

PROJEKT WYKONAWCZY

Obiekt: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM
Przebudowa pomieszczeń szpitalnych na parterze
budynku „M” na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych

Adres: Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1
działka nr 91 obręb 2061

Inwestor: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie
71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1

Nazwa opracowania: Projekt architektury, technologii i konstrukcji

Autorzy projektu:

Architektura arch. Grażyna Stojek
upr. w specj. architektonicznej nr 7/Sz/90

Konstrukcja: dr inż. Stefan Nowaczyk
upr. w specj. konstrukcyjno-budowlanej nr 74/Sz/78

Opracowała arch. Ewa Stojek

Sprawdziła: arch. Maja Szymkowiak
upr. w specj. architektonicznej nr 15/ZPOIA/OKK/2008

Tom: **PW.1**

Szczecin, wrzesień 2018 r.

ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA

I. Opis techniczny

1. Przedmiot i zakres projektowania
2. Podstawa opracowania
3. Charakterystyka obiektu
4. Opis robót budowlanych
5. Wykończenie
6. Instalacje
7. Ochrona przeciwpożarowa
8. Zestawienie pomieszczeń i powierzchni
9. Wytyczne technologiczne
10. Uwagi końcowe
11. Zestawienie wyposażenia

II. Opis do części konstrukcyjnej

II. Część graficzna

- | | |
|---|-------------|
| 1. Plan sytuacyjny | - rys. nr 1 |
| 2. Rzut parteru - izba przyjęć planowych | - rys. nr 2 |
| 3. Przekrój A-A | - rys. nr 3 |
| 4. Elewacja południowa – projekt | - rys. nr 4 |
| 5. Zestawienie okien, drzwi i ścianek przeszklonych | - rys. nr 5 |
| 6. Sufity podwieszone | - rys. nr 6 |
| 7. Rzut parteru - wyposażenie | - rys. nr 7 |
| 8. Rzut pomieszczeń – konstrukcja | - rys. nr 8 |

OPIS TECHNICZNY

do projektu wykonawczego architektoniczno-technologicznego
przebudowy pomieszczeń na parterze budynku „M” na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych
w SPSK nr 1 PUM w Szczecinie, przy ul. Unii Lubelskiej 1

1. Przedmiot i zakres projektowania

Przedmiotem projektowania jest przebudowa części pomieszczeń na parterze budynku „M” Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie, na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych.

Opracowanie obejmuje rozwiązania funkcjonalne i architektoniczno–budowlane oraz wyposażenie pomieszczeń i wytyczne technologiczne dla branż.

2. Podstawa opracowania

- Zlecenie Inwestora z dnia 17.08.2018 r.
- Inwentaryzacja pomieszczeń, wykonana przez autorów opracowania
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. (z późniejszymi zmianami) w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
- Uzgodnienia z Inwestorem i Użytkownikiem

3. Charakterystyka obiektu

3.1. Stan istniejący

Budynek główny szpitala, w którym w segmencie M zlokalizowane są pomieszczenia objęte opracowaniem, położony jest na wydzielonym terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM, przy ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie na działce nr 91 obręb 2061, stanowiącej własność Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Jest to budynek sześciokondygnacyjny (w tym pięć kondygnacji nadziemnych i jedna podziemna), przekryty wysokim dachem. W budynku zlokalizowane są kliniki dziecięce hematoonkologiczne. Od strony wschodniej budynek „M” przylega do budynku „D”, mieszczącego również kliniki dziecięce. W przyziemiu budynku „D” (w miejscu dawnej dziecięcej izby przyjęć) znajduje się centrum urazowe dla dzieci, połączone komunikacją poziomą z parterem budynku „M”.

Na parterze, w środkowej części budynku „M”, znajduje się hol wejściowy z rejestracją, połączony z węzłem komunikacji pionowej, obejmującym wydzieloną klatkę schodową oraz dwie windy – szpitalną i osobową. Z holu dostępne są poczekalnie do poradni, korytarz wewnętrzny odcinka dziennego oraz izolatka i toalety dla pacjentów. W budynku zlokalizowane są poradnie dla dzieci – hematologiczna, onkologiczna i gastrologiczna oraz pracownia endoskopowa dla dzieci i gabinet zabiegowy. W odcinku dziennym znajdują się 3 dwuosobowe sale chorych z łazienkami, punkt pielęgniarski z dyżurką, oraz pomieszczenia personelu.

Na I, II i III piętrze znajdują się oddziały łóżkowe dziecięce, a na poddaszu – pokoje hotelowe dla rodziców z łazienkami, pomieszczenia szkolne dla pacjentów oraz pokoje lekarzy. W piwnicy mieszczą się pomieszczenia techniczne i magazynowe oraz szatnie personelu.

Pomieszczenia objęte opracowaniem znajdują się na parterze w sąsiedztwie budynku „D”, w obecnej strukturze odcinka dziennego.

Budynek wykonany jest w technologii tradycyjnej, w układzie konstrukcyjnym podłużnym. Ściany nośne piwnic są żelbetowe, wylewane na budowie, ściany wyższych kondygnacji – murowane z cegły kratówki, stropy, słupy, podciagi i klatki schodowe – żelbetowe, wylewane na budowie. Ściany skośne poddasza wykonane są z płyt WPS na belkach stalowych, konstrukcja więźby dachowej – drewniana, dach czterospadowy, pokryty dachówką zakładkową. Budynek wyposażony jest we wszystkie niezbędne instalacje z wewnętrznych sieci szpitalnych.

3.2. Projektowana funkcja

Planowana przebudowa ma na celu wydzielenie z pomieszczeń parteru budynku „M” izby przyjęć planowych dla dzieci, przeznaczonej dla wszystkich klinik dziecięcych. Izbę przyjęć planowych zaprojektowano w kondygnacji przyziemia na styku segmentów „D” i „M”, z bezpośrednim zadaszonym wejściem z poziomu terenu, wykonanym w miejscu istniejącego okna. W zespole pomieszczeń izby zaprojektowano poczekalnię i pokój rejestracji pacjentów, pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala, połączone z pokojem rejestracji oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, wyposażone w natrysk i wanienkę do kąpieli niemowląt ze stanowiskiem do przewijania.

W bezpośrednim sąsiedztwie projektowanej izby przyjęć planowych zlokalizowane są dwie izolátky, jedna przy holu wejściowym w budynku „M”, druga – w strukturze centrum urazowego w budynku „D”, umożliwiające krótkotrwałą izolację pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną,

Pacjent przyjęty do szpitala, dostaje się na oddziały wewnętrzną komunikacją poziomą i pionową.

Dodatkowo, w ramach niniejszego opracowania przystosowano jedną salę chorych, sąsiadującą z dyżurką pielęgniarek, na potrzeby sali obserwacyjnej dla pracowni endoskopowej. W związku z likwidacją pokoju lekarzy w miejscu projektowanej poczekalni izby przyjęć, zaadaptowano dwa pomieszczenia po drugiej stronie korytarza na pokój dla lekarzy, z wewnętrzną łazienką.

3.3. Rozwiązania architektoniczne

Przebudowa pomieszczeń objęta niniejszym opracowaniem nie powoduje zmiany powierzchni zabudowy i kubatury całkowitej budynku, nie powoduje też zmian w jego wyglądzie zewnętrznym, z wyjątkiem likwidacji jednego okna i wykonania w jego miejscu drzwi wejściowych do projektowanej izby przyjęć. Nad drzwiami wejściowymi zaprojektowano zadaszenie całoszklane, mocowane do ściany za pomocą cięgien stalowych.

Przebudowa pomieszczeń w ramach funkcji, istniejących obecnie w szpitalu nie powoduje zwiększenia zapotrzebowania na miejsca parkingowe w stosunku do stanu istniejącego.

3.4. Podstawowe dane techniczne

• Powierzchnia netto objęta opracowaniem	-	198,68 m ²
w tym:		
- przebudowa	-	162,34 m ²
- remont	-	36,34 m ²
• wysokość kondygnacji netto - parter	-	3,15 m

4. Opis robót budowlanych

4.1. Roboty wyburzeniowe i rozbiórkowe

- wyburzenie części ścian działowych
- wykucie otworów drzwiowych i otworu okiennego w ścianach nośnych, powiększenie otworu na szafkę hydrantową
- wykucie ościeżnic drzwiowych i demontaż drzwi, demontaż okna
- usunięcie części okładzin ściennych, zniszczonych tynków, wierzchnich warstw posadzkowych, sufitów podwieszanych
- demontaż części instalacji sanitarnych i elektrycznych

4.2. Projektowane rozwiązania budowlane

W ramach przebudowy wykonane będą następujące roboty budowlane :

- postawienie nowych ścian działowych i zamurowania w ścianach nośnych i działowych
- wykonanie stalowych nadproży w miejscach wyburzeń
- wykonanie tynków na ścianach projektowanych, naprawa tynków istniejących
- naprawa lub wykonanie nowych podłoży betonowych pod posadzki
- wykończenie ścian i posadzek w pomieszczeniach
- osadzenie drzwi i ościeżnic, montaż drzwi i ścianek przeszklonych
- zabezpieczenie wszystkich drzwi w granicach opracowania płytami ochronnymi
- wykonanie sufitów podwieszanych i pionowych obudów instalacji
- dostosowanie instalacji sanitarnych i elektrycznych do nowego układu pomieszczeń

- wykonanie nowego fragmentu chodnika przed projektowanym wejściem do budynku
- wykonanie szklanego zadaszenia nad projektowanym wejściem

Przewidziano też remont pomieszczeń nie objętych przebudową (sala chorych z łazienką i służą, magazyn, punkt pielęgniarski i dyżurka pielęgniarek, korytarz), polegający na naprawie i uzupełnieniu tynków, wymianie posadzki i okładziny w łazience, malowaniu ścian i sufitów oraz wymianie armatury sanitarnej i grzejników.

4.2.1. Ściany działowe

Nowe ściany działowe zaprojektowano z gazobetonu grubości 10 i 12 cm. Zamurowania w istniejących ścianach nośnych i działowych należy wykonać z takiego samego materiału jak te ściany.

4.2.2. Nadproża

W miejscach wyburzeń zaprojektowano nadproża z kształtowników stalowych, obudowane płytami GKF w kompletnym systemie (odporność ogniowa obudowy EI 120) do uzyskania klasy odporności ogniowej elementu nośnego R 120.

4.2.3. Wentylacja pomieszczeń

Wszystkie pomieszczenia objęte opracowaniem mają istniejącą wentylację, zapewniającą wymaganą wymianę powietrza w tych pomieszczeniach.

Nawiew świeżego powietrza do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi zapewniony jest przez istniejące kanały nawiewne wentylacji mechanicznej, wywiew – przez kanały wywiewne wentylacji mechanicznej lub przez indywidualne kanały wentylacji grawitacyjnej (na zasadzie nadciśnienia)

W projektowanej łazience lekarzy i w brudowniku na wlotach do istniejących indywidualnych kanałów wentylacji grawitacyjnej zaprojektowano wentylatory łazienkowe, w łazience załączany razem ze światłem, a w brudowniku o działaniu ciągłym.

Skorygowano wloty do trzech kanałów wentylacji grawitacyjnej (szczegóły na rysunku) oraz przewidziano do likwidacji kanały wentylacji mechanicznej zlokalizowane w pomieszczeniu nr 1.5.

W boksie badań należy zapewnić nawiew mechaniczny poprzez skierowanie do boksu jednej kratki nawiewnej z pomieszczenia rejestracji.

4.2.4. Izolacje

• Izolacje termiczne

Budynek został wykonany i ocieplony w latach 1998 – 2003, zgodnie z obowiązującymi wówczas wymaganiami w zakresie izolacyjności termicznej. Niewielki zakres przebudowy wewnątrz budynku nie obejmuje docieplenia przegród zewnętrznych.

• Izolacje wodoszczelne

- w projektowanych węzłach sanitarnych wykonać izolację z powłok wodoszczelnych
- ściany kabin natryskowych do wysokości 2,0 m należy zabezpieczyć folią w płynie.

• Izolacje parochronne

- w stropach nad natryskami wykonać izolację paroszczelną z folii polietylenowej.

5. Wykończenie pomieszczeń

5.1. Wykończenie ścian i sufitów

Tynki

- ściany projektowane – tynk kat. IV - cementowo-wapienny wykończony gładzią gipsową

Okładziny ścian

- okładzina ścienna PCV do wysokości 2,05 m nad posadzką – łazienki (1.5, 1.7, 1.9), brudownik (1.10)
- okładzina ścienna PCV do wysokości 1,10 m nad posadzką – sala obserwacyjna (1.8)
- fartuchy z okładziny ściennej PCV do wysokości 2,05 m - przy umywalkach w pomieszczeniach nie wyposażonych okładziną wodoszczelną, szerokości fartuchów – w zależności od potrzeb, min. 100 cm

Malowanie

- malowanie ścian farbą lateksową zmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych do pełnej wysokości – rejestracja, boks badań, sala chorych, sala obserwacyjna, dyżurka, punkt piel., pokój lekarzy
- malowanie ścian farbą zmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych, wycieranie i uszkodzenia mechaniczne do pełnej wysokości – wiatrołap, poczekalnia, korytarz, służa, magazyn
- malowanie farbą emulsyjną – ściany powyżej okładziny, wszystkie sufity

5.2. Posadzki

W pomieszczeniach objętych opracowaniem zaprojektowano posadzki z wykładziny rulonowej elastycznej (PCV lub kauczuk). Posadzki na styku pomieszczeń należy łączyć bezprogowo. Wszystkie łączenia wykładzin należy spawać. Cokoły przy posadzkach wysokości 10 cm należy wykonać przez wywiniecie pasów wykładziny z podłogi na ścianę.

1. wykładzina kauczukowa (w poczekalni wykładzina grub. 3,5 mm, jak istniejąca w korytarzu)

- wykładzina kauczukowa klejona do podłoża - 0,5 cm
- masa samopoziomująca - 0,5 cm
- podkład betonowy istniejący zatarty na gładko

2. wykładzina PCV do pomieszczeń mokrych

- wykładzina PCV do pomieszczeń mokrych klejona do podłoża - 0,5 cm
- folia w płynie jako izolacja wodoszczelna
- masa samopoziomująca - 0,5 cm
- podkład betonowy istniejący zatarty na gładko

3. mata zatrzymująca brud

- mata zatrzymująca brud w ramie aluminiowej - 2,0 cm
- podkład betonowy istniejący obniżony o około 10 mm

4. chodnik z płyt betonowych

- kostka betonowa (taka sama jak chodnik istniejący) - 6,0 cm
- podsypka piaskowo-cementowa - 15,0 cm

5.3. Stolarka okienna i parapety

W części budynku objętej opracowaniem przewidziano wymianę wszystkich okien drewnianych. Nowe okna zaprojektowano z profili PCV w kolorze białym szklone szkłem termoizolacyjnym w zestawach trzyszybowych, wymagany współczynnik przenikania ciepła dla całego okna $U \leq 0,9 \text{ W/m}^2\text{K}$.

Od wewnątrz okna należy szklić szkłem bezpiecznym laminowanym.

Parapety wewnętrzne zaprojektowano z płyty wiórowej laminowanej jednostronnie zaokrąglonej w kolorze białym, wystające poza lico wykończonej ściany na około 3 cm.

W oknie łazienki pacjentów należy zamontować w górnej części skrzydła okiennego nawiewnik listwowy wydajności minimum $30 \text{ m}^3/\text{h}$, z automatyczną regulacją przepływu powietrza.

5.4. Stolarka drzwiowa

W pomieszczeniach objętych opracowaniem w większości pozostawiono drzwi istniejące. W nowych otworach wykorzystano istniejące skrzydła drzwiowe w nowych ościeżnicach obejmujących malowanych proszkowo na kolor ościeżnic istniejących. Wszystkie drzwi należy obustronnie zabezpieczyć do wysokości 120 cm nad posadzką kolorowymi płytami ochronnymi z tworzywa sztucznego grubości 2 mm.

5.5. Drzwi i ścianki przeszklone

Drzwi wejściowe do izby przyjęć zaprojektowano automatycznie przesuwane, wykonane z profili aluminiowych izolowanych termicznie, lakierowanych proszkowo, szklonych szybami termoizolacyjnymi z zastosowaniem szkła bezpiecznego. Otwieranie drzwi od zewnątrz – na fotokomórkę, od wewnątrz – na przycisk. Drzwi między wiatrołapem i poczekalnią również zaprojektowano jako automatycznie przesuwane, otwierane za pomocą przycisków, montowanych na ścianie po dwóch stronach drzwi. Wszystkie drzwi otwierane automatycznie będą podłączone do systemu sygnalizacji pożarowej.

Ściankę wydzielającą wiatrołap, ściankę oddzielającą poczekalnię izby przyjęć od reszty korytarza a także drzwi z poczekalni do rejestracji oraz drzwi i zamknięcie otworu w ścianie między rejestracją i boksem badań zaprojektowano z profili aluminiowych lakierowanych proszkowo, szklone szkłem bezpiecznym laminowanym. Przegrody szklane między rejestracją i boksem badań należy szklić szkłem matowym nieprzeziernym.

5.6. Sufity podwieszane i obudowy

W pomieszczeniach, gdzie pod stropem są podwieszone instalacje, wykonane są sufity podwieszane szczelne, wykonane z płyt gipsowo - kartonowych na stelażu metalowym. W węzłach sanitarnych zastosowano płyty wodoodporne. Sufity te w granicach opracowania należy zdemontować i po wykonaniu robót instalacyjnych – odtworzyć na tych samych wysokościach, z wyjątkiem boksu badań, gdzie sufit podwieszony

należy zamontować maksymalnie wysoko, bezpośrednio pod instalacjami.

W środkowej części poczekalni i korytarza należy wykonać pasy sufitu rozbiernego, umożliwiające dostęp do instalacji, znajdujących się nad sufitami.

Wszystkie instalacje biegnące poza ścianami i sufitami podwieszonymi należy obudować płytami GK na stelażu metalowym. W węzłach sanitarnych należy wykonać zabudowy stelaży podtynkowych pod miski ustępowe wiszące na wysokość 120 cm nad posadzką, wykończone od góry półką z płyty mineralno-akrylowej.

5.7. Płyty, listwy i narożniki ochronne, poręcze dla niepełnosprawnych

W poczekalni zaprojektowano na ścianach płyty ochronne wysokości 65 cm, z tworzywa sztucznego grubości 2 mm, wykończone aluminiowymi odbojnicami wysokości 20 cm, wykończonymi samozatraskującą się osłoną z tworzywa sztucznego, łączna wysokość okładziny chroniącej ścianę – 95 cm nad posadzką. Narożniki ścian, które nie są zabezpieczone ościeżnicami, należy wykończyć pionowymi aluminiowymi narożnikami ochronnymi, wykończonymi samozatraskującą się osłoną z tworzywa sztucznego.

Łazienkę pacjentów należy wyposażać w pochwyty ułatwiające osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach, korzystanie z urządzeń sanitarnych. Przy umywalce zaprojektowano pochwyty stałe długości 60 cm, montowane do ściany na wysokości 87 cm nad posadzką. Przy misce ustępowej zaprojektowano pochwyty uchylne długości 75 cm, montowane do ściany na wysokości 70 cm nad posadzką. Przy natrysku zaprojektowano poręcz kątową, zamontowaną na wysokości 90 cm nad posadzką z pionowym ramieniem do montażu wylewki prysznicowej i siedziskiem uchylnym mocowanym na poręczy

5.8. Rolety

We wszystkich pomieszczeniach objętych opracowaniem, w celu zabezpieczenia przed nadmiernym nasłonecznieniem, zaprojektowano rolety wewnętrzne z materiałów łatwo zmywalnych, montowane na skrzydłach okiennych w kasetach i z prowadnicami bez ingerencji w elementy konstrukcyjne okna.

6. Instalacje

6.1. Instalacje sanitarne

W projektowanym zespole pomieszczeń występują następujące instalacje sanitarne:

- wody zimnej i ciepłej wody użytkowej - istniejąca, do nowych przyborów sanitarnych w projektowanych łazienkach należy doprowadzić wodę z istniejących w sąsiedztwie pionów
- wody do celów p.poż. – istniejąca bez zmian, istniejącą w granicach opracowania szafkę hydrantową należy wymienić na nową z węzłem półsztywnym długości 30 m i gaśnicą w dolnej części szafki.
- kanalizacji sanitarnej – istniejąca, odprowadzenie ścieków z nowych przyborów sanitarnych w projektowanych łazienkach należy włączyć do istniejących w sąsiedztwie pionów (\varnothing 110)
- centralnego ogrzewania – istniejąca, bez zmian (grzejniki należy wymienić na nowe o tej samej mocy), w projektowanej łazience nr 1.5 należy wymienić grzejnik na nowy, o większej mocy, zapewniający temperaturę w pomieszczeniu 24°C; w łazience nr 1.7 należy zamontować grzejnik łazienkowy, podłączony do najbliższego pionu c.o., instalację poprowadzić w posadzkę
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej - istniejąca, bez zmian
- wentylacji grawitacyjnej - istniejąca
- gazów medycznych – tlenu i próżni, istniejąca, w sali obserwacyjnej punkty poboru należy przenieść na ścianę okienną, a w rejestracji izby przyjęć gazy medyczne należy zlikwidować

6.2. Instalacje elektryczne i teletechniczne

W projektowanym zespole pomieszczeń występują następujące instalacje elektryczne :

- oświetlenia ogólnego i miejscowego – istniejąca, dostosowana do nowego układu pomieszczeń
- oświetlenia ewakuacyjnego
- gniazd wtykowych – istniejąca, dostosowana do nowego układu pomieszczeń
- sieci strukturalnej i gniazd zasilania komputerów
- sterowniczo – sygnalizacyjna
- zasilania wentylatorów łazienkowych
- wyrównawcza
- instalacja przyzywowa – istniejąca, dodatkowo należy doprowadzić instalację do łazienki pacjentów
- systemu sygnalizacji pożarowej, monitoringu i kontroli dostępu

7. Ochrona przeciwpożarowa

- Budynek ma 6 kondygnacji - 5 nadziemnych (w tym użytkowe poddasze) i 1 podziemną, przekryty jest stromym dachem krytym dachówką, w piwnicach nie ma pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi
- Wysokość budynku – 19,60 m - budynek średniowysoki, bez zmian
- Przeznaczenie budynku – budynek szpitalny, kategoria zagrożenia ludzi - ZL II, bez zmian
- Klasa odporności pożarowej budynku – B, bez zmian
Wymagana odporność ogniowa elementów budynku :
 - główna konstrukcja nośna - R 120
 - stropy - REI 60
 - ściany zewnętrzne - EI 60
 - ściany wewnętrzne - EI 30
 - konstrukcja dachu - R 30 (poza opracowaniem)
 - przekrycie dachu - RE 30 (poza opracowaniem)
- Wymagane są materiały nie rozprzestrzeniające ognia. Wszystkie elementy spełniają powyższe wymagania.
- Budynek „M”, w którym znajdują się pomieszczenia objęte opracowaniem, znajduje się w jednej strefie pożarowej o wielkości zgodnej z wymaganiami, bez zmian.
- Do celów ewakuacji z pomieszczeń objętych opracowaniem, zlokalizowanych na parterze, służą bezpośrednie wyjścia na zewnątrz i przejście do innej strefy pożarowej. Długości dojść ewakuacyjnych są zgodne z wymaganiami. Ściany obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych – istniejące EI 30
- Drogi ewakuacyjne są oznakowane i wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne o natężeniu minimum 1,0 lx (5 lx w pobliżu urządzeń p.poż.) i czasie pracy 1 godz., istniejące – bez zmian
- Budynek jest wyposażony w przeciwpożarowy wyłącznik prądu, istniejący – bez zmian
- W budynku jest instalacja wodociągowa przeciwpożarowa, zapewniająca ochronę całego budynku zgodnie z wymaganiami. Znajdujący się w obrębie opracowania hydrant z wężem płaskoskładanym przewidziano do wymiany na nowy z wężem półsztywnym.
- Na terenie szpitala znajdują się istniejące drogi pożarowe oraz zaopatrzenie do zewnętrznego gaszenia pożaru nie będące przedmiotem opracowania.
- Budynek jest wyposażony w system sygnalizacji pożarowej.
- **Rozwiązania projektowe, zawarte w niniejszym opracowaniu, nie dotyczą warunków ochrony przeciwpożarowej obiektu i nie zmieniają warunków tej ochrony.**

8. Zestawienie pomieszczeń objętych opracowaniem

8.1. Pomieszczenia objęte przebudową	- 162,34 m²
1.1. wiatrołap	- 4,38 m ²
1.2. poczekalnia	- 35,25 m ²
1.3. rejestracja izby przyjęć	- 14,95 m ²
1.4. boks badań	- 10,46 m ²
1.5. łazienka pacjentów	- 10,75 m ²
1.6. pokój lekarzy	- 17,19 m ²
1.7. łazienka	- 3,18 m ²
1.8. sala obserwacyjna	- 20,39 m ²
1.9. łazienka	- 2,76 m ²
1.10. brudownik	- 2,62 m ²
1.11. dyżurka pielęgniarek	- 10,79 m ²
1.12. korytarz	- 29,62 m ²
8.2. Pomieszczenia objęte remontem	- 36,34 m²
- magazyn	- 2,04 m ²
- śluza	- 5,19 m ²
- sala chorych	- 15,61 m ²
- łazienka	- 2,76 m ²
- punkt pielęgniarski	- 10,74 m ²
8.3. łączna powierzchnia opracowania	- 198,68 m²

9. Wytyczne technologiczne

9.1. Wymagania w zakresie rozwiązań budowlanych i wykończenia wnętrz

Materiały użyte do wykończenia budowlanego pomieszczeń powinny zapewniać łatwe utrzymanie każdego pomieszczenia na wymaganym poziomie czystości i higieny. Ponadto powinny posiadać atesty i aprobaty ITB i PZH, zezwalające na stosowanie ich w obiektach użyteczności publicznej.

Przewody instalacji sanitarnych i elektrycznych w pomieszczeniach medycznych powinny być kryte, aby nie stwarzać możliwości gromadzenia się kurzu i brudu. Przewody instalacji wentylacji mechanicznej powinny być obudowane i dodatkowo wyciszone.

Wszystkie pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi powinny mieć oświetlenie naturalne zgodne z obowiązującymi przepisami. W innych pomieszczeniach oświetlenie naturalne nie jest wymagane.

9.1.1. Tynki, okładziny ścian, malowanie ścian i sufitów, sufity podwieszane

We wszystkich pomieszczeniach powinny być tynki kategorii IV.

W zależności od rodzaju i przeznaczenia pomieszczeń należy stosować następujące rodzaje wykończenia ścian i sufitów :

- **okładziny z materiałów zmywalnych do wysokości 2,05 m** - węzły sanitarne, brudownik
- w pomieszczeniach bez okładzin należy wykonać fartuchy z materiałów zmywalnych do wysokości min. 1,60 m przy umywalkach. Szerokości fartuchów – w zależności od potrzeb, min. 100 cm
- **malowanie farbami zmywalnymi, odpornymi na wycieranie do wysokości min. 2,05 m** – pomieszczenia narażone na częste uszkodzenia mechaniczne – wiatrołap, poczekalnia, korytarz
- **malowanie farbami zmywalnymi, odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych do pełnej wysokości** – pomieszczenia wymagające okresowej dezynfekcji – rejestracja, sala chorych, boks badań, dyżurka, punkt pielęgniarstwa, pokój lekarzy, śluza, magazyn
- **malowanie farbą emulsyjną** – ściany powyżej okładziny lub farby zmywalnej oraz wszystkie sufity

9.1.2. Posadzki

We wszystkich pomieszczeniach podłogi powinny być trwałe, gładkie, nieśliskie, umożliwiające łatwe utrzymanie w czystości. Różne rodzaje posadzek należy łączyć bezprogowo.

Posadzki ciepłe, łatwo zmywalne, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych należy stosować w pomieszczeniach suchych.

Posadzki łatwo zmywalne i odporne na działanie środków dezynfekcyjnych i na ścieranie należy stosować w pomieszczeniach o dużym natężeniu ruchu.

Posadzki łatwo zmywalne, nienasiąkliwe i odporne na działanie wody i środków dezynfekcyjnych należy stosować w pomieszczeniach mokrych.

Połączenia ścian z podłogami powinny być wykonane w sposób, umożliwiający mycie i dezynfekcję.

9.1.3. Okna i parapety

W obiekcie należy stosować stolarkę okienną, szczelną, szklaną szybami zespolonymi termoizolacyjnymi, o wymaganym współczynniku przenikania ciepła.

Skrzydła okien oraz nawiewniki okienne wykorzystywane do wietrzenia pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi powinny być zaopatrzone w urządzenia pozwalające na łatwe otwieranie i regulowanie wielkości otwarcia z poziomu podłogi.

W pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, usytuowanych od strony południowej, w celu uniknięcia nadmiernego nagrzewania pomieszczeń, należy zamontować rolety, wykonane z materiałów łatwo zmywalnych.

Parapety okienne powinny wystawać poza lico wykończonej ściany maksymalnie na 3 – 5 cm.

9.1.4. Drzwi

W obiekcie powinny być drzwi gładkie, łatwo zmywalne, o szerokościach zgodnych z obowiązującymi przepisami. Drzwi ewakuacyjne powinny mieć szerokość minimum 90 cm

Drzwi i ścianki przeszklone do wysokości min. 2 m należy szklić szkłem bezpiecznym laminowanym.

9.1.5. Wykończenie specjalne

W korytarzach i w sali obserwacyjnej należy zamontować na ścianach płyty oraz listwy ochronne.

Narożniki ścian powinny być zabezpieczone przed obtłukiwaniem ościeżnicami drzwiowymi obejmującymi lub kątownikami ochronnymi.

Łazienkę dla pacjentów należy wyposażyć w sposób przystosowany do korzystania przez dzieci oraz umożliwiający i ułatwiający korzystanie z urządzeń osobom niepełnosprawnym.

9.1.6. Izolacje

Izolacje przeciwwodne w posadzkach należy wykonać w węzłach sanitarnych i w brudowniku. W ścianach kabin natryskowych należy wykonać izolację przeciwwodną na ścianach do wys. 2,0 m. Izolacje parochronne należy wykonać w stropach nad natryskami.

9.2. Wymagania w zakresie wyposażenia pomieszczeń

Meble użyte do wyposażenia pomieszczeń powinny być wykonane z materiałów gładkich, łatwych do utrzymania w czystości i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych.

9.3. Wymagania w zakresie instalacji sanitarnych

9.3.1. Instalacja wody zimnej

Instalację wody zimnej należy doprowadzić do umywalek, natrysków i do misek ustępowych. Zasilanie z istniejącej instalacji szpitalnej - podłączenie do istniejących pionów.

9.3.2. Instalacja wody ciepłej i cyrkulacji

Przewody wody ciepłej i cyrkulacji należy doprowadzić do umywalek i natrysków. Prowadzenie przewodów równoległe do przewodów wody zimnej, zasilanie z istniejącej instalacji.

9.3.3. Odprowadzenie ścieków

Odprowadzenie ścieków z przyborów sanitarnych wykonać do istniejących pionów kanalizacji sanitarnej w budynku.

9.3.4. Instalacja centralnego ogrzewania

Istniejąca instalacja ogrzewania pomieszczeń powinna być dostosowana do nowego układu pomieszczeń w taki sposób, aby temperatury w pomieszczeniach spełniały wymogi odpowiednich norm.

W pomieszczeniach medycznych należy stosować grzejniki gładkie, bez konwektorów, łatwe do utrzymania w czystości, posiadające świadectwo dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia. Instalacja grzejników powinna umożliwiać utrzymanie w czystości grzejnika, podłogi i ściany.

9.3.5. Instalacja wentylacji

Pomieszczenia są obecnie wyposażone w system nawiewu mechanicznego, zapewniający dopływ powietrza zewnętrznego w ilości minimum 20 m³/h na każdą osobę przebywającą w pomieszczeniu.

Usuwanie powietrza zużytego z pomieszczeń jest obecnie zapewnione za pomocą instalacji wentylacji grawitacyjnej lub mechanicznej wyciągowej o działaniu ciągłym. W nowoprojektowanej łazience lekarzy (bez okna) należy zamontować na istniejącym wlocie do kanału wentylacji grawitacyjnej wentylatorek łazienkowy, załączany razem ze światłem lub na czujkę ruchu.

9.3.6. Instalacja gazów medycznych – istniejąca, bez większych zmian

9.4. Wymagania w zakresie instalacji elektrycznych

9.4.1. Instalacja oświetlenia ogólnego

Wszystkie pomieszczenia powinny mieć oświetlenie ogólne. Natężenie oświetlenia w poszczególnych pomieszczeniach powinno być zgodne z polską normą.

Należy stosować oprawy oświetleniowe łatwe do utrzymania w czystości. Oprawy w pomieszczeniach o dużej wilgotności powinny być szczelne. Należy zachować jednorodną barwę światła we wszystkich pomieszczeniach.

9.4.2. Instalacja oświetlenia miejscowego

Nad umywalkami należy zainstalować oprawy oświetlenia miejscowego na wysokości około 2,00 m nad podłogą, .

9.4.3. Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego

Instalacja obejmuje oświetlenie ciągów komunikacyjnych i ma za zadanie umożliwienie poruszania się ludzi w przypadku przerwy w działaniu oświetlenia podstawowego (w wyniku awarii lub pożaru).

Dla potrzeb oświetlenia ewakuacyjnego należy zastosować certyfikowane oprawy z wbudowanymi akumulatorami, zapewniającymi świecenie lamp przez minimum 1 godzinę. Załączanie oświetlenia - samoczynne, z chwilą zaniku napięcia w sieci oświetlenia podstawowego. Natężenie oświetlenia ewakuacyjnego w najslabiej oświetlonych miejscach nie powinno być niższe niż 1 lx, a w pobliżu urządzeń p.poż. - 5 lx, i powinno pojawić się w czasie nie dłuższym niż 2 sek. po zaniku oświetlenia podstawowego.

9.4.4. Instalacja gniazd wtykowych

Gniazda technologiczne należy instalować na wysokości 110 cm nad posadzką, a gniazda porządkowe - na wysokości 0,30 m.

9.4.5. Instalacja sygnalizacji zajętości pomieszczeń

Nad drzwiami do boksu badań należy zainstalować sygnalizator świetlny, informujący o zajętości pomieszczenia.

9.4.6. Instalacja przyzywowa

W łazience dla pacjentów należy wykonać instalację sygnalizacji przyzywowej, sygnał doprowadzić do rejestracji lub do dyżurki pielęgniarek.

9.4.7. Instalacja lamp bakteriobójczych

W boksie badań należy zainstalować lampę bakteriobójczą, stałą lub przewoźną.

9.4.8. Instalacja wyrównawcza

W pomieszczeniach wyposażonych w natryski należy wykonać miejscowe połączenia wyrównawcze.

9.4.9. Sieć strukturalna

Sieć strukturalną (logiczną i telefoniczną) należy wykonać w rejestracji, w boksie badań, w dyżurce, w sali obserwacyjnej i w pokoju lekarzy. Podłączenie - do istniejącej wewnętrznej sieci szpitala.

9.4.10. Instalacja zasilania komputerów i sieci logicznej

Projektowane stanowiska komputerowe należy wyposażać w zestawy gniazd z kluczem, zasilane z wydzielonej sieci.

9.4.11. Ochrona od porażenia prądem elektrycznym

Ochronę dodatkową od porażenia prądem elektrycznym należy zaprojektować zgodnie z obowiązującymi przepisami

9.5. Ochrona akustyczna

Wszystkie urządzenia, powodujące powstawanie drgań, powinny być tak instalowane, aby nie powodowały przenoszenia tych drgań na budynek.

Pomieszczenia, w których znajdują się urządzenia, będące źródłem hałasu, należy izolować akustycznie poprzez wyłożenie ścian i sufitów materiałem dźwiękochłonnym.

Piony kanalizacyjne oraz poziome i pionowe kanały wentylacji mechanicznej należy izolować akustycznie, przez owinięcie materiałem dźwiękochłonnym.

10. Uwagi końcowe

W trakcie realizacji obiektu należy stosować materiały i wyroby posiadające obowiązujące świadectwa dopuszczalności do stosowania w budownictwie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a jeśli są przedmiotem norm państwowych - zaświadczenie producenta potwierdzające ich zgodność z postanowieniami odpowiednich norm.

Materiały wykończeniowe muszą posiadać atesty i aprobaty ITB i PZH, dopuszczające je do stosowania w budownictwie użyteczności publicznej i służby zdrowia.

Wszelkie zmiany projektowe należy uzgadniać z projektantem.

Wszystkie roboty należy wykonywać zgodnie z oraz obowiązującymi przepisami, instrukcjami producentów i sztuką budowlaną.

Opracowała: arch. Grażyna Stojek

11. Zestawienie wyposażenia (rys. nr 7)

Symbol	Nazwa sprzętu	Ilość
1	2	
1	Biurko narożne 150 × 160 cm, wysokość blatu 75 cm, z kontenerem szufladowym	1
2	Krzesło z obiciem łatwym do utrzymania w czystości	12
3	Krzesło obrotowe do biurka z regulowaną wysokością i obiciem łatwym do utrzymania w czystości	5
4	Szafa kartotekowa/lekarska 80 × 42 cm	3
5	Kozetka lekarska 60 × 200 cm z podajnikiem papieru do wyścielania kozetki	1
6	Taboret medyczny obrotowy z regulowaną wysokością i obiciem łatwym do utrzymania w czystości	3
7	Stolik do badania niemowląt z wagą elektroniczną 140 × 60 cm	1
8	Biurko lekarskie 120 × 60 cm, z kontenerem szufladowym szer. 40 cm	5
9	Krzesło medyczne obrotowe przejezdne z regulowaną wysokością	1
10	Wózek transportowy leżący 200 x 80 cm / łóżko szpitalne	2
11	Panel przyłóżkowy pionowy elektryczno-gazowy z oświetleniem i półką na monitor szafka przyłóżkowa	2
12	Kanapa z obiciem łatwym do utrzymania w czystości	1
13	Regał biurowy 90 × 30 cm, szafa biurowa 90 × 40 cm	2
14	Stolik okolicznościowy 90 × 50 cm, wys. 50 cm	1
15	Zestaw umywalkowy dla niepełnosprawnych – umywalka dla niepełnosprawnych 55 x 55 cm z syfonem niklowanym, 2 pochwyty stałe długości 60 cm, mocowane do ściany na wys. 87 cm nad posadzką, dozownik mydła, podajnik ręczników jednorazowych, lustro, pojemnik na zużyte ręczniki	1
16	Zestaw WC dla niepełnosprawnych – miska ustępowa wisząca bez rantu (rimfree), prostokątna, z powłoką „Reflex”, z deską sedesową twardą z tworzywa Duroplast, na stelażu samonośnym szerokości 42 cm, 2 pochwyty długości 75 cm, uchylne, mocowane do ściany na wysokości 70 cm nad posadzką, szczotka do WC wisząca, uchwyt na papier toaletowy	1
17	Zestaw umywalkowy – umywalka prostokątna 50 × 42 cm z powłoką „Reflex”, z półnogą, uruchamiana bez kontaktu z dłonią, dozownik mydła, podajnik ręczników jednorazowych, lustro, pojemnik na zużyte ręczniki, dozownik płynów dezynfekcyjnych, pojemnik szczelny na odpady medyczne	5
18	Zestaw umywalkowy – umywalka prostokątna 50 × 42 cm z powłoką „Reflex”, z półnogą, dozownik mydła, podajnik ręczników jednorazowych, lustro, pojemnik na zużyte ręczniki	3
19	Zestaw WC – miska ustępowa wisząca bez rantu (rimfree), prostokątna, z powłoką „Reflex”, z deską sedesową twardą z tworzywa Duroplast, na stelażu samonośnym, szczotka do WC wisząca, uchwyt na papier toaletowy	3
20	Zestaw natryskowy dla pacjentów – wpust podłogowy do wykładziny PCV, wylewka prysznicowa z ramieniem pionowym i poziomym i siedziskiem uchylnym, kabina 90 x 90 cm - ścianki szklane składane, wahadłowe, bez listwy progowej (z wyższą uszczelką) z profilami poszerzającymi szer. 2 – 4 cm	1
21	Brodzik akrylowy prostokątny 100 x 80 cm niski, wysokość około 10 cm z kabiną prysznicową z drzwiami przesuwными ze szkła hartowanego	1
22	Zestaw do mycia niemowląt – blat 200 x 60 cm, na nóżkach z wbudowaną wanienką i miejscem do pielęgnacji	1
Zk	Zestaw komputerowy	6
P	Wypust próżni	2
T	Wypust tlenu	2

UWAGI

- Wszystkie meble i sprzęt zastosowany w projektowanym obiekcie muszą posiadać atest dopuszczający do stosowania w obiektach służby zdrowia.
- Meble wykonane indywidualnie powinny być łatwe do utrzymania w czystości, wykonane z materiałów atestowanych, zmywalnych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych, krawędzie należy wykończyć w sposób trwały, uniemożliwiający gromadzenie się nieczystości.
- Wymiary szaf, regałów, blatów należy domierzyć na budowie.

OPIS TECHNICZNY
do projektu przebudowy pomieszczeń na parterze budynku „M” na potrzeby
dziecięcej izby przyjęć planowych
w SPSK nr 1 PUM w Szczecinie, przy ul. Unii Lubelskiej 1
branża: konstrukcja

1.0. DANE OGÓLNE

1.1. Podstawa opracowania:

- 1.1.1.** Projekt architektoniczno-budowlany przebudowy pomieszczeń na parterze budynku „M” na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych w SPSK nr 1 PUM w Szczecinie, przy ul. Unii Lubelskiej 1 wykonany przez zespół Pracowni Projektowej architekt Grażyna Stojek, sierpień 2018 roku.
- 1.1.2.** Ekspertyza budowlana dot. pomieszczenia na parterze budynku „M” w SPSK nr 1 PUM w Szczecinie opracowana przez dr inż. Stefana Nowaczyka w sierpniu 2018 r.

1.2. Zakres opracowania

Konstrukcję zaprojektowano według metody stanów granicznych nośności i użytkowania w oparciu o normy:

PN-82/B-02000 – Obciążenia budowli. Zasady ustalania wartości

PN-82/B-02001 – Obciążenia budowli. Obciążenia stałe

PN-82/B-02003 – Obciążenia budowli. Obciążenia zmienne technologiczne. Podstawowe obciążenia technologiczne i montażowe.

PN-81/B-03020 – Posadowienie bezpośrednie budowli. Obliczenia statyczne i projektowanie

PN-90/B-03200 – Konstrukcje stalowe. Obliczenia statyczne i projektowanie

PN-B-03264.2002 – Konstrukcje betonowe, żelbetowe sprężone. Obliczenia statyczne i projektowanie

PN-B-03002: 1999 – Konstrukcje murowane niezbrojone. Projektowanie i obliczanie.

2.0. OPIS PROJEKTOWANYCH ROZWIĄZAŃ KONSTRUKCYJNYCH

2.1. FUNDAMENTY - Interwencji nie projektuje się.

2.2. ŚCIANY:

2.2.1. Zamurowania otworów:

Zamurowania otworów w ścianach istniejących wykonać należy wykonać z takiego samego materiału jak te ściany.

Mur stary i nowy łączyć na strzępia proste. Wszystkie wybicia otworów drzwiowych należy wykonać zgodnie z projektem konstrukcyjnym i architektonicznym. W przypadku napotkania w istniejących ścianach elementów konstrukcyjnych nieoznaczonych w projekcie, należy zabezpieczyć konstrukcję przed ewentualną awarią, przerwać prowadzenie prac

wyburzeniowych i poinformować o tym fakcie projektantów konstrukcji.

2.2.2. Ścianki działowe

Zaprojektowano ściany działowe jako murowane z bloczków gazobetonowych grubości 12 i 10 cm.

Zamurowania w istniejących ścianach nośnych i działowych należy wykonać z takiego samego materiału jak te ściany.

Wyburzenia ścian działowych należy prowadzić starannie w taki sposób aby uniknąć uszkodzenia elementów konstrukcyjnych. Przed przystąpieniem do wyburzeń konstrukcję należy odpowiednio zabezpieczyć.

2.3. NADPROŻA

Zaprojektowano nadproża i podciągi z elementów stalowych walcowanych – stal S235JR. Ilość belek, ich wielkość przedstawiono na rysunkach zestawieniowych. Belki opierać na poduszkach betonowych z betonu C20/25 grubości min. 20cm na głębokości 25cm lub trzpieniach żelbetonowych.

Kolejność wykonywania robót w części istniejącej:

- a) Podstemplować istniejący strop;
- b) Wykuć otwory w ścianie umożliwiające wykonanie poduszek betonowych;
- c) Wykuć poziomą bruzdę na głębokość $\frac{1}{2}$ grubości ściany o wysokości umożliwiającej założenie belki stalowej;
- d) Założyć belkę stalową, przestrzeń między belką a murem wypełnić warstwą zaprawy szybkowiążącej ekspansywnej o wytrzymałości na ściskanie po 1 godz. min. 8MPa, wbijając dodatkowo kliny stalowe; Aby zapewnić dostateczną przyczepność tynku zalecane jest owinięcie dwuteowników siatką stalową.
- e) Wykuć poziomą bruzdę na głębokość $\frac{1}{2}$ grubości ściany z drugiej strony muru;
- f) Założyć belkę stalową przestrzeń między belką a murem wypełnić warstwą zaprawy szybkowiążącej ekspansywnej o wytrzymałości na ściskanie po 1 godz. min. 8MPa, wbijając dodatkowo kliny stalowe. Aby zapewnić dostateczną przyczepność tynku zalecane jest owinięcie dwuteowników siatką stalową.
- g) Belki stalowe połączyć za pomocą śrub M16 kl. 5.8 co 50 cm, stosując tuleje dystansowe. Stosować nie mniej niż dwie śruby w każdym nadprożu.
- h) Wykuć otwór w ścianie do projektowanego wymiaru.
- i) Zdemontować stemplowanie

W przypadku napotkania w istniejących ścianach elementów konstrukcyjnych nieoznaczonych w projekcie, należy zabezpieczyć konstrukcję przed ewentualną awarią, przerwać prowadzenie prac wyburzeniowych i poinformować o tym fakcie projektantów konstrukcji.

2.4. STROP nie przewiduje się zmian.

2.5. KLATKI SCHODOWE

Interwencji nie projektuje się.

2.6. DACH - interwencji nie przewiduje się.

3.0. UWAGI KOŃCOWE

3.1. Wszystkie wybicia otworów drzwiowych wykonać zgodnie z projektem konstrukcyjnym. W przypadku napotkania w istniejących ścianach elementów konstrukcyjnych nieoznaczonych w projekcie, należy zabezpieczyć konstrukcję przed ewentualną awarią, przerwać prowadzenie prac wyburzeniowych i poinformować o tym fakcie projektantów konstrukcji.

Wyburzenia ścian działowych należy prowadzić starannie w taki sposób aby uniknąć uszkodzenia elementów konstrukcyjnych.

3.2. Opis techniczny rozpatrywać łącznie z schematami konstrukcyjnymi, projektem architektury i projektami branżowymi.

3.3. W trakcie realizacji obiektu należy stosować materiały i wyroby posiadające obowiązujące świadectwa dopuszczalności do stosowania w budownictwie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a jeśli są przedmiotem norm państwowych - zaświadczenie producenta potwierdzające ich zgodność z postanowieniami odpowiednich norm.

3.4. Kierownik budowy powinien sporządzić szczegółowy plan bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia na budowie oraz opracować technologię wykonania robót budowlanych..

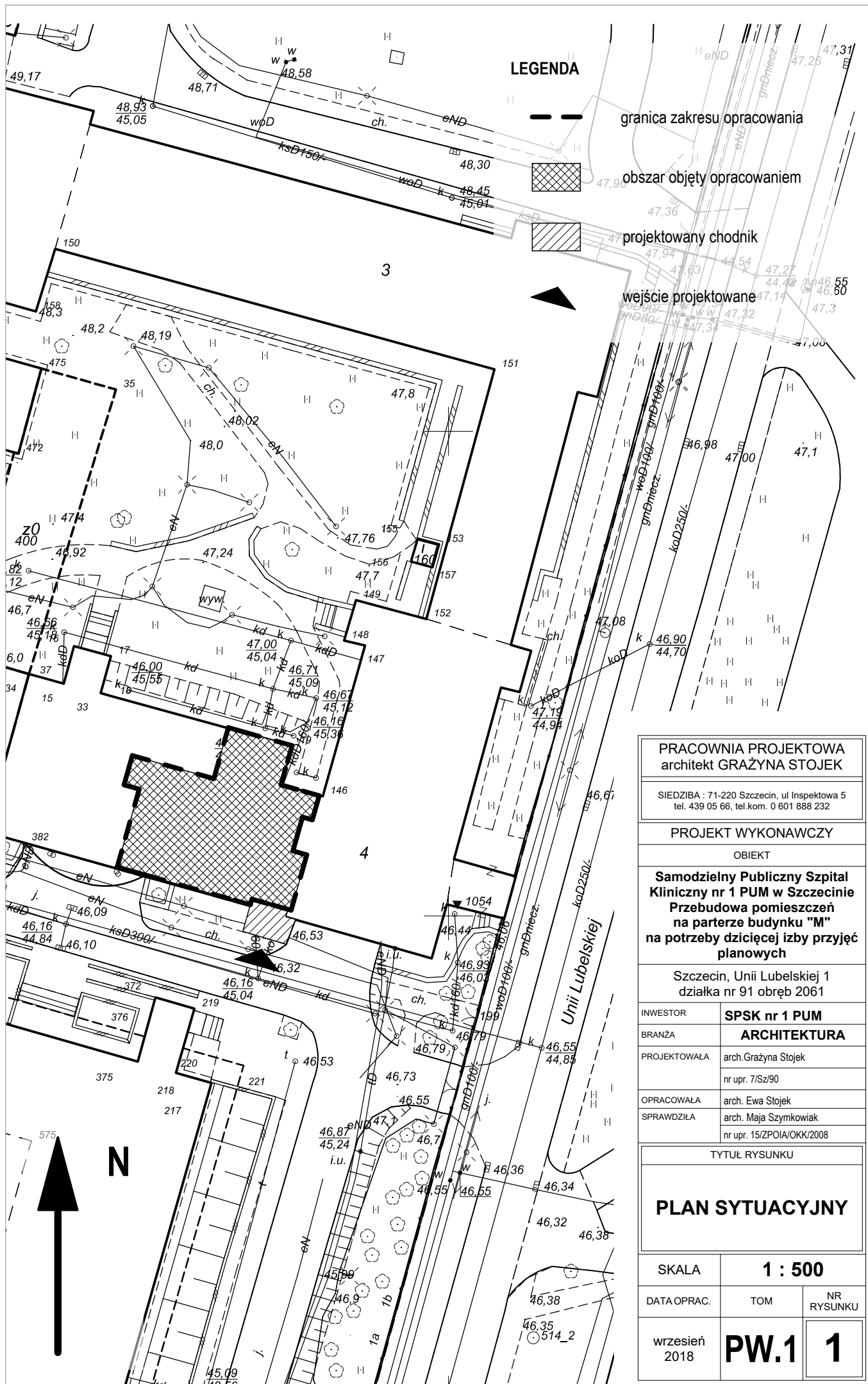
3.5. Wszelkie uzupełnienia i zmiany mogą być dokonane jedynie w ramach nadzoru autorskiego.

3.6. W przypadku zaistnienia nowych, nieprzewidzianych wcześniej okoliczności mających wpływ na prowadzone prace budowlane należy skontaktować się z autorami niniejszego opracowania

dr inż. Stefan Nowaczyk

Uprawnienia budowlane nr 74/Sz/78 w specjalności konstrukcyjno-budowlanej (na podstawie § 6 ust.3, § 5 ust. 1, § 7, § 13 ust.1 pkt. 2 Rozporządzenia MGiOŚ z dnia 20.02.1975, Dz.U. Nr 8, poz.46) Zaświadczenie nr 76 (na podstawie § 17, 18 i 20 Rozporządzenia Ministra Kultury i Sztuki z dnia 11.01.1994, Dz.U. Nr 16, poz. 5

[illegible]



LEGENDA



granica zakresu opracowania



obszar objęty opracowaniem



projektowany chodnik



wejsie projektowane

PRACOWNIA PROJEKTOWA
architekt GRAŻYNA STOJEK

SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5
tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232

PROJEKT WYKONAWCZY

OBIEKT

**Samodzielny Publiczny Szpital
Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie
Przebudowa pomieszczeń
na parterze budynku "M"
na potrzeby dzięcej izby przyjęć
planowych**

Szczecin, Unii Lubelskiej 1
działka nr 91 obręb 2061

INWESTOR	SPSK nr 1 PUM
BRANŻA	ARCHITEKTURA
PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek
	nr upr. 7/Sz/90
OPRACOWAŁA	arch. Ewa Stojek
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak
	nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008

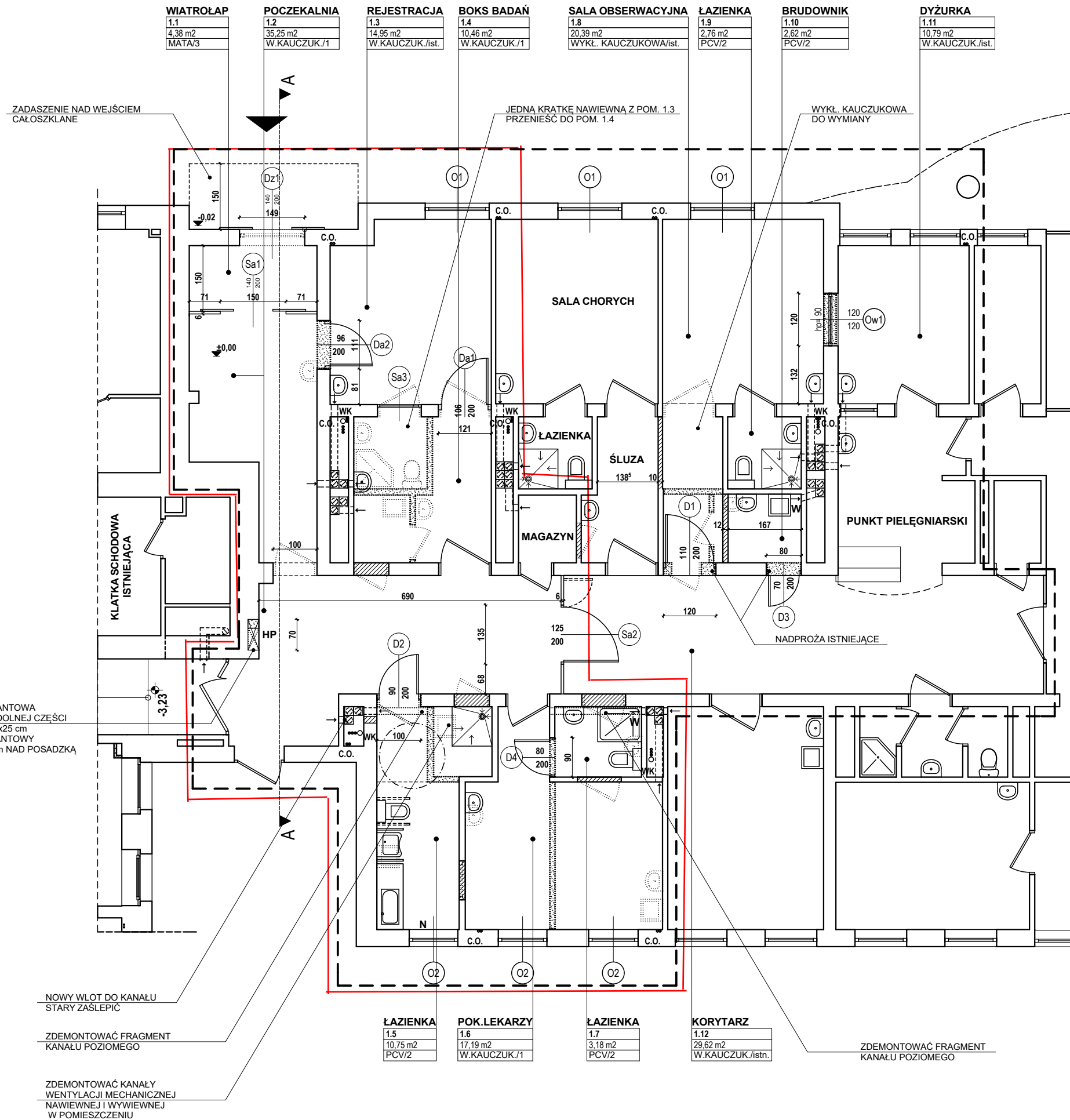
TYTUŁ RYSUNKU

PLAN SYTUACYJNY

SKALA **1 : 500**

DATA OPRAC. TOM NR RYSUNKU

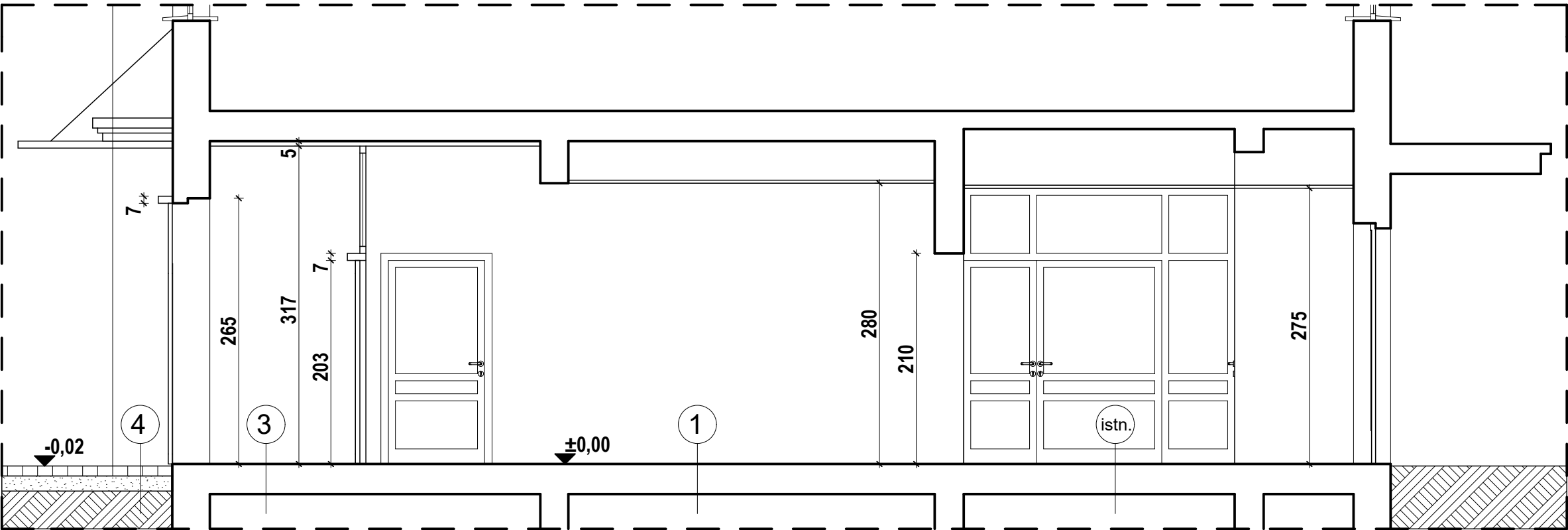
wrzesień 2018 **PW.1** **1**



PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232		
PROJEKT WYKONAWCZY		
OBIEKT		
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku "M" na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych		
Szczecin, Unii Lubelskiej 1 działka nr 91 obręb 2061		
INWESTOR	SPSK nr 1 PUM	
BRANŻA	ARCHITEKTURA	
PROJEKTOWAŁA	arch.Grażyna Stojek	
	nr upr. 7/Sz/90	
OPRACOWAŁA	arch. Ewa Stojek	
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak	
	nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008	
TYTUŁ RYSUNKU		
RZUT PARTERU		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
wrzesień 2018	PW.1	2

UWAGI

- WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE!



PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK	
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232	

PROJEKT WYKONAWCZY	
OBIEKT	
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku "M" na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych	
Szczecin, Unii Lubelskiej 1 działka nr 91 obręb 2061	
INWESTOR	SPSK nr 1 PUM
BRANŻA	ARCHITEKTURA
PROJEKTOWAŁA	arch.Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90
OPRACOWAŁA	arch. Ewa Stojek
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008
TYTUŁ RYSUNKU	
PRZEKRÓJ	

SKALA	1 : 50	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
wrzesień 2018	PW.1	3



PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232

PROJEKT WYKONAWCZY	
OBIEKT	
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku "M" na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych	
Szczecin, Unii Lubelskiej 1 działka nr 91 obręb 2061	
INWESTOR	SPSK nr 1 PUM
BRANŻA	ARCHITEKTURA
PROJEKTOWAŁA	arch.Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90
OPRACOWAŁA	arch. Ewa Stojek
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008

TYTUŁ RYSUNKU	
ELEWACJA POŁUDNIOWA PROJEKT	

SKALA	1 : 125	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
wrzesień 2018	PW.1	4

1. ZESTAWIENIE DRZWI I ŚCIANEK PRZESZKLONYCH

OZNACZENIE NA RYSUNKU		Sa1		Sa2		Sa3		Da1		Da2		Dz1	
RODZAJ ELEMENTU		ŚCIANA WEWNĘTRZNA PRZESZKLONA Z DRZWIAMI AUTOMATYCZNIE ROZSUWANYMI		ŚCIANA WEWNĘTRZNA PRZESZKLONA Z DRZWIAMI		WEWNĘTRZNE PRZESZKLONIE		DRZWI WEWNĘTRZNE PRZESZKLONE		DRZWI WEWNĘTRZNE PRZESZKLONE		DRZWI ZEWNĘTRZNE ROZSUWANE	
SCHEMAT													
		7		20				100		90			
		140		120								140	
WYMIARY W ŚWIECIE OŚCIEŻY (mm)	S ₀	2915		2700		1000		1210		1100		1460	
	H ₀	3160		2750		2100		2100		2100		2650	
KIERUNEK OTWIERANIA		-		L	P	-		L	P	L	P	-	
ILOŚĆ		1		1	-	1		1	-	1	-	1	

2. ZESTAWIENIE DRZWI

OZNACZENIE NA RYSUNKU		D1		D2		D3		D4	
RODZAJ ELEMENTU		DRZWI WEWNĘTRZNE PRZESZKLONE		DRZWI WEWNĘTRZNE PEŁNE		DRZWI WEWNĘTRZNE PEŁNE		DRZWI WEWNĘTRZNE PEŁNE	
SCHEMAT									
WYMIARY W ŚWIECIE OŚCIEŻNICY (mm)	S	1100		900		700		800	
	H	2000		2000		2000		2000	
KIERUNEK OTWIERANIA		L	P	L	P	L	P	L	P
ILOŚĆ		1	-	1	-	1	-	1	-

2. ZESTAWIENIE DRZWI

- Drzwi D1÷D3 - skrzydła drzwiowe istniejące do wykorzystania w nowej lokalizacji, ościeżnice obejmujące (na wzór istniejących), lakierowane proszkowo na kolor ościeżnic istniejących w drzwiach D3 wykonać podcięcie wentylacyjne, w drzwiach D1 zaślepić kratkę wentylacyjną przed obłożeniem płytami ochronnymi
- Drzwi D4 - drewniane płytowe gładkie z podcięciem wentylacyjnym, z wypełnieniem z płyty wiórowej otworowej, wykończone laminatem CPL grubości 0,7 mm, w kolorze białym, w ościeżnicy stalowej kątowej dużej obejmującej lakierowanej proszkowo na kolor ościeżnic istniejących
- Podane wymiary w świetle ościeżnicy są obowiązujące
- Wszystkie skrzydła drzwiowe należy montować na wysokości 8 mm nad poziomem wykończonej posadzki (dolna krawędź)
- Wszystkie okucia - klamki, szyldy, zawiasy, - srebrne, rodzaj zamków uzgodnić z Użytkownikiem
- Wszystkie drzwi należy dodatkowo zabezpieczyć obustronnie do wysokości 120 cm płytą ochronną z tworzywa grubości 2 mm, wzór zostanie uzgodniony z Użytkownikiem na etapie realizacji

UWAGI

1. ZESTAWIENIE DRZWI I ŚCIANEK PRZESZKLONYCH

- Ścianki, drzwi wewnętrzne i okno podawcze Ow1 wykonać z profili aluminiowych lakierowanych proszkowo na kolor jasnoszary RAL 7047
- Drzwi zewnętrzne Dz1 automatycznie przesuwane, wykonać z profili aluminiowych izolowanych termicznie, lakierowanych proszkowo na kolor ciemnoniebieski RAL 5009
- Elementy ścianek i drzwi wewnętrznych do wysokości 2,0 m nad posadzką należy szklić szkłem bezpiecznym laminowanym
- Drzwi Dz1 - drzwi zewnętrzne szklone szybami termoizolacyjnymi zespolonymi w zestawach trzyszybowych, współczynnik przenikania ciepła dla całego elementu $U \leq 1,3 \text{ W/m}^2\text{K}$, do szklenia skrzydeł drzwiowych należy stosować szkło bezpieczne laminowane.
- Drzwi automatycznie przesuwane wyposażyć w napęd typu „slimdrive” o wysokości 7 cm. Drzwi Dz1 od zewnątrz otwierane na fotokomórkę, od wewnątrz - za pomocą przycisku, drzwi w ściance Sa1 - z dwóch stron otwierane za pomocą przycisków umieszczonych na ścianie
- Podane na schematach wymiary w świetle przejścia są obowiązujące
- Przed przystąpieniem do wykonania ścianek i drzwi wymiary należy zdjąć z natury po wykończeniu ścian i posadzek
- Konstrukcję ścianek mocować do ścian i stropów
- Okucia (klamki, szyldy, zawiasy) i samozamykacze - w kolorze profili
- Rodzaje zamków w drzwiach należy uzgodnić z Użytkownikiem
- Przestrzeń nad ścianką Sa2 zabudować do stropu ścianą GK na stelażu

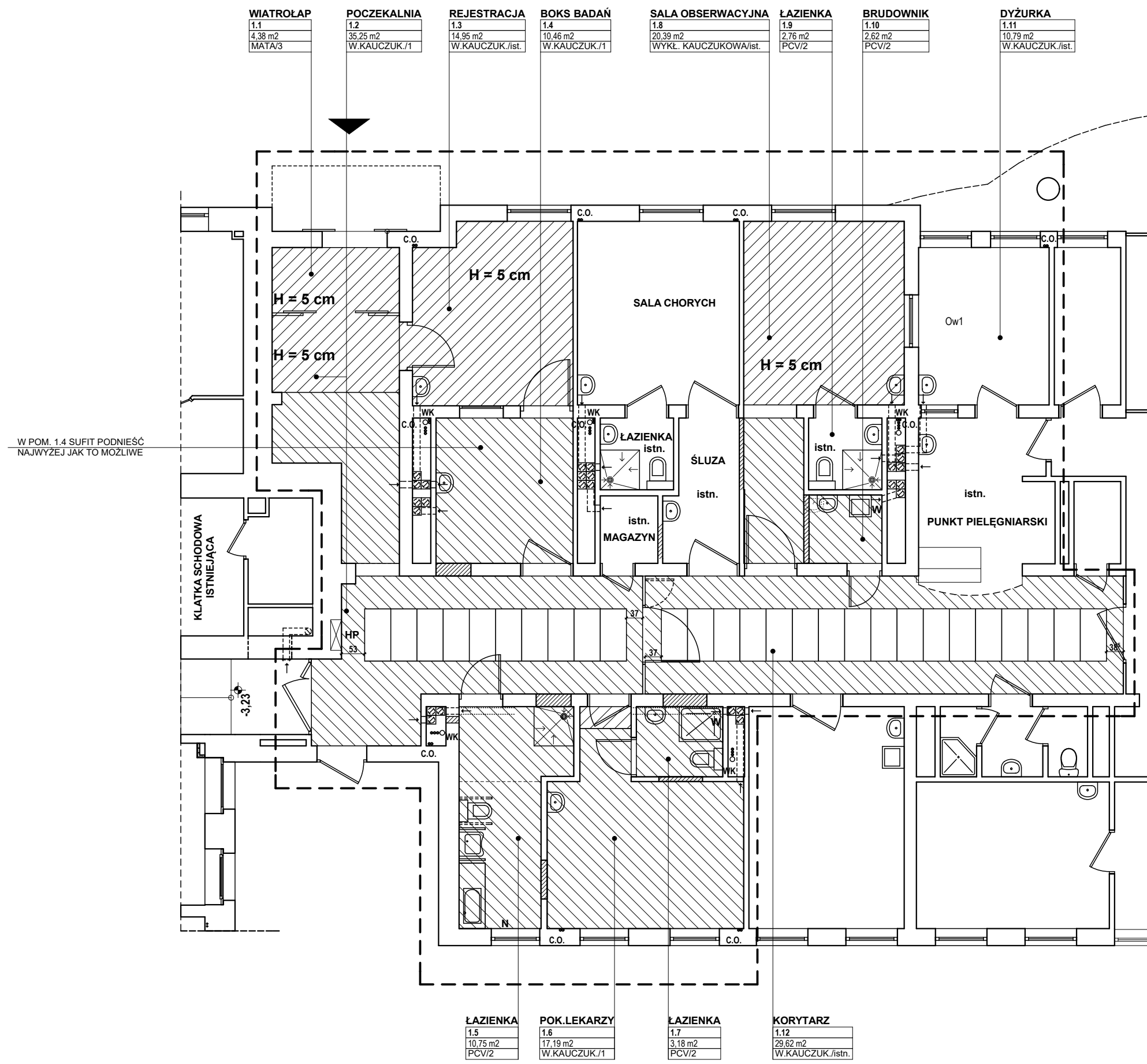
3. ZESTAWIENIE OKIEN

- Okna O1 i O2 wykonać z profili z wysokoudarowego PCV w kolorze białym, profile powinny posiadać atesty na trudnozapałność i nietoksyczność.
- Szklenie wszystkich okien szybami termoizolacyjnymi zespolonymi w zestawach trzyszybowych, współczynnik przenikania ciepła dla całego okna $U \leq 0,9 \text{ W/m}^2\text{K}$,
- W oknie O2 w łazience należy zamontować w górnej ramie skrzydła listwowy nawiewnik powietrza o wydajności minimum $20 \text{ m}^3/\text{h}$ z automatyczną regulacją przepływu powietrza
- Okucia obwiedniowe, klamki i zawiasy w kolorze okien
- Przed przystąpieniem do wykonania okien wymiary należy zdjąć z natury, przyjmując, że ramiaki ościeżnicy powinny wystawać minimum 3 cm poza lico wykończonych i ocieplonych węgarków (od zewnątrz)
- Okna pokazano od strony elewacji

3. ZESTAWIENIE OKIEN

OZNACZENIE NA RYSUNKU		O1		O2		Ow1	
RODZAJ ELEMENTU		OKNO UCHYLNO -ROZWIERANE ALUMINIOWE		OKNO UCHYLNO -ROZWIERANE ALUMINIOWE		OKNO WEWNĘTRZNE STAŁE	
SCHEMAT							
WYMIARY W ŚWIECIE OŚCIEŻNICY (mm)	S ₀	1460		1110		1200	
	H ₀	1430		1430		1200	
ILOŚĆ		3		3		1	

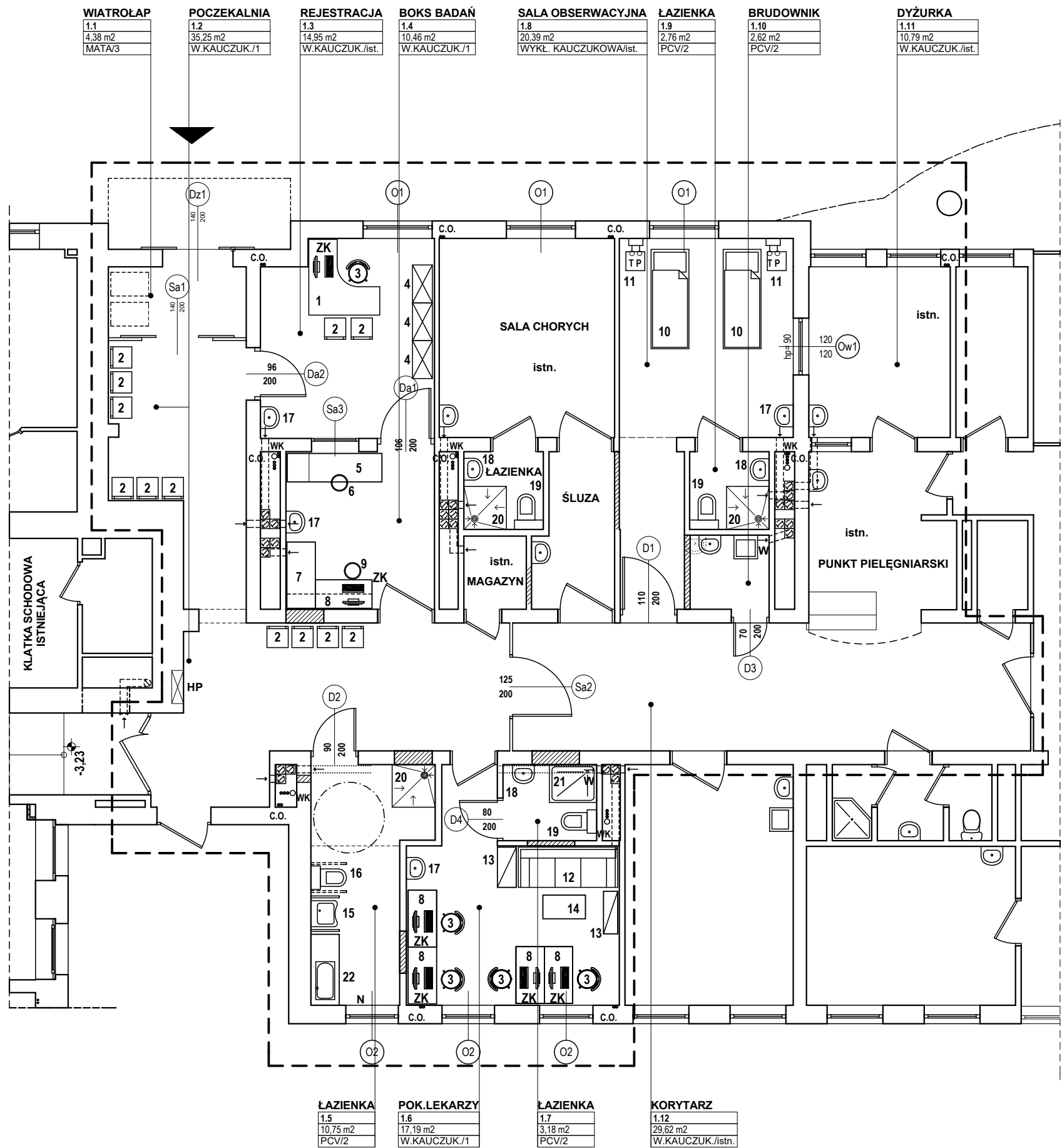
PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inskpektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232		
PROJEKT WYKONAWCZY		
OBIEKT		
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku "M" na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych		
Szczecin, Unii Lubelskiej 1 działka nr 91 obręb 2061		
INWESTOR	SPSK nr 1 PUM	
BRANŻA	ARCHITEKTURA	
PROJEKTOWAŁA	arch.Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90	
OPRACOWAŁA	arch. Ewa Stojek	
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008	
TYTUŁ RYSUNKU		
ZESTAWIENIE DRZWI I OKIEN		
SKALA	1 : 75	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
wrzesień 2018	PW.1	5

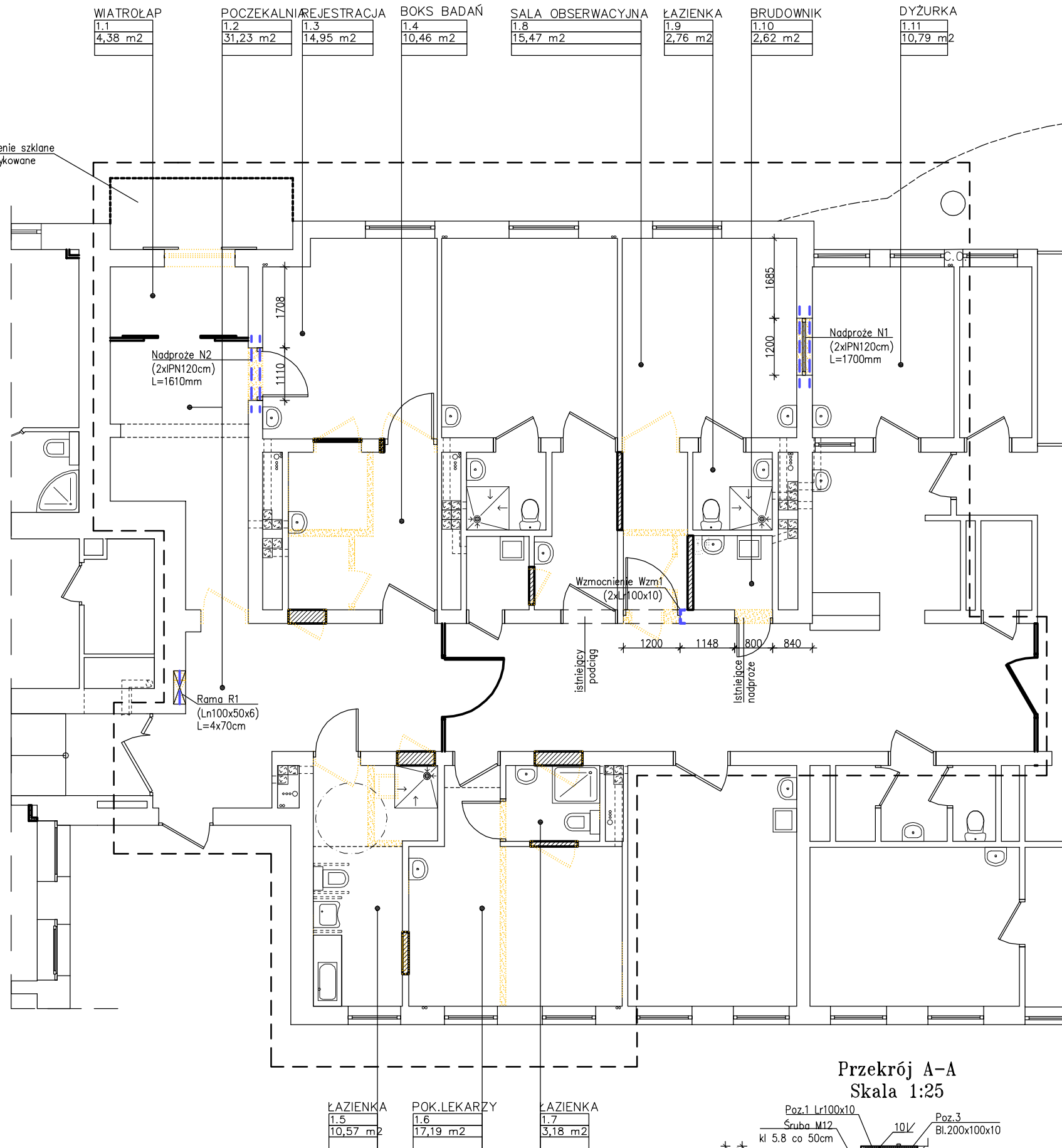


- UWAGI**
- SUFITY MONOTWAĆ NA WYSOKOŚCI SUFITÓW ISTNIEJĄCYCH
 - SUFITY MONTOWAĆ PO WYKONANIU WSZYSTKICH INSTALACJI
 - W POM. MOKRYCH STOSOWAĆ PŁYTY WODOODPORNE
 - WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE!

- LEGENDA**
- granica opracowania
 - sufit podwieszony z płyt g-k na stelażu
 - sufit rozbieralny kasetonowy 120x60
 - H = 5 cm odległość sufitu podwieszanego od stropu

PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232		
PROJEKT WYKONAWCZY		
OBIEKT		
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku "M" na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych		
Szczecin, Unii Lubelskiej 1 działka nr 91 obręb 2061		
INWESTOR	SPSK nr 1 PUM	
BRANŻA	ARCHITEKTURA	
PROJEKTOWAŁA	arch.Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90	
OPRACOWAŁA	arch. Ewa Stojek	
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008	
TYTUŁ RYSUNKU		
SUFITY PODWIESZONE		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
wrzesień 2018	PW.1	6





- UWAGI:
- Jakiegokolwiek zmiany oraz korekty (wynikające z zaistniałych warunków na budowie) należy konsultować z autorem projektu.
 - Nieodłączną częścią opracowania jest opis techniczny oraz dokumentacja branży: architektura i instalacje.
 - W przypadku napotkania w istniejących ścianach i stropach elementów konstrukcyjnych nieoznaczonych w projekcie, należy zabezpieczyć konstrukcję przed ewentualną awarią, przerwać prowadzenie prac i poinformować o tym fakcie projektantów konstrukcji.
 - Przed przystąpieniem do wyburzeń, konstrukcję należy odpowiednio zabezpieczyć. Wyburzenia prowadzić tak, aby nie naruszać istniejącej konstrukcji budynku.
 - Przed przystąpieniem do wyburzeń i montażem podciągów i nadproży, należy wykonać odkrywki stropów i skontaktować się z projektantem konstrukcji w celu weryfikacji zastosowanych rozwiązań.**
 - Nadproża stalowe opierać na murze poprzez poduszki betonowe o grubości min.20cm z betonu C20/25 na głębokość 25cm.
 - Nadproża i podciągi stalowe łączyć ze sobą śrubami M16 klasy 5.8 w rozstawie co 50cm, ale nie mniej niż 2 śruby w nadprożu. Śruby należy umieszczać w tulejach ochronnych.
 - Przed zamówieniem kształtowników stalowych wszystkie wymiary należy sprawdzić na budowie.
 - Kątowniki spawać ze sobą spoiną czołową gr. 6mm.
 - Wyburzenie wykonać w taki sposób, by zapewnić istniejącemu podciągowi minimum 25cm oparcia na wyburzanej ścianie. W przypadku niemożliwości pozostawienia podpory o takiej szerokości, należy skontaktować się z projektantem w celu przeprojektowania oparcia.
 - Koty nadproży zgodnie z projektem arch.
 - Przekroje zgodnie z projektem arch.
 - Wszystkie wymiary zgodnie z projektem architektury oraz warunkami rzeczywistymi na budowie.
 - Nadproża w istniejących ściankach działowych gr. 12cm należy wykonać z dwóch kątowników Ln80x40x6, łączonych śrubami M12, kl.5.8 co 50cm, ale nie mniej niż 2 śruby w nadprożu. Śruby należy umieszczać w tulejach ochronnych.
 - Kotew M12 kl.5.8. we wzmocnieniu Wzm1 należy wklejać w ścianę na głębokość min. 15cm wg systemu wklejania z zastosowaniem żywic epoksydowych.
 - Zestawienie stali wg załącznika Z-8.

LEGENDA

	ŚCIANY ISTNIEJĄCE
	WYBURZENIA
	PROJEKTOWANE ŚCIANY I ZAMUROWANIA
	PROJEKTOWANE ELEMENTY STALOWE
	ZAKRES OPRACOWANIA

Beton	C20/25
Stal zbrojeniowa	A-IIIIN (BSI500S)
Stal walcowana	S235JR

PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK
--

SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232

PROJEKT WYKONAWCZY

OBIEKT

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku "M" na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych

Szczecin, Unii Lubelskiej 1 działka nr 91 obręb 2061

INWESTOR	SPSK nr 1 PUM
----------	----------------------

BRANŻA	KONSTRUKCJA
--------	--------------------

PROJEKTOWAŁ	dr inż. Stefan Nowaczyk
-------------	-------------------------

	nr upr. 74/Sz/78
--	------------------

OPRACOWAŁ	mgr inż. Kamil Cirkó
-----------	----------------------

TYTUŁ RYSUNKU

RZUT POMIESZCZEŃ - KONSTRUKCJA

SKALA	1 : 100
-------	----------------

DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
-------------	-----	---------------

wrzesień 2018	PW.1	8
------------------	------	----------

Schemat wzmocnienia
Wzm1 (2xLr100x10)
skala 1:25

