

PROJEKT BUDOWLANY

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

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

Autor projektu budowlanego: arch. Grażyna Stojek
upr. w specj. architektonicznej nr 7/Sz/90

Autorzy projektów branżowych:

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

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

Konstrukcja: mgr inż. Mirosław Hamberg
upr. w specj. konstrukcyjno-budowlanej nr 4662/61

OŚWIADCZENIE

My, wyżej podpisani, oświadczamy, że projekt budowlany przebudowy pomieszczeń szpitalnych na parterze budynku „M” na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych w SPSK nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej 1, sporządzony został zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej.

Szczecin, sierpień 2018

SPIS ZAWARTOŚCI
PROJEKTU BUDOWLANEGO

1. ZBIÓR DOKUMENTÓW I UZGODNIEŃ

- Zaświadczenia o przynależności do samorządów zawodowych – 4 sztuki
- Uzgodnienia do projektu :
 - uzgodnienie rzeczoznawcy do spraw higieniczno-sanitarnych – na rys. nr 3

2. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

3. PROJEKT BUDOWLANY

INFORMACJA

dotycząca bezpieczeństwa i ochrony zdrowia

Obiekt : Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie
Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1

Inwestycja : Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku „M”
na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych

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

Autor opracowania : arch. Grażyna Stojek
71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5

1. Zakres robót i kolejność realizacji poszczególnych prac

- przebudowa pomieszczeń na parterze budynku M

2. Wykaz istniejących obiektów budowlanych

- budynek główny szpitala, w którym prowadzone będą prace budowlane objęte niniejszym zamierzeniem inwestycyjnym
- inne budynki szpitala

3. Elementy zagospodarowania działki lub terenu mogące stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi

- Wzdłuż ścian budynku, w którym prowadzone będą prace zlokalizowane są chodniki z dojazdami do budynku oraz drogi dojazdowe i parkingi

4. Przewidywane zagrożenia występujące podczas realizacji robót

- roboty przy których wykonywaniu występuje ryzyko upadku z wysokości ponad 2 m,
- prace budowlane będą prowadzone w trakcie funkcjonowania obiektu

5. Sposób prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót

- przy pracach budowlanych – montażowych mogą być zatrudnieni wyłącznie pracownicy, którzy posiadają kwalifikacje przewidziane odrębnymi przepisami dla danego stanowiska oraz, którzy uzyskali orzeczenie lekarskie o dopuszczeniu do określonej pracy
- wszyscy pracownicy przed przystąpieniem do pracy powinni zostać przeszkoleni w zakresie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, a pracownicy przeznaczeni do prac specjalnych lub niebezpiecznych powinni dodatkowo przejść szkolenia specjalistyczne
- pracodawca powinien zapewnić instruktaż pracowników, uwzględniający specyfikę robót, obejmujący w szczególności : imienny podział prac, kolejność wykonywania zadań oraz wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy przy poszczególnych czynnościach
- pracodawca jest obowiązany poinformować pracowników o właściwościach fizycznych, chemicznych i biologicznych stosowanych przy pracy materiałów, półfabrykatów i wyrobów gotowych oraz o stopniu ich szkodliwości dla zdrowia, a także o sposobach ich bezpiecznego stosowania oraz postępowania z nimi w sytuacjach awaryjnych

6. Środki techniczne i organizacyjne, zapobiegające 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

- wszystkie roboty powinny być wykonywane przez pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje i prowadzone pod bezpośrednim nadzorem uprawnionych, wyznaczonych w tym celu osób
- przed rozpoczęciem robót pracodawca, u którego mają być prowadzone roboty, i osoba kierująca robotami powinni ustalić w podpisanym protokole szczegółowe warunki bezpieczeństwa i higieny pracy z podziałem obowiązków w tym zakresie
- rusztowania i podesty ruchome wiszące powinny spełniać wymagania określone odpowiednio w odrębnych przepisach i Polskich Normach

- materiały i narzędzia stosowane przy pracach na elewacjach powinny być zabezpieczone przed spadaniem, należy zapewnić bezpieczny transport materiałów i narzędzi na stanowiska pracy
- pracownicy i inne osoby przebywające na budowie powinny stosować odpowiednie środki ochrony indywidualnej
- pracodawca jest obowiązany udostępnić pracownikom, do stałego korzystania, aktualne instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące wykonywania prac związanych z zagrożeniami wypadkowymi lub zagrożeniami zdrowia pracowników, obsługi maszyn i urządzeń technicznych, postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia lub niebezpiecznymi oraz udzielania pierwszej pomocy. Instrukcje te powinny odpowiednio określać czynności do wykonania przed rozpoczęciem danej pracy, zasady i sposoby bezpiecznego wykonywania danej pracy, czynności do wykonania po jej zakończeniu oraz zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych, stwarzających zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników.
- pracodawca jest obowiązany zapewnić pracownikom sprawnie funkcjonujący system pierwszej pomocy w razie wypadku, uwzględniający rodzaj i nasilenie występujących zagrożeń oraz środki udzielania pierwszej pomocy.
- organizacja robót budowlanych powinna zapewniać bezkolizyjne funkcjonowanie budowy i użytkowanie obiektu,
- roboty budowlane powinny być organizowane w sposób nie narażający użytkowników obiektu na niebezpieczeństwa i uciążliwości, wynikające z prowadzonych robót, z jednoczesnym zastosowaniem szczególnych środków ostrożności

Opracowała : Grażyna Stojek

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. Charakterystyka energetyczna
11. Obszar oddziaływania obiektu
12. Uwagi końcowe

II. Opis do części konstrukcyjnej, ekspertyza stanu technicznego

II. Część graficzna

- | | |
|--|-------------|
| 1. Plan sytuacyjny | - rys. nr 1 |
| 2. Rzut pomieszczeń - inwentaryzacja | - rys. nr 2 |
| 3. Rzut pomieszczeń – projekt izby przyjęć planowych | - rys. nr 3 |
| 4. Rzut pomieszczeń izby przyjęć - wyposażenie | - rys. nr 4 |
| 5. Rzut pomieszczeń – konstrukcja | - rys. nr 5 |
| 6. Elewacja południowa – stan istniejący | - rys. nr 6 |
| 7. Elewacja południowa – projekt | - rys. nr 7 |

OPIS TECHNICZNY

do projektu 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	-	186,60 m ²
w tym:		
- powierzchnia użytkowa	-	148,59 m ²
- powierzchnia ruchu	-	38,01 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
- 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
- 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

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.

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 wnętrza budynku nie obejmuje docieplenia przegród zewnętrznych.

• Izolacje wodoszczelne

- w projektowanych węzłach sanitarnych wykonać izolację z powłok wodoszczelnych (bezpośrednio pod wykładzinę PCV)
- 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 pełnej wysokości – sala wybudzeń
- okładzina ścienna PCV do wysokości 2,05 m nad posadzką – węzły sanitarne, brudownik
- fartuchy z okładziny ścienną PCV do wysokości 2,05 m - przy umywalkach w pomieszczeniach nie wyłożonych 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, dyżurka, punkt pielęgniarski, pokój lekarzy
- malowanie ścian farbą zmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych, wycieranie i uszkodzenia mechaniczne do pełnej wysokości – wiatrołap, poczekalnia, korytarz, śluza, 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.

5.3. Stolarka okienna i parapety

W części budynku objętej opracowaniem okna i parapety są istniejące i nie przewiduje się ich wymiany.

Nowe okna zaprojektowano z profili PCV w kolorze białym szklone szkłem termoizolacyjnym w zestawach trzyszybowych, o współczynniku przenikania ciepła zgodnym z aktualnymi wymaganiami.

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

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. W drzwiach do węzłów sanitarnych oraz do pomieszczeń bez okien w dolnej części skrzydeł zastosowano podcięcia wentylacyjne.

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.

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 szkląć 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.

W środkowej części poczekalni i korytarza należy wykonać pasy sufitu rozbieralnego, 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, wykończone od góry półką z płyty mineralno-akrylowej.

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

W poczekalni zaprojektowano na ścianach płyty ochronne wykończone listwami odbojowymi z tworzywa sztucznego, łączna wysokość okładziny chroniącej ściany – 95 cm nad posadzką. Narożniki ścian, które nie są zabezpieczone ościeżnicami, należy wykończyć pionowymi listwami ochronnymi narożnymi.

Łazienkę pacjentów należy wyposażać w pochwyt ułatwiający osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach, korzystanie z urządzeń sanitarnych.

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.

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
- kanalizacji sanitarnej – istniejąca, odprowadzenie ścieków z nowych przyborów sanitarnych w projektowanych łazienkach należy włączyć do istniejących w sąsiedztwie pionów (φ 110)

- centralnego ogrzewania – istniejąca, bez zmian, w projektowanej łazience nr 105 należy wymienić grzejnik na nowy, o większej mocy, zapewniający temperaturę w pomieszczeniu 24 °C; w łazience nr 107 należy zamontować grzejnik łazienkowy, podłączony do najbliższego pionu c.o., instalację poprowadzić w posadzce
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej - istniejąca, bez zmian
- wentylacji grawitacyjnej - istniejąca, bez zmian
- gazów medycznych – tlenu i próżni, istniejąca, w sali wybudzeń 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 – istniejąca, bez zmian
- 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 - istniejąca
- 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	- 116,62 m²
101. wiatrołap	- 4,38 m ²
102. poczekalnia	- 31,23 m ²
103. rejestracja izby przyjęć	- 14,95 m ²
104. boks badań	- 3,48 m ²
105. łazienka pacjentów	- 10,57 m ²
106. pokój lekarzy	- 17,19 m ²
107. łazienka	- 3,18 m ²
108. sala obserwacyjna	- 15,47 m ²
109. łazienka	- 2,76 m ²
110. brudownik	- 2,62 m ²
111 - dyżurka pielęgniarek	- 10,79 m ²
8.2. Pomieszczenia objęte remontem	- 69,98 m²
- korytarz	- 33,63 m ²
- magazyn	- 2,04 m ²
- śluza	- 5,19 m ²
- sala chorych	- 15,61 m ²
- łazienka	- 2,76 m ²
- punkt pielęgniarski	- 10,75 m ²
8.3. łączna powierzchnia opracowania	- 186,60 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, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych do pełnej wysokości** – pom. wymagające częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki – sala wybudzeń
- **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 pielęgniarski, 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, umożliwiając 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 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 wyposażać w sposób przystosowany do korzystania z nich 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 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 najślabiej 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 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 porażeń prądem elektrycznym

Ochronę dodatkową od porażeń 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. Charakterystyka energetyczna

Rozwiązania projektowe zawarte w niniejszym opracowaniu nie zmieniają warunków charakterystyki energetycznej budynku.

11. Obszar oddziaływania obiektu

Obszar oddziaływania projektowanej przebudowy mieści się w całości w granicach terenu inwestycji.

12. 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 „Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano – montażowych” oraz obowiązującymi przepisami, instrukcjami producentów i sztuką budowlaną.

Opracowała: arch. Grażyna Stojek

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.
- 1.1.3.** Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 22 września 2015r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz.U. z dnia 07.10.2015 r. poz. 1554).

1.2. Zakres opracowania

Część konstrukcyjną opracowano w zakresie wymaganych przepisami Prawa Budowlanego dla uzyskania pozwolenia na budowę. 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 żelbetowych.

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 MGTiOŚ 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

OBLICZENIA STATYCZNE

1. Założenia przyjęte w obliczeniach

1.1. Wykaz norm

Obliczenia statyczne zostały wykonane na podstawie i zgodnie z następującymi Polskimi Normami:

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.

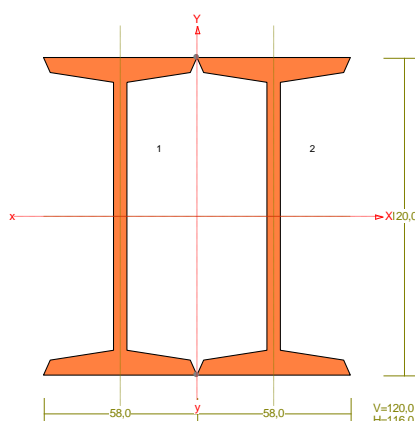
1.2. Program

Obliczenia wykonano wykorzystując program RM-WIN opracowany przez firmę CADSiS z siedzibą w Opolu oraz AUTODESK ROBOT STRUCTURAL ANALYSIS PROFESSIONAL 2010 opracowany przez Firmę Informatyczną Robobat j.v. sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie.

2. Wymiarowanie

PRZEKRÓJ Nr: 1

Nazwa: "2 I 120"



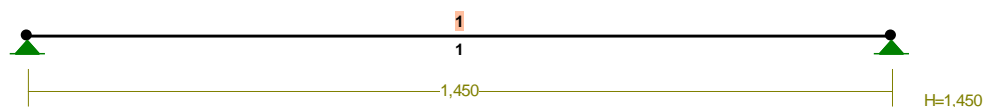
CHARAKTERYSTYKA PRZEKROJU:
(X,Y,V,W)

Materiał: 2 St3S

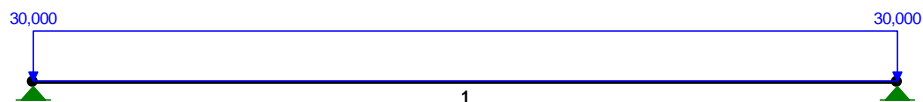
Gł.centrosie bezwładn.[cm]:	Xc=	5,8	Yc=	6,0
			alfa=	-0,0
Momenty bezwładności [cm4]:	Jx=	656,0	Jy=	281,8
Moment dewiacji [cm4]:			Dxy=	0,0
Gł.momenty bezwładn. [cm4]:	Ix=	656,0	Iy=	281,8
Promienie bezwładności [cm]:	ix=	4,8	iy=	3,2
Wskaźniki wytrzymał. [cm3]:	Wx=	109,3	Wy=	48,6
	Wx=	-109,3	Wy=	-48,6
Powierzchnia przek. [cm2]:			F=	28,4
Masa [kg/m]:			m=	22,3
Moment bezwładn.dla zginania w płaszczyzn. [cm4]:	Jzg=	656,0		

Nr.	Oznaczenie	Fi: [deg]	Xs: [cm]	Ys: [cm]	Sx: [cm3]	Sy: [cm3]	F: [cm2]
1	I 120	0	-2,90	0,00	0,0	-41,2	14,2
2	I 120	0	2,90	0,00	0,0	41,2	14,2

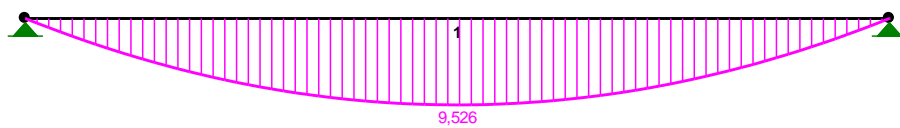
PRZEKROJE PRĘTÓW:



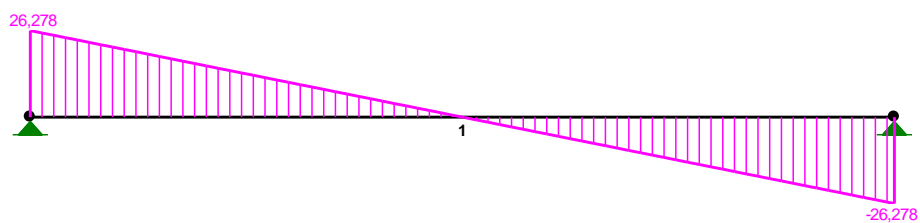
OBCIĄŻENIA:



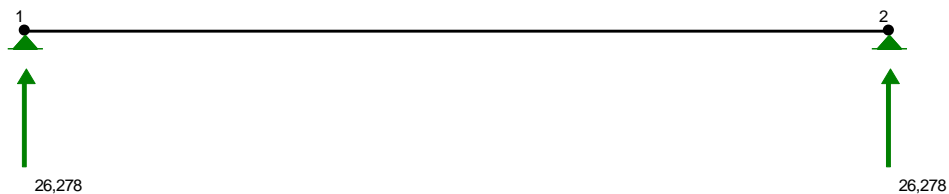
MOMENTY :



SIŁY PRZESZKÓNY :



REAKCJE PODPOROWE :



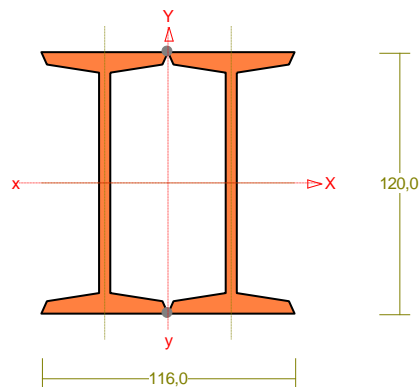
REAKCJE PODPOROWE : T.I rzędu

Obciążenia obl.: Ciężar wł.+A

Węzeł:	H [kN] :	V [kN] :	Wypadkowa [kN] :	M [kNm] :
1	0,000	26,278	26,278	
2	0,000	26,278	26,278	

Pręt nr 1

Przekrój: 2 I 120



Wymiary przekroju:

I 120 $h=120,0$ $g=5,1$ $s=58,0$ $t=7,7$
 $r=5,1$.

Charakterystyka geometryczna przekroju:

$J_{xg}=656,0$ $J_{yg}=281,8$ $A=28,40$
 $i_x=4,8$ $i_y=3,2$ $J_w=2649,9$ $J_t=286,6$
 $i_s=5,7$.

Materiał: **St3S (X,Y,V,W)**.

Wytrzymałość **$f_d=215$ MPa** dla

$g=7,7$.

Przekrój spełnia warunki przekroju klasy **1**.

Siły przekrojowe:

Obciążenia działające w płaszczyźnie układu: **A**

$M_x = -9,526$ kNm, $V_y = -0,000$ kN, $N = 0,000$ kN,

Naprężenia w skrajnych włóknach: $\sigma_t = 87,1$ MPa $\sigma_c = -87,1$ MPa.

Naprężenia:

$$\sigma_{ec} = \sigma / \psi_{oc} + \Delta\sigma = 0,0 / 1,000 + 87,1 = 87,1 < 215 \text{ MPa}$$

Długości wyboczeniowe pręta:

- przy wyboczeniu w płaszczyźnie układu przyjęto podatności węzłów ustalone wg załącznika 1 normy:

$\kappa_a = 1,000$ $\kappa_b = 1,000$ węzły nieprzesuwne $\Rightarrow \mu = 1,000$ dla $l_o = 1,450$

$$l_w = 1,000 \times 1,450 = 1,450 \text{ m}$$

- przy wyboczeniu w płaszczyźnie prostopadłej do płaszczyzny układu:

$\kappa_a = 1,000$ $\kappa_b = 1,000$ węzły nieprzesuwne $\Rightarrow \mu = 1,000$ dla $l_o = 1,450$

$$l_w = 1,000 \times 1,450 = 1,450 \text{ m}$$

- dla wyboczenia skrętnego przyjęto współczynnik długości wyboczeniowej $\mu_\omega = 1,000$. Rozstaw stężeń zabezpieczających przed obrotem $l_{\omega\omega} = 1,450$ m. Długość wyboczeniowa $l_\omega = 1,450$ m.

Siły krytyczne:

$$N_x = \frac{\pi^2 EJ}{l_w^2} = \frac{3,14^2 \times 205 \times 656,0}{1,450^2} 10^{-2} = 6312,791 \text{ kN}$$

$$N_y = \frac{\pi^2 EJ}{l_w^2} = \frac{3,14^2 \times 205 \times 281,8}{1,450^2} 10^{-2} = 2712,229 \text{ kN}$$

$$N_z = \frac{1}{i_s^2} \left(\frac{\pi^2 EJ_{\varpi}}{l_{\varpi}^2} + GJ_T \right) =$$

$$\frac{1}{5,7^2} \left(\frac{3,14^2 \times 205 \times 2649,9}{1,450^2} 10^{-2} + 80 \times 286,6 \times 10^{-2} \right) = 1,000000E+20 \text{ kN}$$

Zwichrzenie:

Pręt jest zabezpieczony przed zwichrzeniem.

Nośność przekroju na zginanie:

$$\frac{M_x}{\varphi_L M_{Rx} (*M_x M_y *)} = \frac{9,526}{1,000 \times 23,507} = 0,405 < 1$$

Nośność przekroju na ścinanie:

$$V = 26,278 < 152,633 = V_R$$

Nośność przekroju zginanego, w którym działa siła poprzeczna:

$$\frac{M_x}{M_{Rx, V}} = \frac{9,526}{23,507} = 0,405 < 1$$

Stan graniczny użytkowania:

$$a_{\max} = 1,3 \text{ mm}$$

$$a_{\text{gr}} = l / 500 = 1450 / 500 = 2,9 \text{ mm}$$

$$a_{\max} = 1,3 < 2,9 = a_{\text{gr}}$$

EKSPERTYZA TECHNICZNA
pomieszczeń na parterze budynku „M” w SPSK nr 1 PUM w Szczecinie

1. DANE OGÓLNE

1.1. PRZEDMIOT OPRACOWANIA :

Przedmiotem opinii są pomieszczenia zlokalizowane na parterze w budynku „M” w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, przy ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie, na działce nr 91 obręb 2061 Szczecin Pogodno.

Obiekt jest budynkiem sześciokondygnacyjnym (w tym pięć kondygnacji nadziemnych i jedna podziemna), przekryty wysokim dachem. W budynku zlokalizowane są kliniki dziecięce hematologiczne.

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.

Budynek wyposażony jest we wszystkie niezbędne instalacje z wewnętrznych sieci szpitalnych.

1.2. CEL I ZAKRES OPRACOWANIA :

Celem opracowania jest :

- a. ocena stanu technicznego elementów budynku pod kątem budowlanym;
- b. analiza nośności elementów budowlanych;

- c. analiza możliwości przebudowy pomieszczeń na parterze budynku „M” na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych w SPSK nr 1 PUM w Szczecinie, przy ul. Unii Lubelskiej 1;

1.3. MATERIAŁY WYKORZYSTANE DO OPRACOWANIA

- 1.3.1. Wizja lokalna obiektu dokonana w miesiącu sierpniu 2018 roku
- 1.3.2. Projekt przebudowy pomieszczeń szpitalnych na parterze budynku „M” zlokalizowanego na terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM w Szczecinie, na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych (kat. XI), wykonany przez arch. Grażynę Stojek w sierpniu 2018 roku.
- 1.3.3. Projekt architektoniczno-budowlany konstrukcja, Oddział Hematologii Dziecięcej przy Katedrze Chorób Dzieci PAM wykonany przez mgr inż. Pawła Sterczaka w październiku 1996 roku.
- 1.3.4. Ustawa – Prawo Budowlane z dnia 7 lipca 1994 roku (Dz. U. Nr 89, poz. 414 z późniejszymi zmianami)
- 1.3.5. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75 z dnia 15 czerwca 2002 roku, poz. 690, z późniejszymi zmianami).
- 1.3.6. Zużycie obiektów budowlanych oraz podstawowe nazewnictwo budowlane. WACEOB, Warszawa, 2000 r.

2. ANALIZA STANU ISTNIEJĄCEGO KONSTRUKCJI BUDYNKU

2.1. FUNDAMENTY

Fundamentów nie badano. Podczas wizji budynku nie stwierdzono pęknięć i zarysowań świadczących o przeciążeniu fundamentów.

2.2. ŚCIANY

Ściany nośne piwnic są żelbetowe, monolityczne, ściany wyższych kondygnacji – murowane z cegły kratówki. Ogólny stan techniczny ścian zewnętrznych i wewnętrznych jest zadowalający i nie zachodzi potrzeba ich wzmocnień.

2.3. STROPY

W obiekcie zostały stropy zostały wykonane jako płytowe, żelbetowe, monolityczne. Ogólnie stan techniczny stropów jest zadowalający.

2.4. SŁUPY

Słupy zostały wykonane jako żelbetowe, monolityczne. Ogólnie stan techniczny słupów jest zadowalający

2.5. SCHODY

Biegi schodowe oraz spoczniki zostały wykonane jako żelbetowe, monolityczne. Ogólnie stan techniczny schodów jest zadowalający

2.6. DACH

Ściany skośne poddasza wykonane są z płyt WPS na belkach stalowych, konstrukcja więźby dachowej – drewniana, dach czterospadowy, pokryty dachówką zakładkową.

3. ANALIZA ZAKRESU I MOŻLIWOŚCI PRZEPROWADZENIA PRZEBUDOWY

Inwestor zamierza przeprowadzić przebudowę mającą 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 izolatki, 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 wybudzeń 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.

Planowana przebudowa nie przewiduje zmiany powierzchni zabudowy i kubatury całkowitej budynku ani ingerencji w jego wygląd zewnętrzny.

Zakres prac wyburzeniowych i rozbiórkowych

Zakres robót wyburzeniowych i rozbiórkowych obejmuje:

- a. wyburzenie części ścian działowych;
- b. wykucie otworów drzwiowych i otworu okiennego w ścianach nośnych, powiększenie otworu na szafkę hydrantową
- c. wykucie ościeżnic drzwiowych i demontaż drzwi, demontaż okna
- d. usunięcie części okładzin ściennych, zniszczonych tynków, wierzchnich warstw posadzkowych, sufitów podwieszanych

e. Demontaż części instalacji sanitarnych i elektrycznych

W ramach przebudowy wykonane będą następujące roboty budowlane :

- a. postawienie nowych ścian działowych - z gazobetonu grubości 10 i 12 cm. zamurowania w istniejących ścianach nośnych i działowych postuluje się wykonać z takiego samego materiału jak te ściany;
- b. zamurowania w ścianach nośnych i działowych - postuluje się wykonać z takiego samego materiału jak te ściany;
- c. wykonanie nadproży w miejscach wyburzeń - nadproża z kształowników stalowych, obudowane płytami GKF w kompletnym systemie (odporność ogniowa obudowy EI 120) do uzyskania klasy odporności ogniowej elementu nośnego R 120.
- d. wykonanie tynków na ścianach projektowanych, naprawa tynków istniejących
- e. naprawa lub wykonanie nowych podłoży betonowych pod posadzki
- f. wykończenie ścian i posadzek w pomieszczeniach
- g. osadzenie drzwi i ościeżnic, montaż drzwi i ścianek przeszklonych
- h. wykonanie sufitów podwieszanych i pionowych obudów instalacji
- i. dostosowanie instalacji sanitarnych i elektrycznych do nowego układu pomieszczeń
- j. wykonanie nowego fragmentu chodnika przed projektowanym wejściem do budynku
- k. wykonanie szklanego zadaszenia nad projektowanym wejściem

Zakres robót nie wpłynie negatywnie na jego konstrukcję.

W trakcie przeprowadzonej wizji lokalnej a także po dokonaniu analiz statyczno – wytrzymałościowych stwierdza się przydatność części pomieszczeń na parterze budynku „M” Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie do przebudowy na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych.

4. WNIOSKI KOŃCOWE

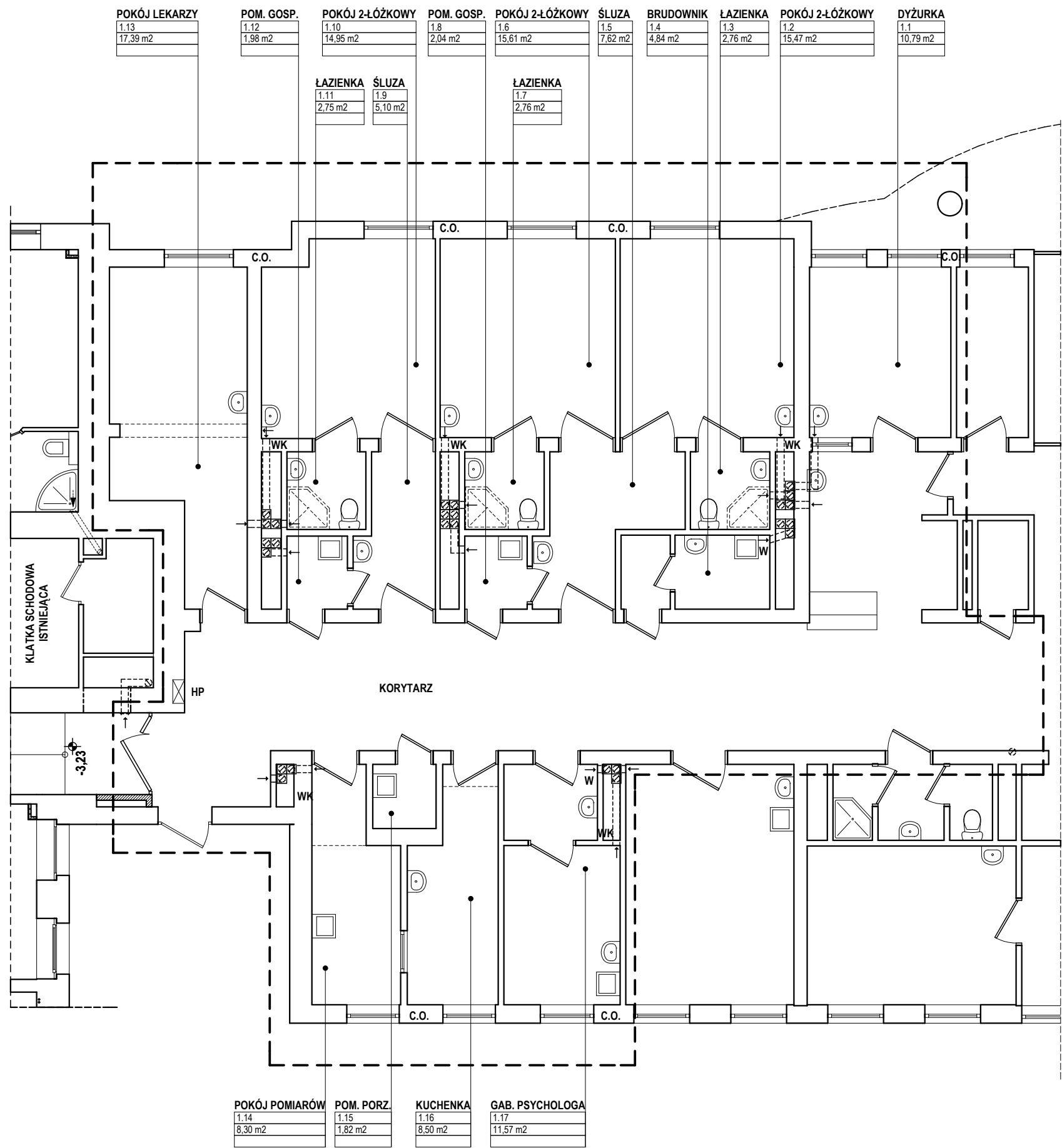
- 4.1. Na podstawie przeprowadzonych oględzin budynku, analizy istniejącego stanu technicznego, wykonanych obliczeń sprawdzających wynika, że ogólny stan techniczny obiektu - w skali 6-cio stopniowej (bardzo dobry, dobry, średni, zadowalający, zły, awaryjny) [1.3.6.] należy określić, jako zadowalający ze zróżnicowanym poziomem zachowania elementów.
- 4.2. Stwierdza się przydatność części pomieszczeń na parterze budynku „M” Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie do przebudowy na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych. w pełnym zakresie.
- 4.3. Przebudowa części pomieszczeń na parterze budynku „M” Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie na potrzeby dziecięcej izby przyjęć planowych nie spowoduje zagrożeń dla bezpieczeństwa użytkowników, nie zostanie obniżona przydatność budynku do użytkowania. Proponowane przez Inwestora

zabiegi polegające na przebudowie nie pogorszą stanu technicznego konstrukcji nośnej budynku i stanu podłoża gruntowego.

- 4.4. Roboty powinny być prowadzone pod stałym nadzorem osoby uprawnionej, zgodnie z „Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano-montażowych”, Warszawa, 1990 rok oraz z zachowaniem zasad BHP i z zastosowaniem sprzętu i materiałów ochrony osobistej każdego pracownika.
- 4.5. W przypadku napotkania w istniejących ścianach elementów konstrukcyjnych, 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
- 4.6. W trakcie realizacji przebudowy 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.
- 4.7. W przypadku zaistnienia nowych, nieprzewidzianych wcześniej okoliczności mających wpływ na prowadzone prace budowlane należy skontaktować się z autorami niniejszego opracowania

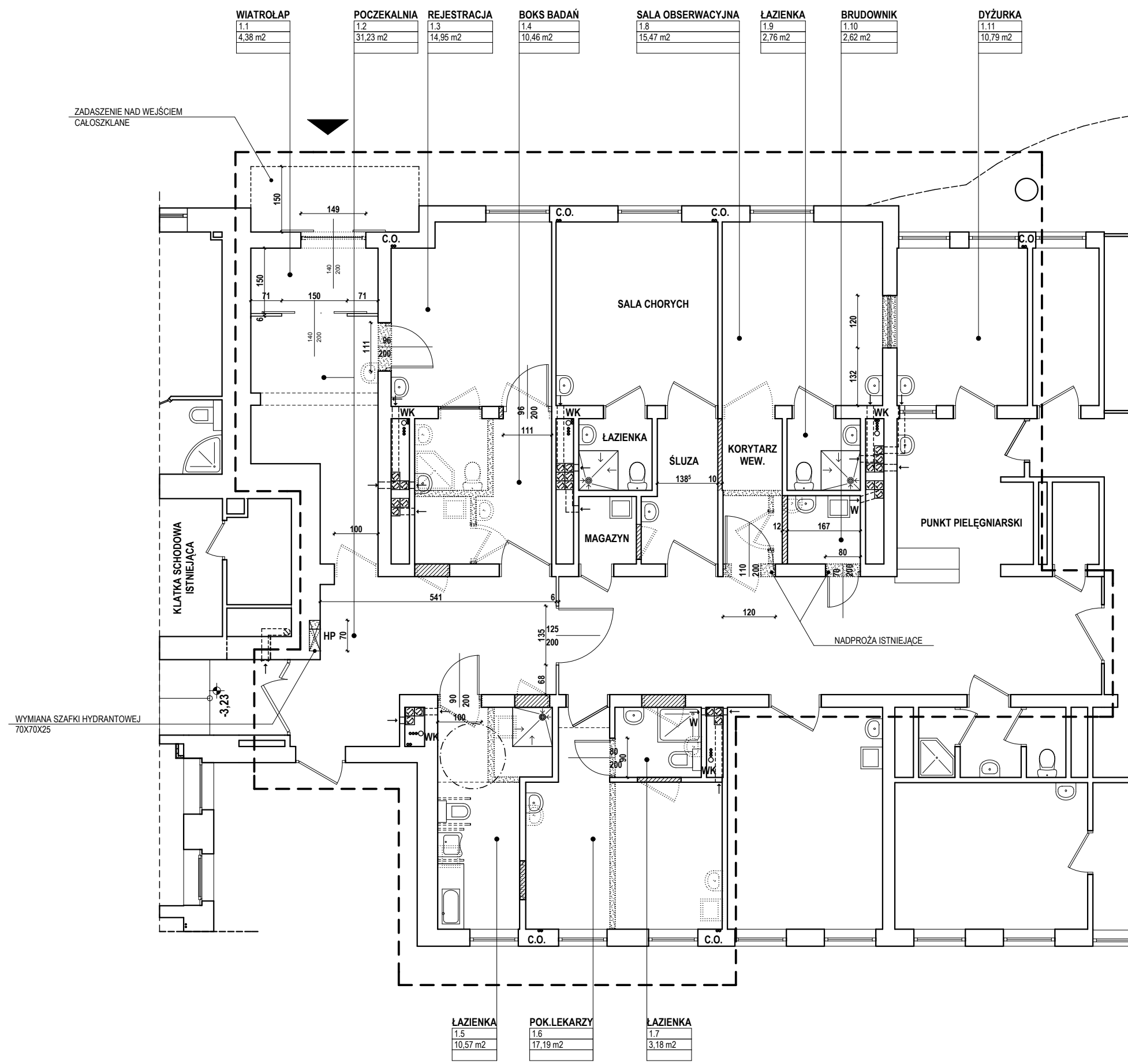
dr inż. Stefan Nowaczyk

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 MGTiOŚ z dnia 20.02.1975, Dz. U. Nr 8, poz. 46) Rzecznawca Budowlany w specjalności konstrukcyjno - budowlanej obejmującej projektowanie i wykonawstwo w zakresie wszelkich budynków i innych budowli (Centralny Rejestr Rzecznawców Budowlanych – poz. 30/10/R/C)



- LEGENDA**
- granica opracowania
 - ściany istniejące

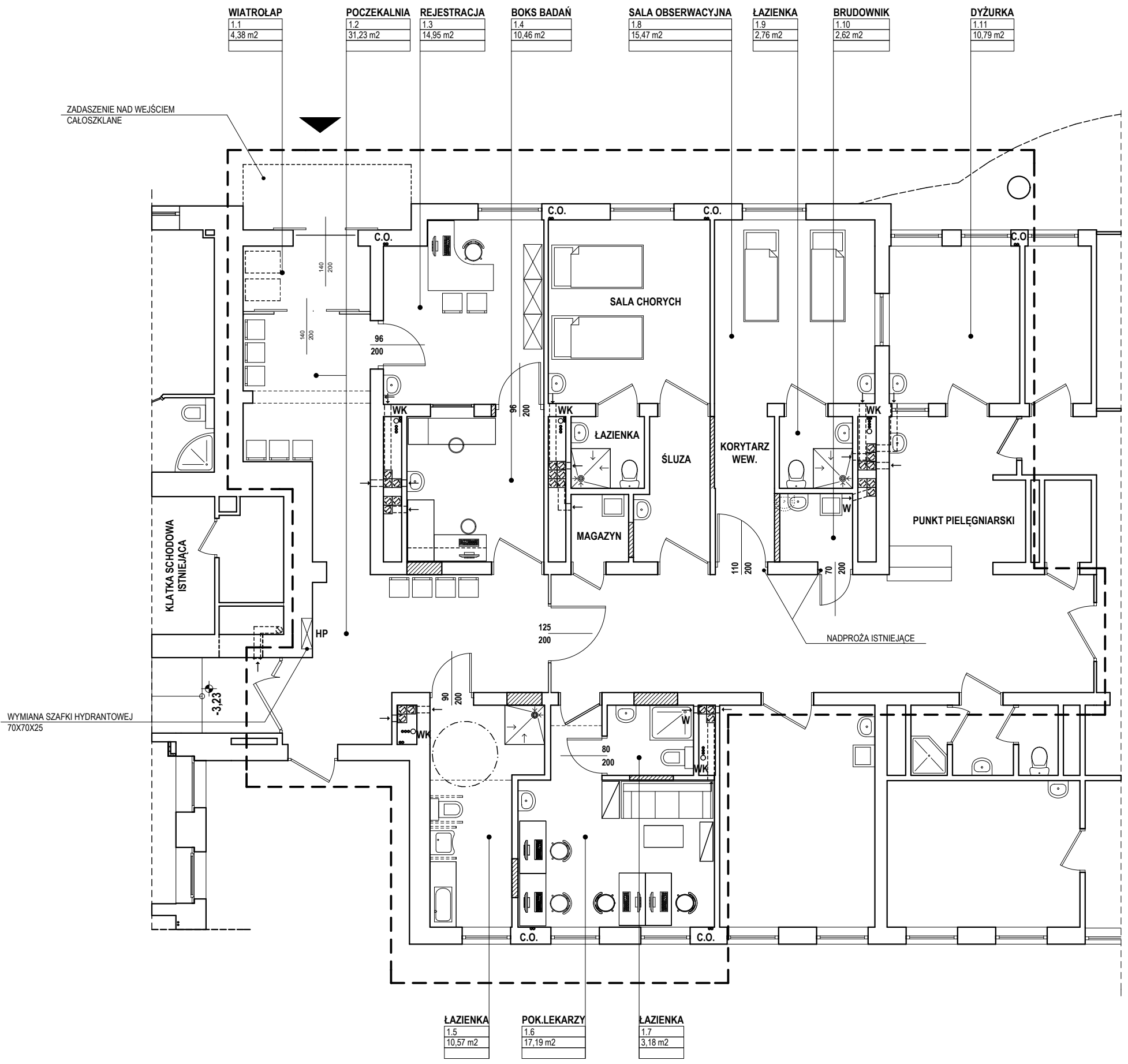
PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232		
PROJEKT BUDOWLANY		
OBIEKT		
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku "M" na potrzeby dziecięcej izby przyjęć 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		
INWENTARYZACJA PARTERU		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
sierpień 2018	PB.1	2



LEGENDA

- granica opracowania
- ▨ ściany projektowane
- ▭ ściany istniejące
- ▤ ściany, otwory do wyburzenia
- ▼ projektowane wejście do izby przyjęć
- ← kratka wentylacji grawitacyjnej
- ← wentylator łazienkowy na wlocie do kanału

PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232		
PROJEKT BUDOWLANY		
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
sierpień 2018	PB.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 BUDOWLANY

OBIEKT

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

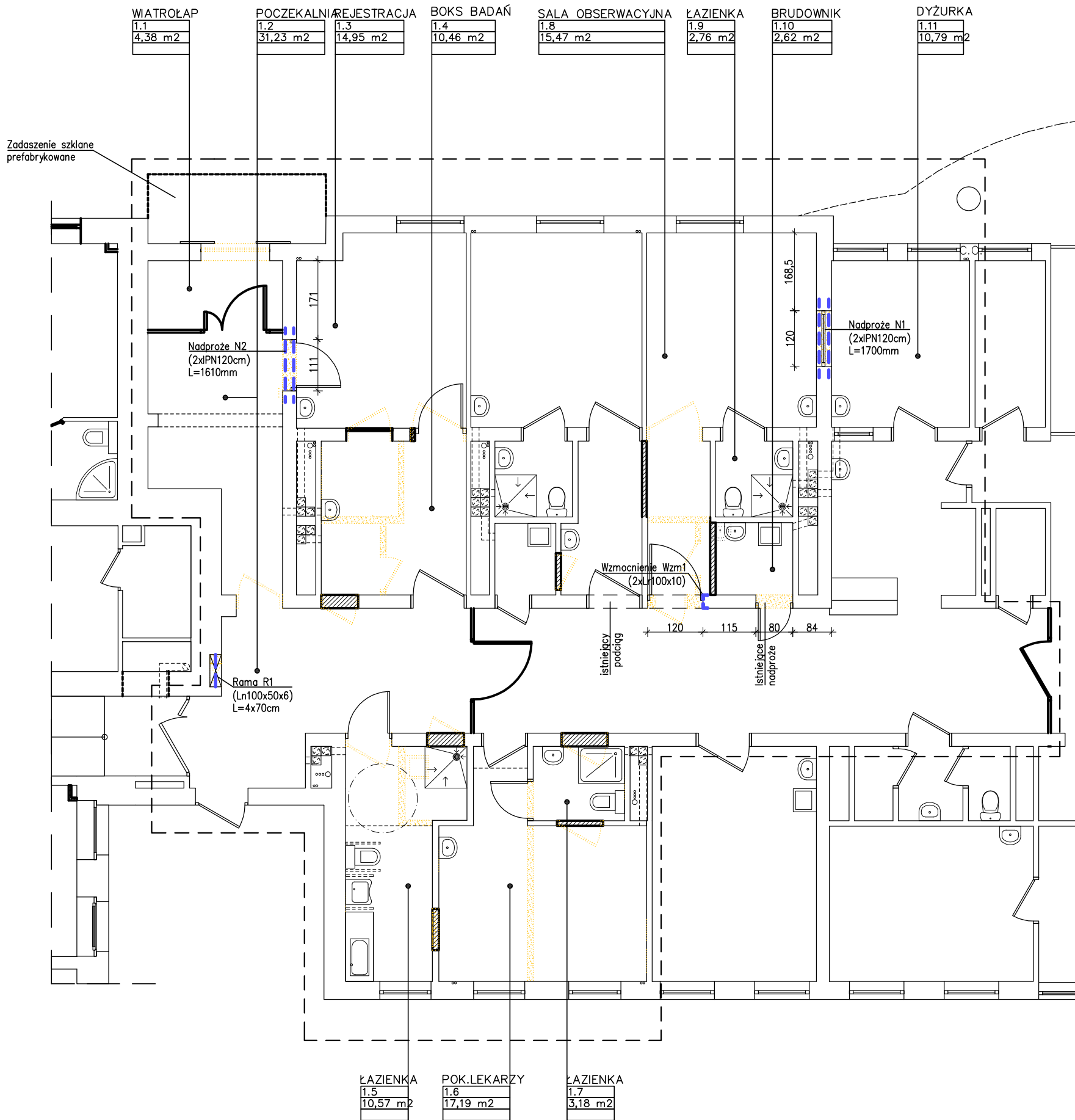
Szczecin, Unii Lubelskiej 1
działka nr 91 obręb 2061

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
WYPOSAŻENIE**

SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
sierpień 2018	PB.1	4



- UWAGI:
- Jakiegolwiek 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 odkrywkę 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 czotową 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.
 - Otwory w stropach masywnych należy zaślepić za pomocą płyty żelbetowej.
 - 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.
 - Projektowany obiekt może być wykonany wyłącznie na podstawie projektu wykonawczego, opracowanego przez uprawnionego projektanta.

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 BUDOWLANY
OBIEKT

**Samodzielny Publiczny Szpital
Kliniczny nr 1 PUM w Szczecinie
Przebudowa pomieszczeń
na parterze budynku "M"
na potrzeby dziennej 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 Cirko
SPRAWDZIŁ	mgr inż. Mirosław Hamberg nr upr. 4662/61

TYTUŁ RYSUNKU
KONSTRUKCJA PARTERU ORAZ STROPU NAD PARTEREM

SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
sierpień 2018	PB.1	5



PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232		
PROJEKT BUDOWLANY		
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 STAN ISTNIEJĄCY		
SKALA	1 : 125	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
sierpień 2018	PB.1	6



PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA : 71-220 Szczecin, ul Inspektowa 5 tel. 439 05 66, tel.kom. 0 601 888 232		
PROJEKT BUDOWLANY		
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
sierpień 2018	PB.1	7