

OBIEKT: PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ SZPITALNYCH DLA POTRZEB
BLOKU OPERACYJNEGO CHIRURGII JEDNEGO DNIA
ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGII PAWILON A-A1 W SZPITALU
SPECJALISTYCZNYM IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO

LOKALIZACJA: DZIAŁKI NR 246/56
OBRĘB 47 NOWA HUTA
31-913 KRAKÓW, OS. NA SKARPIE 66

INWESTOR: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
31-913 KRAKÓW, OS. NA SKARPIE 66

PROJEKTANT: SYLWIA GOWIN
STUDIOPROJEKTOWE LINE
OS. OŚWIECENIA 19/10
31-635 KRAKÓW

AUTOR: ARCH. SYLWIA GOWIN

SPRAWDZAJĄCY: ARCH. MACIEJ GOZDECKI

FAZA ROJEKTU: PROJEKT WYKONAWCZY

DATA OPRACOWANIA: MAJ 2017

OBIEKT: PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ SZPITALNYCH DLA POTRZEB
BLOKU OPERACYJNEGO CHIRURGII JEDNEGO DNIA
ODDZIAŁU OTOLARYNGOLOGII PAWILON A-A1 W SZPITALU
SPECJALISTYCZNYM IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO

LOKALIZACJA: DZIAŁKI NR 246/56
OBRĘB 47 NOWA HUTA
31-913 KRAKÓW, OS. NA SKARPIE 66

INWESTOR: SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
31-913 KRAKÓW, OS. NA SKARPIE 66

PROJEKTANT: SYLWIA GOWIN
STUDIOPROJEKTOWE LINE
OS. OŚWIECENIA 19/10
31-635 KRAKÓW

AUTOR: ARCH. SYLWIA GOWIN

SPRAWDZAJĄCY: ARCH. MACIEJ GOZDECKI

FAZA ROJEKTU: PROJEKT WYKONAWCZY

NUMER BRANŻY : **01**

TYTUŁ OPRACOWANIA: ARCHITEKTURA

NR PROJEKTU : 01/17

DATA OPRACOWANIA: MAJ 2017

Sylwia Gowin
Studio Projektowe LINE

tel. 500 233 991
e-mail: biuro@spline.com.pl

SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU WYKONAWCZEGO

STRONA TYTUŁOWA PROJEKTU WYKONAWCZEGO

PROJEKT ARCHITEKTONICZNY

Część opisowa

Karty pomieszczeń

Część rysunkowa

SPIS TREŚCI OPISU TECHNICZNEGO

1. DANE OGÓLNE	5
1.1. PRZEDMIOT OPRACOWANIA	5
1.2. PODSTAWA OPRACOWANIA.....	5
1.3. CEL OPRACOWANIA.....	5
1.4. PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY.....	5
2. ROZWIĄZANIA KONSTRUKCYJNO BUDOWLANE I MATERIAŁOWE	7
2.1 PRACE ROZBIÓRKOWE	7
2.2 ŚCIANY ZEWNĘTRZNE.....	8
2.3 ŚCIANY WEWNĘTRZNE	8
2.4 SZACHTY INSTALACYJNE.....	8
2.5 POSADZKI	9
2.5.1 POSADZKI WYKŁADZINOWE	9
2.5.2 POSADZKI Z PŁYTEK CERAMICZNYCH.....	9
2.6 WYKOŃCZENIE ŚCIAN	10
2.6.1 ŚCIANY MALOWANE.....	10
2.6.2 ŚCIANY Z OKŁADZINĄ	10
2.6.3 ŚCIANY Z PŁYTEK CERAMICZNYCH.....	10
2.7 STROP	10
2.8 SUFITY	10
2.9 ŚLUSARKA	11
2.10 DETALE WYKOŃCZENIA	11
2.11 POMIESZCZENIA PIWNIC.....	12
3. WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ.	12
UWAGI OGÓLNE :	14

I. OPIS TECHNICZNY.**1. DANE OGÓLNE.**

INWESTOR	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ADRES	31-913 KRAKÓW, OS. NA SKARPIE 66
NUMER EWIDENCYJNY DZIAŁKI	Dz. Nr: 246/56 OBRĘB 47 NOWA HUTA

1.1. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Przedmiotem opracowania jest projekt wykonawczy przebudowy pomieszczeń szpitalnych dla potrzeb Bloku Operacyjnego Chirurgii Jednego Dnia Oddziału Otolaryngologii Pawilon A1 w Szpitalu Specjalistycznym Im. Stefana Żeromskiego wraz z instalacjami wewnętrznymi: elektryczną, wody i kanalizacji sanitarnej, c.o. oraz wentylacji mechanicznej i klimatyzacji. Pawilon A1 znajduje się w Budynku Głównym Szpitala zlokalizowanym w zachodniej części obszaru zajmowanego przez Szpital i łączy się komunikacją wewnętrzną z pawilonem A. Zespół szpitalny został zrealizowany w latach 50tych XXw. i był kilkakrotnie modernizowany. Zespół Szpitalny jest wpisany do gminnej ewidencji zabytków i zlokalizowany na obszarze układu urbanistycznego Nowej Huty wpisanego do rejestru zabytków pod nr A-1132. Zgodnie z pozytywną opinią Miejskiego Konserwatora Zabytków, pismo znak KZ-03.4120.6.270.2017.EB z dnia 11.04.2017r., planowane roboty budowlane nie mają wpływu na zabytkowy układ urbanistyczny i w związku z tym nie wymagają pozwolenia konserwatorskiego.

W zakres projektu wykonawczego wchodzi wyłącznie roboty budowlane wewnątrz istniejącego budynku Szpitala Specjalistycznego na fragmencie poziomu parteru i piwnicy w południowej części pawilonu A1 (na styku z pawilonem A).

1.2. PODSTAWA OPRACOWANIA

Podstawą opracowania są:

1. Zlecenie i wytyczne inwestora
2. Inwentaryzacja budowlana, autor- mgr inż. arch. Sylwia Gowin kwiecień 2017r.
3. Opinia konstrukcyjna autor – mgr inż. Marek Zięcina kwiecień 2017
4. Projekt budowlany – kwiecień 2017
5. Obowiązujące normy i przepisy budowlane.

1.3. CEL OPRACOWANIA

Celem opracowania jest przebudowa pomieszczeń medycznych zlokalizowanych na parterze w pawilonie A1 (na styku z pawilonem A) budynku szpitala. Przebudowa ma na celu adaptację istniejących pomieszczeń medycznych do nowych potrzeb - urządzenie Bloku Operacyjnego Chirurgii Jednego Dnia Oddziału Otolaryngologii Szpitala Specjalistycznego im. Żeromskiego.

1.4. PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY

W ramach przebudowy fragmentu Pawilonu A1 planuje się urządzenie Bloku Operacyjnego Dla Potrzeb Chirurgii Jednego Dnia Oddziału Otolaryngologii Szpitala Specjalistycznego Im. S. Żeromskiego. Sposób użytkowania obiektu pozostaje w funkcji medycznej. Projekt przebudowy pomieszczeń szpitala opracowano zgodnie z wytycznymi programowymi uzgodnionymi z Inwestorem oraz SANEPID.

Projektowane pomieszczenia:

L.P.	NAZWA POMIESZCZENIA	POZIOM	POWIERZCHNIA UŻYTKOWA m ²
0.01	HALL	PARTER	15,10
0.02	ŚLUZA	PARTER	6,77
0.03	KORYTARZ	PARTER	15,89
0.04	UMYWALNIA (myjnia chirurgiczna bez zmian)	PARTER	4,44
0.05	SALA OPERACYJNA	PARTER	27,05
0.06	BRUDOWNIK	PARTER	4,72
0.07	SALA PRZED/POOPERACYJNA	PARTER	21,39
0.08	ŁAZIENKA DLA PACJENTA	PARTER	4,70
0.09	ŁAZIENKA DLA LEKARZY	PARTER	3,01
0.10	SZATNIA CZYSTA	PARTER	3,58
0.11	KOMUNIKACJA	PARTER	2,98
0.12	SZATNIA BRUDNA	PARTER	1,95
0.13	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	PARTER	0,56
-1.01	WENTYLATORNIA	PIWNICA	34,30
ŁĄCZNIE POWIERZCHNIA OBJĘTA OPRACOWANIEM			146,44

Inwestycja przewiduje przebudowę pomieszczeń wewnątrz budynku poprzez wybicie nowych otworów drzwiowych w ścianach wewnętrznych, wyburzenie ścian wewnętrznych, wstawienie nowych podziałów i wydzielenie nowych pomieszczeń stosownie do planowanej funkcji Bloku Operacyjnego Chirurgii Jednego Dnia Oddziału Otolaryngologii oraz stosownie do nowego zapotrzebowania – przebudowę instalacji i wymianę urządzeń.

Przebudowa nie narusza co do zasady ustaleń Ekspertyzy technicznej dotyczącej stanu ochrony przeciwpożarowej opracowanej dla pawilonu A1, autor- inż. Adam Jeziorek i Elżbieta Mierzowska sierpień 2014r, a jedynie niektóre elementy ochrony ppoż.

Projektowany blok operacyjny spełnia wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w sposób następujący, Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 2 marca 2007 w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy – Dziennik Ustaw Nr 49 / 2007; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2010, Nr 139, poz. 940) i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2010, Nr 139, poz. 940):

- 1) sala operacyjna posiada bezpośrednie połączenie z częścią brudną (brudownik pom. 0.06) bloku operacyjnego w celu usuwania zużytych materiałów, z zachowaniem ruchu jedno - kierunkowego;
- 2) służę dla pacjenta wydzielono w pomieszczeniu 0.02, przez którą pacjenci są dowożeni i wywożeni z bloku operacyjnego;
- 3) służy szatniowe, przez które przechodzi personel zorganizowano w pomieszczeniach 0.10, 0.11, 0.12; Szatnia będzie użytkowana przez 4 osoby personelu medycznego sali operacyjnej;
- 4) do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów wydzielono szafę czystą (nr.2) w strefie czystej;

- 5) pomieszczenie przygotowawcze dla personelu wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które personel wchodzi do sali operacyjnej zorganizowano w pomieszczeniu nr 0.04;
- 6) pomieszczenie przygotowania pacjenta znajduje się w sali nr 0.07;
- 7) pomieszczenie dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym znajduje się w pawilonie A stykającym się bezpośrednio (poza zakresem opracowania); ponadto projektuje się pomieszczenie sanitarne w pełni wyposażone dla personelu w obrębie szatni;
- 8) magazyn sprzętu i aparatury znajdują się w pomieszczeniach Pawilonu A i A1 na tej samej kondygnacji (poza zakresem opracowania);
- 9) magazyn czystej bielizny znajduje się w pomieszczeniach Pawilonu A i A1 na tej samej kondygnacji (poza zakresem opracowania);
- 10) magazyn do krótkotrwałego przechowywania brudnej bielizny znajduje się w pomieszczeniach Pawilonu A i A1 na tej samej kondygnacji (poza zakresem opracowania);
- 11) co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe dostępne jest z komunikacji w obrębie bloku operacyjnego;

Blok Operacyjny Chirurgii Jednego Dnia znajduje się na terenie Szpitala i korzysta ze wspólnych pomieszczeń dostępnych drogą wewnętrzną: Izba przyjęć, apteka szpitalna, gabinet diagnostyczno zabiegowy, pomieszczenie socjalne i wypoczynku dla personelu medycznego, szatnia ogólna dla personelu medycznego. W obrębie projektowanego Bloku Operacyjnego wykonywane będą krótkie zabiegi, w związku z czym personel medyczny korzysta z pomieszczeń socjalnych znajdujących się na terenie szpitala. Czysta bielizna oraz sprzęt medyczny oraz sterylne materiały będą dostarczane do Bloku Operacyjnego z magazynów dostępnych na terenie szpitala za pośrednictwem dróg wewnętrznych.

Inwestycja przewiduje przebudowę i budowę instalacji wewnętrznych wentylacji nawiewno mechanicznej, klimatyzacji, instalacji ciepłej i zimnej wody i kanalizacji sanitarnej, instalacji centralnego ogrzewania oraz instalacji hydrantowej (szczegóły w dziale: INSTALACJE SANITARNE)

Inwestycja przewiduje przebudowę i budowę instalacji wewnętrznych elektrycznych, sygnalizacji pożaru, kontroli dostępu, oświetlenia, okablowania strukturalnego (szczegóły w dziale: INSTALACJE ELEKTRYCZNE)

2. ROZWIĄZANIA KONSTRUKCYJNO BUDOWLANE I MATERIAŁOWE

2.1 PRACE ROZBIÓRKOWE

Wszystkie rozbiórki i wyburzenia ścian należy wykonać wg projektu konstrukcji oraz wg rysunków nr A PW01, A PW02. Przed przystąpieniem do w/w prac należy:

- odłączyć wszelkie obwody elektryczne obsługujące pomieszczenia objęte przebudową
- wykonać stosowne zabezpieczenia w postaci kurtyn odgradzających pomieszczenia remontowane od pozostałej części szpitala (folie, maty, zasłony z tworzyw sztucznych)
- wykonać demontaż zainstalowanego osprzętu (sanitarnego, centralnego ogrzewania) i sprzętu medycznego.

Ponadto zdemontować istniejące sufity podwieszone, wykładziny podłogowe oraz powłoki ścienne kolidujące z rozwiązaniami projektowymi.

Przy wykonywaniu prac w części korytarzowej oraz klatki schodowej zachować szczególną ostrożność i zapewnić bezpieczeństwo pacjentom, osobom personelu i gościom mogącym tam przebywać. Ze względu na istniejącą drogę ewakuacyjną, zapewnić użytkownikom możliwość wyjścia z obiektu na zewnątrz w czasie prowadzonych prac budowlanych lub wyznaczyć inną drogę z wyraźną informacją o wprowadzonych zmian czasowych.

2.2 ŚCIANY ZEWNĘTRZNE

Ściany zewnętrzne istniejące – bez zmian.

W sali operacyjnej (pom. nr 0.05) istniejące okna należy zaślepić samoprzylepna folią białą, nieprzezroczystą od wewnątrz szyb, a okna zamknąć na stałe i uszczelnić; parapet zdemontować, wnękę grzejnikową i otwór okienny od wewnątrz zamurować równo z licem ściany wewnętrznej murowanej bloczkami np.: Silka lub równoważne grubości 15cm na zaprawie cementowej (do uzyskania odporności ogniowej REI120 na przedłużeniu granicy stref pożarowych pomiędzy pawilonem A i A1); Powierzchnię zamurowaną wykończyć płytą kartonowo – gipsową na stelażu systemowym stalowym ocynk. montowanym do ściany murowanej na kołkach rozporowych PVC lub kleju wg uznania. Powierzchnię wewnętrzną licować z istniejącą obudową wewnętrzną pomieszczeń.

Ponadto na elewacji poszerzony otwór istniejącej czerpni wentylacji mechanicznej zabezpieczyć żaluzjami stalowymi ocynkowanymi malowanymi proszkowo o wym. 80x80cm (zg. z wytycznymi projektu wentyl. mechanicznej), zlicowanymi z powierzchnią tynku. Górną krawędź zabezpieczyć kapinosem z obróbki blacharskiej. Krawędzie otworu obrzucić i wyrównać tynkiem cementowym oraz pomalować farbą elewacyjną w kolorze istniejącym, do zakrycia.

2.3 ŚCIANY WEWNĘTRZNE

W ścianach murowanych w miejscach projektowanych przebić otworów, należy wykonać nadproża (wg proj. konstrukcji) i wykończyć tynkiem cem.- wap. kat III lub okładziną z płyt gipsowo - kartonowych mocowanych na stelażu systemowym stalowym ocynk. do ściany murowanej na kołkach rozporowych PVC lub kleju wg uznania. Ubytki w murze istniejącym i tynku po wyburzeniach i demontażu ścianek działowych uzupełnić jak wyżej.

Projektowane ściany wewnętrzne wykonać jako systemowe z płyt gipsowo kartonowych gr. 12.5mm (podwójne opłytywanie obustronne) na systemowym stelażu stalowym ocynk. CW50 mocowanym j.w. Wypełnienie z wełny mineralnej twardej do pełnej wysokości pomieszczenia w celu uzyskania wymaganej ochrony akustycznej i szczelności powietrznej. Minimalna gr. ściany działowej 10cm, w miejscach prowadzenia instalacji – 15cm; w pomieszczeniach mokrych zastosować płyty gipsowe wodoodporne. Narożniki wykończyć listwami systemowymi ocynkowanymi.

Fragmenty ścian oddzielenia ppoż. EI60 wykonać z płyt ognioodpornych i zg. z zaleceniami dostawcy (producenta) systemu w celu uzyskania prawidłowej ochrony przeciwpożarowej. Dokładną lokalizację ochrony ppoż. pokazano na rys. proj. architektury.

W miejscach zabudowy sprzętu (w tym wszelkiego rodzaju uchwytów dla niepełnosprawnych, mebli, instalacji etc.) oraz w miejscach narażonych na uszkodzenia mechaniczne, należy przewidzieć wzmocnioną podkonstrukcję systemową ściany.

2.4 SZACHTY INSTALACYJNE

Projektowane szachty i kanały instalacyjne obudować systemowymi płytami gipsowo - kartonowymi gr. 12.5mm (podwójne opłytywanie obustronne) na systemowym stelażu stalowym ocynk. CW50 mocowanym j.w. Wypełnienie z wełny mineralnej twardej (akustycznej).

Przejścia instalacyjne przez przegrody wydzielenia ogniowego (ściany, stropy) zabezpieczyć do wymaganej odporności ogniowej (EI) elementu przez który przechodzą – zgodnie z klasą odporności przegrody budowlanej (patrz pkt.: „Warunki ochrony przeciwpożarowej”). Dopuszcza się nieinstalowanie przepustów, o których mowa wyżej, dla pojedynczych rur instalacji wodnych, kanalizacyjnych i ogrzewczych, wprowadzanych przez ściany i stropy do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Przepusty instalacyjne o średnicy większej niż 0,04 m w ścianach i stropach pomieszczenia zamkniętego, dla których wymagana klasa odporności ogniowej jest nie

niższa niż EI 60 lub REI 60, a niebędących elementami oddzielenia przeciwpożarowego, powinny mieć **klasę odporności ogniowej** (EI) ścian i stropów tego pomieszczenia.

Ponadto istniejący szacht instalacyjny elektrycznej (pom. nr 0.03) należy przebudować w sposób umożliwiający dostęp z korytarza (wg rysunku projektu architektury A PW02); j.w. do odporności EI60. Zamknięcie szachtu drzwiami o odporności ogniowej EI30 (dalszy opis w projekcie inst. elektrycznej).

UWAGA: Dokładna lokalizacja przeciwpożarowych klap odcinających wg projektów instalacji wentylacji mechanicznej i elektrycznej. Klasa odporności ogniowej klap winna odpowiadać klasie odporności ogniowej elementu oddzielenia przeciwpożarowego i dotyczy to jego: szczelności ogniowej, izolacyjności ogniowej oraz dymoszczelności (E I S). W celu prawidłowego uzyskania tych wymagań, należy stosować obudowę płytową ppoż. np.: f-my Promat lub inne rodzaje atestowanych uszczelnień.

2.5 POSADZKI

2.5.1 POSADZKI WYKŁADZINOWE

Stosować wykładziny kauczukowe gr. 2.0mm np.: firmy Tarkett lub równoważne na kleju systemowym zgodnie z instrukcją producenta. Wszystkie wykładziny w rulonie, zgrzewane, łatwozmywalne, trwałe, nienasiąkliwe, antypoślizgowe R11. Należy kierować się zasadą bezprogowego wykończenia posadzek bloku oraz stosować łączenia zgrzewane maskujące styki wykładzin.

Posadzki podłogowe wykonać na istniejącej wylewce. Istniejące wykończenie posadzek należy zerwać i usunąć aż do uzyskania powierzchni gładkiej. Po oczyszczeniu betonowej powierzchni wylewek, należy wykonać gruntowanie stosownym preparatem powierzchniowym oraz w miejscach ubytków po przebiciach, wylewkę z masy samopoziomującej.

W pomieszczeniu sali operacyjnej posadzka prądotrwała na istniejącej wylewce z instalacją do odprowadzenia ładunków elektrycznych (odprowadzenie ładunków elektrostatycznych za pomocą taśm miedzianych i kleju o własnościach przewodzących – zgodnie z instrukcją producenta); UWAGA: podłączenie czujnika podłogowego do istniejącego systemu alarmu posadzki zg. z wytycznymi projektu elektryki.

Standardowo wykończenie posadzki rulonowej poprzez jej wywiniecie na ścianę do wysokości 10cm z zastosowaniem listwy profilowej ułatwiającej czyszczenie, wzmacniającej zaokrąglenie cokolika. Kolory uzgodnić z Projektantem.

2.5.2 POSADZKI Z PŁYTEK CERAMICZNYCH

W pomieszczeniach mokrych: łazienki, brudownik i pom. porządkowe, stosować płytki ceramiczne, wym. 30x30cm np.: f-my Marazzi lub równoważne, antypoślizgowe R11 ze spoinami nienasiąkliwymi licowanymi z powierzchnią płytki. Przed rozpoczęciem ich układania posadzki zabezpieczyć izolacją przeciwwodną w płynie (folia w płynie) połączoną z izolacją przeciwwodną ścian. Stosować taśmy narożnikowe wzmacniające na styku posadzek ze ścianami na całym obwodzie pomieszczenia.

Płytki układać ze szczególną starannością, zwrócić uwagę na wypoziomowanie płaszczyzny z niewielkim spadkiem w stronę kratki odpływowej na całej powierzchni pomieszczenia. Stosować krzyżyki dystansowe o grubości 1-2mm. Do spoinowania użyć należy masy fugowej elastycznej w kolorze szarym analogicznie jak dla ścian. Kolory uzgodnić z Projektantem.

2.6 WYKOŃCZENIE ŚCIAN

2.6.1 ŚCIANY MALOWANE

W pomieszczeniach narażonych na częste wycieranie, wymagających okresowych dezynfekcji, zastosować powierzchnie malowane. Przygotowane, równe powierzchnie ścian, należy uprzednio okleić podkładową tapetą z włókna szklanego o gładkiej fakturze do wysokości sufitów podwieszonych, a następnie pomalować dwukrotnie (lub do zakrycia) farbą akrylową-kopolimerową lub emulsyjną. W poziomie od posadzki do wys. 1.6m stosować lamperię zmywalną. Kolory uzgodnić z Projektantem.

2.6.2 ŚCIANY Z OKŁADZINĄ

W pomieszczeniach sali operacyjnej i przed/pooperacyjnej wymagających stałej dezynfekcji i najwyższej aseptyki ściany okleić okładziną winylową np.: firmy Vescom lub równoważne układaną bez widocznych łączeń do poziomu sufitu, odporną na działanie środków dezynfekujących, zmywalną, bakteriostatyczną, niepalną i NRO, z użyciem kleju systemowego; do wysokości sufitu podwieszonego (zgodnie z instrukcją producenta). Kolory uzgodnić z Projektantem.

Przed przystąpieniem do prac powierzchnię należy wyrównać, odpylić i wyczyścić do uzyskania pełnej przyczepności podłoża, a następnie zagruntować preparatem gruntującym zalecany przez dostawcę (producenta) okładziny. Zwrócić uwagę na prawidłowe wypionowanie poszczególnych arkuszy okładziny. Spoiny łączeniowe o minimalnej szerokości, zalewane płynnym winylem zg. z zaleceniem dostawcy (producenta) okładziny. Kolory uzgodnić z Projektantem.

2.6.3 ŚCIANY Z PŁYTEK CERAMICZNYCH

W pomieszczeniach mokrych: łazienki, brudownik i pom. porządkowe, stosować płytki ściennie ceramiczne, glazurowane wym. 30x30cm np.: f-my Marazzi lub równoważne ze spoinami nienasiąkliwymi licowanymi z powierzchnią płytki do wys. 2,05m (lub górna krawędź framugi drzwiowej) nad poziomem posadzi. Przed rozpoczęciem ich układania należy ściany zabezpieczyć izolacją przeciwwodną w płynie (folia w płynie) do wysokości min 2.0m. Izolacja ta powinna stanowić integralną całość z izolacją przeciwwodną posadzek. Należy stosować ponadto taśmy narożnikowe wzmacniające na styku posadzek ze ścianami na całym obwodzie pomieszczenia.

Płytki układać ze szczególną starannością, zwrócić uwagę na wypionowanie i wypoziomowanie płaszczyzny, stosować krzyżyki dystansowe o grubości 1-2mm. W narożach wypukłych stosować aluminiowe listewki wąskie, płaskie w kolorze ściany. Do spoinowania użyć należy masy fugowej elastycznej nienasiąkliwej (licować z powierzchnią płytki) w kolorze szarym analogicznie jak dla posadzek. Kolory uzgodnić z Projektantem.

2.7 STROP

Nad salą operacyjną, na istniejącym stropie powyżej parteru (gęstożebrowy strop Akermana), w celu zawieszenia kolumny z lampą operacyjną, przewidziano konieczność jego miejscowego wzmocnienia konstrukcją stalową. Wzmocnienie stropu wykonać wg projektu konstrukcji, natomiast otwarcie uzupełnić obrzutką cementową na siatce Rapienza i tynkiem cem.-wap kat. III.

2.8 SUFITY

We wszystkich pomieszczeniach projektowanego obiektu zastosowano sufity podwieszone, na podkonstrukcji stalowej ocynk., umożliwiające rozprowadzenie wszystkich instalacji oraz zabudowę opraw oświetleniowych. Stosować następujące rodzaje sufitów podwieszonych:

- w pom. sali operacyjnej i pooperacyjnej sufit systemowy, z wełny szklanej prasowanej np.: firmy Armstrong lub równoważne o wysokiej gęstości, modułowy o wym. 60x60cm, w całości łatwowymywalny i szczelny z możliwością demontażu pojedynczych płyt, z widoczną konstrukcją

nośną, właściwości akustyczne: klasa pochłaniania dźwięku min. B, współczynnik pochłaniania dźwięku $\alpha_w \geq 0,80$, klasa czystości ISO 3 (B1).

- w korytarzu i pom. pozostałych bloku, sufit systemowy np.: firmy Armstrong lub równoważne, standardowy rozbielalny, z wełny szklanej prasowanej o wysokiej gęstości, malowany farbą zmywalną, modułowy o szer. 60x60cm, z niewidoczną konstrukcją nośną, właściwości akustyczne: klasa pochłaniania dźwięku min. A, współczynnik pochłaniania dźwięku $\alpha_w \geq 0,90$. W pom. mokrych o podwyższonej odporności na wilgoć.

UWAGA: Rodzaj sufitu, wysokość jego podwieszenia oraz rozmieszczenie oświetlenia wbudowanego i armatury wentylacji i klimatyzacji pokazano na rysunkach rzutów sufitów. W sufitach nierozbielalnych, z płyt g-k należy wykonać rewizje do instalacji w postaci systemowych klap rewizyjnych otwieranych na zawiasach i zamykanych na zamek serwisowy. Rozmieszczenie rewizji wg opracowań branży sanitarnej.

2.9 ŚLUSARKA

Zaprojektowano następujące rodzaje drzwi:

- Drzwi wewn. oddziału o konstrukcji drewnianej, wzmocnionej, do użytku publicznego np.: firmy BKT lub równoważne, płytowe obustronnie laminowane laminatem grubości 0,5mm, w kolorze jasno szarym, łatwowymyalne, w pom. mokrych o zwiększonej odporności na wilgoć. Futryny obejmujące ścianki zg z zestawieniem stolarki, w kolorze skrzydła. Drzwi te stosować jako wejściowe do szatni lekarskiej, łazienek, pomieszczeń medycznych i wszystkich pozostałych pomieszczeń, za wyjątkiem tych, gdzie zastosowano drzwi aluminiowe lub stalowe, zgodnie z rysunkiem architektury.

- Drzwi w holu oraz na klatkę schodową i w śluzie, systemowe w konstrukcji z profili aluminiowych (stalowych), malowane proszkowo w kolorze białym, z przeszkleniami, np. f-my Aluprof lub równoważne. Szerokość skrzydła głównego min. 120cm. (po otwarci nie może pomniejszać światła przejścia ewakuacyjnego). W miejscach obudowy drogi ewakuacyjnej oraz drzwi ewakuacyjne na klatkę schodową w systemie ślusarki stalowej o odporności EI30 – wg rozwiązań systemowych dostawcy (producenta). Szkło wypełniające skrzydła oraz witryny ogniowe EI30, bezpieczne, laminowane. Jako wyposażenie uzupełniające do drzwi ppoż. stosować samozamykacze lub elektrozamykacze np. firmy GEZE lub równoważne. Okucia ślusarki należy dostosować do ciężaru własnego skrzydła oraz obciążeń eksploatacyjnych.

UWAGA: Wymiary drzwi, kierunek otwierania oraz ilość zostały opisane na rysunkach rzutów oraz zestawieniu stolarki i ślusarki drzwiowej.

Drzwi wejściowe do łazienek i sanitariatów należy zaopatrzyć w dolny nawiewnik lub podcięcie skrzydła, zapewniające przepływ powietrza.

Okucia drzwiowe (zawiasy, zamki i klamki) patentowe ze stali nierdzewnej szczotkowanej.

Drzwi do myjni chirurgicznej i sali operacyjnej istniejące automatyczne, przesuwane z mechanizmem łokciowym, bez zmian.

Drzwi pomieszczeń technicznych w poziomie piwnic – drzwi pomieszczenia wentylatorni istniejące stalowe o odporności ogniowej EI30, bez zmian.

2.10 DETALE WYKOŃCZENIA

W korytarzu i śluzie bloku stosować dodatkowo listwę ochronną – odbojnicę systemową profil TP 200 lub oraz narożniki systemowe SO50 np.: f-my CS POLSKA, równoważne w kolorze do uzgodnienia z Projektantem, instalowaną na wywiniętej na ścianę wykładzinie rulonowej (górna krawędź listwy na wysokości 90cm od posadzki).

Odbojnice korytarzowe wykonać jako powierzchnie ścienne oklejone wykładziną rulonową z kauczuku grub. 2mm, do wys. 110cm od poziomu podłogi - w kolorze jak na posadzce (10cm cokolik podłogowy + 100cm wykładzina rulonowa).

W łazience pacjenta przewidziano komplet pochwytów ściennych oraz siedzisko podprysznicowe dla osób niepełnosprawnych - patrz projekt technologii medycznej. Zapewnić stabilną podkonstrukcję w ścianie.

2.11 POMIESZCZENIA PIWNIC

W części piwnic objętej zakresem projektu wykończenie pomieszczenia korytarza oraz wentylatorni - bez zmian. W pomieszczeniu pomocniczym istniejące ścianki WC oraz wyposażenie (miska ustępowa, umywalka itp.) zdemontować, a ściany i posadzki wyrównać tynkiem cem.-wap. i zaprawą cementową. Malowanie ścian 2 - krotne farbą emulsyjną lub do zakrycia. Posadzkę uzupełnić podobnym materiałem.

Mocowania i posadowienie urządzeń wywołujących drgania (centrale wentylacyjne, agregaty chłodnicze, wentylatory itp.) wykonać w sposób zabezpieczający przed powstawaniem i rozchodzeniem się drgań i hałasu w obiekcie (bloku operacyjnym). Zastosować przekładki gumowe lub wibroizolacje zgodnie z wytycznymi producenta urządzeń. Dalsze informacje w proj. wentylacji mechanicznej.

3. WARUNKI OCHRONY PRZECIWOPOŻAROWEJ.

Warunki ochrony przeciwpożarowej opracowano w oparciu o postanowienia rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 grudnia 2015 r. w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. z dnia 14 grudnia 2015 r. poz. 2117)

Spełniono wymagania:

[1] *Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12. kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (Dz.U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).

[2] *Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia z dnia 24. lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych* (Dz.U. Nr 124, poz. 1030).

[3] *Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7. czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów* (Dz.U. nr 109, poz. 719)

oraz obowiązujących norm.

1.1. Lokalizacja obiektu

Inwestycja polega na przebudowie istniejących pomieszczeń szpitalnych dla potrzeb Bloku Operacyjnego Chirurgii Jednego Dnia Oddziału Otolaryngologii Pawilon A1 w Szpitalu Specjalistycznym Im. Stefana Żeromskiego wraz z instalacjami wewnętrznymi: elektryczną, wody i kanalizacji sanitarnej, c.o. oraz wentylacji mechanicznej Os. Na Skarpie 66 w Krakowie. Pawilon A1 znajduje się w Budynku Głównym Szpitala zlokalizowanym w zachodniej części obszaru zajmowanego przez Szpital i łączy się komunikacją wewnętrzną z pawilonem A. Pawilon A1 zlokalizowany jest dłuższym bokiem przy drodze pożarowej.

Dla Pawilonu opracowano ekspertyzę techniczną dotyczącą stanu ochrony przeciwpożarowej autor Adam Jeziorek i Elżbieta Mierzowska

1.2. Funkcja pawilonu A1

- piwnica - pomieszczenia techniczne, gospodarcze, przestrzeń nieużytkowa
- parter i I i II piętro – Oddział łóżkowy; w południowej części parteru pawilonu A1 znajduje się sala zabiegowa z salą przygotowania pacjenta
- poddasze – administracja

1.3. Powierzchnia, wysokość, liczba kondygnacji

- liczba kondygnacji – 5, w tym 1 podziemna i 4 nadziemne
- wysokość budynku ok. 16m – budynek SW – średniowysoki
- powierzchnia całkowita – ok. 2900m²
- powierzchnia kondygnacji – ok. 580m²

1.4. Parametry występujących materiałów palnych.

W pawilonie A1 nie składa się i nie przetwarza materiałów i substancji palnych, pożarowo niebezpiecznych. W pawilonie znajdują się substancje palne ogólnego przeznaczenia meble, bielizna itp.

1.5. Gęstość obciążenia ogniowego.

Budynek zaliczony do kategorii ZL – nie ustala się obciążenia ogniowego.

1.6. Kategoria zagrożenia ludzi

Poszczególne kondygnacje przeznaczone są na:

Piwnica – pomieszczenia gospodarcze, techniczne i przestrzeń nieużytkowa – bez zmian

Parter – Oddział łóżkowy i projektowany Blok Operacyjny Chirurgii Jednego Dnia

Piętro I i II – Oddział łóżkowy – bez zmian

Poddasze – administracja – bez zmian

Poszczególne kondygnacje zostały zakwalifikowane (wg ekspertyzy technicznej) do kategorii zagrożenia ludzi:

ZLII – pomieszczenia dla ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się (parter, piętro I i II)

ZLIII – pomieszczenia administracji (poddasze)

PM – pomieszczenia techniczne

1.7. Ocena zagrożenia wybuchem

W projektowanym obiekcie nie przewiduje się przechowywania i składowania materiałów niebezpiecznych pożarowo w rozumieniu przepisów przeciwpożarowych tj. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719).

1.8. Przewidywana ilość osób w obiekcie. Warunki ewakuacji

Przewidywana ilość osób w pomieszczeniach projektowanych Bloku operacyjnego na parterze:

Maks. 20 osób. Z budynku zapewniono możliwość ewakuacji przebywających tam osób zgodnie ze wskaźnikiem 0,6 m szerokości wyjść ewakuacyjnych na każde 100 ewakuowanych osób.

Minimalna szerokość każdego z wyjść ewakuacyjnych wynosi nie mniej niż 0,9 m, a wysokość nie mniej niż 2,0 m. W projektowanym fragmencie Pawilonu A1 nie ma pomieszczeń o powierzchni powyżej 300 m² oraz pomieszczeń, w których mogą przebywać ludzie w grupach ponad 50 osób. Długość przejścia ewakuacyjnego w pomieszczeniach nie przekracza dopuszczalnych 50m.

Zastosowano oznakowanie ewakuacyjne (wyjścia i kierunki ewakuacji) odpowiadające wymaganiom normowym (PN-92/N-01256/02).

Wyjście ewakuacyjne z Bloku Operacyjnego prowadzi na zewnątrz poprzez dwuskrzydłowe drzwi korytarza i śluzy o szerokości 170cm (120+50) otwierane na zewnątrz oraz do klatki schodowej poprzez dwuskrzydłowe drzwi o szerokości 160cm (120+40) otwierane na zewnątrz.

Klatka schodowa jest obudowana ścianami w klasie odporności ogniowej REI60 i będzie zamknięta drzwiami EI30 o szer. 160cm (120+40) w poziomie parteru. Na pozostałych kondygnacjach – bez zmian.

Dla pacjentów bloku operacyjnego ze strefy ZLII zapewniona jest możliwość ewakuacji do sąsiedniej strefy pożarowej wydzielonego ścianą EI120 Pawilonu A na tej samej kondygnacji.

1.9. Klasa odporności pożarowej budynku.

Zgodnie z §212 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury – Dz U. nr 75 z 2002r. poz. 690 dla budynku zaliczonego do kategorii ZL – SW średniowysoki, wymagana jest klasa odporności pożarowej B.

1.10. Podział na strefy pożarowe

Budynek główny składający się z Pawilonów A i A1, usytuowanych względem siebie pod kątem prostym, został podzielony na 2 strefy pożarowe na styku pawilonów. Oddzielenie nastąpiło przez zastosowanie ściany o odporności ogniowej REI120 oraz zamurowaniu okien projektowanej sali operacyjnej do odporności REI120

1.11. Sposób zabezpieczenia instalacji użytkowych.

- instalacja wody i kanalizacji sanitarnej
- instalacja hydrantowa
- instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji
- wentylacja grawitacyjna
- instalacja elektryczna
- instalacja sygnalizacji pożaru
- instalacja kontroli dostępu
- instalacja oświetlenia
- instalacja okablowania strukturalnego
- gazy medyczne

Projektowane instalacje techniczne będą zabezpieczone wg zasad określonych w warunkach technicznych i Polskich Normach poprzez np.: zawory, klapy odcinające, przeciwpożarowy wyłącznik prądu, przewody wentylacji mechanicznej wykonane zostaną z materiałów niepalnych (zgodnie z wymogami warunków technicznych oraz Polskich Norm) Wentylatornia w piwnicach zamknięta jest istniejącymi drzwiami o odporności ogniowej EI30. Przejścia i przepusty instalacyjne przez przegrody wydzielenia ogniowego zabezpieczyć do wymaganej odporności ogniowej – (EI) elementu przez który przechodzą – zgodnie z klasą odporności przegrody budowlanej. Zastosować przeciwpożarowe klapy odcinające wg projektu instalacji sanitarnych i elektrycznych.

UWAGI OGÓLNE :

- Wszystkie elementy wyposażenia wnętrz winny być NRO, trudnozapalne, nietoksyczne i spełniać przepisy w zakresie bezpieczeństwa pożoż.
- Wszystkie elementy wyposażenia pomieszczeń z atestami i dopuszczeniem do stosowania w szpitalnictwie oraz w pomieszczeniach o wysokim rygorze sanitarnym i septycznym Służby Zdrowia.

PROJEKT WYKONAWCZY

- Autor projektu dopuszcza zmianę przedstawionych materiałów pod warunkiem zachowania charakterystycznych parametrów jakościowych, technicznych i estetycznych.
- W przypadku zmian Wykonawca przedstawi próbki materiałów, opracuje detale rozwiązań do akceptacji przez autora projektu.
- Elementy stolarki rozpatrywać łącznie z rys. architektury oraz proj. branżowymi, opisami i innymi zestawieniami.
- Wszystkie wymiary sprawdzić na budowie.
- O wszelkich zauważalnych niezgodnościach należy bezzwłocznie poinformować Projektanta celem ich wyjaśnień.
- Należy przewidzieć i przygotować przebiecia oraz bruzdy dla prowadzenia wszelkich instalacji zg. z projektami branżowymi.

Opracował
mgr inż. Sylwia Gowin

UWAGA:	Projekt wykonawczy jest przedmiotem prawa autorskiego i zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04.02.1994 (Dziennik Ustaw nr 24 poz. 83 z dnia 23.02.1994), prawo do dysponowania nim przysługuje wyłącznie autorowi.
GŁÓWNY PROJEKTANT:	SYLWIA GOWIN
DATA:	Maj 2017

II. CZĘŚĆ RYSUNKOWA**1. SPIS RYSUNKÓW**

nr rys.	nazwa rysunku	skala
	ARCHITEKTURA	
A PW01	RZUT PIWNIC	1:50
A PW02	RZUT PARTERU	1:50
A PW03	PRZEKRÓJ A-A	1:50
A PW04	RZUT POSADZKI	1:50
A PW05	RZUT SUFITÓW	1:50
A PW06	ZESTAWIENIE STOLARKI	1:50
I 01	INWENTARYZACJA – RZUT PIWNIC	1:100
I 02	INWENTARYZACJA – RZUT PARTERU	1:100
I 03	INWENTARYZACJA – PRZEKRÓJ A-A	1:100