
PROJEKT WYKONAWCZY

PRZEBUDOWA BUDYNKU ODDZIAŁU KARDIOLOGII SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE
W RAMACH ZADANIA PN: „MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ NA I PIĘTRZE ODDZIAŁU KARDIOLOGII”

INWESTOR:

SZPITAL WOJEWÓDZKI W KOSZALINIE
ul. CHAŁUBINSKIEGO 7, 75-581 KOSZALIN

OBIEKT:

BUDYNEK ODDZIAŁU KARDIOLOGII SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
W KOSZALINIE
Koszalin, ul. Chałubińskiego 7
działka nr 4/9 obr. nr 0019 miasta Koszalin

KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO: XI

<i>Zakres opracowania</i>	<i>Imię i nazwisko, nr uprawnień oraz specjalność</i>	<i>Data opracowania</i>	<i>Podpis</i>
PROJEKTANT Architektura	mgr inż. arch. Katarzyna KRAWIECKA-KOŁACZEK Upr. Nr 25/ZPOIA/OKK/2008 Specjalność architektoniczna	06.07 2026	

PROJEKT BUDOWLANY

1.	RODZAJ I KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO	3
2.	ZAMIERZONY SPOSÓB UŻYTKOWANIA I PROGRAM UŻYTKOWY	3
2.1.	Przeznaczenie	3
3.	UKŁAD PRZESTRZENNY ORAZ FORMA ARCHITEKTONICZNA	4
3.1.	Forma architektoniczna, funkcja oraz sposób dostosowania do otaczającego terenu i zabudowy	4
3.2.	Sposób spełnienia wymagań (art. 5 ust. 1) Prawa Budowlanego	4
4.	CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY OBIEKTU	4
5.	WYPOSAŻENIE BUDOWLANO-INSTALACYJNE	4
5.1.	Rozwiązania materiałowe podstawowych elementów	4
5.2.	Elementy wykończeniowe oraz kolorystyka	5
5.3.	Instalacja zimnej i ciepłej wody	11
5.4.	Instalacja kanalizacyjna	11
5.5.	Instalacje grzewcze	12
5.6.	Instalacja elektryczna	12
5.7.	Instalacja wentylacji i KLIMATYZACJI	12
5.8.	WYPOSAŻENIE	12
6.	OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA	18
	CZĘŚĆ RYSUNKOWA	21

CZĘŚĆ OPISOWA

1. RODZAJ I KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO

Przedmiotem inwestycji jest projekt wykonawczy dla przebudowy części budynku Oddziału Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie przy ul. Chałubińskiego 7 w Koszalinie, na działce nr 4/9 w obrębie nr 0019 miasta Koszalin.

Inwestycja jest planowana w ramach zadania pod nazwą w ramach zadania pn: „Modernizacja pomieszczeń na I piętrze Oddziału Kardiologii”

Kategoria obiektu budowlanego: XI

2. ZAMIERZONY SPOSÓB UŻYTKOWANIA I PROGRAM UŻYTKOWY

2.1. PRZEZNACZENIE

Projektuje się przebudowę istniejących pomieszczeń budynku oddziału kardiologii w zakresie części piętra.

Istniejący budynek stanowi oddział kardiologii oraz zakaźny Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie. Oddział zakaźny nie jest objęty niniejszym opracowaniem – pozostawiony bez zmian. Oddział kardiologii posiada część łózkową znajdującą się na parterze oraz dwóch piętrach a także część diagnostyczną i zabiegową znajdującą się na parterze i na drugim piętrze. Budynek stanowi część zakładu opieki zdrowotnej – Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

Na piętrze oddziału kardiologii znajdują się 22 łóżka szpitalne rozmieszczonych w 7 pokojach oraz gabinety i pomieszczenia pomocnicze oddziału funkcjonalnie z nim powiązane (pomieszczenia socjalne, pomieszczenia higieniczno-sanitarne).

Projektowana przebudowa polegać będzie na wyburzeniu poprzecznej ściany nośnej w budynku i zastąpieniem jej ramą stalową. Wraz z wyburzeniem ścianek działowych wydzielających sale łózkowe oraz węzły sanitarne przy tych salach pozwoli na zaaranżowanie jednoprzestrzennej sali łózkowej intensywnej opieki kardiologicznej (IOK) wraz z węzłem sanitarnym w miejscu istniejących czterech sal łózkowych.

W wyniku przebudowy ilość łóżek na I piętrze oddziału zmniejszy się o 6, do 16 łóżek w trzech salach.

W związku z przebudową zostanie wykonana także wymiana okładzin ścian, podłogi oraz sufitu w sali objętej przebudową. Ponadto okno w ścianie szczytowej budynku zostanie zamurowane.

W związku z planowanymi pracami istniejące instalacje zostaną dostosowane do nowej aranżacji i funkcjonalności pomieszczeń.

Szczegółowy program użytkowy wg. Części rysunkowej

Zestawienie powierzchni użytkowej:

Istniejąca powierzchnia użytkowa parteru objęta opracowaniem:	112,16 m ²
Powierzchnia użytkowa pomieszczeń po przebudowie w zakresie objętym opracowaniem	116,8 m ²
<u>Łącznie powierzchnia użytkowa</u>	<u>116,8 m²</u>

3. UKŁAD PRZESTRZENNY ORAZ FORMA ARCHITEKTONICZNA

3.1. FORMA ARCHITEKTONICZNA, FUNKCJA ORAZ SPOSÓB DOSTOSOWANIA DO OTACZAJĄCEGO TERENU I ZABUDOWY

Budynek trzykondygnacyjny, podpiwniczony. Kryty dachem płaskim z pokryciem papą..

Budynek o formie i wielkości zbliżonej do otaczającej zabudowy.

Realizacja inwestycji nie wymaga uzyskania uzgodnień i pozwoleń określonych w art. 32 ust. 1 pkt 2 Prawa budowlanego.

3.2. SPOSÓB SPEŁNIENIA WYMAGAŃ (ART. 5 UST. 1) PRAWA BUDOWLANEGO

Obiekt został zaprojektowany zgodnie z przepisami, w tym techniczno-budowlanymi, obowiązującymi Polskimi Normami oraz zasadami wiedzy technicznej.

4. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY OBIEKTU

– powierzchnia całkowita działki budowlanej nr 4/9 położonych w obrębie nr 0019 miasta Koszalin	7844,00	m ²
– powierzchnia zabudowy całkowita – bez zmian do istniejącej	1391.81	m ²
– powierzchnia. użytkowa części objętej opracowaniem	114,3	m ²
– wysokość użytkowa pomieszczeń	2,5-3,0	m
– kubatura budynku	Bez zmian do istniejącej	m ³
– wysokość budynku istniejąca:	12,0	m
– szerokość budynku:	33,50	m
– długość budynku:	19,7	m
– liczba kondygnacji naziemnych:	3	
– liczba kondygnacji podziemnych:	1	

5. WYPOSAŻENIE BUDOWLANO-INSTALACYJNE

5.1. ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWE PODSTAWOWYCH ELEMENTÓW

- KONSTRUKCJA

Istniejący budynek posiada konstrukcję tradycyjną murowaną z cegły pełnej oraz pustaków ceramicznych typu MAX. Stropy międzykondygnacyjne oraz stropodach gęstożebrowe typu DMS. Istniejące klatki schodowe są żelbetowe monolityczne. W zakresie przebudowy projektuje się wyburzenie ściany nośnej i zastąpienie jej prefabrykowaną ramą z profili stalowych.

Zamurowanie istniejącego okna zostanie wykonane z bloczków z gazobetonu z pozostawieniem istniejącego nadproża.

5.2. ELEMENTY WYKOŃCZENIOWE ORAZ KOLORYSTYKA

Wykończenie wewnętrzne

Ściany działowe

Ściany działowe wydzielające pomieszczenie łazienki w obrębie sali IOK należy wykonać jako systemowe ściany z płyt gipsowo-kartonowych, w układzie podwójnego opłytywania obustronnego. Przestrzeń między płytami należy wypełnić wełną mineralną w celu poprawy izolacyjności akustycznej przegrody.

Od strony pomieszczenia łazienki należy zastosować płyty gipsowo-kartonowe o podwyższonej odporności na wilgoć, przeznaczone do stosowania w pomieszczeniach mokrych. W strefach narażonych na bezpośrednie działanie wody należy wykonać izolację przeciwwilgociową pod okładzinami ściennymi, zgodnie z przyjętym systemem hydroizolacji oraz wytycznymi producenta. Ściany działowe należy lokalnie wzmocnić w miejscach przewidzianych do montażu urządzeń, wyposażenia oraz elementów obciążanych użytkowo. Wzmocnienia należy przewidzieć zarówno od strony pomieszczenia łazienki, jak i od strony sali, w zależności od lokalizacji projektowanego wyposażenia.

Rodzaj i zakres wzmocnień należy dostosować do ciężaru oraz sposobu montażu poszczególnych elementów wyposażenia, zgodnie z wytycznymi producentów zastosowanych wyrobów.

Farby

Powierzchnie ścian i sufitów niewykończone okładzinami ochronnymi należy malować farbą lateksową bezemisyjną, przeznaczoną do stosowania wewnątrz budynków, w szczególności w obiektach ochrony zdrowia i pomieszczeniach służby zdrowia.

Farba powinna posiadać powierzchnię o jedwabistym połysku, umożliwiającą skuteczne czyszczenie, mycie i dezynfekcję. Zastosowana powłoka malarska powinna być odporna na zmywanie, szorowanie na mokro oraz działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych stosowanych w obiektach szpitalnych.

Kolorystykę powłok malarskich należy uzgodnić z Zamawiającym na etapie realizacji robót.

Zastosowana farba powinna spełniać co najmniej następujące wymagania:

- farba lateksowa, bezemisyjna, przeznaczona do wnętrz;
- wykończenie powierzchni: jedwabisty połysk;
- odporność na szorowanie na mokro wg PN-EN 13300: klasa 1 lub norma równoważna;
- zdolność krycia wg PN-EN 13300: klasa 2 lub norma równoważna;
- wysoka odporność na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych;
- certyfikat lub dokument producenta potwierdzający odporność powłoki na działanie środków dezynfekcyjnych;
- atest higieniczny lub równoważny dokument dopuszczający do stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia / obiektach ochrony zdrowia;
- kolorystyka do uzgodnienia z Zamawiającym.

Sufit kasetonowy (w korytarzu)

W pomieszczeniach objętych opracowaniem należy wykonać systemowe, modułowe sufity podwieszane kasetonowe, higieniczne, przeznaczone do stosowania w obiektach ochrony zdrowia. Sufity należy wykonać z płyt kasetonowych o wymiarach modułowych ok. 600 × 600 mm, montowanych na systemowej, widocznej konstrukcji nośnej typu T24 o szerokości profilu 24 mm, w kolorze białym.

Płyty sufitowe należy wykonać ze skalnej wełny mineralnej albo materiału równoważnego, z krawędzią prostą, bez uskoków, przeznaczoną do montażu w systemie modułowym. Płyty powinny posiadać powierzchnię gładką, niepylącą, zmywalną, odporną na czyszczenie oraz działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych, ograniczającą możliwość gromadzenia się kurzu i zanieczyszczeń. Projektuje się sufity o podwyższonych wymaganiach higienicznych, z kasetonami przeznaczonymi do pomieszczeń służby zdrowia / obiektów ochrony zdrowia, łatwymi do mycia, czyszczenia i dezynfekcji. W pomieszczeniach mokrych należy stosować płyty odporne na podwyższoną wilgotność.

Zastosowany system sufitowy powinien spełniać co najmniej następujące wymagania:

- wymiar modułowy płyt: ok. 600 × 600 mm,
- konstrukcja nośna: systemowa, widoczna, typ T24, kolor biały,
- materiał płyty: skalna wełna mineralna albo rozwiązanie równoważne,
- kolor płyt: biały,
- krawędź płyty: prosta, bez uskoków,
- reakcja na ogień: co najmniej klasa B albo równoważna, zgodnie z właściwą klasyfikacją wyrobu,
- współczynnik odbicia światła: min. 85%,
- odporność na wilgoć: do 90% RH,
- atest higieniczny albo równoważny dokument potwierdzający możliwość stosowania w pomieszczeniach ochrony zdrowia,
- klasa czystości: ISO 5 albo równoważna, jeżeli wymagana dla danego systemu i potwierdzona dokumentacją producenta,
- powierzchnia płyt: gładka, niepyląca, łatwo zmywalna, odporna na środki myjąco-dezynfekcyjne.

Rozmieszczenie sufitów, płyt, profili konstrukcji nośnej, opraw oświetleniowych, nawiewników, wywiewników, czujek, elementów instalacji elektrycznych, teletechnicznych oraz sanitarnych należy skoordynować z projektami branżowymi. System sufitowy powinien zapewniać możliwość dostępu serwisowego do instalacji prowadzonych w przestrzeni międzysufitowej.

W przypadku lokalizacji armatury, zaworów, przepustnic, rewizji, elementów regulacyjnych lub urządzeń instalacyjnych w przestrzeni nad sufitem podwieszanym należy zapewnić dostęp serwisowy poprzez demontowalne kasetony albo rewizje systemowe. Miejsca dostępu do armatury i urządzeń instalacyjnych należy trwale oznaczyć na konstrukcji sufitu lub w innym widocznym miejscu, z podaniem rodzaju obsługiwanego elementu.

Okładziny ściennie i narożniki

W pomieszczeniu łazienki należy wykonać okładzinę ochronną ścian do pełnej wysokości pomieszczenia, np. z płyt akrylowinytowych lub z systemowej wykładziny ściennej przeznaczonej do pomieszczeń mokrych w obiektach ochrony zdrowia. Zastosowany system okładzin ściennych musi umożliwiać skuteczne mycie i dezynfekcję oraz być kompatybilny z projektowaną hydroizolacją, klejami i uszczelniającymi.

W Sali IOK należy wykonać wykończenie ścian z okładziny ochronnej z płyt akrylowinytowych przeznaczonych do pomieszczeń szpitalnych, do wysokości 1,6m nad poziomem podłogi. Obudowę słupa należy wykończyć okładziną ochronną z płyt akrylowinytowych do pełnej wysokości.

Wszystkie zewnętrzne narożniki ścian oraz obudowy słupa należy zabezpieczyć listwami narożnymi systemowymi, kompatybilnymi z zastosowanymi okładzinami ochronnymi.

Wszystkie materiały wykończeniowe stosowane w pomieszczeniach objętych opracowaniem muszą posiadać wymagane dokumenty dopuszczające do stosowania w budownictwie oraz być przeznaczone do stosowania w budynkach ochrony zdrowia.

Projektowane płyty ochronne powinny spełniać co najmniej następujące wymagania:

- materiał: żywica akrylowinytowa,
- grubość płyty: 0,8 mm,
- klasyfikacja reakcji na ogień: B-s2,d0 lub równoważna,
- atest higieniczny lub równoważny dokument potwierdzający możliwość stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia / obiektach ochrony zdrowia,
- odporność na mycie, czyszczenie i środki dezynfekcyjne,
- kolorystyka do uzgodnienia z Zamawiającym.

Projektowane narożniki ochronne ściennie powinny spełniać co najmniej następujące wymagania:

- materiał: żywica akrylowinytowa,
- wymiar skrzydła: min. 50 mm,
- długość elementu: 2,00 m,
- kolorystyka zgodna z przyjętym systemem płyt ochronnych albo do uzgodnienia z Zamawiającym,
- montaż zgodnie z wytycznymi producenta systemu.

Projektowana systemowa wykładzina ścienna dopuszczona do zastosowania w łazience powinna spełniać co najmniej następujące wymagania:

- grubość całkowita: $\leq 0,92$ mm,
- grubość warstwy użytkowej: $\geq 0,10$ mm,
- masa powierzchniowa: ≤ 1610 g/m²,
- odporność chemiczna: dobra,
- właściwości antybakteryjne: $> 99\%$,

- klasyfikacja reakcji na ogień: B-s2,d0 lub równoważna właściwa dla okładzin ściennych,
- możliwość stosowania w pomieszczeniach mokrych,
- odporność na mycie, czyszczenie i działanie środków dezynfekcyjnych,
- kolorystyka do uzgodnienia z Zamawiającym.

Posadzki

W pomieszczeniach objętych opracowaniem, po demontażu istniejących warstw posadzkowych, należy wykonać nowe warstwy podłogowe dostosowane do projektowanego sposobu użytkowania pomieszczeń oraz do prowadzenia instalacji podposadzkowych.

W przypadku prowadzenia instalacji kanalizacji sanitarnej w warstwach podposadzkowych należy wykonać izolację podposadzkową z twardych płyt styropianowych EPS 150 dach/podłoga, o grubości dostosowanej do średnic przewodów, wymaganych spadków oraz istniejących i projektowanych poziomów posadzek, jednak nie mniejszej niż 6 cm dla podejść kanalizacyjnych małych średnic. W miejscach prowadzenia przewodów o większych średnicach grubość warstwy izolacyjnej należy odpowiednio zwiększyć i skoordynować z projektem branży sanitarnej.

Przewody kanalizacyjne prowadzone w warstwach posadzkowych należy układać z zachowaniem wymaganych spadków, bez naruszania elementów konstrukcyjnych, z zastosowaniem izolacji akustycznej przewodów w celu ograniczenia przenoszenia hałasu. Przebieg instalacji należy skoordynować z lokalizacją urządzeń sanitarnych, grubością jastrychu oraz poziomem gotowej posadzki.

Na izolacji podposadzkowej należy wykonać warstwę rozdzielającą z folii PE, a następnie jastrych cementowy o grubości i parametrach dostosowanych do obciążeń użytkowych pomieszczeń szpitalnych oraz wymagań producenta projektowanej wykładziny podłogowej.

Wykładzina podłogowa

W pomieszczeniach objętych opracowaniem należy wykonać posadzki z homogenicznej wykładziny winylowej prądotrzewodzącej, klejonej całą powierzchnią do odpowiednio przygotowanego podłoża. Wykładzinę należy układać z zachowaniem ciągłości powierzchni, ze spawaniem połączeń sznurem spawalniczym systemowym, kompatybilnym z przyjętym rodzajem wykładziny.

Wykończenie posadzki przy ścianach należy wykonać poprzez zaokrąglenie przejścia posadzka–ściana z zastosowaniem listew wyobleniowych oraz wywinięcie wykładziny na ścianę na wysokość 10 cm ponad poziom gotowej posadzki. Rozwiązanie należy wykonać w sposób szczelny, umożliwiający skuteczne mycie, czyszczenie i dezynfekcję oraz eliminujący miejsca gromadzenia się zabrudzeń.

Podłoże pod wykładzinę musi być równe, suche, nośne, stabilne, oczyszczone, zagruntowane oraz przygotowane zgodnie z wymaganiami producenta przyjętego systemu posadzkowego. Przed ułożeniem wykładziny należy wykonać warstwę wyrównującą/samopoziomującą, dostosowaną do wykładzin elastycznych stosowanych w obiektach ochrony zdrowia.

Wykładzinę prądotrzewodzącą należy wykonać jako kompletny system posadzkowy, obejmujący wykładzinę, klej przewodzący, taśmy/matę przewodzącą oraz wymagane połączenia uziemiające, zgodnie z wytycznymi producenta systemu oraz projektem branży elektrycznej.

Projektowana wykładzina winylowa powinna spełniać co najmniej następujące wymagania:

- wykładzina homogeniczna,
 - wykładzina przewodząca,
 - zabezpieczenie powierzchni: poliuretan PUR,
 - klasa odporności na ścieranie: grupa T,
 - klasa użytkowania: 34/43,
 - grubość całkowita: 2,0 mm,
 - grubość warstwy użytkowej: 2,0 mm,
 - masa powierzchniowa: nie większa niż 2,85 kg/m²,
 - odporność chemiczna: dobra,
 - odporność na oddziaływanie krzesła na rolkach: dobra,
 - klasyfikacja w zakresie reakcji na ogień: Bfl-s1,
 - właściwości antypoślizgowe: zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, funkcją pomieszczenia oraz kartą techniczną wyrobu,
 - kolorystyka: do uzgodnienia z Zamawiającym na etapie realizacji robót.
- **WYKOŃCZENIE ZEWNĘTRZNE**

STOLARKA BUDYNKU

Okna – projektuje się wymianę okien w projektowanej Sali IOK na okna trzyszybowe PCV, o współczynniku przenikania ciepła max $U=0.9$ W/m²K. Okna w kolorze białym zgodnym z istniejącą stolarką.

Na wszystkich oknach w sali IOK należy zamontować plisy okienne, montowane do listwy przyszybowej, z możliwością regulacji od góry i od dołu. Kolorystykę i typ tkaniny uzgodnić z Zamawiającym.

PARAPETY WEWNĘTRZNE

Parapety z konglomeratu lub kamienia gr. min 15mm

Drzwi wewnętrzne:

Wejście główne z korytarza do sali IOK należy wykonać jako zabudowę aluminiową do pełnej wysokości pomieszczenia, obejmującą drzwi dwuskrzydłowe w systemie stolarki aluminiowej. Szerokość projektowanego otworu drzwiowego należy przyjąć jako około 170 cm, w tym skrzydło czynne o szerokości około 120 cm oraz skrzydło bierne o szerokości około 50 cm.

Drzwi należy wykonać jako częściowo przeszklone w górnej części szkłem bezpiecznym, z dolnym panelem pełnym wykonanym z blachy aluminiowej. Zabudowę aluminiową należy doprowadzić do sufitu. Pas zabudowy pomiędzy górną częścią drzwi/przeszklenia a sufitem należy wykonać jako pełny, w systemie aluminiowym, z wypełnieniem panelem pełnym.

Drzwi i zabudowa powinny być odporne na intensywne użytkowanie oraz uszkodzenia eksploatacyjne wynikające z ruchu łóżek szpitalnych, wózków transportowych i sprzętu medycznego. Powierzchnie drzwi, paneli i profili powinny być gładkie, łatwe do utrzymania w czystości oraz odporne na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych.

Drzwi należy wyposażyć w komplet okuć, w tym zawiasy, klamki lub pochwyt, zamek patentowy z kompletem min. 3 kluczy, odboje, samozamykacz z funkcją blokady skrzydła w pozycji otwartej oraz pozostałe elementy wymagane do prawidłowego użytkowania. Funkcja blokady otwarcia powinna umożliwiać czasowe utrzymanie skrzydła drzwiowego w pozycji otwartej, w

szczegółności na potrzeby transportu łóżek szpitalnych, wózków transportowych oraz sprzętu medycznego.

Szczegółowe wymiary, podział skrzydeł, kierunek otwierania, kolorystykę profili aluminiowych, rodzaj szklenia, wysokość panelu dolnego, sposób wykonania pasa podsufitowego oraz wyposażenie okuć należy przyjąć zgodnie z rysunkami architektonicznymi, zestawieniem stolarki oraz uzgodnić z Zamawiającym przed zamówieniem.

Uwaga: W przypadku zastosowania samozamykacza na obu skrzydłach drzwi dwuskrzydłowych należy zapewnić prawidłową kolejność zamykania skrzydeł.

Wejście z klatki schodowej do oddziału należy wykonać poprzez wymianę istniejących drzwi na drzwi jednoskrzydłowe aluminiowe przeciwpożarowe, dymoszczelne, w klasie odporności ogniowej EI30. Minimalna szerokość przejścia w świetle ościeżnicy, po otwarciu skrzydła, powinna wynosić 100 cm. Drzwi należy wykonać jako otwierane w kierunku klatki schodowej, w rozwiązaniu bez stałego progu, z zachowaniem wymaganej szczelności, dymoszczelności oraz klasy odporności ogniowej.

Drzwi należy wykonać jako częściowo przeszklone w górnej części, z zastosowaniem szkła bezpiecznego przeciwpożarowego, oraz z dolnym panelem pełnym. Szklenie, panel pełny, profile aluminiowe, ościeżnica, uszczelnienia, okucia oraz pozostałe elementy zestawu drzwiowego muszą być dobrane w sposób zapewniający zachowanie wymaganej klasy odporności ogniowej EI30 oraz dymoszczelności dla całych drzwi. W przypadku rozwiązania bez stałego progu szczelność dolnej krawędzi skrzydła należy zapewnić poprzez systemowe rozwiązanie producenta, np. uszczelkę opadającą albo inne rozwiązanie równoważne.

Drzwi należy wyposażać w samozamykacz z funkcją ręcznej blokady skrzydła w pozycji otwartej, elektrozaczep, zamek patentowy z kompletem min. 3 kluczy oraz elementy systemu kontroli dostępu. Od strony oddziału należy przewidzieć klamkę, natomiast od strony klatki schodowej gałkę albo pochwyt.

Funkcja blokady otwarcia powinna umożliwiać czasowe pozostawienie drzwi w pozycji otwartej na potrzeby transportu pacjentów, łóżek szpitalnych, wózków transportowych oraz sprzętu medycznego przez wejście z klatki schodowej do oddziału. Blokada otwarcia powinna być rozwiązaniem użytkowym, zwalnianym ręcznie, umożliwiającym następnie samoczynne zamknięcie skrzydła przez samozamykacz.

Zastosowany osprzęt, w szczególności samozamykacz z funkcją blokady otwarcia, elektrozaczep, zamek, zawiasy, okucia, uszczelki, przeszklenie oraz elementy kontroli dostępu, należy dobrać jako kompatybilny z drzwiami przeciwpożarowymi i dymoszczelnymi oraz niewpływający negatywnie na wymaganą klasę odporności ogniowej EI30 i dymoszczelność całego zestawu drzwiowego.

Drzwi należy dostarczyć i zamontować jako kompletny system drzwiowy, posiadający dokumenty potwierdzające możliwość zastosowania w wymaganej klasie odporności ogniowej i dymoszczelności. Montaż należy wykonać zgodnie z instrukcją producenta, klasyfikacją ogniową oraz dokumentacją techniczną zastosowanego systemu.

Wejście do łazienki z sali IOK należy wykonać jako drzwi jednoskrzydłowe, pełne, okleinowane okleiną CPL o grubości min. 0,7 mm, przeznaczone do stosowania w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności. Drzwi należy wyposażać w zamek łazienkowy oraz otworowanie wentylacyjne o powierzchni czynnej nie mniejszej niż 0,022 m², wykonane w formie podcięcia wentylacyjnego. Drzwi należy osadzić w ościeżnicy stalowej obejmującej całą grubość ściany.

Szerokość otworu drzwiowego należy przyjąć jako ok. 110 cm, przy zastosowaniu skrzydła drzwiowego o szerokości 100 cm. Wymiary drzwi, kierunek otwierania, kolorystykę, rodzaj okuć, typ ościeżnicy oraz pozostałe wyposażenie stolarki należy przyjąć zgodnie z rysunkami architektonicznymi, zestawieniem stolarki, opracowaniami branżowymi oraz wymaganiami Zamawiającego. Szczegółowy dobór stolarki należy uzgodnić z Zamawiającym przed zamówieniem i wbudowaniem.

ELEWACJA

W zakresie przebudowy projektuje się zamurowanie jednego okna w ścianie szczytowej budynku. Po zamurowaniu otworu, ścianę należy docieplić styropianem elewacyjnym grafitowym o grubości dostosowanej od istniejącego ocieplenia i wykończyć tynkiem cienkowarstwowym silikatowym metodą lekką mokrą o fakturze i kolorze beżowym odpowiadającym istniejącej kolorystyce elewacji.

Do ocieplenia należy stosować system posiadający Aprobatę Techniczną.

Do mocowania płyt ocieplenia należy stosować ciepłe łączniki mechaniczne z trzpieniem stalowym.

- *IZOLACJE*

PRZECIWWILGOCIOWA

- izolacja pozioma pod posadzki – folia hydroizolacyjna

Izolacje wykonać na suchym podłożu lub stosować preparaty odpowiednie do wilgotnego podłoża o właściwościach osuszających. Izolacje wykonać zgodnie z Polską Normą.

W pomieszczeniu łazienki należy wykonać systemową hydroizolację przeciwwilgociową i przeciwwodną, przeznaczoną do pomieszczeń mokrych w obiektach ochrony zdrowia. Hydroizolację należy wykonać jako elastyczną powłokę uszczelniającą, np. w postaci folii w płynie lub równoważnego systemowego materiału hydroizolacyjnego.

Hydroizolację należy wykonać na całej powierzchni posadzki oraz na ścianach do pełnej wysokości pomieszczenia, pod projektowanymi okładzinami ściennymi i podłogowymi.

Na styku ścian z posadzką, w narożach wewnętrznych, przy dylatacjach, przejściach instalacyjnych, podejściach wodno-kanalizacyjnych oraz w strefach montażu urządzeń sanitarnych należy zastosować systemowe taśmy uszczelniające, narożniki, manszety, kołnierze oraz inne elementy uszczelniające zgodne z przyjętym systemem hydroizolacyjnym.

Hydroizolację należy wykonać na odpowiednio przygotowanym, nośnym, stabilnym, oczyszczonym i zagruntowanym podłożu, zgodnie z instrukcją producenta przyjętego systemu, z zachowaniem wymaganej liczby warstw, minimalnej grubości powłoki, czasu schnięcia oraz warunków aplikacji.

Zastosowany system hydroizolacyjny musi być kompatybilny z projektowaną wykładziną podłogową, okładzinami ściennymi, systemową wykładziną ścienną, płytami akrylowinyłowymi, klejami, masami wyrównującymi oraz uszczelniającami przewidzianymi do zastosowania w pomieszczeniu łazienki.

Roboty hydroizolacyjne należy wykonać przed montażem okładzin ściennych i podłogowych oraz przed montażem końcowym urządzeń sanitarnych. Po wykonaniu hydroizolacji należy dokonać kontroli ciągłości powłoki uszczelniającej, w szczególności w narożach, przy przejściach instalacyjnych i w strefach przyborów sanitarnych.

5.3. INSTALACJA ZIMNEJ I CIEPŁEJ WODY

Istniejący budynek wyposażony jest w instalację zimnej i ciepłej wody. Przebudowa instalacji nie wymaga pozwolenia na budowę oraz zgłoszenia. Projektuje się przebudowę instalacji zimnej i ciepłej wody w ramach rozwinięcia istniejących instalacji/
Szczegóły wg projektu branżowego wykonawczego.

5.4. INSTALACJA KANALIZACYJNA

Istniejący budynek wyposażony jest w kanalizację sanitarną. Przebudowa instalacji nie wymaga pozwolenia na budowę oraz zgłoszenia. Projektuje się przebudowę instalacji kanalizacji sanitarnej w ramach rozwinięcia istniejącej instalacji.
Szczegóły wg projektu branżowego wykonawczego.

5.5. INSTALACJE GRZEWcze

Istniejący budynek wyposażony jest w instalację grzewczą grzejnikową zasilaną z istniejącego węzła cieplnego. Przewiduje się wymianę grzejników na nowe.
Szczegóły wg projektu branżowego wykonawczego.

5.6. INSTALACJA ELEKTRYCZNA

Istniejący budynek wyposażony jest w instalację elektryczną. Przebudowa instalacji nie wymaga pozwolenia na budowę oraz zgłoszenia. Projektuje się przebudowę instalacji elektrycznej w ramach rozwinięcia istniejącej instalacji.
Szczegóły wg projektu branżowego wykonawczego.

5.7. INSTALACJA WENTYLACJI I KLIMATYZACJI

Istniejący budynek wyposażony jest zasadniczo w instalację wentylacji grawitacyjnej. W części pomieszczeń specjalistycznych, w szczególności w obrębie pracowni hemodynamiki oraz pomieszczeń z nimi funkcjonalnie powiązanych, funkcjonują odrębne układy wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej z odzyskiem ciepła oraz instalacje klimatyzacji, przeznaczone wyłącznie do obsługi tych pomieszczeń.

Ponadto w obrębie oddziału zakaźnego funkcjonuje instalacja wentylacji mechanicznej dostosowana do wymagań sanitarno-epidemiologicznych, higienicznych i technologicznych właściwych dla tego typu oddziału. Instalacja ta stanowi odrębny układ obsługujący pomieszczenia oddziału zakaźnego i nie jest przewidziana do wykorzystania na potrzeby projektowanej sali łózkowej objętej niniejszym opracowaniem.

Wybrane pomieszczenia, w tym gabinety lekarskie, wyposażone są również w lokalne urządzenia klimatyzacyjne.

Istniejące układy wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej oraz klimatyzacji dedykowane pracownikom hemodynamiki, oddziałowi zakaźnemu oraz pomieszczeniom z nimi funkcjonalnie powiązanym nie są objęte zakresem niniejszego opracowania.

Rozwiązania projektowe w zakresie wentylacji i klimatyzacji projektowanej sali łózkowej zostaną określone w odrębnym opracowaniu branży sanitarnej. Rozwiązania architektoniczne należy skoordynować z opracowaniem branżowym, w szczególności w zakresie lokalizacji elementów nawiewnych i wywiewnych, prowadzenia instalacji, ewentualnych obudów instalacyjnych, sufitów podwieszanych oraz przejść przez przegrody budowlane
Szczegóły wg projektu wykonawczego branżowego.

5.8. WYPOSAŻENIE

5.8.1. Wymagania ogólne

Zakres wyposażenia obejmuje elementy stałe i ruchome przewidziane dla projektowanej sali łózkowej oraz przynależnego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego. Wyposażenie należy dobrać jako przeznaczone do stosowania w obiektach ochrony zdrowia, odporne na intensywne użytkowanie, łatwe do utrzymania w czystości oraz odporne na działanie środków myjących i dezynfekcyjnych.

Wszystkie elementy wyposażenia powinny być fabrycznie nowe, kompletne, systemowe oraz zgodne z wymaganiami Zamawiającego. Elementy montowane do przegród budowlanych należy mocować w sposób zapewniający bezpieczne przeniesienie obciążeń użytkowych. W przypadku montażu wyposażenia na ścianach lekkich, obudowach instalacyjnych lub ścianach z płyt gipsowo-kartonowych należy przewidzieć odpowiednie wzmocnienia konstrukcyjne.

Szczegółowe rozwiązania techniczne w zakresie instalacji sanitarnych, gazów medycznych, instalacji elektrycznych, teletechnicznych oraz przyzywowych należy przyjmować zgodnie z właściwymi opracowaniami branżowymi. Rozwiązania architektoniczne należy skoordynować z tymi opracowaniami,

w szczególności w zakresie lokalizacji urządzeń sanitarnych, paneli medycznych, elementów instalacji przyzywowej, wyposażenia przyłóżkowego, elementów montowanych do przegród budowlanych oraz wyposażenia łazienki.

5.8.2. Biały montaż, armatura i wyposażenie sanitarne

W ramach inwestycji należy przewidzieć biały montaż wraz z niezbędnym wyposażeniem sanitarnym dla projektowanej sali łóżkowej oraz przynależnego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W sali łóżkowej należy przewidzieć jedną umywalkę przeznaczoną do celów higienicznych. Umywalka powinna być ceramiczna, biała, ścienna, z otworem na baterię, z przelewem, korkiem typu click-clack oraz syfonem dostosowanym do sposobu montażu i zabudowy. Nad umywalką należy przewidzieć lustro, którego wymiary należy dobrać po wykonaniu okładzin ściennych i uzgodnić z Zamawiającym.

Pomieszczenie łazienki należy wykonać jako pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostosowane do korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami, w tym osoby poruszające się na wózku inwalidzkim. W łazience należy przewidzieć:

- umywalkę dla osób z niepełnosprawnościami,
- miskę ustępową dla osób z niepełnosprawnościami,
- bezprogową strefę natrysku,
- odwodnienie liniowe w strefie natrysku,
- boczną przegrodę natryskową wykonaną z płyty HPL,
- zasłonę prysznicową od frontu strefy natrysku,
- baterię umywalkową łokciową albo jednouchwytową z wydłużoną dźwignią,
- baterię natryskową mieszaczową, jednouchwytową, z węzłem i słuchawką natryskową,
- poręcze i pochwyty przy urządzeniach sanitarnych,
- składane siedzisko prysznicowe.

Umywalka dla osób z niepełnosprawnościami powinna być ceramiczna, biała, ścienna, z otworem na baterię, z przelewem oraz korkiem typu click-clack. Należy stosować syfon umożliwiający podjazd wózkiem, w szczególności syfon krótki lub podtynkowy. Zalecane wymiary umywalki: około 66 × 57 cm.

Bateria umywalkowa w łazience dla osób z niepełnosprawnościami powinna być stalowa, chromowana, stojąca, jednootworowa, z mieszaczem wody, regulacją temperatury oraz strumienia jedną dźwignią. Przewiduje się zastosowanie baterii łokciowej, zgodnie ze standardem Zamawiającego. Bateria powinna być wyposażona w zawory zwrotne.

Miska ustępowa dla osób z niepełnosprawnościami powinna być ceramiczna, biała, wisząca. Miskę ustępową należy wyposażać w deskę sedesową wykonaną z materiału sztywnego, odpornego na zarysowania, zabrudzenia oraz środki myjąco-dezynfekcyjne. Typ zawiasów i sposób opadania deski należy przyjąć zgodnie ze standardem Zamawiającego.

Wysokość montażu miski ustępowej należy dostosować do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, przyjmując około 47 cm od poziomu wykończonej posadzki do górnej krawędzi deski sedesowej. Przycisk spłukujący należy przewidzieć jako przedni, w kolorze chrom lub chrom matowy, zgodnie ze standardem Zamawiającego.

Strefę natrysku należy wykonać jako bezprogową, bez brodzika, z odwodnieniem liniowym podłogowym lub ściennym. Ostateczny typ i lokalizację odwodnienia należy uzgodnić z Zamawiającym. Posadzkę w strefie natrysku należy ukształtować ze spadkiem w kierunku odwodnienia liniowego, w sposób zapewniający prawidłowy odpływ wody oraz bezpieczne użytkowanie przez osoby o ograniczonej sprawności ruchowej. Rozwiązanie odwodnienia należy skoordynować z warstwami posadzkowymi, spadkami posadzki oraz opracowaniem branży sanitarnej.

Od strony bocznej strefę natrysku należy wydzielić przegrodą wykonaną z płyty HPL przeznaczonej do stosowania w pomieszczeniach mokrych. Płyta HPL powinna być wodoodporna, odporna na wilgoć, środki myjące i dezynfekcyjne, uszkodzenia eksploatacyjne oraz łatwa do utrzymania w czystości. Przegrodę należy wykonać jako systemową, na profilach i elementach montażowych odpornych na

korozję. Kolorystykę płyty HPL oraz osprzętu montażowego należy uzgodnić z Zamawiającym przed zamówieniem.

Od frontu strefę natrysku należy wyposażyć w zasłonę prysznicową montowaną na systemowym drążku lub prowadnicy. Zasłona powinna być wykonana z materiału przeznaczonego do stosowania w pomieszczeniach mokrych, odpornego na wilgoć, częste pranie oraz środki myjąco-dezynfekcyjne. Rozwiązanie powinno umożliwiać łatwy demontaż zasłony do prania, wymiany lub dezynfekcji. Długość drążka lub prowadnicy oraz wymiary zasłony należy dobrać do rzeczywistej szerokości strefy natrysku, w sposób ograniczający rozbryzg wody poza strefę prysznicową.

Bateria natryskowa powinna być chromowana, mieszaczowa, jednouchwytowa, wyposażona w słuchawkę natryskową, uchwyt, przyłącze kątowe oraz wąż natryskowy o długości około 150 cm. Lokalizację baterii, słuchawki natryskowej, siedziska prysznicowego, poręczy, pochwyty oraz przycisku pociągowego instalacji przyzywowej należy wzajemnie skoordynować w sposób zapewniający możliwość samodzielnego lub wspomagane korzystania z natrysku.

W strefie natrysku należy przewidzieć składane siedzisko prysznicowe oraz poręcze i pochwyty dla osób z niepełnosprawnościami. Elementy te należy montować zgodnie z wytycznymi producenta oraz z uwzględnieniem układu funkcjonalnego łazienki. W przypadku montażu do ścian lekkich lub zabudów instalacyjnych należy przewidzieć odpowiednie wzmocnienia pod montaż elementów obciążanych użytkowo.

W sali IOK projektuje się jedną umywalkę zwykłą, przeznaczoną do celów higienicznych. Umywalkę należy wykonać jako ceramiczną, białą, ścienną, z otworem na baterię, z przelewem, korkiem typu click-clack oraz syfonem dostosowanym do sposobu montażu i zabudowy.

W sali IOK projektuje się jedną umywalkę zwykłą, przeznaczoną do celów higienicznych. Umywalkę należy wykonać jako ceramiczną, białą, ścienną, z otworem na baterię, z przelewem, korkiem typu click-clack oraz syfonem dostosowanym do sposobu montażu i zabudowy. Przy umywalce należy zastosować baterię umywalkową stojącą, jednootworową, chromowaną, łokciową, z mieszaczem wody i głowicą ceramiczną, odporną na intensywne użytkowanie oraz działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych.

Wszystkie urządzenia sanitarne należy wykonać w kolorze białym, z powierzchnią gładką, łatwą do utrzymania w czystości oraz ograniczającą powstawanie zabrudzeń i osadów. Armatura powinna być w kolorze chrom, z głowicami ceramicznymi, odporna na intensywne użytkowanie oraz działanie środków czyszczących i dezynfekcyjnych.

5.8.3. Poręcze, pochwyty i siedzisko prysznicowe

Łazienkę należy wyposażyć w systemowe poręcze i pochwyty przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami. Elementy te należy zamontować przy misce ustępowej, umywalce oraz w strefie natrysku, w sposób umożliwiający bezpieczne korzystanie z urządzeń sanitarnych przez osoby o ograniczonej sprawności ruchowej.

Poręcze i pochwyty należy wykonać ze stali nierdzewnej, o powierzchni gładkiej, wypolerowanej, łatwej do utrzymania w czystości oraz odpornej na działanie wilgoci, środków myjących i dezynfekcyjnych. Rozmieszczenie poręczy i pochwyty należy skoordynować z lokalizacją urządzeń sanitarnych, układem funkcjonalnym łazienki, wymaganiami dostępności oraz wytycznymi producenta zastosowanego systemu.

Przy misce ustępowej należy przewidzieć poręcze uchylne, zgodnie z układem pomieszczenia. Poręcz ścienna łukowa uchylna powinna mieć długość około 700 mm, średnicę rury około 32 mm oraz dopuszczalne obciążenie użytkowe nie mniejsze niż 150 kg. Mocowanie należy wykonać za pomocą płytki montażowej o wymiarach około 100 × 245 × 13,5 mm, z otworami pod śruby montażowe. Elementy maskujące śruby należy wykonać w kolorze chrom.

Przy umywalce oraz w strefie natrysku należy przewidzieć poręcze ściennie kątowe, prawe lub lewe, o wymiarach około 300 × 600 mm, średnicy rury około 32 mm oraz dopuszczalnym obciążeniu użytkowym nie mniejszym niż 150 kg. Mocowanie należy wykonać za pomocą rozet montażowych z elementami maskującymi śruby.

W strefie natrysku należy zamontować składane siedzisko prysznicowe dla osób z niepełnosprawnościami. Siedzisko powinno być uchylne, bez oparcia, o wymiarach około 400 × 361 mm, z konstrukcją ze stali nierdzewnej polerowanej oraz panelem siedziska wykonanym z tworzywa PP. Kolor panelu należy uzgodnić z Zamawiającym. Dopuszczalne obciążenie użytkowe siedziska powinno wynosić nie mniej niż 200 kg.

Przed zamówieniem i wbudowaniem poręczy, pochwytów oraz siedziska prysznicowego należy przedłożyć Zamawiającemu karty katalogowe proponowanych wyrobów do akceptacji.

5.8.4. Wyposażenie sali łóżkowej

Salę łóżkową należy wyposażyć w elementy wynikające z funkcji pomieszczenia oraz przyjętego standardu oddziału. W zakresie opracowania należy przewidzieć w szczególności:

- umywalkę z armaturą,
- panele medyczne nadłóżkowe,
- elementy instalacji przyzywowej,
- parawany łóżkowe,
- osprzęt elektryczny i teletechniczny,
- plisy okienne,
- pozostałe wyposażenie określone przez Zamawiającego.

Elementy wyposażenia należy rozmieścić w sposób zapewniający prawidłową obsługę stanowisk łóżkowych, dostęp personelu medycznego do pacjenta, możliwość prowadzenia czynności pielęgnacyjnych oraz bezpieczną komunikację w obrębie sali.

Lokalizację elementów wyposażenia należy skoordynować z rozmieszczeniem łóżek, paneli medycznych, instalacji gazów medycznych, punktów elektrycznych, instalacji przyzywowej, opraw oświetleniowych, elementów wentylacji i klimatyzacji oraz pozostałych instalacji branżowych.

5.8.5. Panele medyczne nadłóżkowe

W sali łóżkowej należy przewidzieć 8 szt. paneli medycznych nadłóżkowych. Panele należy wykonać jako elektryczno-gazowe, poziome, naścienne, jednostanowiskowe, przeznaczone do stosowania w obiektach ochrony zdrowia.

Panel powinien być wykonany z profili aluminiowych, malowanych proszkowo w kolorze z palety RAL, uzgodnionym z Zamawiającym. Panel powinien umożliwiać integrację instalacji gazów medycznych, instalacji elektrycznej, teletechnicznej, oświetleniowej oraz przyzywowej.

Minimalne wyposażenie jednego panelu medycznego powinno obejmować:

- punkty poboru gazów medycznych: 2 × O₂, 1 × AIR, 1 × VAC,
- gniazda elektryczne 230 V: 10 szt.,
- gniazda ekwipotencjalne: 3 szt.,
- gniazda teletechniczne RJ45: 2 szt.,
- oświetlenie miejscowe LED,
- oświetlenie nocne LED,
- elementy współpracujące z instalacją przyzywową,
- gniazdo manipulatora systemu przyzywowego,
- możliwość sterowania oświetleniem z manipulatora,
- szyny medyczne montowane do ściany – 2 szt.
- zestaw 3-półkowy z szufladą,
- wieszak kroplówki z rurą pompy infuzyjnej,
- pojemnik na cewniki,
- koszyk.

Źródła światła LED, miejscowe i nocne, należy lokalizować centralnie nad stanowiskiem łóżkowym. Gniazda elektryczne należy montować w ramach zespolonych, równolegle do ściany.

Gniazdo pilota systemu przyzywowego powinno umożliwiać sterowanie oświetleniem miejscowym i nocnym, przy zachowaniu separacji galwanicznej od instalacji systemu przyzywowego, np. poprzez styki bezpotencjałowe przekaźników.

Panele medyczne należy skoordynować z opracowaniem branży sanitarnej w zakresie gazów medycznych, z opracowaniem branży elektrycznej i teletechnicznej w zakresie zasilania, gniazd, oświetlenia i instalacji przyzywowej oraz z opracowaniem architektonicznym w zakresie lokalizacji względem łóżek, ścian, zabudów i elementów wykończeniowych.

Rok produkcji paneli powinien być zgodny z rokiem wbudowania lub nie wcześniejszy niż wymagany przez Zamawiającego.

5.8.6. Parawany łózkowe

Przy stanowiskach łózkowych należy przewidzieć system parawanów medycznych zapewniających możliwość czasowego wydzielenia pacjenta. Parawany należy wykonać jako system podwieszany, oparty na sufitowych prowadnicach aluminiowych.

System parawanów powinien obejmować:

- aluminiowe szyny sufitowe,
- wkładkę ułatwiającą przesuw haczyków,
- elementy mocujące do sufitu i/lub ściany,
- haczyki lub ślizgi systemowe,
- zasłony medyczne,
- komplet elementów montażowych.

Zasłony powinny być wykonane z tkaniny przeznaczonej do stosowania w obiektach ochrony zdrowia, odpornej na pranie i dezynfekcję, np. bawełniano-poliestrowej. Zalecany skład materiałowy: około 65% poliester i 35% bawełna albo równoważny materiał o parametrach zaakceptowanych przez Zamawiającego.

Wymiary zasłon należy dobrać do rzeczywistej długości torów jezdnych, wysokości pomieszczenia oraz układu stanowisk łózkowych, z zachowaniem wymaganej funkcji osłonowej. Wysokość zasłon należy przyjąć na poziomie około 200 cm, natomiast szerokość należy dobrać zgodnie z geometrią prowadnic w sposób umożliwiający pełne przesłonięcie stanowiska łózkowego, tj. łóżka wraz ze strefą bezpośredniej obsługi pacjenta.

Dla każdego stanowiska łózkowego należy przewidzieć co najmniej dwa komplety zasłon, umożliwiające ich wymianę na czas prania, dezynfekcji lub konserwacji.

Kolorystykę, rodzaj tkaniny oraz ostateczne wymiary zasłon należy uzgodnić z Zamawiającym przed zamówieniem.

5.8.7. Instalacja przyzywowa

W sali łózkowej oraz w przynależnej łazience dostosowanej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami należy przewidzieć system przyzywowy umożliwiający pacjentowi wezwanie personelu medycznego oraz umożliwiający personelowi potwierdzanie obecności i kasowanie przywołań.

System przyzywowy powinien zapewniać optyczną i akustyczną sygnalizację przywołań, sygnalizację obecności personelu oraz możliwość obsługi przywołań z poziomu centralki. System obejmuje m.in. centralkę zarządzającą przywołaniami, kontroler magistrali, lampkę sygnalizacyjną, przycisk przywoławczo-kasujący, przycisk pociągowy, gniazdo manipulatora oraz manipulator gruszkowy. Centralka systemu posiada funkcję archiwizacji zdarzeń oraz możliwość optycznej i akustycznej sygnalizacji przywołań, natomiast przycisk pociągowy jest przewidziany w szczególności do montażu w toaletach i w pobliżu natrysków.

W ramach wyposażenia należy przewidzieć w szczególności:

- centralkę systemu przyzywowego,
- kontroler magistrali,
- lampkę sygnalizacyjną salową,
- przyciski przywoławczo-kasujące,
- przyciski pociągowe w łazience, w szczególności w rejonie miski ustępowej i natrysku,
- gniazda manipulatorów przy stanowiskach łózkowych,
- manipulatory gruszkowe dla pacjentów,
- okablowanie, osprzęt i elementy montażowe zgodnie z opracowaniem branży elektrycznej/teletechnicznej.

Przy stanowiskach łózkowych system przyzywowy należy zintegrować z panelami medycznymi. Manipulator pacjenta powinien umożliwiać inicjowanie przywołania oraz, jeżeli przewidziano takie rozwiązanie, sterowanie oświetleniem miejscowym i nocnym. Gniazda manipulatorów należy lokalizować w sposób umożliwiający łatwy dostęp pacjenta z poziomu łóżka.

W łazience należy zastosować przyciski pociągowe umożliwiające wezwanie personelu z pozycji stojącej, siedzącej oraz z poziomu posadzki. Linka przycisku pociągowego powinna być prowadzona w sposób umożliwiający jej użycie przez osobę, która upadła lub nie może samodzielnie się przemieścić.

Lokalizacja, liczba i typy elementów systemu przyzywowego powinny być zgodne z opracowaniem branży elektrycznej/teletechnicznej oraz wymaganiami Zamawiającego. System powinien być zgodny z właściwymi wymaganiami dla systemów przywoławczych stosowanych w obiektach ochrony zdrowia.

5.8.8. Plisy okienne

Na wszystkich oknach w pomieszczeniu należy przewidzieć plisy okienne. Plisy należy wykonać jako systemowe, montowane do listwy przyszybowej w świetle szyby, z możliwością regulacji od góry i od dołu okna.

Profile plis powinny być aluminiowe. Tkanina plisowana powinna być gładka, z powłoką ograniczającą nagrzewanie pomieszczenia i odbijającą światło. Kolorystykę profili i tkaniny należy uzgodnić z Zamawiającym przed zamówieniem.

Rozwiązanie należy dobrać w sposób umożliwiający łatwą obsługę, utrzymanie w czystości oraz demontaż w przypadku konieczności konserwacji lub wymiany.

5.8.9. Punkt pielęgniarski

W sali IOK projektuje się punkt pielęgniarski przeznaczony do obserwacji i monitorowania pacjentów. Punkt wyposażony będzie w stanowisko biurowe, obejmujące biurko lub blat roboczy oraz miejsce na monitory do monitorowania pacjentów.

Do stanowiska projektuje się doprowadzenie instalacji elektrycznej i teletechnicznej. Przewody należy prowadzić w warstwach podposadzkowych w rurach osłonowych typu peszel i wyprowadzić w rejonie stanowiska biurowego, w sposób uporządkowany i bezpieczny dla użytkowników.

Lokalizację punktu pielęgniarskiego, przebieg tras przewodów oraz liczbę i rodzaj gniazd należy skoordynować z opracowaniem branży elektrycznej i teletechnicznej oraz wymaganiami Zamawiającego.

5.8.10. Wymagania uzgodnieniowe

Przed zamówieniem i wbudowaniem elementów wyposażenia należy przedłożyć Zamawiającemu do akceptacji karty katalogowe proponowanych wyrobów, w szczególności:

- ceramiki sanitarnej,
- armatury,
- poręczy i pochwytów,
- siedziska prysznicowego,
- paneli medycznych,
- systemu parawanów łózkowych,

- zasłon parawanowych,
- plis okiennych,
- elementów systemu przyzywowego,
- pozostałych elementów wyposażenia stałego.

Ostateczny typ, kolorystyka, wykończenie, parametry techniczne oraz rozmieszczenie wyposażenia należy uzgodnić z Zamawiającym przed wbudowaniem.

6. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA

Analizą objęto zakres objęty przebudową – I piętro oddziału kardiologii.

BUDYNEK OPIEKI ZDROWOTNEJ

Wg (Dz.U.2002.75.690) § 8. pkt. 1

Ze względu na wysokość (do 12m), budynek zalicza się do grupy
budyneków – **niskich**

N

ODLEGŁOŚĆ OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Odległość od budynków na sąsiednich działkach:

> 29,6 m

KATEGORIA PRZEZNACZENIA I SPOSOBU UŻYTKOWANIA

Wg (Dz.U.2002.75.690) §209 ust. 1, pkt 2

Piętro z oddziałem łóżkowym

ZL II

PRZEWIDYWANA LICZBA OSÓB W POSZCZEGÓLNYCH CZĘŚCIACH BUDYNKU

Piętro personel

5 osób

Piętro - pacjenci

16 osób

OCENA ZAGROŻENIA WYBUCEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI ZEWNĘTRZNYCH

Nie występują.

PODZIAŁ OBIEKTU NA STREFY POŻAROWE

Wg (Dz.U.2002.75.690) §227, ust. 1

Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej dla budynku
niskiego, o trzech kondygnacjach naziemnych, o kategorii
ZL II, wynosi:

5 000 m²

KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ BUDYNKU

Wg (Dz.U.2002.75.690) §228, ust. 1

Klasa odporności pożarowej dla budynku o niskiego o trzech
kondygnacjach naziemnych, o kategorii **ZL II**

„B”

WŁAŚCIWOŚCI POŻAROWE PRZEGRÓD BUDOWLANYCH

Wg (Dz.U.2002.75.690) §216, ust. 1				
elementy budynku		R	E	I
		Nośność ogniowa	Szczelność ogniowa	Izolacyjność ogniowa
Dla części budynku o kategorii ZL II i klasie odporności pożarowej „B”				
1	główna konstrukcja nośna	120	-	-
2	konstrukcja dachu	30	-	-
3	ściany zewnętrzne	-	60	60
4	ściany wewnętrzne	-	30	30
5	przekrycie dachu	30	30	-
6	strop	60	60	60

WŁAŚCIWOŚCI ŚCIAN ODDZIELENIA POŻAROWEGO

Wg (Dz.U.2002.75.690) §232, ust. 4				
elementy budynku		R	E	I
		Nośność ogniowa	Szczelność ogniowa	Izolacyjność ogniowa
Dla części budynku o odporności pożarowej „B”				
1	strop	60	60	60
2	drzwi przeciwpożarowe lub inne zamknięcia przeciwpożarowe	-	60	60
3	drzwi z przedsionka przeciwpożarowego na korytarz i do pomieszczenia oraz na klatkę schodową	-	30	30

WARUNKI EWAKUACJI

długość drogi ewakuacyjnej w części przebudowywanej 10 m (max10m)
(skrzydło północnowschodnie budynku) ZL II wynosi:
długość drogi ewakuacyjnej w pozostałej części oddziału na 16 m (max20m)
I piętrze wynosi:

Oznakowanie na potrzeby ewakuacji dróg i pomieszczeń

- oświetlenie awaryjne (bezpieczeństwa)	Wymagane
- oświetlenie awaryjne (ewakuacyjne)	Wymagane
- oświetlenie przeszkodowe	Nie wymagane

Warunki ewakuacji docelowe

- I PIĘTRO STREFA ZL II

Z kondygnacji istnieją dwa wyjścia na wydzielone pożarowo klatki schodowe poszczególnych kondygnacji zaprojektowano wyjścia na dwie wydzielone pożarowo i dalej na zewnątrz budynku. Drogi ewakuacyjne na I piętrze stanowią korytarze o szerokości nie mniejszej niż 140cm. Drzwi ewakuacyjne mają szerokość w świetle otwarcia min. 90cm.

Z projektowanej Sali intensywnej opieki kardiologicznej prowadzi jedna droga ewakuacyjna prowadzi do docelowo wydzielonej pożarowo klatki schodowej, odległość ewakuacji do klatki schodowej nie przekracza 10m.

- OŚWIETLENIE EWAKUACYJNE

Dla zapewnienia wymaganego oświetlenia na drogach ewakuacyjnych projektuje się wyposażenie części opraw pracujących w trybie normalnym w moduły zapewniające załączenie się oprawy w czasie poniżej 2s oraz pracę po zaniku napięcia przez 2h i dających natężenie oświetlenia drogi ewakuacyjnej na poziomie 1 lx.

Dla oznaczenia kierunków ewakuacji projektuje się zainstalowanie opraw oświetleniowych piktogramami wskazujących drogę ewakuacji. Oprawy te wyposażone będą w moduły zapewniające załączenie się oprawy w czasie poniżej 2s pracę oprawy po zaniku napięcia przez czas 2h.

Warunki zachowane

PROJEKTOWANE INSTALACJE I WYPOSAŻENIE PPOŻ.

dobór urządzeń przeciwpożarowych w obiekcie, a w szczególności:

- instalacje wodociągowe przeciwpożarowe wewnętrzne	Hydrant DN25 istniejący
- instalacje wodociągowe przeciwpożarowe zewnętrzne	Hydrant DN80 istniejący (hydrant w odległości <75m)
Gaśnice – na każde 100m ² należy przewidzieć jedną gaśnicę, w odległości nie większej niż 30m od najdalszego dojścia do sprzętu	Wymagane - zastosowano

BUDYNEK WYPOSAŻONY W GŁÓWNY WYŁĄCZNIK PRĄDU WIDOCZNY Z ZEWNĄTRZ OZNACZONY ZGODNIE Z PRZEPISAMI PPOŻ. INSTALACJE ELEKTRYCZNE W ZAKRESIE PRZEBUDOWY NALEŻY PODŁĄCZYĆ POD ISTNIEJĄCY GŁÓWNY WYŁĄCZNIK PRĄDU

SALĘ INTENSYWNEJ OPIEKI KARDIOLOGICZNEJ ORAZ DROGĘ EWAKUACYJNĄ (KORYTARZ) NALEŻY WYPOSAŻYĆ W AUTONOMICZNE CZUJKI DYMU UMIESZCZONE NA SUFICIE W OKOLICY CENTRALNEJ CZĘŚCI POMIESZCZENÍ.

Projektowała- architektura:

mgr inż. arch. Katarzyna KRAWIECKA-KOŁACZEK

nr upr. 25/ZPOIA/OKK/2008

CZĘŚĆ RYSUNKOWA