma zabiera je do utylizacji.

Wyposażenie w gazy medyczne- tlen centralnie, próżnia z aparatów przenośnych.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy przyborach uchwyty dla niepełnosprawnych. W łazienkach dla niepełnosprawnych uchwyty przy

umywalkach, muszlach ustępowych i przy natryskach wraz z siedziskiem składanym.

Szczegóły rozwiązań i zastosowanego wyposażenia oraz wykaz pomieszczeń wraz z opisem materiału użytego do wykończenia podłóg i ścian na rysunkach technologicznych.

XIII. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZENSTWA I OCHRONY ZDROWIA

OBIEKT:

INWESTOR:

PROJEKTANT:

*mgr inż.arch. Tomasz Drożdżyński
ul.Konińska 18, 61-041 Poznań*

-
1. Zakres robót dla całego zamierzenia budowlanego oraz kolejność realizacji poszczególnych obiektów:
Jeden obiekt budowlany. Zakres i kolejność prac:
 - wykonanie ogrodzenia placu budowy
 - roboty rozbiórkowe (ściany działowe, otwory w ścianach, likwidacja warstw posadzek i stropów)
 - roboty ziemne – naprawa izolacji, remont utwardzenia
 - prace ogólnobudowlane wewnątrz budynku, na zewnątrz naprawa balkonów i tarasów ze schodami
 - montaż instalacji
 - prace wykończeniowe
 - zagospodarowanie terenu –rekultywacja zniszczeń po zapleczu budowy itp.
 2. Wykaz istniejących obiektów budowlanych:
Działka jest aktualnie zagospodarowana i zabudowana.
 3. Wskazanie elementów zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi:
 - Brak.Ze względu na fakt , iż budynek jest usytuowany na terenie czynnego szpitala o charakterze uzdrowiskowym, w lesie, teren budowy trzeba dokładnie wydzielić i zabezpieczyć prze wejściem osób postronnych (pacjentów i odwiedzających) spacerujących po obszarach zielonych szpitala.
 4. Wskazanie dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót budowlanych, określające skalę i rodzaje zagrożeń oraz miejsce i czas ich występowania:
Charakterystyka wykonywanych prac nie stwarza zagrożeń szczególnie niebezpiecznych.
Rozbiórki elementów są na normatywnych wysokościach, prace ziemne do głębokości fundamentów- wykopy zabezpieczyć.

Roboty wykonywane na wysokości powyżej 1 m należy wykonywać z pomostów rusztowań. Pomost rusztowania do robót montażowych powinien znajdować się poniżej montowanej konstrukcji na poziomie co najmniej 0,5m od jej górnej krawędzi. Przy montażu używać sprzętu bezpieczeństwa – szelki, kaski, linki asekuracyjne itp.

Osoby przebywające stanowiskach pracy, znajdujące się na wysokości co najmniej 1 m od podłogi lub ziemi powinny być zabezpieczone przed upadkiem z wysokości - balustradą o wysokości 1,1 m. Przemieszczane w poziomie stanowisko pracy powinno mieć zapewnione mocowanie końcówki linki bezpieczeństwa do pomocniczej liny ochronnej lub prowadnicy poziomej, zamocowanej na wysokości około 1,5m wzdłuż zewnętrznej strony krawędzi przejścia. Długość linki bezpieczeństwa, szelek bezpieczeństwa nie powinna być większa niż 1,5 m.

5. Wskazanie sposobu prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych:
Przy wznoszeniu obiektu brak jest robót szczególnie niebezpiecznych. Pracownicy przystępujący do robót powinni być przeszkoleni w zakresie przestrzegania przepisów BHP. Dokładne należy wytłumaczyć technologię i kolejności wykonywanych robót.
6. Wskazanie środków technicznych i organizacyjnych zapobiegającym niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację, umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń:
Stworzenie bezprzeszkodowej drogi ewakuacji.
Wygrozdzenie terenu prac budowlanych.
W trakcie wykonywania prac ziemnych zabezpieczenie wykopów przed osuwaniem się gruntu i prze wpadnięciem do wykopu.

XIV. UWAGI:

Na etapie projektu wykonawczego wystąpiono do KW PSPS w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo w zakresie spełnienia wymagań pożarowych innych nie określone przepisami dotyczące głównie stropów poddasza i schodów oraz do WSSE w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo od wymagań sanitarno-epidemiologicznych w zakresie urządzenia w pomieszczeniu -1.09 gabinetu USG. Po uzyskaniu stosownych dokumentów należy je załączyć do dokumentacji.

I.PRZEDMIOT OPRACOWANIA:

Przedmiotem opracowania jest projekt przebudowy i remontu budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu położonego przy ul.Wojska Polskiego 52 .

II.PODSTAWA OPRACOWANIA:

1. Umowa z Zamawiającym
2. Inwentaryzacja
3. Dokumentacja fotograficzna
4. Odkrywki stropów
5. Program funkcjonalno-Użytkowy:
" Przebudowa, remont i wyposażenie budynku nr 2 w celu przystosowania obiektu do wymogów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz podniesienia poziomu usług medycznych opieki geriatrycznej i długoterminowej"
mgr inż.arch.T.Kocemba, , luty 2016r.
6. Ekspertyza techniczna w zakresie spełnienia w sposób inny, niż w skazany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Infrastruktury z dnia 02.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. nr 75 poz.690.z późn.zmianami), warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie przebudowywanego budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
7. Postanowienie nr 52/2016 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 18.05.2016r.
8. Ekspertyza techniczna w zakresie zastosowania rozwiązań zamiennych w stosunku do wymagań zapewnienia przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru dla obiektów Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
9. Postanowienie nr 50/2017 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 16.05.2018r.
10. Opinia kominiarska
11. Uzgodnienia z Zamawiającym
12. Aktualne ustawy, rozporządzenia i przepisy.

III.ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA:

A)Część opisowa:

B)Część rysunkowa:

Mapa sytuacyjno-wysokościowa	1:500
1. Rzut piwnicy/sutereny	1:50
2. Rzut parteru	1:50
3. Rzut I piętra	1:50
4. Rzut II piętra / poddasza	1:50

5. Przekrój A-A	1:100
6. Przekrój B-B	1:100
7. Przekrój C-C	1:100
8. Zestawienie stolarki drzwiowej	1:50
9. Zestawienie stolarki okiennej	1:50
10. Rzut posadzek piwnicy	1:100
11. Rzut posadzek parteru	1:100
12. Rzut posadzek I piętra	1:100
13. Rzut posadzek II piętra	1:100
14. Rzut sufitów piwnicy	1:50
15. Rzut sufitów parteru	1:50
16. Rzut sufitów I piętra	1:50
17. Rzut sufitów II piętra	1:50
18. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –balkon	1:10
19. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras	1:10
20. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras przy schod.	1:10
T1. Technologia piwnicy/sutereny	1:50
T2. Technologia parteru	1:50
T1. Technologia I piętra	1:50
T1. Technologia poddasza	1:50

IV.CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO -FUNKCJONALNA:

Budynek istniejący 4-kondygnacyjny (piwnica/suterena, parter, I piętro, poddasze użytkowe) . Budynek o prostej budowie na rzucie prostokąta Budynek nakryty dachem stromym. Pierwotny budynek (część wschodnia) został rozbudowany o część zachodnią oraz dźwig szpitalny od strony wschodniej.

Budynek 3-traktowy ze ścianami podłużnymi nośnymi murowanymi z cegły pełnej (jedna linia części nośnej pomiędzy traktami o konstrukcji słupowej (słupy, podciąg). Stropy żelbetowe w nowej części i ceramiczne w starej. Na poddaszu strop o konstrukcji drewnianej. Dach stromy o konstrukcji drewnianej. Więźba z krokiewmi drewnianymi oparta na płatwiach, w części nowej układ krokwi podparty zastrzałami. Słupy krawężnic i koszy przechodzą aż do stropu nad parterem.

Kominy murowane nie dochodzące do dachu. Większość kominów została wykonana później z elementów rurowych z częścią izolowaną oraz giętką na poddaszu nieużytkowym.

Klatki schodowe wydzielone pożarowo i oddymiane.

Nowsza część budynku jest szersza co ma odzwierciedlenie w kształcie i konstrukcji dachu, ponadto między nową a starą częścią budynku występują różnice wysokości w piwnicy, na I piętrze i poddaszu. W piwnicy i na I p. Różnica ta zniwelowana jest pochylnią (nie spełniającą wymogów) , na poddaszu większą różnicę wysokości łączy schody.

Budynek dostępny dla osób niepełnosprawnych –dźwig szpitalny obsługujący wszystkie kondygnacje oraz wejście z poziomu gruntu.

Budynek jest obiektem szpitalnym z oddziałami łóżkowymi.

Stan techniczny budynku jest zadowalający stąd przy przebudowie wiele pomieszczeń zostaje wykorzystana - całość zostanie doprowadzona do zgodności z przepisami.

Po przebudowie w budynku będą mieścić się oddziały : Geriatryczny - parter, oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy na I piętrze i poddaszu, z założeniem wykonania części oddziału znajdującego się na poddaszu w wyższym standardzie. W budynku zostaną doprowadzone do zgodności z przepisami pochylnie oraz wykonana zostanie platforma dla obsługi osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku i łóżek szpitalnych na poddaszu (niezależnie od schodów).

Ściany zewnętrzne są docieplone warstwą styropianu o gr.10cm.

V. CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA:

1. Ściany przyziemia -hydroizolacje:

Ściany piwnic w części są zawilgocone- są to ściany zewnętrzne oraz wewnętrzne. Przy ścianach zewnętrznych przyczynę można by upatrywać w nieszczelnościach rur spustowych- ponad poziomem terenu ich stan jest dobry – należy sprawdzić stan części podziemnej rury spustowej.

Do naprawy należy zastosować na ścianach zewnętrznych (w rejonie zawilgocenia i 3m poza) nową izolację pionową typu średniego z mineralnej masy uszczelniającej np.Aquafin 2K oraz izolację poziomą w formie przepony wykonywanej metodą iniekcji grawitacyjnej środkiem opartym na związkach krzemu. np.AQAFIN-F lub równoważny. Przepona wykonana będzie tylko w niezbędnym zakresie.

Mur skażony -skuć tynk na wysokość min.80cm ponad uszkodzona część, zastosować preparat do odkażania i neutralizacji soli budowlanych, użyć tynk renowacyjny .

Wytworzenie przepony poziomej (izolacji poziomej) metodą grawitacyjną: -w murowanej ścianie piwnicy wykonać odwierty ok.15cm nad posadzką w odstępach co max.15cm, średnicy 30mm i o nachyleniu do poziomu 30°.

Głębokość otworu musi sięgać grubości muru minus 5cm. Otworami wprowadzać wielokrotnie (aż do nasycenia muru – ok.3razy) preparat np.AQAFIN-F lub równoważny. Preparat ten przetwarza znajdujące się w murze związki wapnia w nierozpuszczalne związki krzemu zamykające naczynia włosowate w murze. Po zakończeniu iniekcji otwory po odwiertach należy wypełnić środkiem np.ASOCRET-BM lub równoważnym.

W przypadku wystąpienia muru znacznie odbiegającego do założeń projektowych (np. nasycenie muru wodą) skontaktować się z projektantem.

2. Ściany wewnętrzne nośne:

W ścianach zamurowania po otworach cegłą pełna na gr.12cm lub kratówką. Przemurowania konstrukcyjne –przesunięcia otworów wykonać na grubość murów istniejących.

Wykucia otworów drzwiowych wraz z osadzeniem nowych nadproży z belek stalowych.

Na poziomie poddasza nadmurowanie fragmentu ściany gr.38cm na wysokość 110cm z cegły z rozbiórek (wykuć otworów) lub z cegły szczelinowej.

3. Ściany działowe:

Ściany z płyt gipsowo-kartonowych na ruszcie stalowym CW/UW750 z podwójnym poszyciem 2x12,5mm GKB (i GKBI w węzłach sanitarnych) z wypełnieniem wełną mineralną gr.50mm –odporność ogniowa EI30, izolacyjność akustyczna $R_{A1}=52\text{dB}$.

4. Nadproża:

We wszystkich przekuciach otworów w ścianach istniejących stosować nadproża stalowe z belek dwuteowych (belki skręcone ze sobą).Belki zabezpieczone pożarowo do wartości EI30. Belki mogą być szpałdowane.

5. Kominy

Istniejące kominy wykonane jako murowane z cegły oraz (w większości) z rur stalowych . Wszystkie kanały wentylacyjne nowe.

Pomieszczenie na poddaszu , część pomieszczeń piwnicy oraz na kondygnacjach pomieszczenia tego wymagające będą wentylowane mechanicznie.

Część pomieszczeń po wtórnym podziale na parterze i lp. będzie miała zapewnioną wentylację po odzyskanych kanałach biegnących z piwnicy, gdzie wykonana zostanie wentylacja mechaniczna.

6. Słupy:

Słupy żelbetowe podpierające taras na parterze do naprawy systemami do reperacji betonu. Szczegóły w części konstrukcyjnej.

Słupy drewniane odkryte na kondygnacji poddasza obudowane w ścianie lub niezależnie (wolnostojące do odporności R30 minimum 1 płytą 12,5mm GKF.

7. Stropy:

Fragment istniejącego stropu na poddaszu musi być rozebrany celem zamontowania platformy dla przewozu łóżek i osób niepełnosprawnych, pokonującej różnice wysokości posadzek kondygnacji. Strop ten jest o konstrukcji drewnianej. 3 belki muszą zostać skrócone i oparte na wymianie wspartym na nowej konstrukcji stalowej biegnącej poniżej poziomu istniejących belek. Na belkach stalowych tylko pod platformę niewielka płyta żelbetowa, gr.15cm . Na niej ścianka murowana gr.12cm zamykająca powstałą przestrzeń podszybia platformy.

Od spodu nowe belki zabezpieczone sufitem podwieszonym z płyt gipsowo-kartonowych 2x15mm GKF na wieszakach noniuszowych.

Na strop drewniany została wykonany aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejącego stropu bez wymaganej odporności ogniowej.

W wyższej części kondygnacji – w korytarzu wykładzinę zdjęć i wyrównać górną warstwę stropu – zwłaszcza na styku podłogi drewnianej z fragmentem żelbetowego stropu przy klatce schodowej.

Na stropach pozostałych tylko niezbędna część podłóg do rozebrania i wykonania na nowo- głównie w węzłach sanitarnych.

8. Balkony i tarasy:

Istniejące warstwy posadzkowe usunąć go gołego stropu. Zdemontować istniejącą rynnę znajdującą się w dobrym stanie technicznym. Odkuć luźne fragmenty tynków.

Stropy tarasu i balkonów, oraz konstrukcję schodów zewnętrznych i słupów i podciągu tarasu naprawić wg opisu konstrukcji skuwając stare nie wykazujące przyczepności tynki.

Od spodu balkonów i tarasu na tynk wyrównujący nałożyć tynk cienkowarstwowy z siatką z włókna szklanego scalający elementy istniejące i nowe naprawy. Tynk malować na kolor elewacji farba silikonową.

Górne powierzchnie konstrukcji płyty balkonowej/tarasowej naprawić / uzupełnić ubytki materiałem jak do naprawy spodniej części.

Na naprawionych elementach konstrukcyjnych zamontować obróbki blacharskie z blachy cynkowo-tytanowej wraz ze zdemontowanym wcześniej orynnowaniem. Wykonać nową warstwę spadkową o nachyleniu 1-1,5% z zaprawy cementowej z dodatkami modyfikującymi przeznaczona do wykonywania posadzek spadkowych od gr.10mm np. Atlas Postar 80 lub równoważną poczynając od minimalnej grubości 10mm. Zaprawę nanosić na warstwę kontaktową. Na powierzchnie spadkowa nanieść mineralną masę uszczelniającą gr.3mm np. Aquafin 2K lub równoważną wywinętą na ścianę na wys.10cm ponad wykończoną powierzchnię tarasu/balkonu (na uprzednio przygotowaną powierzchnię ściany. Na styku posadzki ze ścianą wykonać fasetę. Na przygotowane słupki balustrady (oczyszczone i zabezpieczone antykorozyjnie) do wysokości góry desek tarasu nanieść monolitycznie wraz z wyobleniem masę szlamową z podłoża płyty balkonowej.

Warstwę wierzchnią stanowią deski kompozytowe o przekroju 25x160mm ryflowane. Pod nie ruszt krzyżowy z legarów aluminiowych 45x23mm. Od czoła deska - element maskujący z listwy kompozytowej 6x60mm obniżony 5mm względem góry deski wierzchniej. Deski układać prostopadle do ściany. Jedynie 2 pierwsze deski przy schodach tarasu ułożyć równolegle do ściany i schodów –wg rysunku.

Pierwsze legary u kładąc prostopadle do budynku z podkładkach korygujących właściwy spadek – rozstaw ok.1m. Na nich druga warstwa legarów w odstępie max.45cm i 20 po bokach zaczynając od samego boku. Przy łukach ostatnie legary ukośne. Przerwy między deskami 5mm –całość wykonać wg instrukcji systemu, nie stosować materiałów różnych producentów.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

9. Schody i pochylnie:

Istniejące schody zejściowe do kotłowni naprawić- odkopać, wykonać nową izolację i naprawić murki.

Zewnętrzne schody na taras wejściowy – elementy wierzchnie wyczyścić, konstrukcje schodów poddać gruntownemu remontowi – wg opisu konstrukcji.

Schody wewnętrzne klatki schodowej pozostają – klatka wydzielona pożarowo i oddymiana.

Schody wewnątrz na poddaszu pozostają w niezmienionym kształcie - aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejących schodów bez wymaganych wymiarów stopni.

W piwnicy dla pokonania różnicy wysokości schody zostają zamienione na pochylnie , której lokalizacja wynika z istniejących uwarunkowań. Z związku z przebiegiem pod sufitem czopuchów kominowych od piecy gazowych pochylnię można zacząć za końcem obudowy powyższych. Dodatkowo obudowę należy maksymalnie podnieść aby uzyskać wysokość przejścia 2,00m.

Pochylnia na gruncie wykonana ze wszystkimi warstwami: po rozkuciu posadzki wykonać podbeton gr.15cm ze spadkiem 9% , hydroizolacja z wywinięciem na ściany i połączeniem z izolacją poziomą ściany, polistyren XPS gr.12cm, beton gr.5cm oraz wykładzina.

Na I piętrze istniejąca pochylnia nie spełnia wymagań. Należy zdjąć istniejące warstwy posadzki i wykonać nową łagodniejszą pochylnię oraz przedłużyć górny poziom podłogi używając jako wypełnienia keramzytu, dalej warstwa wierzchnia beton gr.5cm i wykładzina.

10. Podnośnik :

Na poziomie poddasza występuje różnica poziomów posadzki wynosząca 94cm. różnicę tą pokonujemy stosując podnośnik nożycowy przystosowany do przewozu osób oraz łóżek szpitalnych (230x140cm). Podnośnik usytuowany pomiędzy 3 ścianami, posiada własną barierkę od strony niższego przystanku oraz z barierką własną i barierką na przystanku górnym dostosowaną do gabarytów barierki na platformie. Od strony dolnego przystanku przy pozycji podniesionej spód podnośnika zabezpieczony jest żaluzją. Obie bramki z elektrozaczepem, kasety sterujące na przystankach oraz na platformie.

11. Obróbki blacharskie, rynny i rury spustowe:

Obróbki, rynny i rury spustowe niedawno remontowane w dobrym stanie technicznym. Dokonać tylko niezbędnych napraw.

Ze względu na wykonanie nowych warstw na płytach balkonowych i tarasie nowe obróbki z blachy cynkowo-tytanowej.

12. Stolarka okienna:

Okna istniejące. Kilka okien i drzwi balkonowych oraz drzwi wejściowe z drzwiami do przedsionka do wymiany ze względu na ich zły stan techniczny – wskazane przez Inwestora.

Dwa okna na granicy stref pożarowych do wymiany na pożarowe EI60.

Na poddaszu jedno nowe zdwojone okno połaciowe w zespole pionowym – usytuowanie dopasować do układu krokwi.

W oknach zamontować rolety przeciwsłoneczne zaciemniające z atestem higienicznym. Rolety muszą być łatwo-zmywalne.

We wszystkich oknach do pomieszczeń sanitarnych, do fizykoterapii szatni itp. na parterze oraz przy balkonach nakleić folie białe matowe.

Współczynniki przenikania ciepła dla nowych okien 1,2, a dla drzwi 1,5W/m²K.

13. Stolarka drzwiowa

Drzwi wewnętrzne z zespolonych płyt MDF oklejone folią lub równoważne typowe z szybami mlecznymi bezpiecznymi- wg opisu aranżacji wnętrz.

Drzwi przeszklone z profili aluminiowych pożarowe o odporności EI60 dzielące budynek na strefy –drzwi z trzymaczami elektromagnetycznymi.

Drzwi wejściowe na oddział z czytnikiem kart lub kodem oraz z domofonem.

W piwnicy drzwi stalowe pełne przeciwpożarowe wypełnione wełną mineralną o odporności EI30.

14. Posadzki

N poddaszu posadzki nowe jak opisano w p.V.7.

Na pozostałych kondygnacjach posadzki wykonywane są na nowo tylko we fragmentach tam , gdzie zachodzi potrzeba lub w całkowicie nowych podzielonych pomieszczeniach.

W łazienkach , w których montujemy nowe brodziki zagłębione w posadzkę skuwamy podłogę w całym pomieszczeniu i dobieramy płytki do istniejących.

W pomieszczeniach po wyburzeniach ścian itp. również skuwamy warstwy podłogi lub jeśli możliwe uzupełniamy miejsca po ścianach i wylewamy masę samopoziomującą i na wierzch wykładzinę lub płytki – tylko pod warunkiem zrównania wysokości wykończonej posadzki z wierzchem posadzki już istniejącej w pomieszczeniu sąsiednich w przejściu.

Posadzki w pomieszczeniach sanitarnych i kuchniach –na stropie izolacja z e styropianu akustycznego, warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm, na niej izolacja z folii w płynie i płytki (w przypadku stosowania wykładziny można pominąć izolację) . W łazienkach folię wywinąć na ściany do wysokości 2m.

W przedsionku na parterze podniesienie posadzki do góry tarasu (góra posadzki przedsionka to góra wycieraczki obiektowej i pod nią obniżenie posadzki o 25mm. W korytarzu za przedsionkiem niewielka pochylnia wykonana z warstwy wyrównawczej (od 1mm). Uwaga dostosować wysokości drzwi i wysokości posadzek w kuchni i w zmywalni do zastanego w przejściu drzwi do w/w pomieszczeń.

W piwnicy nowa posadzka w rejonie wykonywania pochylni- na warstwie podbudowy hydroizolacja z papy termozgrzewalnej wywinęta na ścianę, następnie izolacja cieplna ze polistyrenu gr.12cm i warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm zbrojona siatką posadzkową oraz wykładzina.

W piwnicy w posadzce wykonywane są rozkucia (wszystkich warstw i wybranie warstw gruntu pod posadzką) po instalacje kanalizacyjne oraz pod specjalne rury wentylacji mechanicznej o zwiększonej wytrzymałości (do zasypanie w gruncie). W tych miejscach nowe warstwy posadzki z dobrze połączoną izolacją przeciw-wilgociową – odkucie większego fragmentu posadzki nad izolacją celem jej właściwego zespolenia z izolacją istniejącą. Podłogi w tych przypadkach wymieniane na nowe całe lub na fragmente – wg rysunku posadzek.

W miejscach wykonywania iniekcji należy sprawdzić zakres występowania izolacji poziomej istniejącej – w przypadku braku możliwości zachodzenie się

obszaru przepony i wywinięcia izolacji poziomej istniejącej należy rozkuć pas przyścienny posadzki i wykonać izolację łączącą ścianę z posadzką.

Płytki gresowe antypoślizgowe.

Nowe posadzki wykonać z wywinieniem na cokolik wys.8cm. Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić. Dla płytek –wstawić profil wyoblający.

15. Sufity podwieszane

W piwnicy na wyższym poziomie pochylni korytarza należy podwyższyć istniejący sufit do wysokości 220cm.

W budynku istniejące sufity podwieszane w większości z płyt gipsowo-kartonowych.

W pomieszczeniu pod platformą na poddaszu płyty GKF 2x15mm osłaniające konstrukcję pod platformę.

W sanitariatach, w korytarzach, w pomieszczeniach – narożnik pn-wsch w miejscu wchodzenia wentylacji, w kuchni, zmywalni oraz w miejscach tego wymagających sufity podwieszane systemowe z wełny mineralnej 60x60cm.

16. Wykończenie ścian:

W miejscach tego wymagających –miejsca wyburzeń, napraw itd. ściany tynkowane i gipsowane. Ściany (z wyjątkiem administracyjnych i technicznych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi odpornymi na wielokrotne szorowanie i mycie środkami dezynfekcyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki glazurowane do sufitu.

W piwnicy w miejscach napraw zawilgoconych murów tynki renowacyjne (obrutka i jako wierzchnia warstwa tynk renowacyjne) .

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami z PCV teksturowanego np. Acrovyn HRB-20 lub równoważny mocowanymi na wys.92cm (górze) .

Na ciągach komunikacyjnych bezpośrednio nad cokołem okładzina ściany do wysokości poręczy z wykładziny np.IQ Granit +Concrete Xtra light 0445 (– rolka szer.2m – sugerowany podział na pasy 1/3 szer.) -zamiana względem opisu na rys.

Narożniki zewnętrzne korytarzy oraz w salach zabezpieczone zabezpieczeniem kątowym np.SM-20 na wys.2,00m od cokolika.

Na ścianach za łózkami płyta przeciwwuderzeniowa gr.1,5mm wykonana z tworzywa na bazie żywicy akrylo-winylowych modyfikowanych przeciwwuderzeniowo, wyposażona w stabilizatory U.V. i środki przeciwpalne ; szerokości min.50cm - z racji występujących w produkcji arkuszy szer.130cm sugeruje się wykonać pas 65cm.

17. Wykończenie wewnętrzne

Parapety istniejące.

Wokół umywalk i zlewozmywaków płytki na ścianie w odległości min.60cm poza obrys urządzenia i na wysokość –do sufitu.

W łazienkach pacjentów dla niepełnosprawnych (wrysowany obrys kwadratu 150x150cm) przy pokojach i łazienkach ogólnodostępnych / wózek - wanna uchwyty -przy umywalce, przy ubikacji (stały i uchylny) i przy natrysku wraz z siedziskiem.

W pozostałych łazienkach pacjentów uchwyty stałe umywalce, ubikacji i natrysku.

W istniejących łazienkach na ścianach płytki, które będą skuwane fragmentami dla ułożenie instalacji – uzupełnić płytkami tego samego rodzaju i koloru.

Płytki na podłodze łazienek, gdzie wymieniane są brodziki na zagłębione w posadzce cała podłoga z płytek na nowo. W łazienkach z wydzieloną kabina należy dopasować płytki do pozostawianych.

Wszystkie miski ustępowe wymieniane na nowe wraz z mechanizmem spłukującym. Baterie umywalkowe i natryskowe nowe. Kotary istniejące przy natryskach wymienić na nowe.

18. Wykończenie zewnętrzne

Balustrady (na wysokość 110cm) zdemontować, wyremontować- poddać mechanicznemu czyszczeniu z rdzy uzupełnić powłokami malarskimi.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

Zniszczone fragmenty wyprawy tynkarskiej elewacji zewnętrznej – wykonać na nowo. Dopuszcza się oczyszczenie i przespachlowanie warstwy fakturowej , wykonanie nowej i pomalowanie całej powierzchni.

Fragmenty elewacji porażone biologicznie glonami odkazić oraz pomalować na nowo- głównie jest to pas koloru dolnej części elewacji od strony północnej oraz cała ściana przy windzie.

19. Instalacje

Wszystkie instalacje wg projektów branżowych.

Ilość dostarczanych mediów (przyłącza) nie ulega zmianie. Projekt zakłada zmniejszenie dotychczasowej ilości łóżek

20. Remont utwardzeń

Utwardzenia pieszo-jezdne wokół budynku wykonać z kostki betonowej 10x20cm gr.8cm. Wykonać nowe krawężniki- od strony budynku krawężniki wystające ponad nową powierzchnię , od strony przeciwnej krawężnik z górą zrównaną z wierzchem kostki dla umożliwienia spływu poprzecznego wody. Dodatkowo przy rurze spustowej od strony pn-zach. Odwodnienie liniowe pod obciążenia ruchu kołowego średniego odprowadzające wodę do zagłębienia w terenie zielonym.

Warstwy konstrukcji utwardzenia:

-podbudowa z kruszywa stabilizowanego cementem o $R_m=2,5\text{MPa}$ gr.12cm, następnie warstwa kruszywa łamanego stabilizowanego mechanicznie o gr.20cm podsypka piaskowo cementowa gr.4cm i kostka.

Wcześniej usunąć betonowe fragmenty i zbiornik podziemny. Wyprofilować spadki od budynku. Na odcinku za budynkiem należy wyprofilować spadek poprzez nadsypanie piaskiem średnim zagęszczonym do $I_s=1,0$.

VI. OCHRONA POŻAROWA:

1. INFORMACJE O POWIERZCHNI, WYSOKOŚCI I LICZBIE KONDYGNACJI:

1.1. Powierzchnia użytkowa całości 2076,3m² pow.zabud.767,8m²

1.2. Wysokość budynku:

- budynek średniowysoki 19,6m

- 4 kondygnacje (suterena, parter, I piętro, poddasze)

1.3. Usytuowanie

Budynek wolnostojący, odległość do innego budynku ZL 25m.

2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻENIA POŻAROWEGO:

W obiekcie znajdować się będą przedmioty palne w postaci stałej typowe dla budynków ZL stanowiące wyposażenie i wystrój budynku, takie jak:

- papier,
- drewno i drewnopochodne,
- pianka poliuretanowa,
- tkaniny.
- Środki opatrunkowe
- Środki chemiczne

Analizując występujące warunki budowlane oraz warunki w zakresie występowania materiałów palnych wymienić można następujące potencjalne źródła zagrożenia pożarowego:

- nieostrożność pracowników w obchodzeniu się z ogniem otwartym (np. zapalki, papierosy, świece, lampy z otwartym płomieniem,
- niewłaściwe użytkowanie urządzeń elektrycznych (przeciążenie podłączeń i obwodów elektrycznych, używanie uszkodzonych kabli, które znajdowałyby się w pobliżu materiałów palnych, używanie bez dozoru piecyków elektrycznych z otwartą spiralą, nieostrożne użytkowanie innych urządzeń grzejnych itp.,
- awaria urządzeń elektronicznych (np. zasilaczy, komputerów, odbiorników radiowych, wzmacniaczy itp.),
- nieostrożne obchodzenie się z płynami łatwo palnymi (np. palne środki chemiczne) podczas wykonywania prac lub np. farb, olejów, gazów spawalniczych, rozpuszczalników podczas prac remontowych albo podczas przenoszenia tych substancji (np. rozlanie płynów w pobliżu źródła ognia albo przegrzanych elementów urządzeń technicznych (np. elektrycznych),
- zwarcie, przeciążenie, przebicie lub uszkodzenie instalacji elektrycznych i w elektronicznych urządzeniach kontrolno-pomiarowych lub sterowniczych,
- zapalenie substancji palnych podczas używania środków chemicznych (doprowadzenie do powstania mieszaniny wybuchowej, reakcje egzotermiczne itp.),
- nieostrożność w postępowaniu z otwartym ogniem w innych okolicznościach.

Pomimo stosunkowo małego zagrożenia w zakresie możliwości powstania pożaru, dla ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się ewentualnego pożaru wewnątrz pomieszczeń w przypadku zapalenia się materiałów lub urządzeń, konieczne jest bieżące zachowanie jak najdalej posuniętego ładu i porządku.

3. INFORMACJE O KATEGORII ZAGROŻENIA LUDZI ORAZ PRZEWIDYWANEJ LICZBIE OSÓB NA KAŻDEJ KONDYGNACJI I W POMIESZCZENIACH, KTÓRYCH DRZWI EWAKUACYJNE POWINNY OTWIERAĆ SIĘ NA ZEWNĄTRZ POMIESZCZEŃ

Budynek zaliczany do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Przewidywana liczba osób na kondygnacjach :

-suterena – sale gimnastyczne, gabinet fizykoterapii, sale dziennego pobytu-
max.30osób

-parter Oddział Geriatrii 35osób (max. ilość osób w pomieszczeniu do 24 osób)

-I piętro 40 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 5 osób)

-poddasze 20 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 10 osób)

Razem 125 osób.

Pomieszczenia z drzwiami otwieranymi na zewnątrz – brak.

4. INFORMACJA O PRZEWIDYWANEJ GĘSTOŚCI OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO:
Dla budynków ZL obciążenia ogniowego nie oblicza się.

5. OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI
ZEWNĘTRZNYCH:

W budynku nie występują pomieszczenia oraz przestrzenie zewnętrzne
zakwalifikowane do zagrożenia wybuchem.

6. INFORMACJE O KLASIE ODPORNOŚCI POŻAROWEJ ORAZ KLASIE
ODPORNOŚCI OGNIOWEJ I STOPNIU ROZPRZESTRZENIANIA OGNI
ELEMENTÓW BUDOWLANYCH :

-Klasa odporności pożarowej budynku "B".

-Odporność ogniowa i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych:

W budynku klasy B poszczególne elementy budowlane zaprojektowano w
klasie odporności ogniowej:

- główne elementy konstrukcji –R120.,NRO
- ściana zewnętrzna R60
- stropy –REI60.,NRO – z wyjątkiem istniejących stropów poddasza -
odstępstwo
- ścianki wewnętrzne–EI30
- dach –konstrukcja R30 - odstępstwo
- przekrycie –RE30

Budynek nie spełnia wszystkich wymogów klasy B odporności pożarowej i w
związku z powyższym wykonano ekspertyzę techniczną w zakresie
bezpieczeństwa pożarowego autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została
uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr 52/2016 z
dnia 18.05.2016r.oraz postanowienie nr(dla załącznika – uzupełnienia
zapisów ekspertyzy).

-Elementy konstrukcyjne:

Elementy stalowe konstrukcji wymagają obudowania płytami ogniochronnymi
do odporności 60 minut zgodnie z procedurą określona w aprobatie technicznej
ITB – lub malowanie elementów farbą ogniochronna do odporności ogniowej
60min.

Elementy konstrukcyjne stalowe – nadproża -szpładowane.

-Elementy wykończenia wnętrz:

Sufity podwieszane należy wykonać z elementów co najmniej niezapalnych, ściany z materiałów trudno zapalnych. Nie stosować materiałów, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące

7. INFORMACJA O PODZIALE NA STREFY POŻAROWE ORAZ STREFY DYMOWE:

Budynek mieści się jednej dopuszczalnej strefie pożarowej. W ekspertyzie zaproponowana dodatkowy podział kondygnacji nadziemnych na dwie strefy drzwiami o odporności EI60 jako proponowane rozwiązanie zastępcze. Na styku stref okna pożarowe EI60.

8. INFORMACJE O USYTUOWANIU Z UWAGI NA BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE, W TYM O ODLEGŁOŚCI OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Odległość od obiektów sąsiadujących:

Od budynku ZL na działce min.25m.

9. INFORMACJE O WARUNKACH I STRATEGII EWAKUACJI LUDZI LUB ICH URATOWANIA W INNY SPOSÓB

9.1 Warunki ewakuacji:

długość dojsć ewakuacyjnych przy 1 dojściu <10m. Zaprojektowano jeden kierunek dojścia o normatywnych parametrach schodowej. Ewakuacja z większości pomieszczeń w 2 kierunkach , czyli 40m (dla drugiego dojścia 40m +100%). Ewakuacja doistniejących obudowanych i oddymianych klatek schodowych

- szerokość dróg ewakuacyjnych –min.1,4m i 1,2m dla poniżej 20 osób
- szerokość wyjść ewakuacyjnych –0,9m, 1,48m i 1,80m w świetle ościeżnic zgodnie z zapisami ekspertyzy
- długość przejść ewakuacyjnych powyżej 40m , przejścia nie będą prowadzić przez więcej niż 3 pomieszczenia
- szerokość biegów klatek schodowych zgodne z ekspertyza

9.2. Oświetlenie ewakuacyjne:

Budynek należy wyposażać w awaryjne i oświetlenie ewakuacyjne (na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym).

10. INFORMACJE O SPOSOBIE ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI WENTYLACYJNEJ, OGRZEWOCZEJ, GAZOWEJ, ELEKTRYCZNEJ, TELETECHNICZNEJ I PIORUNO-CHRONNEJ:

- -budynek wyposażony w instalacje odgromową. Instalacja wentylacyjna wyłącznie z materiałów niepalnych. Instalacja elektryczna musi odpowiadać wymaganiom technicznym określonym dla środowiska ZL. Przejścia instalacyjne przez ściany i stropy oddzielenia pożarowego należy zabezpieczyć ogniochronnie przepustami o klasie odporności ogniowej przegrody.
- - p.poż. wyłącznik prądu (PWP)

11. INFORMACJE O DOBORZE URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH I INNYCH URZĄDZEŃ SŁUŻĄCYCH BEZPIECZEŃSTWU POŻAROWEMU,

DOSTOSOWANYM DO WYMAGAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ I PRZYJĘTYCH RAMOWYCH SCENARIUSZY POŻAROWYCH, Z PODSTAWOWĄ CHARAKTERYSTYKĄ TYCH URZĄDZEŃ:

Budynek:

- wyposażony w hydranty wewnętrzne Ø25 –hydranty z węzem półsztywnym dł.30m .

Instalacje należy wyposażyć w zawór pierwszeństwa dla hydrantów.

-awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym (oświetlenie awaryjne ewakuacyjne + oświetlenie kierunkowe)

- Przeciwpozarowy wyłącznik prądu w pobliżu głównego wejścia do budynku

Obiekt wymaga wyposażenia w światła ewakuacyjne, działające przez co najmniej 1 godzinę od zaniku oświetlenia podstawowego. Oświetlenie to powinno załączać się samoczynnie w ciągu 2s. Natężenie oświetlenia co najmniej 1lx.

Zgodnie z zapisami ekspertyzy wszystkie pomieszczenia objęte zostaną instalacją wykrywania i sygnalizacji pożaru.

12.INFORMACJA O WYPOSAŻENIU W GAŚNICE:

Na każde 100m² powierzchni socjalno-biurowej i na każde 300m² hali należy przewidzieć masę środka gaśniczego proszkowego ABC 2kg (3dm³) w gaśnicach proszkowych ABC 4 lub 6kg przy skrzynkach hydrantowych. Szczegółowy wykaz sprzętu gaśniczego i jego rozmieszczenie powinno być ustalone w „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego” opracowanego dla obiektu.

– maksymalna odległość z każdego miejsca w budynku, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie może przekraczać 30 m, dostęp do gaśnic o szerokości min.1m.

13. INFORMACJE O PRZYGOTOWANIU OBIEKTU BUDOWLANEGO I TERENU DO PROWADZENIA DZIAŁAŃ RATOWNICZO-GAŚNICZYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI INFORMACJE O DROGACH POŻAROWYCH, ZAOPATRZENIU W WODĘ DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU ORAZ O SPRZĘCIE SŁUŻĄCYM DO TYCH DZIAŁAŃ.

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Zapotrzebowanie na wodę do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20dm³/s. Wodę zapewniają hydranty Ø80 oraz zbiornik p.poż. zgodnie z warunkami określonymi w ekspertyzie technicznej w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożarów autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr nr 50/2017 z dnia 16.05.2018r.

Drogi pożarowe:

Drogę pożarową istniejącą.

VII. AKUSTYKA

1- Wprowadzenie

Niniejszy opis stanowi analizę techniczną budynku szpitalnego pod względem zapewnienia komfortu akustycznego użytkownikom obiektu. Zakres i forma obejmuje wymagania Prawa Budowlanego i innych aktów związanych, wymagań w dokumentacji projektowej na etapie projektu budowlanego.

2 - Metodologia

Dla oceny rozwiązań technicznych przyjęto wytyczne zawarte w polskich normach z zakresu akustyki budowlanej, dane techniczne rozwiązań przedstawiane przez producentów materiałów budowlanych i informacje katalogowe z badań zawarte w materiałach ITB.

3- Podstawa prawna

Stan prawny na dzień wykonania opracowania

Dz.U .Nr 2007. poz 826. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 23. 10. 2012 r. i Dz. U .Nr 2012. poz 1109 z dnia 01.10.2012r., w sprawie dopuszczalnych wartości poziomów hałasu w środowisku.

Wymagane jest uzyskanie dopuszczalnej wartości emisji poziomu dźwięku od obiektu zgodnie z rozporządzeniem j dla Szpital poza miastem i uzdrowisk.

Wartości dopuszczalne jak dla źródła klasyfikowanego jako: instalacje, pozostałe obiekty i grupy źródeł.

Poziom dopuszczalny w dzień: 45 dBA

Poziom dopuszczalny w nocy: 40 dBA

W budynku służby zdrowia wymagane jest uzyskanie poziomu dźwięku o następujących wartościach:

Pokoje chorych : 35 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Pokoje intensywnej terapii: 30 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Gabinety badań lekarskich: 35 dBA w dzień

Pokoje lekarskie i pielęgniarskie: 40 dBA w dzień

●4- Ocena lokalizacji obiektów - uwagi ogólne

Dla oceny obciążenia hałasem środowiskowym przyjęto informacje uzyskane z opisu lokalizacji obiektu.

Tło akustyczne na terenie lokalizacji obiektów określono na ok.40 dBA

Ze względu na brak tras komunikacji szacowany poziom hałasu (przy fasadzie) obciążający przegrody zewnętrzne wynosi:

Leq - 40 dBA dla pory dziennej

Leq - 35 dBA dla pory nocnej

Lmax = 60 dBA bez względu na porę

Podane powyżej wartości dotyczą oceny poziomu dźwięku przy fasadzie budynku.

Obiekt nie znajduje się w obszarze ograniczonego użytkowania, ani nie jest pod działaniem hałasu lotniczego, jak i również nie jest obiektem, dla którego wymagane jest opracowanie raportu oddziaływania na środowisko.

Ściana zewnętrzna - wymagania

Dla ściany zewnętrznej przyjmuje się różny wskaźnik izolacyjności akustycznej dla okna i części nieprzeszkłonej. Przyjęta zostaje wartość wskaźnika R'A2 zgodnie z

systemem oceny wg normy ISO 717-1 jak dla przegród zewnętrznych pod wpływem działania hałasu komunikacyjnego.

Przy prognozowanym obciążeniu hałasem na poziomie maksymalnym do 60 dBA dla uzyskania odpowiedniego komfortu akustycznego przyjmuje się, że wskaźnik izolacyjności powinien wynosić: min $R'A_2 = 40$ dB dla części nieprzeszkłonej
min $R'A_2 = 35$ dla okna jako całości tj. ramy i szklenia

Cześć nieprzeszkłona ściany zewnętrznej

Cześć nieprzeszkłoną stanowi przegroda murowana z cegły pełnej lub cegły kratówki znormalizowanej o szacowanym wskaźniku $R'A_2 = 40-45$ dB (informacja na bazie wyników badań producentów).

Projektowane rozwiązanie ma szacowaną izolacyjność akustyczną zgodną z wymaganiami oraz odpowiednią do uzyskania wymaganego poziomu dźwięku w pomieszczeniach przy zakładanym obciążeniu hałasem zewnętrznym dla prognozowanych poziomów hałasu obciążającego.

Na wskaźnik rzeczywisty na obiekcie w dużej mierze wpływać będzie dokładność wykonania przegrody, przestrzeganie reżimów technologicznych producentów, eliminacja perforacji.

Okna

Okna w fasadzie w budynkach mają parametr izolacyjności akustycznej $R'A_2 = 35$ dB - dla okien jako całość, wartość deklarowana przez dostawcę.

Wentylacja

W budynku częściowo wentylacja mechaniczna, o maksymalnej emisji hałasu do pomieszczeń 30 dBA określanej w odległości 1.5 od anemostatu.

Przegrody wewnętrzne

Budynek jest podzielony przegrodami masywnymi. Zgodnie z normą izolacyjność akustyczna przegrody między pokojem chorych a innym pokojem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 45$ dB oraz pokojem a korytarzem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 40$ dB. W tych pomieszczeniach projektuje się przegrody w systemie GK na profilu stalowym z obustronnie z podwójną płytą

● Strop

Stropy między kondygnacyjne istniejące mają szacowaną izolacyjność akustyczną od dźwięków uderzeniowych $L'_{w} = 75 - 80$ dB. Dla obiektów służby zdrowia konieczne jest zastosowanie rozwiązania podnoszącego izolacyjność akustyczną stropu od dźwięków uderzeniowych do wartości $L'_{w} = 63$ dB dla wszelkich pomieszczeń

Dla podniesienia izolacyjności akustycznej od dźwięków uderzeniowych stropu poddasz części starszej projektuje się nowe warstwy wg p.V.7.

● Drzwi

Należy zastosować drzwi wejściowe do pomieszczeń o izolacyjności akustycznej min $R'A_1 = 30$ dB, jako drzwi do pokoi chorych i gabinetów.

Drzwi bezprogowe wymagają zastosowania opadającej uszczelki dociskowej.

● **Pomieszczenia techniczne**

Urządzenia zainstalowane w pomieszczeniach technicznych w budynku, a w szczególności zainstalowane w stacji pomp, kotłownia, pomieszczenie central wentylacyjnych nie powinny mieć deklarowanej emisji hałasu większej niż $L_{WA} = 60$ dB dla każdego urządzenia. Przy takiej deklarowanej emisji nie jest konieczne stosowanie specjalnych zabezpieczeń i przegród o wyższej izolacyjności akustycznej niż pierwotnie projektowane.

Pomieszczenie techniczne w budynku dla eliminacji odbić dźwięków wewnątrz (hałas pogłosowy) należy na powierzchni sufitu i ścian wyłożyć materiałem dźwiękochłonnym, technicznym np. 3 cm panel URSA AKP1/V.

Wszystkie urządzenia z napędem montować na stropach za pomocą wibroizolatorów dostosowanych do urządzenia. Drgania na stropie w odległości

● **Wentylatory i centrale dachowe na dachu obiektu**

Wentylatory dachowe powinny charakteryzować się emisją hałasu maksymalnie na poziomie $L_{WA} = 45$ dB dla spełnienia wymagań emisji hałasu do środowiska

Informacja dotycząca deklarowanej emisji hałasu L_{WA} powinna znaleźć się w dokumentacji technicznej lub na tabliczce znamionowej urządzenia na jego obudowie. Dopuszcza się zastosowanie głośniejszych urządzeń pod warunkiem kontroli rzeczywistego zachowania się urządzeń wentylacyjnych, kontroli uciążliwości akustycznej. Przy stosowaniu wentylatorów głośniejszych zaleca się zastosowaniem obudów lub innych elementów ograniczających hałas emitowany do środowiska do poziomu 45 dBA.

VIII. PLAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU:

1. Przedmiot inwestycji:

Przebudowa i remont budynku nr 2 Szpitala w Torzymiu przy ul. Wojska Polskiego 52 na działce 69/4.

2. Istniejący stan zagospodarowania działki:

Na działce znajdują się aktualnie budynki szpitala wraz zabudowaniami pomocniczymi, drogi wewnętrzne, utwardzone wjazdy z ulicy Wojska Polskiego, zieleń wysoka, sieci podziemne.

3. Projektowane zagospodarowanie terenu:

Budynek istniejący. Nie zmienia się przeznaczenie i nie zakłada się jego rozbudowy i zmiany planu zagospodarowania terenu. Utwardzenie pod centralę wentylacyjną oraz układ powierzchni utwardzonych bez zmian. Zakłada się tylko remont opaski wokół budynku oraz remont nawierzchni komunikacji pieszej i kołowej.

Obeznia opaska betonowa zostanie zamieniona na opaskę z kostki betonowej.

Obecne utwardzenie zostaną ujednolicone (aktualnie różne nawierzchnie) i wykonane zostaną z kostki betonowej gr. 8cm.

Zieleń na działce istniejąca.

Teren z niewielkimi spadkami.

Sposób usuwania odpadów socjalno-bytowych i medycznych na dotychczasowych zasadach.

4. Zestawienie powierzchni:

Całość terenu w granicach opracowania	1890,0m ² - w tym:
-powierzchnia zabudowy	767,8m ²
-droga wewnętrzna pieszo-jezdna\	840,0m ²
-utwardzenie przy centrali went.	18,0m ²
-zieleń	264,2m ²

5. Rejestr zabytków:

-nie występuje

6. Eksploatacja górnicza:

-nie występuje

7. Informacje o zagrożeniach dla środowiska:

Z uwagi na nieuciążliwa funkcję inwestycja nie powoduje zagrożeń dla środowiska. Pobór wody z gminnej sieci wodociągowej, ścieki bytowe odprowadzane do kanalizacji . Odpady gromadzone w pojemnikach (segregacja) i wywożone do punktu selektywnego odbioru odpadów i na wysypisko.

Ogrzewanie budynku gazowe.

8. Inne:

-nie występują.

IX. DANE TECHNICZNE OBIEKTU CHARAKTERYZUJĄCE WPŁYW NA ŚRODOWISKO I JEGO WYKORZYSTANIE ORAZ NA ZDROWIE LUDZI I OBIEKTY SĄSIEDNIE:

1. Zapotrzebowanie i jakość wody, ilość i jakość odprowadzania ścieków.
- jak w opisie instalacji sanitarnych -bez zwiększenia w kontekście dotychczasowego użytkowania
2. Emisja zanieczyszczeń gazowych
-kotłownia gazowa
3. Rodzaj i ilość wytwarzanych odpadów
Odpady bytowe w ilości 15m³/miesiąc, odpady medyczne
4. Emisja hałasu i wibracji:
Budynek nie emituje hałasu wibracji
5. Wpływ na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi, glebę, wody powierzchniowe i podziemne:
Budynek posadowiony na terenie istniejącego szpitala z utwardzonymi drogami wewnętrznymi. Tren wokół budynku –zieleń niska i krzewy. Odprowadzenie wód opadowych na teren.

X. ANALIZA RACJONALNEGO WYKORZYSTANIA POD WZGLĘDEM TECHNICZNYM, EKONOMICZNYM I ŚRODOWISKOWYM ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII:

Możliwość zamontowania na dachu baterii słonecznych dla przygotowania ciepłej wody użytkowej.

XI. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI:

PIWNICA: 497,9m²
PARTER: 518,9m²
I PIĘTRO: 524,9m²
II PIĘTRO: 534,6m²

<i>Powierzchnia użytkowa:</i>	2073,6m²
<i>Powierzchnia zabudowy:</i>	767,8 m²
<i>Powierzchnia całkowita:</i>	3068,5m²
<i>Kubatura:</i>	6.255,0m³

XII. TECHNOLOGIA:

Na poszczególnych kondygnacjach znajdują się następujące działy szpitalne:

-Suterena:

-Pomieszczenia terapeutyczne :salka fizykoterapii,salka gimnastyczna, pomieszczenia terapii zajęciowej i dziennego pobytu

-szatnie personelu

-magazyny

- pomieszczenia techniczne

-Parter :

- wejście do budynku

-Oddział Geriatryczny – 24 łóżka

-I piętro:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy - 32 łóżka

-poddasze:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy – 10 łózek

- pokoje lekarzy

1. Pomieszczenie terapeutyczne:

W suterenie w części budynku , gdzie poziom posadzki jest na poziomie terenu dla pacjentów oddziałów zlokalizowane są aktualnie salki gimnastyczne.

Dodatkowo, bezpośrednio przy sali zostaną urządzone pomieszczenia terapii zajęciowej i sala pobytu dziennego dla pacjentów szpitala. Dla zespołu tych pomieszczeń przewidziano toaletę dla niepełnosprawnych z natryskiem oraz pomieszczenie porządkowe.

Również w części z posadzką na poziomie terenu zlokalizowane zostanie pomieszczenie fizykoterapii z 3 boksami i stanowiskiem personelu. Dojście z korytarza ogólnodostępnego szpitala z klatki schodowej lub windy. Dodatkowo pomieszczenia mają wyjście na zewnątrz. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną. Pomieszczenia przeznaczone są na czasowy pobyt ludzi. W pomieszczeniach umywalka, dodatkowo w pomieszczeniu terapii zajęciowej aneks kuchenny.

2. Na poziomie piwnicy szatnie personelu osobno damska (26 osób) oraz męska (10osób)- ilości dla wszystkich zmian. Bezpośrednio z szatni dostęp do umywalni oraz WC i natrysku. Na kondygnacji dodatkowo toaleta ogólnodostępna. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną.

3. Wejścia do budynku:
Wejścia do budynku na kondygnację parteru z dostępem do komunikacji pionowej –istniejące- schodami z klatki schodowej oraz tarasu wejściowego oraz dźwigiem szpitalnym zjeżdżającym bezpośrednio na poziom terenu. Pacjenci na oddziały trafiają po przyjęciu do szpitala z izby przyjęć zlokalizowanej w budynku głównym szpitala oddalonym ok.800m. Pacjenci przywożeni są transportem wewnątrz-szpitalnym.

5.Oddział Geriatryczny:

Oddział 24 łóżkowy (dwie sale 2 łóżkowe, 1 sale 3 łóżkowa, 3 sale 4 łóżkowe, 1 sala 5 łóżkowa).

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny , część z nich dostosowana dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka ogólnodostępna dla obsługi wózka-wanny oraz osób niepełnosprawnych na wózkach.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną, , pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, gabinet psychoterapeutyczny, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik. Kuchnia oddziałowa składająca się ze zmywalni i kuchni oraz stołówka dla wszystkich pacjentów oddziału. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Miejsce na przechowywanie czystej bielizny w szafach na korytarzu.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne

mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

6.Oddział ZOL I Pietro:

Oddział 32 łóżkowy (dwie sale 4- i 5-łóżkowe ,4sale 3- łóżkowe oraz 1 sala 2-łóżkowa). Oddział znajduje się na I piętrze. Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny w części dostosowany dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka dla obsługi wózka-wanny i oczywiście osoby poruszającej się na wózku.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik, kuchnia pacjenta, magazyn czysty. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku.

Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

7. Oddział ZOL poddasze:

Oddział 10 łóżkowy (5 sal 2-łóżkowych). Oddział znajduje się na poddaszu.

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny (2 łazienki dostosowane dla osób niepełnosprawnych na wózkach).

Na oddziale punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet zabiegowy , pomieszczenie socjalne, brudownik, pomieszczenie porządkowe i magazyny i magazyn czysty, węzeł sanitarny personelu, pomieszczenie pobytu dziennego.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny oddziałów z niższych kondygnacji.

Salę chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie, oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu. Dodatkowo dla podwyższenia standardu w pokojach małe gotowe zestawy kuchenne – szafka blatem i zlewem, kuchenka i lodówka.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sala zabiegowa malowana farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych – płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwą narożną.

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

Technologia żywienia:

Posiłki dla oddziałów przygotowywane będą w formie cateringu przez firmę zewnętrzną. Posiłki będą najpierw dostarczane do kuchni na parterze, a następnie kolportowane z kucharki oddziałowej na Oddziale Geriatrii (parter) w zamkniętych termosach/bemarach na wózkach transportowych i nakładane na naczynia przy poszczególnych salach łóżkowych w ZOL. Zabrane po posiłku naczynia wracają na wózkach do brudnej kucharki oddziałowej na parterze. Obiady dla pacjentów Oddziału Geriatrii wydawane będą w jadalni oddziału. W zmywalni wydzielone stanowisko do mycia wózków bemarowych. Przed kuchnią półki na termosy.

Technologia przechowywania zwłok:

Zwłoki będą przez 2 godziny przechowywane na oddziale (odizolowane od innych pacjentów), a następnie odbierane przez specjalistyczną firmę, z którą Szpital posiada stosowną umowę.

Technologia postępowania z odpadami medycznymi:

Pracownicy Szpitala codziennie zabierają odpady medyczne do centralnego magazynu odpadów na terenie szpitala, skąd specjalistyczna firma zabiera je do utylizacji.

Wyposażenie w gazy medyczne- tlen centralnie, próżnia z aparatów przenośnych.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy przyborach uchwyty dla niepełnosprawnych. W łazienkach dla niepełnosprawnych uchwyty przy

umywalkach, muszlach ustępowych i przy natryskach wraz z siedziskiem składanym.

Szczegóły rozwiązań i zastosowanego wyposażenia oraz wykaz pomieszczeń wraz z opisem materiału użytego do wykończenia podłóg i ścian na rysunkach technologicznych.

XIII. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZENSTWA I OCHRONY ZDROWIA

OBIEKT:

INWESTOR:

PROJEKTANT:

mgr inż.arch. Tomasz Drożdżyński

ul.Konińska 18, 61-041 Poznań

-
1. Zakres robót dla całego zamierzenia budowlanego oraz kolejność realizacji poszczególnych obiektów:
Jeden obiekt budowlany. Zakres i kolejność prac:
 - wykonanie ogrodzenia placu budowy
 - roboty rozbiórkowe (ściany działowe, otwory w ścianach, likwidacja warstw posadzek i stropów)
 - roboty ziemne – naprawa izolacji, remont utwardzenia
 - prace ogólnobudowlane wewnątrz budynku, na zewnątrz naprawa balkonów i tarasów ze schodami
 - montaż instalacji
 - prace wykończeniowe
 - zagospodarowanie terenu –rekultywacja zniszczeń po zapleczu budowy itp.
 2. Wykaz istniejących obiektów budowlanych:
Działka jest aktualnie zagospodarowana i zabudowana.
 3. Wskazanie elementów zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi:
 - Brak.Ze względu na fakt , iż budynek jest usytuowany na terenie czynnego szpitala o charakterze uzdrowiskowym, w lesie, teren budowy trzeba dokładnie wydzielić i zabezpieczyć prze wejściem osób postronnych (pacjentów i odwiedzających) spacerujących po obszarach zielonych szpitala.
 4. Wskazanie dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót budowlanych, określające skalę i rodzaje zagrożeń oraz miejsce i czas ich występowania:
Charakterystyka wykonywanych prac nie stwarza zagrożeń szczególnie niebezpiecznych.
Rozbiórki elementów są na normatywnych wysokościach, prace ziemne do głębokości fundamentów- wykopy zabezpieczyć.

Roboty wykonywane na wysokości powyżej 1 m należy wykonywać z pomostów rusztowań. Pomost rusztowania do robót montażowych powinien znajdować się poniżej montowanej konstrukcji na poziomie co najmniej 0,5m od jej górnej krawędzi. Przy montażu używać sprzętu bezpieczeństwa – szelki, kaski, linki asekuracyjne itp.

Osoby przebywające stanowiskach pracy, znajdujące się na wysokości co najmniej 1 m od podłogi lub ziemi powinny być zabezpieczone przed upadkiem z wysokości - balustradą o wysokości 1,1 m. Przemieszczane w poziomie stanowisko pracy powinno mieć zapewnione mocowanie końcówki linki bezpieczeństwa do pomocniczej liny ochronnej lub prowadnicy poziomej, zamocowanej na wysokości około 1,5m wzdłuż zewnętrznej strony krawędzi przejścia. Długość linki bezpieczeństwa, szelek bezpieczeństwa nie powinna być większa niż 1,5 m.

5. Wskazanie sposobu prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych:
Przy wznoszeniu obiektu brak jest robót szczególnie niebezpiecznych. Pracownicy przystępujący do robót powinni być przeszkoleni w zakresie przestrzegania przepisów BHP. Dokładne należy wytłumaczyć technologię i kolejności wykonywanych robót.
6. Wskazanie środków technicznych i organizacyjnych zapobiegającym niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację, umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń:
Stworzenie bezprzeszkodowej drogi ewakuacji.
Wygrozdzenie terenu prac budowlanych.
W trakcie wykonywania prac ziemnych zabezpieczenie wykopów przed osuwaniem się gruntu i prze wpadnięciem do wykopu.

XIV. UWAGI:

Na etapie projektu wykonawczego wystąpiono do KW PSPS w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo w zakresie spełnienia wymagań pożarowych innych nie określone przepisami dotyczące głównie stropów poddasza i schodów oraz do WSSE w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo od wymagań sanitarno-epidemiologicznych w zakresie urządzenia w pomieszczeniu -1.09 gabinetu USG . Po uzyskaniu stosownych dokumentów należy je załączyć do dokumentacji.

I.PRZEDMIOT OPRACOWANIA:

Przedmiotem opracowania jest projekt przebudowy i remontu budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu położonego przy ul.Wojska Polskiego 52 .

II.PODSTAWA OPRACOWANIA:

1. Umowa z Zamawiającym
2. Inwentaryzacja
3. Dokumentacja fotograficzna
4. Odkrywki stropów
5. Program funkcjonalno-Użytkowy:
" Przebudowa, remont i wyposażenie budynku nr 2 w celu przystosowania obiektu do wymogów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz podniesienia poziomu usług medycznych opieki geriatrycznej i długoterminowej"
mgr inż.arch.T.Kocemba, , luty 2016r.
6. Ekspertyza techniczna w zakresie spełnienia w sposób inny, niż w skazany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Infrastruktury z dnia 02.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. nr 75 poz.690.z późn.zmianami), warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie przebudowywanego budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
7. Postanowienie nr 52/2016 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 18.05.2016r.
8. Ekspertyza techniczna w zakresie zastosowania rozwiązań zamiennych w stosunku do wymagań zapewnienia przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru dla obiektów Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu
9. Postanowienie nr 50/2017 Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gorzowie Wlkp. Z dnia 16.05.2018r.
10. Opinia kominiarska
11. Uzgodnienia z Zamawiającym
12. Aktualne ustawy, rozporządzenia i przepisy.

III.ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA:

A)Część opisowa:

B)Część rysunkowa:

Mapa sytuacyjno-wysokościowa	1:500
1. Rzut piwnicy/sutereny	1:50
2. Rzut parteru	1:50
3. Rzut I piętra	1:50
4. Rzut II piętra / poddasza	1:50

5. Przekrój A-A	1:100
6. Przekrój B-B	1:100
7. Przekrój C-C	1:100
8. Zestawienie stolarki drzwiowej	1:50
9. Zestawienie stolarki okiennej	1:50
10. Rzut posadzek piwnicy	1:100
11. Rzut posadzek parteru	1:100
12. Rzut posadzek I piętra	1:100
13. Rzut posadzek II piętra	1:100
14. Rzut sufitów piwnicy	1:50
15. Rzut sufitów parteru	1:50
16. Rzut sufitów I piętra	1:50
17. Rzut sufitów II piętra	1:50
18. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –balkon	1:10
19. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras	1:10
20. Detale remontu nawierzchni tarasów i balkonów –taras przy schod.	1:10
T1.Technologia piwnicy/sutereny	1:50
T2.Technologia parteru	1:50
T1.Technologia I piętra	1:50
T1.Technologia poddasza	1:50

IV.CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO -FUNKCJONALNA:

Budynek istniejący 4-kondygnacyjny (piwnica/suterena, parter, I piętro, poddasze użytkowe) . Budynek o prostej budowie na rzucie prostokąta Budynek nakryty dachem stromym. Pierwotny budynek (część wschodnia) został rozbudowany o część zachodnią oraz dźwig szpitalny od strony wschodniej.

Budynek 3-traktowy ze ścianami podłużnymi nośnymi murowanymi z cegły pełnej (jedna linia części nośnej pomiędzy traktami o konstrukcji słupowej (słupy, podciąg). Stropy żelbetowe w nowej części i ceramiczne w starej. Na poddaszu strop o konstrukcji drewnianej. Dach stromy o konstrukcji drewnianej. Więźba z krokiewmi drewnianymi oparta na płatwiach, w części nowej układ krokwi podparty zastrzałami. Słupy krawężnic i koszy przechodzą aż do stropu nad parterem.

Kominy murowane nie dochodzące do dachu. Większość kominów została wykonana później z elementów rurowych z częścią izolowaną oraz giętką na poddaszu nieużytkowym.

Klatki schodowe wydzielone pożarowo i oddymiane.

Nowsza część budynku jest szersza co ma odzwierciedlenie w kształcie i konstrukcji dachu, ponadto między nową a starą częścią budynku występują różnice wysokości w piwnicy, na I piętrze i poddaszu. W piwnicy i na I p. Różnica ta zniwelowana jest pochylnią (nie spełniającą wymogów) , na poddaszu większą różnicę wysokości łączy schody.

Budynek dostępny dla osób niepełnosprawnych –dźwig szpitalny obsługujący wszystkie kondygnacje oraz wejście z poziomu gruntu.

Budynek jest obiektem szpitalnym z oddziałami łóżkowymi.

Stan techniczny budynku jest zadowalający stąd przy przebudowie wiele pomieszczeń zostaje wykorzystana - całość zostanie doprowadzona do zgodności z przepisami.

Po przebudowie w budynku będą mieścić się oddziały : Geriatryczny - parter, oraz Zakład Opiekuńczo Leczniczy na I piętrze i poddaszu, z założeniem wykonania części oddziału znajdującego się na poddaszu w wyższym standardzie. W budynku zostaną doprowadzone do zgodności z przepisami pochylnie oraz wykonana zostanie platforma dla obsługi osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku i łóżek szpitalnych na poddaszu (niezależnie od schodów).

Ściany zewnętrzne są docieplone warstwą styropianu o gr.10cm.

V. CHARAKTERYSTYKA ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA:

1. Ściany przyziemia -hydroizolacje:

Ściany piwnic w części są zawilgocone- są to ściany zewnętrzne oraz wewnętrzne. Przy ścianach zewnętrznych przyczynę można by upatrywać w nieszczelnościach rur spustowych- ponad poziomem terenu ich stan jest dobry – należy sprawdzić stan części podziemnej rury spustowej.

Do naprawy należy zastosować na ścianach zewnętrznych (w rejonie zawilgocenia i 3m poza) nową izolację pionową typu średniego z mineralnej masy uszczelniającej np.Aquafin 2K oraz izolację poziomą w formie przepony wykonywanej metodą iniekcji grawitacyjnej środkiem opartym na związkach krzemu. np.AQAFIN-F lub równoważny. Przepona wykonana będzie tylko w niezbędnym zakresie.

Mur skażony -skuć tynk na wysokość min.80cm ponad uszkodzona część, zastosować preparat do odkażania i neutralizacji soli budowlanych, użyć tynk renowacyjny .

Wytworzenie przepony poziomej (izolacji poziomej) metodą grawitacyjną: -w murowanej ścianie piwnicy wykonać odwierty ok.15cm nad posadzką w odstępach co max.15cm, średnicy 30mm i o nachyleniu do poziomu 30°. Głębokość otworu musi sięgać grubości muru minus 5cm. Otworami wprowadzać wielokrotnie (aż do nasycenia muru – ok.3razy) preparat np.AQAFIN-F lub równoważny. Preparat ten przetwarza znajdujące się w murze związki wapnia w nierozpuszczalne związki krzemu zamykające naczynia włosowate w murze. Po zakończeniu iniekcji otwory po odwiertach należy wypełnić środkiem np.ASOCRET-BM lub równoważnym.

W przypadku wystąpienia muru znacznie odbiegającego do założeń projektowych (np. nasycenie muru wodą) skontaktować się z projektantem.

2. Ściany wewnętrzne nośne:

W ścianach zamurowania po otworach cegłą pełna na gr.12cm lub kratówką. Przemurowania konstrukcyjne –przesunięcia otworów wykonać na grubość murów istniejących.

Wykucia otworów drzwiowych wraz z osadzeniem nowych nadproży z belek stalowych.

Na poziomie poddasza nadmurowanie fragmentu ściany gr.38cm na wysokość 110cm z cegły z rozbiórek (wykuć otworów) lub z cegły szczelinowej.

3. Ściany działowe:

Ściany z płyt gipsowo-kartonowych na ruszcie stalowym CW/UW750 z podwójnym poszyciem 2x12,5mm GKB (i GKBI w węzłach sanitarnych) z wypełnieniem wełną mineralną gr.50mm –odporność ogniowa EI30, izolacyjność akustyczna $R_{A1}=52\text{dB}$.

4. Nadproża:

We wszystkich przekuciach otworów w ścianach istniejących stosować nadproża stalowe z belek dwuteowych (belki skręcone ze sobą).Belki zabezpieczone pożarowo do wartości EI30. Belki mogą być szpałdowane.

5. Kominy

Istniejące kominy wykonane jako murowane z cegły oraz (w większości) z rur stalowych . Wszystkie kanały wentylacyjne nowe.

Pomieszczenie na poddaszu , część pomieszczeń piwnicy oraz na kondygnacjach pomieszczenia tego wymagające będą wentylowane mechanicznie.

Część pomieszczeń po wtórnym podziale na parterze i lp. będzie miała zapewnioną wentylację po odzyskanych kanałach biegnących z piwnicy, gdzie wykonana zostanie wentylacja mechaniczna.

6. Słupy:

Słupy żelbetowe podpierające taras na parterze do naprawy systemami do reperacji betonu. Szczegóły w części konstrukcyjnej.

Słupy drewniane odkryte na kondygnacji poddasza obudowane w ścianie lub niezależnie (wolnostojące do odporności R30 minimum 1 płytą 12,5mm GKF.

7. Stropy:

Fragment istniejącego stropu na poddaszu musi być rozebrany celem zamontowania platformy dla przewozu łóżek i osób niepełnosprawnych, pokonującej różnice wysokości posadzek kondygnacji. Strop ten jest o konstrukcji drewnianej. 3 belki muszą zostać skrócone i oparte na wymianie wspartym na nowej konstrukcji stalowej biegnącej poniżej poziomu istniejących belek. Na belkach stalowych tylko pod platformę niewielka płyta żelbetowa, gr.15cm . Na niej ścianka murowana gr.12cm zamykająca powstałą przestrzeń podszybia platformy.

Od spodu nowe belki zabezpieczone sufitem podwieszonym z płyt gipsowo-kartonowych 2x15mm GKF na wieszakach noniuszowych.

Na strop drewniany została wykonany aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejącego stropu bez wymaganej odporności ogniowej.

W wyższej części kondygnacji – w korytarzu wykładzinę zdjęć i wyrównać górną warstwę stropu – zwłaszcza na styku podłogi drewnianej z fragmentem żelbetowego stropu przy klatce schodowej.

Na stropach pozostałych tylko niezbędna część podłóg do rozebrania i wykonania na nowo- głównie w węzłach sanitarnych.

8. Balkony i tarasy:

Istniejące warstwy posadzkowe usunąć go gołego stropu. Zdemontować istniejącą rynnę znajdującą się w dobrym stanie technicznym. Odkuć luźne fragmenty tynków.

Stropy tarasu i balkonów, oraz konstrukcję schodów zewnętrznych i słupów i podciągu tarasu naprawić wg opisu konstrukcji skuwając stare nie wykazujące przyczepności tynki.

Od spodu balkonów i tarasu na tynk wyrównujący nałożyć tynk cienkowarstwowy z siatką z włókna szklanego scalający elementy istniejące i nowe naprawy. Tynk malować na kolor elewacji farba silikonową.

Górne powierzchnie konstrukcji płyty balkonowej/tarasowej naprawić / uzupełnić ubytki materiałem jak do naprawy spodniej części.

Na naprawionych elementach konstrukcyjnych zamontować obróbki blacharskie z blachy cynkowo-tytanowej wraz ze zdemontowanym wcześniej orygnowaniem. Wykonać nową warstwę spadkową o nachyleniu 1-1,5% z zaprawy cementowej z dodatkami modyfikującymi przeznaczona do wykonywania posadzek spadkowych od gr.10mm np. Atlas Postar 80 lub równoważną poczynając od minimalnej grubości 10mm. Zaprawę nanosić na warstwę kontaktową. Na powierzchnie spadkowa nanieść mineralną masę uszczelniającą gr.3mm np. Aquafin 2K lub równoważną wywinętą na ścianę na wys.10cm ponad wykończoną powierzchnię tarasu/balkonu (na uprzednio przygotowaną powierzchnię ściany. Na styku posadzki ze ścianą wykonać fasetę. Na przygotowane słupki balustrady (oczyszczone i zabezpieczone antykorozyjnie) do wysokości góry desek tarasu nanieść monolitycznie wraz z wyobleniem masę szlamową z podłoża płyty balkonowej.

Warstwę wierzchnią stanowią deski kompozytowe o przekroju 25x160mm ryflowane. Pod nie ruszt krzyżowy z legarów aluminiowych 45x23mm. Od czoła deska - element maskujący z listwy kompozytowej 6x60mm obniżony 5mm względem góry deski wierzchniej. Deski układać prostopadle do ściany. Jedynie 2 pierwsze deski przy schodach tarasu ułożyć równolegle do ściany i schodów –wg rysunku.

Pierwsze legary u kładąc prostopadle do budynku z podkładkach korygujących właściwy spadek – rozstaw ok.1m. Na nich druga warstwa legarów w odstępie max.45cm i 20 po bokach zaczynając od samego boku. Przy łukach ostatnie legary ukośne. Przerwy między deskami 5mm –całość wykonać wg instrukcji systemu, nie stosować materiałów różnych producentów.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

9. Schody i pochylnie:

Istniejące schody zejściowe do kotłowni naprawić- odkopać, wykonać nową izolację i naprawić murki.

Zewnętrzne schody na taras wejściowy – elementy wierzchnie wyczyścić, konstrukcje schodów poddać gruntownemu remontowi – wg opisu konstrukcji.

Schody wewnętrzne klatki schodowej pozostają – klatka wydzielona pożarowo i oddymiana.

Schody wewnątrz na poddaszu pozostają w niezmienionym kształcie - aneks do ekspertyzy- pozwalający na pozostawienie istniejących schodów bez wymaganych wymiarów stopni.

W piwnicy dla pokonania różnicy wysokości schody zostają zamienione na pochylnie , której lokalizacja wynika z istniejących uwarunkowań. Z związku z przebiegiem pod sufitem czopuchów kominowych od piecy gazowych pochylnię można zacząć za końcem obudowy powyższych. Dodatkowo obudowę należy maksymalnie podnieść aby uzyskać wysokość przejścia 2,00m.

Pochylnia na gruncie wykonana ze wszystkimi warstwami: po rozkuciu posadzki wykonać podbeton gr.15cm ze spadkiem 9% , hydroizolacja z wywinięciem na ściany i połączeniem z izolacją poziomą ściany, polistyren XPS gr.12cm, beton gr.5cm oraz wykładzina.

Na I piętrze istniejąca pochylnia nie spełnia wymagań. Należy zdjąć istniejące warstwy posadzki i wykonać nową łagodniejszą pochylnię oraz przedłużyć górny poziom podłogi używając jako wypełnienia keramzytu, dalej warstwa wierzchnia beton gr.5cm i wykładzina.

10. Podnośnik :

Na poziomie poddasza występuje różnica poziomów posadzki wynosząca 94cm. różnicę tą pokonujemy stosując podnośnik nożycowy przystosowany do przewozu osób oraz łóżek szpitalnych (230x140cm). Podnośnik usytuowany pomiędzy 3 ścianami, posiada własną barierkę od strony niższego przystanku oraz z barierką własną i barierką na przystanku górnym dostosowaną do gabarytów barierki na platformie. Od strony dolnego przystanku przy pozycji podniesionej spód podnośnika zabezpieczony jest żaluzją. Obie bramki z elektrozaczepem, kasety sterujące na przystankach oraz na platformie.

11. Obróbki blacharskie, rynny i rury spustowe:

Obróbki, rynny i rury spustowe niedawno remontowane w dobrym stanie technicznym. Dokonać tylko niezbędnych napraw.

Ze względu na wykonanie nowych warstw na płytach balkonowych i tarasie nowe obróbki z blachy cynkowo-tytanowej.

12. Stolarka okienna:

Okna istniejące. Kilka okien i drzwi balkonowych oraz drzwi wejściowe z drzwiami do przedsionka do wymiany ze względu na ich zły stan techniczny – wskazane przez Inwestora.

Dwa okna na granicy stref pożarowych do wymiany na pożarowe EI60.

Na poddaszu jedno nowe zdwojone okno połaciowe w zespole pionowym – usytuowanie dopasować do układu krokwi.

W oknach zamontować rolety przeciwsłoneczne zaciemniające z atestem higienicznym. Rolety muszą być łatwo-zmywalne.

We wszystkich oknach do pomieszczeń sanitarnych, do fizykoterapii szatni itp. na parterze oraz przy balkonach nakleić folie białe matowe.

Współczynniki przenikania ciepła dla nowych okien 1,2, a dla drzwi 1,5W/m²K.

13. Stolarka drzwiowa

Drzwi wewnętrzne z zespolonych płyt MDF oklejone folią lub równoważne typowe z szybami mlecznymi bezpiecznymi- wg opisu aranżacji wnętrz.

Drzwi przeszklone z profili aluminiowych pożarowe o odporności EI60 dzielące budynek na strefy –drzwi z trzymaczami elektromagnetycznymi.

Drzwi wejściowe na oddział z czytnikiem kart lub kodem oraz z domofonem.

W piwnicy drzwi stalowe pełne przeciwpożarowe wypełnione wełną mineralną o odporności EI30.

14. Posadzki

N poddaszu posadzki nowe jak opisano w p.V.7.

Na pozostałych kondygnacjach posadzki wykonywane są na nowo tylko we fragmentach tam , gdzie zachodzi potrzeba lub w całkowicie nowych podzielonych pomieszczeniach.

W łazienkach , w których montujemy nowe brodziki zagłębione w posadzkę skuwamy podłogę w całym pomieszczeniu i dobieramy płytki do istniejących.

W pomieszczeniach po wyburzeniach ścian itp. również skuwamy warstwy podłogi lub jeśli możliwe uzupełniamy miejsca po ścianach i wylewamy masę samopoziomującą i na wierzch wykładzinę lub płytki – tylko pod warunkiem zrównania wysokości wykończonej posadzki z wierzchem posadzki już istniejącej w pomieszczeniu sąsiednich w przejściu.

Posadzki w pomieszczeniach sanitarnych i kuchniach –na stropie izolacja z e styropianu akustycznego, warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm, na niej izolacja z folii w płynie i płytki (w przypadku stosowania wykładziny można pominąć izolację) . W łazienkach folię wywinąć na ściany do wysokości 2m.

W przedsionku na parterze podniesienie posadzki do góry tarasu (góra posadzki przedsionka to góra wycieraczki obiektowej i pod nią obniżenie posadzki o 25mm. W korytarzu za przedsionkiem niewielka pochylnia wykonana z warstwy wyrównawczej (od 1mm). Uwaga dostosować wysokości drzwi i wysokości posadzek w kuchni i w zmywalni do zastanego w przejściu drzwi do w/w pomieszczeń.

W piwnicy nowa posadzka w rejonie wykonywania pochylni- na warstwie podbudowy hydroizolacja z papy termozgrzewalnej wywinęta na ścianę, następnie izolacja cieplna ze polistyrenu gr.12cm i warstwa wyrównawcza z betonu C12/15 gr.5cm zbrojona siatką posadzkową oraz wykładzina.

W piwnicy w posadzce wykonywane są rozkucia (wszystkich warstw i wybranie warstw gruntu pod posadzką) po instalacje kanalizacyjne oraz pod specjalne rury wentylacji mechanicznej o zwiększonej wytrzymałości (do zasypanie w gruncie). W tych miejscach nowe warstwy posadzki z dobrze połączoną izolacją przeciw-wilgociową – odkucie większego fragmentu posadzki nad izolacją celem jej właściwego zespolenia z izolacją istniejącą. Podłogi w tych przypadkach wymieniane na nowe całe lub na fragmencie – wg rysunku posadzek.

W miejscach wykonywania iniekcji należy sprawdzić zakres występowania izolacji poziomej istniejącej – w przypadku braku możliwości zachodzenie się

obszaru przepony i wywinięcia izolacji poziomej istniejącej należy rozkuć pas przyścienny posadzki i wykonać izolację łączącą ścianę z posadzką.

Płytki gresowe antypoślizgowe.

Nowe posadzki wykonać z wywinięciem na cokolik wys.8cm. Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić. Dla płytek –wstawić profil wyoblający.

15. Sufity podwieszane

W piwnicy na wyższym poziomie pochylni korytarza należy podwyższyć istniejący sufit do wysokości 220cm.

W budynku istniejące sufity podwieszane w większości z płyt gipsowo-kartonowych.

W pomieszczeniu pod platformą na poddaszu płyty GKF 2x15mm osłaniające konstrukcję pod platformę.

W sanitariatach, w korytarzach, w pomieszczeniach – narożnik pn-wsch w miejscu wchodzenia wentylacji, w kuchni, zmywalni oraz w miejscach tego wymagających sufity podwieszane systemowe z wełny mineralnej 60x60cm.

16. Wykończenie ścian:

W miejscach tego wymagających –miejsca wyburzeń, napraw itd. ściany tynkowane i gipsowane. Ściany (z wyjątkiem administracyjnych i technicznych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi odpornymi na wielokrotne szorowanie i mycie środkami dezynfekcyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki glazurowane do sufitu.

W piwnicy w miejscach napraw zawilgoconych murów tynki renowacyjne (obrutka i jako wierzchnia warstwa tynk renowacyjne) .

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami z PCV teksturowanego np. Acrovyn HRB-20 lub równoważny mocowanymi na wys.92cm (górze) .

Na ciągach komunikacyjnych bezpośrednio nad cokołem okładzina ściany do wysokości poręczy z wykładziny np.IQ Granit +Concrete Xtra light 0445 (– rolka szer.2m – sugerowany podział na pasy 1/3 szer.) -zamiana względem opisu na rys.

Narożniki zewnętrzne korytarzy oraz w salach zabezpieczone zabezpieczeniem kątowym np.SM-20 na wys.2,00m od cokolika.

Na ścianach za łóżkami płyta przeciwwuderzeniowa gr.1,5mm wykonana z tworzywa na bazie żywic akrylo-winylowych modyfikowanych przeciwwuderzeniowo, wyposażona w stabilizatory U.V. i środki przeciwpalne ; szerokości min.50cm - z racji występujących w produkcji arkuszy szer.130cm sugeruje się wykonać pas 65cm.

17. Wykończenie wewnętrzne

Parapety istniejące.

Wokół umywalk i zlewozmywaków płytki na ścianie w odległości min.60cm poza obrys urządzenia i na wysokość –do sufitu.

W łazienkach pacjentów dla niepełnosprawnych (wrysowany obrys kwadratu 150x150cm) przy pokojach i łazienkach ogólnodostępnych / wózek - wanna uchwyty -przy umywalce, przy ubikacji (stały i uchylny) i przy natrysku wraz z siedziskiem.

W pozostałych łazienkach pacjentów uchwyty stałe umywalce, ubikacji i natrysku.

W istniejących łazienkach na ścianach płytki, które będą skuwane fragmentami dla ułożenie instalacji – uzupełnić płytkami tego samego rodzaju i koloru.

Płytki na podłodze łazienek, gdzie wymieniane są brodziki na zagłębione w posadzce cała podłoga z płytek na nowo. W łazienkach z wydzieloną kabiną należy dopasować płytki do pozostawianych.

Wszystkie miski ustępowe wymieniane na nowe wraz z mechanizmem spłukującym. Baterie umywalkowe i natryskowe nowe. Kotary istniejące przy natryskach wymienić na nowe.

18. Wykończenie zewnętrzne

Balustrady (na wysokość 110cm) zdemontować, wyremontować- poddać mechanicznemu czyszczeniu z rdzy uzupełnić powłokami malarskimi.

Po ułożeniu desek słupki balustrady obłożyć dwiema połówkami talerzyk zakrywającego wyjście słupka z warstw podłogi.

Zniszczone fragmenty wyprawy tynkarskiej elewacji zewnętrznej – wykonać na nowo. Dopuszcza się oczyszczenie i przespachlowanie warstwy fakturowej , wykonanie nowej i pomalowanie całej powierzchni.

Fragmenty elewacji porażone biologicznie glonami odkazić oraz pomalować na nowo- głównie jest to pas koloru dolnej części elewacji od strony północnej oraz cała ściana przy windzie.

19. Instalacje

Wszystkie instalacje wg projektów branżowych.

Ilość dostarczanych mediów (przyłącza) nie ulega zmianie. Projekt zakłada zmniejszenie dotychczasowej ilości łóżek

20. Remont utwardzeń

Utwardzenia pieszo-jezdne wokół budynku wykonać z kostki betonowej 10x20cm gr.8cm. Wykonać nowe krawężniki- od strony budynku krawężniki wystające ponad nową powierzchnię , od strony przeciwnej krawężnik z górą zrównaną z wierzchem kostki dla umożliwienia spływu poprzecznego wody. Dodatkowo przy rurze spustowej od strony pn-zach. Odwodnienie liniowe pod obciążenia ruchu kołowego średniego odprowadzające wodę do zagłębienia w terenie zielonym.

Warstwy konstrukcji utwardzenia:

-podbudowa z kruszywa stabilizowanego cementem o $R_m=2,5\text{MPa}$ gr.12cm, następnie warstwa kruszywa łamanego stabilizowanego mechanicznie o gr.20cm podsypka piaskowo cementowa gr.4cm i kostka.

Wcześniej usunąć betonowe fragmenty i zbiornik podziemny. Wyprofilować spadki od budynku. Na odcinku za budynkiem należy wyprofilować spadek poprzez nadsypanie piaskiem średnim zagęszczonym do $I_s=1,0$.

VI. OCHRONA POŻAROWA:

1. INFORMACJE O POWIERZCHNI, WYSOKOŚCI I LICZBIE KONDYGNACJI:

1.1. Powierzchnia użytkowa całości 2076,3m² pow.zabud.767,8m²

1.2. Wysokość budynku:

- budynek średniowysoki 19,6m

- 4 kondygnacje (suterena, parter, I piętro, poddasze)

1.3. Usytuowanie

Budynek wolnostojący, odległość do innego budynku ZL 25m.

2. CHARAKTERYSTYKA ZAGROŻENIA POŻAROWEGO:

W obiekcie znajdować się będą przedmioty palne w postaci stałej typowe dla budynków ZL stanowiące wyposażenie i wystrój budynku, takie jak:

- papier,
- drewno i drewnopochodne,
- pianka poliuretanowa,
- tkaniny.
- Środki opatrunkowe
- Środki chemiczne

Analizując występujące warunki budowlane oraz warunki w zakresie występowania materiałów palnych wymienić można następujące potencjalne źródła zagrożenia pożarowego:

- nieostrożność pracowników w obchodzeniu się z ogniem otwartym (np. zapalki, papierosy, świece, lampy z otwartym płomieniem,
- niewłaściwe użytkowanie urządzeń elektrycznych (przeciążenie podłączeń i obwodów elektrycznych, używanie uszkodzonych kabli, które znajdowałyby się w pobliżu materiałów palnych, używanie bez dozoru piecyków elektrycznych z otwartą spiralą, nieostrożne użytkowanie innych urządzeń grzejnych itp.,
- awaria urządzeń elektronicznych (np. zasilaczy, komputerów, odbiorników radiowych, wzmacniaczy itp.),
- nieostrożne obchodzenie się z płynami łatwo palnymi (np. palne środki chemiczne) podczas wykonywania prac lub np. farb, olejów, gazów spawalniczych, rozpuszczalników podczas prac remontowych albo podczas przenoszenia tych substancji (np. rozlanie płynów w pobliżu źródła ognia albo przegrzanych elementów urządzeń technicznych (np. elektrycznych),
- zwarcie, przeciążenie, przebicie lub uszkodzenie instalacji elektrycznych i w elektronicznych urządzeniach kontrolno-pomiarowych lub sterowniczych,
- zapalenie substancji palnych podczas używania środków chemicznych (doprowadzenie do powstania mieszaniny wybuchowej, reakcje egzotermiczne itp.),
- nieostrożność w postępowaniu z otwartym ogniem w innych okolicznościach.

Pomimo stosunkowo małego zagrożenia w zakresie możliwości powstania pożaru, dla ograniczenia możliwości rozprzestrzeniania się ewentualnego pożaru wewnątrz pomieszczeń w przypadku zapalenia się materiałów lub urządzeń, konieczne jest bieżące zachowanie jak najdalej posuniętego ładu i porządku.

3. INFORMACJE O KATEGORII ZAGROŻENIA LUDZI ORAZ PRZEWIDYWANEJ LICZBIE OSÓB NA KAŻDEJ KONDYGNACJI I W POMIESZCZENIACH, KTÓRYCH DRZWI EWAKUACYJNE POWINNY OTWIERAĆ SIĘ NA ZEWNĄTRZ POMIESZCZEŃ

Budynek zaliczany do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Przewidywana liczba osób na kondygnacjach :

-suterena – sale gimnastyczne, gabinet fizykoterapii, sale dziennego pobytu-
max.30osób

-parter Oddział Geriatrii 35osób (max. ilość osób w pomieszczeniu do 24 osób)

-I piętro 40 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 5 osób)

-poddasze 20 osób (max. ilość osób w pomieszczeniu 10 osób)

Razem 125 osób.

Pomieszczenia z drzwiami otwieranymi na zewnątrz – brak.

4. INFORMACJA O PRZEWIDYWANEJ GĘSTOŚCI OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO:
Dla budynków ZL obciążenia ogniowego nie oblicza się.

5. OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI
ZEWNĘTRZNYCH:

W budynku nie występują pomieszczenia oraz przestrzenie zewnętrzne
zakwalifikowane do zagrożenia wybuchem.

6. INFORMACJE O KLASIE ODPORNOŚCI POŻAROWEJ ORAZ KLASIE
ODPORNOŚCI OGNIOWEJ I STOPNIU ROZPRZESTRZENIANIA OGNI
ELEMENTÓW BUDOWLANYCH :

-Klasa odporności pożarowej budynku "B".

-Odporność ogniowa i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych:

W budynku klasy B poszczególne elementy budowlane zaprojektowano w
klasie odporności ogniowej:

- główne elementy konstrukcji –R120.,NRO
- ściana zewnętrzna R60
- stropy –REI60.,NRO – z wyjątkiem istniejących stropów poddasza -
odstępstwo
- ścianki wewnętrzne–EI30
- dach –konstrukcja R30 - odstępstwo
- przekrycie –RE30

Budynek nie spełnia wszystkich wymogów klasy B odporności pożarowej i w
związku z powyższym wykonano ekspertyzę techniczną w zakresie
bezpieczeństwa pożarowego autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została
uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr 52/2016 z
dnia 18.05.2016r.oraz postanowienie nr(dla załącznika – uzupełnienia
zapisów ekspertyzy).

-Elementy konstrukcyjne:

Elementy stalowe konstrukcji wymagają obudowania płytami ogniochronnymi
do odporności 60 minut zgodnie z procedurą określona w aprobatie technicznej
ITB – lub malowanie elementów farbą ogniochronna do odporności ogniowej
60min.

Elementy konstrukcyjne stalowe – nadproża -szpładowane.

-Elementy wykończenia wnętrz:

Sufity podwieszane należy wykonać z elementów co najmniej niezapalnych, ściany z materiałów trudno zapalnych. Nie stosować materiałów, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące

7. INFORMACJA O PODZIALE NA STREFY POŻAROWE ORAZ STREFY DYMOWE:

Budynek mieści się jednej dopuszczalnej strefie pożarowej. W ekspertyzie zaproponowana dodatkowy podział kondygnacji nadziemnych na dwie strefy drzwiami o odporności EI60 jako proponowane rozwiązanie zastępcze. Na styku stref okna pożarowe EI60.

8. INFORMACJE O USYTUOWANIU Z UWAGI NA BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE, W TYM O ODLEGŁOŚCI OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Odległość od obiektów sąsiadujących:

Od budynku ZL na działce min.25m.

9. INFORMACJE O WARUNKACH I STRATEGII EWAKUACJI LUDZI LUB ICH URATOWANIA W INNY SPOSÓB

9.1 Warunki ewakuacji:

długość dojsć ewakuacyjnych przy 1 dojściu <10m. Zaprojektowano jeden kierunek dojścia o normatywnych parametrach schodowej. Ewakuacja z większości pomieszczeń w 2 kierunkach , czyli 40m (dla drugiego dojścia 40m +100%). Ewakuacja doistniejących obudowanych i oddymianych klatek schodowych

- szerokość dróg ewakuacyjnych –min.1,4m i 1,2m dla poniżej 20 osób
- szerokość wyjść ewakuacyjnych –0,9m, 1,48m i 1,80m w świetle ościeżnic zgodnie z zapisami ekspertyzy
- długość przejść ewakuacyjnych powyżej 40m , przejścia nie będą prowadzić przez więcej niż 3 pomieszczenia
- szerokość biegów klatek schodowych zgodne z ekspertyza

9.2. Oświetlenie ewakuacyjne:

Budynek należy wyposażyć w awaryjne i oświetlenie ewakuacyjne (na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym).

10. INFORMACJE O SPOSOBIE ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI WENTYLACYJNEJ, OGRZEWOCZEJ, GAZOWEJ, ELEKTRYCZNEJ, TELETECHNICZNEJ I PIORUNO-CHRONNEJ:

- -budynek wyposażony w instalacje odgromową. Instalacja wentylacyjna wyłącznie z materiałów niepalnych. Instalacja elektryczna musi odpowiadać wymaganiom technicznym określonym dla środowiska ZL. Przejścia instalacyjne przez ściany i stropy oddzielenia pożarowego należy zabezpieczyć ogniochronnie przepustami o klasie odporności ogniowej przegrody.
- - p.poż. wyłącznik prądu (PWP)

11. INFORMACJE O DOBORZE URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH I INNYCH URZĄDZEŃ SŁUŻĄCYCH BEZPIECZEŃSTWU POŻAROWEMU,

DOSTOSOWANYM DO WYMAGAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ I PRZYJĘTYCH RAMOWYCH SCENARIUSZY POŻAROWYCH, Z PODSTAWOWĄ CHARAKTERYSTYKĄ TYCH URZĄDZEŃ:

Budynek:

- wyposażony w hydranty wewnętrzne Ø25 –hydranty z węzem półsztywnym dł.30m .

Instalacje należy wyposażyć w zawór pierwszeństwa dla hydrantów.

-awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na drogach ewakuacyjnych nie oświetlonych światłem dziennym (oświetlenie awaryjne ewakuacyjne + oświetlenie kierunkowe)

- Przeciwpozarowy wyłącznik prądu w pobliżu głównego wejścia do budynku

Obiekt wymaga wyposażenia w światła ewakuacyjne, działające przez co najmniej 1 godzinę od zaniku oświetlenia podstawowego. Oświetlenie to powinno załączać się samoczynnie w ciągu 2s. Natężenie oświetlenia co najmniej 1lx.

Zgodnie z zapisami ekspertyzy wszystkie pomieszczenia objęte zostaną instalacją wykrywania i sygnalizacji pożaru.

12.INFORMACJA O WYPOSAŻENIU W GAŚNICE:

Na każde 100m² powierzchni socjalno-biurowej i na każde 300m² hali należy przewidzieć masę środka gaśniczego proszkowego ABC 2kg (3dm³) w gaśnicach proszkowych ABC 4 lub 6kg przy skrzynkach hydrantowych. Szczegółowy wykaz sprzętu gaśniczego i jego rozmieszczenie powinno być ustalone w „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego” opracowanego dla obiektu.

– maksymalna odległość z każdego miejsca w budynku, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie może przekraczać 30 m, dostęp do gaśnic o szerokości min.1m.

13. INFORMACJE O PRZYGOTOWANIU OBIEKTU BUDOWLANEGO I TERENU DO PROWADZENIA DZIAŁAŃ RATOWNICZO-GAŚNICZYCH, A W SZCZEGÓLNOŚCI INFORMACJE O DROGACH POŻAROWYCH, ZAOPATRZENIU W WODĘ DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU ORAZ O SPRZĘCIE SŁUŻĄCYM DO TYCH DZIAŁAŃ.

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Zapotrzebowanie na wodę do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20dm³/s. Wodę zapewniają hydranty Ø80 oraz zbiornik p.poż. zgodnie z warunkami określonymi w ekspertyzie technicznej w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę do zewnętrznego gaszenia pożarów autorstwa mg inż. Bogdana Krukara, która została uzgodniona z WKWPSP w Gorzowie Wielkopolskim –postanowienie nr nr 50/2017 z dnia 16.05.2018r.

Drogi pożarowe:

Drogę pożarową istniejącą.

VII. AKUSTYKA

1- Wprowadzenie

Niniejszy opis stanowi analizę techniczną budynku szpitalnego pod względem zapewnienia komfortu akustycznego użytkownikom obiektu. Zakres i forma obejmuje wymagania Prawa Budowlanego i innych aktów związanych, wymagań w dokumentacji projektowej na etapie projektu budowlanego.

2 - Metodologia

Dla oceny rozwiązań technicznych przyjęto wytyczne zawarte w polskich normach z zakresu akustyki budowlanej, dane techniczne rozwiązań przedstawiane przez producentów materiałów budowlanych i informacje katalogowe z badań zawarte w materiałach ITB.

3- Podstawa prawna

Stan prawny na dzień wykonania opracowania

Dz.U .Nr 2007. poz 826. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 23. 10. 2012 r. i Dz. U .Nr 2012. poz 1109 z dnia 01.10.2012r., w sprawie dopuszczalnych wartości poziomów hałasu w środowisku.

Wymagane jest uzyskanie dopuszczalnej wartości emisji poziomu dźwięku od obiektu zgodnie z rozporządzeniem j dla Szpital poza miastem i uzdrowisk.

Wartości dopuszczalne jak dla źródła klasyfikowanego jako: instalacje, pozostałe obiekty i grupy źródeł.

Poziom dopuszczalny w dzień: 45 dBA

Poziom dopuszczalny w nocy: 40 dBA

W budynku służby zdrowia wymagane jest uzyskanie poziomu dźwięku o następujących wartościach:

Pokoje chorych : 35 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Pokoje intensywnej terapii: 30 dBA w dzień i 30 dBA w nocy

Gabinety badań lekarskich: 35 dBA w dzień

Pokoje lekarskie i pielęgniarskie: 40 dBA w dzień

●4- Ocena lokalizacji obiektów - uwagi ogólne

Dla oceny obciążenia hałasem środowiskowym przyjęto informacje uzyskane z opisu lokalizacji obiektu.

Tło akustyczne na terenie lokalizacji obiektów określono na ok.40 dBA

Ze względu na brak tras komunikacji szacowany poziom hałasu (przy fasadzie) obciążający przegrody zewnętrzne wynosi:

Leq - 40 dBA dla pory dziennej

Leq - 35 dBA dla pory nocnej

Lmax = 60 dBA bez względu na porę

Podane powyżej wartości dotyczą oceny poziomu dźwięku przy fasadzie budynku.

Obiekt nie znajduje się w obszarze ograniczonego użytkowania, ani nie jest pod działaniem hałasu lotniczego, jak i również nie jest obiektem, dla którego wymagane jest opracowanie raportu oddziaływania na środowisko.

Ściana zewnętrzna - wymagania

Dla ściany zewnętrznej przyjmuje się różny wskaźnik izolacyjności akustycznej dla okna i części nieprzeszkłonej. Przyjęta zostaje wartość wskaźnika R'A2 zgodnie z

systemem oceny wg normy ISO 717-1 jak dla przegród zewnętrznych pod wpływem działania hałasu komunikacyjnego.

Przy prognozowanym obciążeniu hałasem na poziomie maksymalnym do 60 dBA dla uzyskania odpowiedniego komfortu akustycznego przyjmuje się, że wskaźnik izolacyjności powinien wynosić: min $R'A_2 = 40$ dB dla części nieprzeszkłonej
min $R'A_2 = 35$ dla okna jako całości tj. ramy i szklenia

Cześć nieprzeszkłona ściany zewnętrznej

Cześć nieprzeszkłoną stanowi przegroda murowana z cegły pełnej lub cegły kratówki znormalizowanej o szacowanym wskaźniku $R'A_2 = 40-45$ dB (informacja na bazie wyników badań producentów).

Projektowane rozwiązanie ma szacowaną izolacyjność akustyczną zgodną z wymaganiami oraz odpowiednią do uzyskania wymaganego poziomu dźwięku w pomieszczeniach przy zakładanym obciążeniu hałasem zewnętrznym dla prognozowanych poziomów hałasu obciążającego.

Na wskaźnik rzeczywisty na obiekcie w dużej mierze wpływać będzie dokładność wykonania przegrody, przestrzeganie reżimów technologicznych producentów, eliminacja perforacji.

Okna

Okna w fasadzie w budynkach mają parametr izolacyjności akustycznej $R'A_2 = 35$ dB - dla okien jako całość, wartość deklarowana przez dostawcę.

Wentylacja

W budynku częściowo wentylacja mechaniczna, o maksymalnej emisji hałasu do pomieszczeń 30 dBA określanej w odległości 1.5 od anemostatu.

Przegrody wewnętrzne

Budynek jest podzielony przegrodami masywnymi. Zgodnie z normą izolacyjność akustyczna przegrody między pokojem chorych a innym pokojem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 45$ dB oraz pokojem a korytarzem nie powinna być mniejsza niż $R'A_1 = 40$ dB. W tych pomieszczeniach projektuje się przegrody w systemie GK na profilu stalowym z obustronnie z podwójną płytą

● **Strop**

Stropy między kondygnacyjne istniejące mają szacowaną izolacyjność akustyczną od dźwięków uderzeniowych $L'_{w} = 75 - 80$ dB. Dla obiektów służby zdrowia konieczne jest zastosowanie rozwiązania podnoszącego izolacyjność akustyczną stropu od dźwięków uderzeniowych do wartości $L'_{w} = 63$ dB dla wszelkich pomieszczeń

Dla podniesienia izolacyjności akustycznej od dźwięków uderzeniowych stropu poddasz części starszej projektuje się nowe warstwy wg p.V.7.

● **Drzwi**

Należy zastosować drzwi wejściowe do pomieszczeń o izolacyjności akustycznej min $R'A_1 = 30$ dB, jako drzwi do pokoi chorych i gabinetów.

Drzwi bezprogowe wymagają zastosowania opadającej uszczelki dociskowej.

● **Pomieszczenia techniczne**

Urządzenia zainstalowane w pomieszczeniach technicznych w budynku, a w szczególności zainstalowane w stacji pomp, kotłownia, pomieszczenie central wentylacyjnych nie powinny mieć deklarowanej emisji hałasu większej niż $L_{WA} = 60$ dB dla każdego urządzenia. Przy takiej deklarowanej emisji nie jest konieczne stosowanie specjalnych zabezpieczeń i przegród o wyższej izolacyjności akustycznej niż pierwotnie projektowane.

Pomieszczenie techniczne w budynku dla eliminacji odbić dźwięków wewnątrz (hałas pogłosowy) należy na powierzchni sufitu i ścian wyłożyć materiałem dźwiękochłonnym, technicznym np. 3 cm panel URSA AKP1/V.

Wszystkie urządzenia z napędem montować na stropach za pomocą wibroizolatorów dostosowanych do urządzenia. Drgania na stropie w odległości

● **Wentylatory i centrale dachowe na dachu obiektu**

Wentylatory dachowe powinny charakteryzować się emisją hałasu maksymalnie na poziomie $L_{WA} = 45$ dB dla spełnienia wymagań emisji hałasu do środowiska

Informacja dotycząca deklarowanej emisji hałasu L_{WA} powinna znaleźć się w dokumentacji technicznej lub na tabliczce znamionowej urządzenia na jego obudowie. Dopuszcza się zastosowanie głośniejszych urządzeń pod warunkiem kontroli rzeczywistego zachowania się urządzeń wentylacyjnych, kontroli uciążliwości akustycznej. Przy stosowaniu wentylatorów głośniejszych zaleca się zastosowaniem obudów lub innych elementów ograniczających hałas emitowany do środowiska do poziomu 45 dBA.

VIII. PLAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU:

1. Przedmiot inwestycji:

Przebudowa i remont budynku nr 2 Szpitala w Torzymiu przy ul. Wojska Polskiego 52 na działce 69/4.

2. Istniejący stan zagospodarowania działki:

Na działce znajdują się aktualnie budynki szpitala wraz zabudowaniami pomocniczymi, drogi wewnętrzne, utwardzone wjazdy z ulicy Wojska Polskiego, zieleń wysoka, sieci podziemne.

3. Projektowane zagospodarowanie terenu:

Budynek istniejący. Nie zmienia się przeznaczenie i nie zakłada się jego rozbudowy i zmiany planu zagospodarowania terenu. Utwardzenie pod centralę wentylacyjną oraz układ powierzchni utwardzonych bez zmian. Zakłada się tylko remont opaski wokół budynku oraz remont nawierzchni komunikacji pieszej i kołowej.

Obeznia opaska betonowa zostanie zamieniona na opaskę z kostki betonowej.

Obecne utwardzenie zostaną ujednolicone (aktualnie różne nawierzchnie) i wykonane zostaną z kostki betonowej gr. 8cm.

Zieleń na działce istniejąca.

Teren z niewielkimi spadkami.

Sposób usuwania odpadów socjalno-bytowych i medycznych na dotychczasowych zasadach.

4. Zestawienie powierzchni:

Całość terenu w granicach opracowania	1890,0m ² - w tym:
-powierzchnia zabudowy	767,8m ²
-droga wewnętrzna pieszo-jezdna\	840,0m ²
-utwardzenie przy centrali went.	18,0m ²
-zieleń	264,2m ²

5. Rejestr zabytków:

-nie występuje

6. Eksploatacja górnicza:

-nie występuje

7. Informacje o zagrożeniach dla środowiska:

Z uwagi na nieuciążliwa funkcję inwestycja nie powoduje zagrożeń dla środowiska. Pobór wody z gminnej sieci wodociągowej, ścieki bytowe odprowadzane do kanalizacji . Odpady gromadzone w pojemnikach (segregacja) i wywożone do punktu selektywnego odbioru odpadów i na wysypisko.

Ogrzewanie budynku gazowe.

8. Inne:

-nie występują.

IX. DANE TECHNICZNE OBIEKTU CHARAKTERYZUJĄCE WPŁYW NA ŚRODOWISKO I JEGO WYKORZYSTANIE ORAZ NA ZDROWIE LUDZI I OBIEKTY SĄSIEDNIE:

1. Zapotrzebowanie i jakość wody, ilość i jakość odprowadzania ścieków.
- jak w opisie instalacji sanitarnych -bez zwiększenia w kontekście dotychczasowego użytkowania
2. Emisja zanieczyszczeń gazowych
-kotłownia gazowa
3. Rodzaj i ilość wytwarzanych odpadów
Odpady bytowe w ilości 15m³/miesiąc, odpady medyczne
4. Emisja hałasu i wibracji:
Budynek nie emituje hałasu wibracji
5. Wpływ na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi, glebę, wody powierzchniowe i podziemne:
Budynek posadowiony na terenie istniejącego szpitala z utwardzonymi drogami wewnętrznymi. Tren wokół budynku –zieleń niska i krzewy. Odprowadzenie wód opadowych na teren.

X. ANALIZA RACJONALNEGO WYKORZYSTANIA POD WZGLĘDEM TECHNICZNYM, EKONOMICZNYM I ŚRODOWISKOWYM ODNAWIALNYCH ŹRÓDEŁ ENERGII:

Możliwość zamontowania na dachu baterii słonecznych dla przygotowania ciepłej wody użytkowej.

XI. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI:

PIWNICA: 497,9m²
PARTER: 518,9m²
I PIĘTRO: 524,9m²
II PIĘTRO: 534,6m²

<i>Powierzchnia użytkowa:</i>	2073,6m²
<i>Powierzchnia zabudowy:</i>	767,8 m²
<i>Powierzchnia całkowita:</i>	3068,5m²
<i>Kubatura:</i>	6.255,0m³

XII. TECHNOLOGIA:

Na poszczególnych kondygnacjach znajdują się następujące działy szpitalne:

-Suterena:

-Pomieszczenia terapeutyczne :salka fizykoterapii,salka gimnastyczna, pomieszczenia terapii zajęciowej i dziennego pobytu

-szatnie personelu

-magazyny

- pomieszczenia techniczne

-Parter :

- wejście do budynku

-Oddział Geriatryczny – 24 łóżka

-I piętro:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy - 32 łóżka

-poddasze:

- Zakład Opiekuńczo –Leczniczy – 10 łózek

- pokoje lekarzy

1. Pomieszczenie terapeutyczne:

W suterenie w części budynku , gdzie poziom posadzki jest na poziomie terenu dla pacjentów oddziałów zlokalizowane są aktualnie salki gimnastyczne.

Dodatkowo, bezpośrednio przy sali zostaną urządzone pomieszczenia terapii zajęciowej i sala pobytu dziennego dla pacjentów szpitala. Dla zespołu tych pomieszczeń przewidziano toaletę dla niepełnosprawnych z natryskiem oraz pomieszczenie porządkowe.

Również w części z posadzką na poziomie terenu zlokalizowane zostanie pomieszczenie fizykoterapii z 3 boksami i stanowiskiem personelu. Dojście z korytarza ogólnodostępnego szpitala z klatki schodowej lub windy. Dodatkowo pomieszczenia mają wyjście na zewnątrz. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną. Pomieszczenia przeznaczone są na czasowy pobyt ludzi. W pomieszczeniach umywalka, dodatkowo w pomieszczeniu terapii zajęciowej aneks kuchenny.

2. Na poziomie piwnicy szatnie personelu osobno damska (26 osób) oraz męska (10osób)- ilości dla wszystkich zmian. Bezpośrednio z szatni dostęp do umywalni oraz WC i natrysku. Na kondygnacji dodatkowo toaleta ogólnodostępna. Wysokość pomieszczeń wynosi 2,5m. W pomieszczeniach zastosowano wentylację mechaniczną.

3. Wejścia do budynku:
Wejścia do budynku na kondygnację parteru z dostępem do komunikacji pionowej –istniejące- schodami z klatki schodowej oraz tarasu wejściowego oraz dźwigiem szpitalnym zjeżdżającym bezpośrednio na poziom terenu. Pacjenci na oddziały trafiają po przyjęciu do szpitala z izby przyjęć zlokalizowanej w budynku głównym szpitala oddalonym ok.800m. Pacjenci przywożeni są transportem wewnątrz-szpitalnym.

5.Oddział Geriatryczny:

Oddział 24 łóżkowy (dwie sale 2 łóżkowe, 1 sale 3 łóżkowa, 3 sale 4 łóżkowe, 1 sala 5 łóżkowa).

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny , część z nich dostosowana dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka ogólnodostępna dla obsługi wózka-wanny oraz osób niepełnosprawnych na wózkach.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną , pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, gabinet psychoterapeutyczny, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik. Kuchnia oddziałowa składająca się ze zmywalni i kuchni oraz stołówka dla wszystkich pacjentów oddziału. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Miejsce na przechowywanie czystej bielizny w szafach na korytarzu.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne

mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

6.Oddział ZOL I Pietro:

Oddział 32 łóżkowy (dwie sale 4- i 5-łóżkowe ,4sale 3- łóżkowe oraz 1 sala 2-łóżkowa). Oddział znajduje się na I piętrze. Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny w części dostosowany dla osób niepełnosprawnych na wózkach, a dla osoby tylko leżącej jest urządzona łazienka dla obsługi wózka-wanny i oczywiście osoby poruszającej się na wózku.

Na oddziale punkt pielęgniarski z częścią socjalną, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy , WC personelu, łazienka z wózkiem-wanną, pomieszczenie porządkowe i brudownik, kuchnia pacjenta, magazyn czysty. Bezpośrednia przy oddziale sala pobytu dziennego. Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny.

Sale chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie , oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku.

Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sale zabiegowe malowane farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych –płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwa narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

7. Oddział ZOL poddasze:

Oddział 10 łóżkowy (5 sal 2-łóżkowych). Oddział znajduje się na poddaszu.

Każda sala chorych posiada własny węzeł sanitarny (2 łazienki dostosowane dla osób niepełnosprawnych na wózkach).

Na oddziale punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczy pielęgniarski, gabinet zabiegowy , pomieszczenie socjalne, brudownik, pomieszczenie porządkowe i magazyny i magazyn czysty, węzeł sanitarny personelu, pomieszczenie pobytu dziennego.

Na poddaszu pokoje administracyjne oddziału i magazyny oddziałów z niższych kondygnacji.

Salę chorych posiadają przy każdym łóżku panel medyczny wyposażony w przywołanie, oświetlenie miejscowe, nocne i gniazda elektryczne i gniazdo tlenu. Dodatkowo dla podwyższenia standardu w pokojach małe gotowe zestawy kuchenne – szafka blatem i zlewem, kuchenka i lodówka.

Brudownik wyposażony w macerator – wszystkie sprzęty jednorazowego użytku. Umywalki wraz z dozownikami mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego, z pojemnikiem na ręczniki jednorazowe i koszem.

Ściany (z wyjątkiem administracyjnych) malowane do sufitu farbami zmywalnymi lateksowymi. Sala zabiegowa malowana farbami odpornymi na wielokrotne mycie i dezynfekcje. Pozostałe ściany i fragmenty ścian malowane farbami emulsyjnymi.

Ściany pomieszczeń sanitarnych – płytki szklane do sufitu. W łazienkach uchwyty dla niepełnosprawnych.

Ściany ciągów komunikacyjnych z odbojoporęczami, ściany w salach chorych z odbojnicą na wysokości ram łóżek.

Narożniki zewnętrzne zabezpieczone przed uderzeniem listwą narożną..

Styk cokołu z posadzką należy zaokrąglić

Grzejniki typu higienicznego odsunięte od ściany i podłogi 10cm.

Technologia żywienia:

Posiłki dla oddziałów przygotowywane będą w formie cateringu przez firmę zewnętrzną. Posiłki będą najpierw dostarczane do kuchni na parterze, a następnie kolportowane z kucharki oddziałowej na Oddziale Geriatrii (parter) w zamkniętych termosach/bemarach na wózkach transportowych i nakładane na naczynia przy poszczególnych salach łóżkowych w ZOL. Zabrane po posiłku naczynia wracają na wózkach do brudnej kucharki oddziałowej na parterze. Obiady dla pacjentów Oddziału Geriatrii wydawane będą w jadalni oddziału. W zmywalni wydzielone stanowisko do mycia wózków bemarowych. Przed kuchnią półki na termosy.

Technologia przechowywania zwłok:

Zwłoki będą przez 2 godziny przechowywane na oddziale (odizolowane od innych pacjentów), a następnie odbierane przez specjalistyczną firmę, z którą Szpital posiada stosowną umowę.

Technologia postępowania z odpadami medycznymi:

Pracownicy Szpitala codziennie zabierają odpady medyczne do centralnego magazynu odpadów na terenie szpitala, skąd specjalistyczna firma zabiera je do utylizacji.

Wyposażenie w gazy medyczne- tlen centralnie, próżnia z aparatów przenośnych.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy przyborach uchwyty dla niepełnosprawnych. W łazienkach dla niepełnosprawnych uchwyty przy

umywalkach, muszlach ustępowych i przy natryskach wraz z siedziskiem składanym.

Szczegóły rozwiązań i zastosowanego wyposażenia oraz wykaz pomieszczeń wraz z opisem materiału użytego do wykończenia podłóg i ścian na rysunkach technologicznych.

XIII. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZENSTWA I OCHRONY ZDROWIA

OBIEKT:

INWESTOR:

PROJEKTANT:

*mgr inż.arch. Tomasz Drożdżyński
ul.Konińska 18, 61-041 Poznań*

-
1. Zakres robót dla całego zamierzenia budowlanego oraz kolejność realizacji poszczególnych obiektów:
Jeden obiekt budowlany. Zakres i kolejność prac:
 - wykonanie ogrodzenia placu budowy
 - roboty rozbiórkowe (ściany działowe, otwory w ścianach, likwidacja warstw posadzek i stropów)
 - roboty ziemne – naprawa izolacji, remont utwardzenia
 - prace ogólnobudowlane wewnątrz budynku, na zewnątrz naprawa balkonów i tarasów ze schodami
 - montaż instalacji
 - prace wykończeniowe
 - zagospodarowanie terenu –rekultywacja zniszczeń po zapleczu budowy itp.
 2. Wykaz istniejących obiektów budowlanych:
Działka jest aktualnie zagospodarowana i zabudowana.
 3. Wskazanie elementów zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi:
 - Brak.Ze względu na fakt , iż budynek jest usytuowany na terenie czynnego szpitala o charakterze uzdrowiskowym, w lesie, teren budowy trzeba dokładnie wydzielić i zabezpieczyć prze wejściem osób postronnych (pacjentów i odwiedzających) spacerujących po obszarach zielonych szpitala.
 4. Wskazanie dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót budowlanych, określające skalę i rodzaje zagrożeń oraz miejsce i czas ich występowania:
Charakterystyka wykonywanych prac nie stwarza zagrożeń szczególnie niebezpiecznych.
Rozbiórki elementów są na normatywnych wysokościach, prace ziemne do głębokości fundamentów- wykopy zabezpieczyć.

Roboty wykonywane na wysokości powyżej 1 m należy wykonywać z pomostów rusztowań. Pomost rusztowania do robót montażowych powinien znajdować się poniżej montowanej konstrukcji na poziomie co najmniej 0,5m od jej górnej krawędzi. Przy montażu używać sprzętu bezpieczeństwa – szelki, kaski, linki asekuracyjne itp.

Osoby przebywające stanowiskach pracy, znajdujące się na wysokości co najmniej 1 m od podłogi lub ziemi powinny być zabezpieczone przed upadkiem z wysokości - balustradą o wysokości 1,1 m. Przemieszczane w poziomie stanowisko pracy powinno mieć zapewnione mocowanie końcówki linki bezpieczeństwa do pomocniczej liny ochronnej lub prowadnicy poziomej, zamocowanej na wysokości około 1,5m wzdłuż zewnętrznej strony krawędzi przejścia. Długość linki bezpieczeństwa, szelek bezpieczeństwa nie powinna być większa niż 1,5 m.

5. Wskazanie sposobu prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych:
Przy wznoszeniu obiektu brak jest robót szczególnie niebezpiecznych. Pracownicy przystępujący do robót powinni być przeszkoleni w zakresie przestrzegania przepisów BHP. Dokładne należy wytłumaczyć technologię i kolejności wykonywanych robót.
6. Wskazanie środków technicznych i organizacyjnych zapobiegającym niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację, umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń:
Stworzenie bezprzeszkodowej drogi ewakuacji.
Wygrozdzenie terenu prac budowlanych.
W trakcie wykonywania prac ziemnych zabezpieczenie wykopów przed osuwaniem się gruntu i prze wpadnięciem do wykopu.

XIV. UWAGI:

Na etapie projektu wykonawczego wystąpiono do KW PSPS w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo w zakresie spełnienia wymagań pożarowych innych nie określone przepisami dotyczące głównie stropów poddasza i schodów oraz do WSSE w Gorzowie Wlkp. o odstępstwo od wymagań sanitarno-epidemiologicznych w zakresie urządzenia w pomieszczeniu -1.09 gabinetu USG. Po uzyskaniu stosownych dokumentów należy je załączyć do dokumentacji.