AKKA Pracownia Architektoniczna
Pracownia: 31-153 Kraków, ul. Szlak 65
pracownia@akka-architekci.pl
www.akka-architekci.pl, **t.12 632 18 53**

P R O J E K T W Y K O N A W C Z Y
DLA I N W E S T Y C J I:

- BUDOWA NOWEGO BUDYNKU Z BLOKIEM OPERACYJNYM, SALAMI ZABIEGOWYMI, GABINETAMI SPECJALISTYCZNYMI I IZBĄ PRZYJĘĆ
- BUDOWA PRZEWIĄZEK KOMUNIKACYJNYCH
- PRZEBUDOWA BUDYNKÓW PAWILONU I, II ORAZ BUDYNKU ADMINISTRACJI
- PRZEBUDOWA ISTNIEJĄCEGO WJAZDU Z UL. STARODĄBROWSKIEJ
- PRZEBUDOWA CZĘŚCI WEWNĘTRZNEGO UKŁAD DROGOWEGO I MIEJSC PARKINGOWYCH WRAZ Z ZAGOSPODAROWANIEM TERENU
- INFRASTRUKTURA TECHNICZNA

w ramach:
„ROZBUDOWY I PRZEBUDOWY ZESPOŁU SZPITALNEGO ORAZ PRZEBUDOWY ZAGOSPOD. TERENU WRAZ Z NIEZBĘDNĄ INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ I WJAZDEM DLA SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE PRZY UL. SZPITALNEJ 13”.

ADRES: 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13

INWESTOR: Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13

BRANŻA: A R C H I T E K T U R A

PROJEKTANCI:

mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska
Upr. MPOIA 058/2009

mgr inż. arch. Andrzej Kosowski
Upr. MPOIA 011/2004

KRAKÓW, GRUDZIEŃ 2013

EGZ. 1	EGZ. 2	EGZ. 3	EGZ. 4
INWESTOR	**INWESTOR**	**INWESTOR**	**AKKA**

PROJEKT WYKONAWCZY ROZBUDOWY I PRZEBUDOWY ZESPOŁU SZPITALNEGO ORAZ PRZEBUDOWY ZAGOSPODAROWANIA TERENU WRAZ Z NIEZBĘDNĄ INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ I WJAZDEM DLA SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE PRZY UL. SZPITALNEJ 13

SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU WYKONAWCZEGO

I. OPIS TECHNICZNY ARCHITEKTONICZNO-TECHNOLOGICZNY

1. DANE OGÓLNE
2. PODSTAWA OPRACOWANIA
3. PRZEDMIOT I ZAKRES OPRACOWANIA
4. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY TECHNICZNE
5. ZAGOSPODAROWANIE TERENU
5.1. ISTNIEJĄCE ZAGOSPODAROWANIE TERENU
5.2. PROJEKTOWANE ZAGOSPODAROWANIE TERENU
6. ARCHITEKTURA
6.1.PRZEZNACZENIE PROJEKTOWANYCH BUDYNKÓW
6.2. PROGRAM FUNKCJONALNY
6.3. OPIS ROZWIĄZAŃ ARCHITEKTONICZNYCH
6.4. TECHNOLOGIA MEDYCZNA
6.5. DOSTEP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
7. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA I JEJ WARUNKI
8.DANE DOTYCZĄCE SZCZEGÓŁOWYCH UWARUNKOWAŃ TERENU
9. PRZEGRODY POZIOME I PIONOWE
10. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI
11. UWAGI KOŃCOWE

II. WIZUALIZACJE

- WIZUALIZACJE ZEWNĘTRZNE
- WIZUALIZACJE ARANŻACJI WNĘTRZ

III. ZAGOSPODAROWANIE TERENU

PZT_1. PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU ……....skala 1:500
PZT_A2. PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA–WIDOK OGÓLNY……..skala 1:500
PZT_A3. PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA-DETALE……..... skala 1:20, 1:25, 1:50

IV. ARCHITEKTURA

A1-R.0.1 - RZUT PARTERU - Sekcja 1.....1:100
A2-R.0.2 - RZUT PARTERU - Sekcja 2.....1:100
A3-R.1.1 - RZUT PIĘTRA - Sekcja 1.....1:100
A4-R.1.2 - RZUT PIĘTRA - Sekcja 2.....1:100
A5-R.2 - RZUT II PIĘTRA 1:100
A6-R.3 - RZUT KONDYGNACJI TECHNICZNEJ 1:50
A7-R.4 – RZUT WIĘŹBY DACHU CENTRAL WENTYLACYJNYCH ……1:50
A8-RD - RZUT DACHU – budynek główny 1:50

A9-RW- RZUT WIĘŹBY I DACHU ŁĄCZNIKÓW ……...1:100
A10-R.0.1 - RZUT PARTERU - Pawilon I – wyburzenia i zamurowania …….....1:50
A11-R.0.2 - RZUT PIĘTRA - Pawilon I, Pawilon II, budynek Administracji – wyburzenia i zamurowania 1:50
A12-P.B - PRZEKRÓJ B-B.....1:50
A13-P.C - PRZEKRÓJ C-C.....1:50
A14-P.D – PRZEKRÓJ D-D 1:50
A15-P.E - PRZEKRÓJ E-E.....1:50
A16-P.F - PRZEKRÓJ F-F.....1:50
A17-P.G - PRZEKRÓJ G-G.....1:50
A18-P.I.O - PRZEKRÓJ I-I, O-O 1:50
A19-P.J.K - PRZEKRÓJ J-J, K-K.....1:50
A20-P.M - PRZEKRÓJ M-M.....1:50
A21-P – PRZEKROJE ŁĄCZNIKÓW.....1:50
A21a-P.A - PRZEKRÓJ A-A 1:50
A21b-P.N - PRZEKRÓJ N-N 1:50
A22-EW - ELEWACJA WSCHODNIA.....1:100
A23-EPD - ELEWACJA POŁUDNIOWA.....1:100
A24-EZ - ELEWACJA ZACHODNIA... .....1:100
A25-EPN - ELEWACJA PÓŁNOCNA.....1:100
A26-E.L1 - ELEWACJE ŁĄCZNIKA ADMIN. POŁUDNIOWA, PÓLNOCNA 1:100
A27-E.L2 - ELEWACJE ŁĄCZNIKA ADMIN. WSCHODNIA……1:100
A28-ZPB – ZESTAWIENIE PRZEGRÓD BUDOWLANYCH – Sekcja 1
A29-ZPB – ZESTAWIENIE PRZEGRÓD BUDOWLANYCH – Sekcja 2
A30-ZPB – ZESTAWIENIE PRZEGRÓD BUDOWLANYCH – Sekcja 3
A31-P-S - RZUT PARTERU – PROJEKT POSADZEK I ŚCIAN ……....1:100
A32-P-S - RZUT PIĘTRA – PROJEKT POSADZEK I ŚCIAN ……1:100
A33-P-S - RZUT II PIĘTRA – PROJEKT POSADZEK I ŚCIAN ……..…1:100
A34-P-S – RZUT ŁĄCZNIKÓW – PROJEKT POSADZEK I ŚCIAN ……...1:100
A35-RO-SO - RZUT PARTERU – SUFITY I OŚWIETLENIE ……..1:75
A35a-RO.Ł.SO - RZUT PARTERU ŁĄCZNIKÓW – SUFITY I OŚWIETLENIE …..1:75
A36-R1-SO - RZUT PIĘTRA – SUFITY I OŚWIETLENIE ……..…1:75
A36a-R1.Ł.SO - RZUT PIĘTRA ŁĄCZNIKÓW – SUFITY I OŚWIETLENIE ……1:75
A37-R2-SO - RZUT II PIĘTRA – SUFITY I OŚWIETLENIE ……..…1:75
A38-R3-SO – RZUT KOND. TECH – SUFITY I OŚWIETLENIE ……1:75
A39-TM - RZUT ŁĄCZNIKÓW I PIĘTRO – TECHNOLOGIA MEDYCZNA…….....1:100
A40-TM - RZUT PARTERU – TECHNOLOGIA MEDYCZNA……....1:100
A41-TM – RZUT I PIĘTRA – TECHNOLOGIA MEDYCZNA……...1:100
A42-TM - RZUT II PIĘTRA – TECHNOLOGIA MEDYCZNA……....1:100
A43-TM - RZUT II PIĘTRA – TECHNOLOGIA, WIDOKI ŚCIAN ……....…1:50
A44-DW – PROJEKT TOALETY NP./DAMSKA, PARTER …….. 1:50
A45-DW – PROJEKT TOALETY MĘSKIEJ, PARTER …….. 1:50
A46-DW – PROJEKT ŁAZIENKI PACJENTA, PARTER ……..… 1:50
A47-DW – PROJEKT TOALETY NP./DAMSKA, PIĘTRO …….. 1:50
A48-DW – PROJEKT ŁAZIENKI (ENDOSKOPIA), I PIĘTRO ……..… 1:50
A49-DW – PROJEKT ŁAZIENKI PERSONELI, II PIĘTRO…….. 1:50
A50-ZSW – ZESTAWIENIE STOLARKI WEWNĘTRZNEJ…….. 1: 100
A51-ZSW – ZESTAWIENIE STOLARKI WEWNĘTRZNEJ (MEDYCZNE) …….. 1: 100
A52-ZSW – ZESTAWIENIE STOLARKI WEWNĘTRZNEJ ……. ……1: 100
A53-ZSW – ZESTAWIENIE STOLARKI WEWNĘTRZNEJ …… 1: 100
A54-ZSZ – ZESTAWIENIE ZESTAWÓW SZKLONYCH……1: 100
A55-ZSZ – ZESTAWIENIE ZESTAWÓW SZKLONYCH……....1: 100
A56-ZSZ – ZESTAWIENIE ZESTAWÓW SZKLONYCH……....1: 100
A57-ZSZ – ZESTAWIENIE ZESTAWÓW SZKLONYCH……1: 100
A58-ZOE – ZESTAWIENIE OSŁON I ELEWACJI TECH. …… 1: 50

A59-ZDS – ZESTAWIENIE DACHÓW SZKLANYCH ……..……..1: 50
A60-ZB – ZESTAWIENIE BALUSTRAD I POCHWYTÓW ……..……1: 100
A61-DW – DETAL ARANŻACJI WNĘTRZ – DETAL 1 / 2 ……skala 1:40
A62-DW – DETAL ARANŻACJI WNĘTRZ – DETAL 3 / 4……skala 1:40
A63-DW – DETAL ARANŻACJI WNĘTRZ – DETAL 5 / 6 ……skala 1:40
A64-DW – DETAL ARANŻACJI WNĘTRZ – DETAL 7 /8 /9……..... skala 1:5, 1:50
A65-DB– DETAL BUDOWLANY…….. ……..
A66-DB– DETAL BUDOWLANY…….. ……..
A67-WYM - RZUT PARTERU – Sekcja 1, WYMIAROWANIE ……..……... 1:50
A68-WYM - RZUT PARTERU – Sekcja 2, WYMIAROWANIE ……..……... 1:50
A69-WYM - RZUT PIĘTRA – Sekcja 1, WYMIAROWANIE ……..…… 1:50
A70-WYM - RZUT PIĘTRA – Sekcja 2, WYMIAROWANIE ……..……... 1:50
A71-WYM - RZUT II PIĘTRA – WYMIAROWANIE ……..…… ……1:50

V. T E C H N O L O G I A- OCHRONA RADIOLOGICZNA

- PROJEKT TECHNOLOGICZNY OSŁON DO SALI HEMODYNAMIKI
- PROJEKT TECHNOLOGICZNY OSŁO DO SAL OPERACYJNYCH

O P I S
D O P R O J E K T U W Y K O N A W C Z E G O

1. D A N E O G Ó L N E

1.1. Obiekt:
- BUDOWA NOWEGO BUDYNKU ZABIEGOWEGO
- BUDOWA PRZEWIĄZEK KOMUNIKACYJNYCH
- PRZEBUDOWA CZĘŚCI BUDYNKÓW SZPITALNYCH (PAWILON I i PAWILON II)
- PRZEBUDOWA ISTNIEJĄCEGO WJAZDU OD UL .STARODĄBROWSKIEJ
- PRZEBUDOWA CZĘŚCI UKŁAD DROGOWEGO (DROGI, CHODNIKI, PARKINGI)
- ZAGOSPODAROWANIE TERENU (MAŁA ARCHITEKTURA, ZIELEŃ)
- INFRASTRUKTURA TECHNICZNA

1.2. Działki nr: 137/1, 130/5, 73/10, 125/13, obręb 164, Tarnów Miasto
1.3. Adres: 33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13
1.4. Inwestor: Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie,
Dyrektor Marcin Kuta
33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13

1.5. Jednostka projektowa: AKKA Pracownia Architektoniczna
Pracownia: 31-153 Kraków, ul. Szlak 65
Email: pracownia@akka-architekci.pl
Tel. (012) 632 18 53, 505 12 55 76, 505 12 55 14
1.6. Projektanci: mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska, Upr. Nr MPOIA 058/2009
mgr inż. arch. Andrzej Kosowski, Upr. Nr MPOIA 011/2004

2. P O D S T A W A O P R A C O W A N I A

2.1. Umowa z Inwestorem
2.2. Warunki techniczne, uzgodnienia branżowe, uzgodnienia ZUDP
2.3. Prawomocna Decyzji o Ustaleniu Lokalizacji Inwestycji Celu Publicznego nr 58/C/2013 z dnia 20.08.2013r.
2.4. Archiwalne dokumentacje techniczne
2.5. Inwentaryzacja architektoniczna własna wykonana przez Pracownię Architektoniczną AKKA styczeń-czerwiec 2013r.
2.6. Dokumentacja fotograficzna
2.7. Pozwolenia i decyzje konserwatorskie
2.8. Mapa sytuacyjno -wysokościowa w skali 1: 500
2.9. Dokumentacja geotechniczna
2.10. Ekspertyzy techniczne o możliwości przebudowy i rozbudowy
2.11. Projekt Budowlany (I etap, II etap, pr. zamienny) i Decyzje Pozwolenia na budowę

2.12. Wytyczne inwestorskie, sanepid i bhp
2.13. Obowiązujące ustawy, normy i rozporządzenia branżowe

3. Z A K R E S I P R Z E D M I O T O P R A C O W A N I A

Przedmiotem opracowania jest projekt wykonawczy architektoniczno-technologiczny wraz z zagospodarowaniem terenu w ramach rozbudowy i przebudowy zespołu szpitalnego dla Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie przy ulicy Szpitalnej 13.

4. C H A R A K T E R Y S T Y C Z N E P A R A M E T R Y T E C H N I C Z N E

4.1. Powierzchnia działki nr 137/1……..32 761,00 m² (**100%)**
4.2. Powierzchnia istniejącej zabudowy…….....6 120,00 m² (**18,68%)**
4.3. Powierzchnia projektowanej zabudowy……...1 143,68m² (**3,49%)**
I. Nowy budynek z przewiązkami ……1 088,32m²
II. Budynek tlenowni ……..…… 28,36m²
III. Agregat prądotwórczy ……..…….…… 27,00m²
4.4. Pow. biologicznie czynna …….....14 893m² (**45,5%)**
(w tym powierzchnia parkingów zielonych - 750,00 m²)
4.5. Powierzchnia utwardzona - drogi, chodniki, parkingi (całość)…….10 602,32 m² (**32,36%**)
(w tym powierzchnia projektowanych nawierzchni – 3 256,00 m²)
4.6. Ilość miejsc parkingowych (całość) ……126
(w tym projektowane miejsca parkingowe – ilość: 75)

5. Z A G O S P O D A R O W A N I E T E R E N U

5.1. ISTNIEJĄCY STAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU

5.1.1. Dane ogólne

Teren inwestycji ma kształt zbliżony do prostokąta i jest objęty decyzją o Ustaleniu Lokalizacji Inwestycji Celu Publicznego nr 58/C/2013 z dnia 20.08.2013r.

Przedmiotowy teren jest zabudowany istniejącymi budynkami szpitalnymi, usługowymi i techniczno-magazynowymi. Zespół budynków szpitalnych usytuowany jest na dużym obszarze pomiędzy ulicami: Szpitalną, M. B. Fatimskiej, Słoneczną i Starodąbrowską w Tarnowie. Teren szpitala posiada atrakcyjną lokalizację w centrum miasta. Istniejące budynki szpitalne znajdują się w dużym rozproszeniu i oddaleniu od siebie (nawet 100-200m), powstawały w różnych okresach i tym samym reprezentują różnorodne style architektoniczne. Budynki szpitala mają zapewniony dobry dostęp komunikacyjny poprzez wjazdy od ul Szpitalnej i ul. Starodąbrowskiej. Obszar jest zagospodarowany jako drogi, chodniki, schody terenowe, placyki, parkingi i zieleń.

5.1.2 Ukształtowanie terenu

Teren inwestycji posiada liczne spadki w różnych kierunkach wynikających z nasypów, rozbiórek i przebudów istniejących obiektów. Rzędne terenu wahają się od 217,90 (na

północno-zachodnim krańcu działki) do 214,56 m n.p.m. (na południowo-wschodnim krańcu działki). Łączna powierzchnia działki nr 137/1 wynosi 32 761,00m².

5.1.3 Zieleń istniejąca

Przedmiotowy teren jest zazieleniony (zieleń niska - trawniki i krzewy) i zadrzewiony, szczególnie w części południowo-zachodniej.

5.1.4 Infrastruktura techniczna i sieci uzbrojenia terenu

Działka nr 137/1 jest w pełni uzbrojona. Do istniejących budynków szpitalnych doprowadzone są sieci, przyłącza i instalacje zewnętrzne. Lokalizację istniejącego uzbrojenia terenu przedstawia mapa sytuacyjno-wysokościowa oraz pisma z poszczególnych zakładów potwierdzających infrastrukturę techniczną.

5.1.5 Komunikacja i miejsca parkingowe

Działka nr 137/1 ma bezpośredni dostęp do drogi publicznej poprzez istniejące wjazdy tj. wjazd na ulicy Starodąbrowskiej i Szpitalnej oraz miejsca parkingowe o nawierzchni żwirowej i asfaltowej. Układ parkingów jest nieregularny i wynika z istniejącego ukształtowania terenu.

5.1.6 Obiekty kubaturowe

Na przedmiotowym terenie znajdują się liczne budynki i obiekty budowlane takie jak: budynki szpitalne – budynek główny, budynek pawilonu nr I, budynek pawilonu nr II, budynek chirurgii, budynek krwiodawstwa, budynek zakaźny oraz budynek administracji, kotłownia, magazyny, stacje trafo, komin kotłowni parowej, agregatorownia, tlenownia, budynki usługowe – sklepiki i portiernie.

5.1.7 Ogrodzenie

Teren inwestycji jest częściowo ogrodzony i oświetlony. Istniejące ogrodzenie to siatka stalowa mocowana do stalowych słupków oraz bramki, bramy wjazdowe i szlabany wjazdowe sterowane automatycznie.

5.2. PROJEKTOWANE ZAGOSPODAROWANIE TERENU

5.2.1 Dane ogólne

Na przedmiotowej działce projektuje się inwestycję w ramach rozbudowy i przebudowy istniejących budynków szpitalnych w wyniku czego powstanie nowy budynek szpitalny (pawilon zabiegowy) i łączniki komunikacyjne. Przebudowa zagospodarowania terenu dotyczy części wewnętrznego układu drogowego i miejsc parkingowych oraz rozbudowę istniejącej kanalizacji opadowej, częściowe oświetlenie terenu i przebudowę infrastruktury technicznej oraz wjazdu od ul. Starodąbrowskiej.

Poszczególne elementy zagospodarowania terenu zostały przedstawione w dokumentacji branżowej (projekt wykonawczy dla branż: drogowej, sanitarnej, elektrycznej i teletechnicznej oraz konstrukcyjnej). Projekt wykonawczy dotyczy zagospodarowania terenu w zakresie małej architektury (ławki, kosze, stojaki rowerowe, obudowa stacji trafo, placyk dla rzeźby,

fragment ogrodzenia, plac wokół budynku ze schodami terenowymi i palisadą) i rozbiórek istniejących obiektów kolidujących z projektowanym zagospodarowaniem oraz dotyczy projektowanej zieleni.

5.2.2. Miejsca parkingowe i projektowane nawierzchnie (drogi, chodniki, placyki itd.)

Zmiany w przebiegu drogi dla karetek, drogi dojazdowej do parkingów i chodników (w tym dla pacjentów niepełnosprawnych) mają na celu poprawę standardu technicznego, a przede wszystkim wykształcenie jasnego układu drogowego o właściwych parametrach technicznych i zgodnych z obowiązującymi przepisami drogowymi i budowlanymi. Nowy układ pozwoli na sprawniejsze poruszanie się wszystkich użytkowników w ruchu drogowym tj. ambulansów, samochodów osobowych i dostawczych, wózków inwalidzkich i dziecięcych oraz pieszych. Nawierzchnie chodników należy układać tak, aby dostosować je do wysokości wejść do budynku i do spadku terenu umożliwiając swobodne dojście. Zastosowane materiały powinny mieć wymagane atesty i odpowiadać obowiązującym przepisom i normom. **Materiały, z których zostanie wykonana nawierzchnia powinny zostać zaakceptowane przez Projektanta i Inwestora przed realizacją inwestycji.**

Plac wokół projektowanego budynku projektuje się jako nawierzchnię ozdobną, podkreślającą prestiżowy charakter budynku (nowe wejście główne do szpitala) oraz jako nawierzchnię komunikacyjną (w tym podjazd dla karetek) wybrukowaną kostką betonową, obowiązkowo z płaską powierzchnią licową (!), niepowodującą niebezpieczeństwa poślizgu. Kostka brukowa betonowa (rodzaje wg rysunków) powinna mieć zróżnicowane formaty wielkościowe i być układana na podsypce cementowo-piaskowej i podbudowie z kruszywa oraz wykończona betonowym krawężnikiem w kolorystyce odpowiadającej użytym kostkom. Szczegóły na rysunkach wykonawczych oraz w projekcie wykonawczym branży drogowej.

Projektowana kolorystyka kostek betonowych:

1. 2. 3. 4.

1. Kolor „miodowy” jasny, „latte” jako nawierzchnia podstawowa wokół nowego budynku, tzw. „plateau”.
2. Kolor ciemny grafit jako detal (paski) przy budynku, placyku.
3. Kolor „miodowy”, kostka drobna (wyłukowania).
4. Kolor tzw. ‘color mix’ (szary i miodowy) jako nawierzchnie chodników, dojść itd.
5. Kolor szary (kostka betonowa płaska o gr. 8cm) dla dróg dojazdowych, miejsc parkingowych i dojść technicznych.

5.2.3. Infrastruktura techniczna i sieci uzbrojenia terenu – wg projektów wykonawczych branżowych.

5.2.4. Przebudowa wjazdu na działkę – wg projektów wykonawczych branżowych. Przebudowa wjazdu wpływa na zmianę lokalizacji szlabanu wjazdowego, zmiany fragmentu ogrodzenia pomiędzy wjazdem i stacją trafo przy ul. Starodąbrowskiej oraz usytuowania bramek wejściowych na teren szpitala.

5.2.5. Zieleń

Nowoprojektowana zieleń wysoka (drzewa) i niska w postaci trawników jako teren biologicznie czynny. Drzewa i krzewy ozdobne kolidujące z projektowanym budynkiem i łącznikami komunikacyjnymi podlegają usunięciu na mocy prawomocnej decyzji konserwatorskiej nr 32 z dnia 03.04.2013r. Drzewa kolidujące z tlenownią zostały usunięte. Mapa sytuacyjno-wysokościowa do celów projektowych została przygotowana i aktualizowana wiosną 2013r., w związku z powyższym mapa przedstawia drzewa, które zostały usunięte jesienią 2013r.

5.2.6. Niepełnosprawni

Do budynku jest zapewniony dojazd i dojście poprzez chodnik i naturalne nachylenie istniejącego i projektowanego terenu prowadzące do wejścia głównego budynku. Przy wejściu głównym do budynku zaprojektowano miejsca dla osób niepełnosprawnych.

5.2.7. Odwodnienie terenu – rozbudowa kanalizacji opadowej

Woda opadowa z projektowanych terenów utwardzonych będzie odprowadzona częściowo na teren nieutwardzony (trawniki) oraz do projektowanego systemu kanalizacji opadowej z podziemnym zbiornikiem retencyjnym, a następnie odprowadzona do istniejącej kanalizacji ogólnospławnej poprzez regulator spływu zamontowany na zbiorniku retencyjnym. System kanalizacji i zbiornik wg projektu branżowego.

5.2.8. Rozbiórka istniejących budynków technicznych.

Obiekty kolidujące z nowoprojektowanym zagospodarowaniem terenu podlegają rozbiórce.

Budynek 1. Budynek garażowy parterowy o wymiarach ok. 5,00x6,00x2,20m z dachem jednospadkowym do demontażu. Ściany i dach budynku wykonany z blachy falistej i posadowiony na fundamencie betonowym.

Budynek 2. Budynek agregatorowni parterowy o wymiarach ok. 11,00x5,60x4,40m z dachem płaskim do rozbiórki. Ściany murowane, stropodach pokryty papą z obróbkami blacharskimi i posadowiony na fundamencie żelbetowym.

Budynek 3. Budynek garażowy parterowy o wymiarach ok. 12,30x4,90x2,20m z dachem jednospadkowym do demontażu. Ściany i dach budynku wykonany z blachy falistej i posadowiony na fundamencie betonowym.

Budynek 4. Budynek garażowy parterowy o wymiarach ok. 5,10x8,30x3,00m z dachem jednospadkowym do demontażu. Ściany i dach budynku wykonany z blachy falistej i posadowiony na fundamencie betonowym.

Istniejące budynki z blachy przeznaczono do demontażu i ewentualnego ponownego montażu w miejscu wskazanym przez Inwestora. Fundamenty budynków podlegają rozbiórce poprzez rozkruszenie w całości, a powstały gruz budowlany powinien zostać wywieziony z terenu budowy. Budynek agregatorowni jako budynek murowany w technologii tradycyjnej podlega rozbiórce ze względu na projektowane zagospodarowanie terenu i układ komunikacji drogowej.

Przed przystąpieniem do prac rozbiórkowych należy bezwzględnie sprawdzić wszystkie sieci i przyłącza i należy je odłączyć. Odłączenie może być dokonane tylko przez osobę uprawnioną. Ze względu na charakter obiektu (szpital) należy upewnić się czy w/w czynności nie spowodują zakłóceń w pracy szpitala (przypadkowe odłączenie innych budynków). Podczas rozbiórki należy uniemożliwić lub ograniczyć przejścia i przejazdy w rejonie rozbieranego budynku oraz uniemożliwić wejście na teren prac rozbiórkowych. Ograniczenie komunikacji wokół budynku powinno odbyć się w porozumieniu z inwestorem i w oparciu o te uzgodnienia należy przygotować schemat organizacji ruchu.

Uwaga 1: nie wyklucza się istnienia elementów budowlanych lub instalacyjnych wcześniejszych budynków lub infrastruktury technicznej, które będą wymagały rozbiórki na tym etapie robót.

Uwaga 2: Rozbiórkę budynku można rozpocząć po zapewnieniu alternatywnego źródła prądu dla szpitala. Uwaga dotyczy również pozostałych sieci i instalacji, które zaopatrują istniejące budynki szpitala.

Uwaga 3: Wszystkie prace rozbiórkowe należy prowadzić w sposób statyczny oraz zwracać uwagę na statyczność części budynku pozostającej do rozbiórki. Nie wolno obciążać elementami rozbieranymi rusztowań roboczych pracowników. Nie wolno dopuścić do niekontrolowanego zawalenia się elementów rozbieranych.

5.2.9. Ogrodzenie i mała architektura

Ogrodzenie

Teren inwestycji jest ogrodzony. Część ogrodzenia przy wjeździe na teren szpitala będzie podlegać przebudowie ze względu na zmiany układu drogowego. Projektowane ogrodzenie powinno nawiązywać do istniejącego ogrodzenia (siatka stalowa mocowana do stalowych słupków) lub być wykonana jako ogrodzenie panelowe systemowe z posadowieniem. Siatka i słupki w kolorze: ciemna zieleń (RAL 6005) lub grafit (RAL 7016). Słupki w rozstawie co 2-2.5m (częściowo wynikające z topografii terenu), siatka pleciona stalowa z drutu ocynkowanego powlekanego PCV lub panele systemowe.

Ławki

Ławki z oparciem i podłokietnikami – 6 sztuk. Ławki powinny spełniać wymagania norm: PN-EN 1176-1:2009 i PN-EN 1176-7:2009 w zakresie szczelin i otworów, bez ostrych krawędzi oraz z atestem „antywandal”.

Ławki z oparciem i listwowaniem – konstrukcja ze spawanych profili stalowych, oparcie ze stalowych płaskowników, siedzisko z drewnianym listwowaniem (listwy z drewna liściastego – buk, gr. 30mm, szlifowane i olejowane w kolorze naturalnym) wzmocnione dodatkowo płaskownikami. Elementy stalowe malowane proszkowo w kolorze RAL 9005 z podkładem antykorozyjnym. Ławki trwale zakotwione w gruncie wg wytycznych producenta. Stylistyka ławek i koszy powinna być spójna pod względem estetycznym tak jak wg załączonych rysunków – **model ławki wybrany przez wykonawcę powinien zostać zaakceptowany przez projektantów i Inwestora przed realizacją inwestycji.**

Projektowana stylistyka ławek (wzorcowa):

Kosze na śmieci

Kosze na śmieci wiszące – 5 sztuk. Stylistyka ławek i koszy powinna być spójna pod względem estetycznym tak jak wg załączonych rysunków – **model kosza wybrany przez wykonawcę powinien zostać zaakceptowany przez projektantów i Inwestora przed realizacją inwestycji.** Kosz stojący do zakotwienia z cokołem, bądź kosz wiszący do zamocowania na słupku – do wyboru. Elementy stalowe ocynkowane ogniowo i malowane proszkowo w kolorze DB 703.

Projektowana stylistyka koszy (wzorcowe):

Szlabany

Szlabany wjazdowe podlegają przesunięciu ze względu na przebudowę istniejącego wjazdu i powinny zostać dostosowane do indywidualnych potrzeb użytkownika. Na podstawie projektów branżowych.

Stojaki rowerowe

Stojaki rowerowe systemowe wykonane ze stali ocynkowanej ogniowo o wysokości około 85cm i długości około 120cm. Ilość: 10 sztuk. Stojaki zostały zlokalizowane w bliskim sąsiedztwie budynku Pawilonu Zabiegowego – zgodnie z rysunkami wykonawczymi.

Ażurowa konstrukcja na pnącza

Obudowa istniejącej stacji transformatorowej przy ul. Starodąbrowskiej jako konstrukcja systemowa, fasadowa wykonana z perforowanej blachy lub siatki stalowej fasadowej w listwach ramowych przymocowanych do systemowych słupków (ocynkowanych ogniowo profili stalowych) – całość malowana proszkowo na kolor RAL 6005. **Rodzaj obudowy powinien zostać zaakceptowany przez projektantów i Inwestora przed realizacją inwestycji.** Obudowa obiektu technicznego ma podnieść walory estetyczne otoczenia (przysłonięcie stacji) oraz stać się podporą dla projektowanej roślinności (pnącza).

Placyk na rzeźbę

Na terenie wyznaczonym na rysunkach projektuje się ‘plac informacyjny’ lub plac dla rzeźby/ tablicy informacyjnej lub innych obiektów. Projekt zakłada stworzenie małego placyku w pobliżu wjazdu na teren szpitala i projektowanego budynku - takie usytuowanie placu zapewnia właściwą informację. Projekt zakłada wykonanie placu o nawierzchni z kostki betonowej, ozdobnej (np. typu „micro”) w kolorze szaro-zółtym, niepowodującą niebezpieczeństwa poślizgu. Powierzchnia placu to P = około12m2.

5.2.10. Agregat prądotwórczy

Agregat systemowy na fundamencie prefabrykowanym w obudowie systemowej o wymiarach 2,50x6,00m wg lokalizacji na Projekcie Zagospodarowania Terenu.

Szczegóły techniczne wg projektu wykonawczego branżowego i kart technicznych producenta.

6. A R C H I T E K T U R A

6.1. PRZEZNACZENIE PROJEKTOWANYCH BUDYNKÓW

Analizy projektowe dotyczące układu funkcjonalnego i przestrzennego wykazały, że istniejący zespół budynków szpitalnych wymaga restrukturyzacji przestrzenno-funkcjonalnej i połączenia budynków Pawilonu nr I i Pawilonu nr II za pomocą przewiązki – łącznika komunikacyjnego na poziomie parteru i I piętra jako komunikacji wewnątrzszpitalnej. Dzięki połączeniu korytarzowemu pomiędzy w/w budynkami uzyska się sprawną komunikację wewnętrzną całego zespołu szpitalnego. Lokalizacja nowego budynku w części wschodniej działki nr 137/1 powoduje równoczesną zmianę kierunku napływu pacjentów i dojazdu karetek oraz wytworzenie przestrzeni tzw. wejścia głównego do zespołu szpitalnego, którego brak w obecnej sytuacji.

6.2. PROGRAM UŻYTKOWY

Na parterze nowego budynku szpitalnego lokalizuje się hall wejściowy z recepcją, szatnią i poczekalnią oraz pomieszczenia izby przyjęć i węzeł sanitarny (toalety dla pacjentów, w tym dla niepełnosprawnych). W przewiązce pomiędzy nowym budynkiem, a budynkiem Pawilonu nr I znajdują się specjalistyczne gabinety i pomieszczenia socjalne i sanitarne dla personelu. Wejście główne do budynku od strony północno-wschodniej. W części przebudowywanej budynku Pawilonu nr I na parterze znajdują się specjalistyczne gabinety i pomieszczenia izby przyjęć ginekologiczno-położniczej. Na parterze znajduje się również wydzielona klatka schodowa, winda i korytarze z rampami stanowiące komunikację poziomą pomiędzy poszczególnymi pomieszczeniami.

Na piętrze lokalizuje się pomieszczenia Pracowni Hemodynamiki z dwiema salami zabiegowymi, wydzieloną klatkę schodową, windę i korytarze z rampami, w tym przewiązkę prowadzącą do budynku administracji i budynku Pawilonu nr II, które stanowią komunikację poziomą. W przewiązce pomiędzy nowym budynkiem, a budynkiem Pawilonu nr I znajdują się pomieszczenia Pracowni Endoskopowej, zaś w przebudowywanej części budynku Pawilonu nr I znajdują się specjalistyczne gabinety i pomieszczenia przeznaczone dla tomografu komputerowego.

Na II piętrze lokalizuje się blok operacyjny z trzema salami operacyjnymi i pomieszczeniami towarzyszącymi oraz hall, wydzieloną klatkę schodową i windę.

Układ funkcjonalny (użytkowy) budynku i przewiązki pokazują rzuty poszczególnych kondygnacji wraz z zestawieniem powierzchni pomieszczeń. Przyjęto rzędną posadzki budynku na parterze jako +/-0,00 = 218,73m n.p.m.

6.3. OPIS ROZWIĄZAŃ PROJEKTOWYCH – FORMA ARCHITEKTONICZNA

Architektura powinna wpływać na ludzi i ich samopoczucie. Dzięki dobrym rozwiązaniom przestrzennym i funkcjonalnym, a przede wszystkim estetycznym można próbować redukować stres związany z przebywaniem w szpitalu. Projekt przedstawia kompleksowe rozwiązania urbanistyczne, architektoniczne i materiałowe, które pozwolą na stworzenie przestrzeni przyjaznych dla pacjentów, odwiedzających i dla personelu.
Nowy budynek ma kształt zbliżony do sześcianu z płaskim dachem. Został posadowiony na swego rodzaju *plateau* w postaci placu otaczającego budynek. Parter budynku posiada podcienia z słupami przed izbą przyjęć, co uatrakcyjnia bryłę i służy również jako miejsce rekreacji / spotkań. Wejście główne do budynku od strony północno – wschodniej zaakcentowane poprzez skośna ścianę i podcień, który stanowi zadaszenie wejścia. Od strony północnej zaprojektowano podjazd dla karetek jako zadaszenie wsparte na słupach. Forma budynku jest prosta i wynika z funkcji. Jednorodna bryła wpływa zaś na estetykę obiektu. Budynek stanowi spójną całość pod względem funkcjonalnym i estetycznym.
Nowy budynek został zaprojektowany jako budynek o prostej, solidnej formie ze względu na różnorodność przestrzenną i stylistyczną budynków w zespole szpitalnym. Głównym założeniem projektowym było stworzenie neutralnej i powściągliwej formy, która z jednej strony będzie współgrać z otaczającą architekturą, a z drugiej strony stanie się dominantą (kolorystyczną, funkcjonalną, technologiczną i lokalizacyjną) dla całego zespołu. Jednorodna bryła zapewnia harmonię i spokój w odbiorze, a dobór materiałów i sposób ich wykorzystania na elewacji ukazuje współczesne trendy architektoniczne.
Kolorystyka budynku utrzymana jest w ciepłych odcieniach cegły. Elewacja została zaprojektowana jako elewacja wentylowana z okładziną ceramiczną w zróżnicowanych odcieniach i kształtach, w ułożeniu horyzontalnym. Parter budynku został obłożony płytami imitującymi beton z ryflowanymi liniami pomiędzy oknami. Budynek stanowi silny akcent kolorystyczny dzięki czemu staje się łatwo rozpoznawany w przestrzeni. Elewacja ceramiczna w układzie poziomym została „poprzecinana” pionowymi elementami dekoracyjnymi z zamontowanymi lampami. Dzięki takiemu rozwiązaniu uzyskano ciekawy efekt dzienny (odblaski), jak i nocny (podświetlenie obiektu, gra światła i cienia, co przyczyni się do postrzegania obiektu również w nocy). Stolarka okienna i drzwiowa aluminiowa w kolorze grafitowym.

Łącznik komunikacyjny (przewiązka) jest „transparenty". Został zaprojektowany w sposób kontrastujący dla monolitycznej, masywnej bryły nowego budynku. Przewiązka posiada ściany przeszklone jako konstrukcja aluminiowo – szklana, o dużym stopniu przeszklenia. Forma przewiązki i materiały, z których została zaprojektowana mają podkreślać jej lekkość i transparentność. Przewiązka spełnia funkcje wyłącznie komunikacyjną.

6.4. TE C H N O L O G I A M E D Y C Z N A

6.4.1. PODSTAWOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE PRZEPISÓW SANITARNYCH I BHP DLA SZPITALI

Wszystkie pomieszczenia powinny spełnić wymagania zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, a także powinny spełnić wymogi ochrony przeciwpożarowej oraz wymogi Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

Budynek szpitalny posiada powierzchnię przeznaczoną na: Izbę Przyjęć, Pracownie Specjalistyczne, Blok Operacyjny wraz z wymaganymi pomieszczeniami sanitarnymi, magazynowymi i technicznymi. Sterylizacja w ramach istniejących pomieszczeń centralnej sterylizatornii w budynku Administracji (materiały i narzędzia przechowywane w magazynie czystym bloku operacyjnego powinny być dowożone z centralnej sterylizatorni szpitala przez nowoprojektowany łącznik komunikacyjny oraz windę w prawidłowych warunkach). Odpady medyczne powstałe w wyniku prowadzenia działalności leczniczej będą przechowywane w foliowych workach w magazynie brudnym do czasu ich wywozu przez odpowiednie służby zajmujące się utylizacją.

Parametry wynikające ze szczegółowych przepisów:

- wysokość pomieszczeń podstawowych (Blok Operacyjny, sale zabiegowe, Izba Przyjęć, gabinety specjalistyczne) h = 3,00-3,30m
- podłogi oraz nawierzchnie schodów, pochylni i korytarzy powinny być wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych
- połączenie ścian z podłogami powinno zostać wykonane w sposób bezszczelinowy
- sufity podwieszane w pomieszczeniach o podwyższonych standardach higienicznych powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność i gładkość powierzchni i umożliwiające łatwe czyszczenie i zmywanie
- ściany wokół umywalek i zlewozmywaków powinny być wykończone w sposób zabezpieczający ścianę przed zawilgoceniem. Ściany przy zlewozmywakach i

umywalkach powinny być wykonane jako zmywalne do wysokości 1,6m i szerokości co najmniej 0,6m poza obrys urządzenia (tzw. fartuch)

- urządzenia w pomieszczeniach powinny być wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających dezynfekcję, a meble powinny być łatwe do utrzymania w czystości
- pomieszczenia sanitarne powinny posiadać posadzki z cokołem o wysokości 10cm
- ściany w pomieszczeniach sanitarnych powinny być wykonane jako płytki ceramiczne do wysokości min. 2m
- grzejniki powinny być gładkie, zmywalne, dopuszczone do użycia w obiektach służby zdrowia, oddalone od ściany na 10cm i zawieszone 10cm powyżej posadzki
- toaleta dla pacjentów (też dla osób niepełnosprawnych) powinna posiadać odpowiednie uchwyty i włącznik światła na wysokości ok. 1,00m od poziomu posadzki.
- oświetlenie w salach operacyjnych jako oświetlenie wyłącznie elektryczne
- pomieszczenia do pracy mają zapewnione odpowiednie oświetlenie dzienne naturalne i gabaryty (powierzchnia i wysokość) oraz są zlokalizowane powyżej poziomu terenu. Oświetlenie poprzez okna, drzwi i porte-fenetre'y (otwieralne)
- projekt zakłada odpowiednie ogrzewanie i wentylację (ogrzewanie z sieci ciepłowniczej, wentylacja mechaniczna oraz klimatyzacja) o odpowiednich parametrach jakości powietrza, wg opracowania branżowego
- drzwi i powierzchnie przeźroczyste (zestawy stolarki i ślusarki) powinny być wykonane ze szkła hartowanego i odpowiednio oznakowane w widocznym miejscu
- drzwi pomiędzy pomieszczeniami nie powinny mieć progów i zostały zaprojektowane z odpowiednim kierunkiem otwierania skrzydła. Drzwi w toaletach z otworami wentylacyjnymi (podcięciem) w dolnej części skrzydła
- drogi ewakuacyjne powinny być oznaczone zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami
- rezerwowe źródło zaopatrzenia budynku szpitalnego w energię elektryczną – agregat prądotwórczy, zgodnie z opracowaniem branżowym
- rezerwowe źródło zaopatrzenia budynku szpitalnego w wodę – przyłącz wodociągowy od ul. Szpitalnej (podstawowe źródło – przyłącz od ul. Starodąbrowskiej), zgodnie z danymi otrzymanymi od Inwestora
- rezerwowe źródło zaopatrzenia budynku szpitalnego w energię cieplną – kotłownia gazowa (podstawowe źródło – kotłownia ciepłownicza, mpec), zgodnie z danymi otrzymanymi od Inwestora
- Sale na bloku operacyjnym posiadają instalację gazów medycznych, zgodnie z opracowaniem branżowym

- Ściany sali operacyjnej powinny być gładkie, łatwe do mycia i dezynfekcji. Zabudowa sufitowa powinna tworzyć powierzchnię szczelną. Panele sufitowe montowane do konstrukcji mogą być demontowane pojedynczo i powinny mieć możliwość montażu opraw oświetleniowych. Podłoga w sali operacyjnej powinna być wykonana z tworzywa elektrostatycznego, gładkiego, dobrze zaspoinowanego, aby nie było w niej najdrobniejszych szczelin lub z wykładzin antyelektrostatycznych lub z PCV z uziemieniem. Kolorystyka i wzór wg rysunków branżowych.
- Drzwi do sal operacyjnych i pokoju przygotowania pacjentów tzw. drzwi medyczne, rozsuwane automatycznie, jednoskrzydłowe. Szerokość skrzydła drzwiowego do sal operacyjnych s=120cm.
- Schody zewnętrzne i wewnętrzne powinny mieć balustrady lub poręcze przyścienne, umożliwiające lewo- i prawostronne ich użytkowanie.
- Balustrady powinny mieć rozwiązania uniemożliwiające wspinanie się na nie oraz zsuwanie się po poręczy. Balustrady i wypełnienia płaszczyzn pionowych powinny zapewnić skuteczną ochronę przed wypadnięciem osób. Wysokość i prześwity lub otwory w wypełnieniu balustrad powinny mieć wymiary: minimalna wysokość balustrady: 1,10 m oraz maksymalny prześwit lub wymiar otworu pomiędzy elementami wypełnienia balustrady: 0,12 m.
- schody stałe: minimalna szerokość użytkowa biegu: 1,4m, minimalna szerokość użytkowa spocznika: 1,5m, maksymalna wysokość stopni: 0,15m. Łączną szerokość użytkową biegów oraz łączną szerokość użytkową spoczników należy obliczyć proporcjonalnie do liczby osób mogących przebywać równocześnie na kondygnacji, na której przewiduje się obecność największej ich liczby.
- Pochylnie przeznaczone dla osób niepełnosprawnych powinny mieć szerokość płaszczyzny ruchu 1,2m i obustronne poręcze. Długość poziomej płaszczyzny ruchu na początku i na końcu pochylni powinna wynosić co najmniej 1,5m.

6.4.2. ROZWIĄZANIA KONSTRUKCYJNO - MATERIAŁOWE

wg projektów wykonawczych branżowych.

Konstrukcja budynku

- fundamenty (ławy i stopy) - żelbetowe monolityczne wg projektu konstrukcji.
- ściany i słupy nośne - żelbetowe monolityczne wg projektu konstrukcji
- ściany zewnętrzne - żelbetowe monolityczne i z betonu komórkowego np. Ytong wg projektu konstrukcji
- ścianki działowe systemowe z betonu komórkowego np. Ytong
- biegi i spoczniki klatki schodowej – żelbetowe wg projektu konstrukcji
- nadproża – żelbetowe i prefabrykowane np. Leier Strong wg projektu konstrukcji.
- stropodach - żelbetowy monolityczny pokryty papą
- dźwigi z napędem elektrycznym
- konstrukcja wentylatorowni na stropodachu - stalowa ramowa

W nowym budynku Szpitala przewiduje się 1 dźwigi szpitalny oraz 1 nowy dźwig przy budynku administracji dostępny z przewiązki komunikacyjnej.

Izolacje - wszystkie warstwy szczegółowo opisano na zestawieniu warstw na rysunkach wykonawczych

- izolacje termiczne ścian fundamentowych – polistyren ekstrudowany gr. 8cm
- izolacje termiczne ścian zewnętrznych – wełna mineralna szklana gr. 15cm
- izolacja termiczna dachu – wełna mineralna gr.25 cm
- izolacja termiczna podłóg na gruncie: styropian twardy gr. 14cm i stropy międzykondygnacyjne styropian twardy gr. 4cm
- izolacja termiczna łączników: wełna mineralna szklana 15cm
- izolacja przeciwwilgociowa podłóg w pomieszczeniach mokrych - folia uszczelniająca w płynie (izolacja powinna zostać uzupełniona spoinami wodoodpornymi płytek podłogowych)
- izolacja przeciwwilgociowa ścian fundamentowych i części ścian zewnętrznych - powłoka bitumiczna bezspoinowa wykonana na budowie
- izolacja przeciwwilgociowa podłóg na gruncie – 2xpapa termozgrzewalna na gruncie systemowym
- izolacja przeciwwodna stropodachu wykonana jako powłoka z dwóch warstw papy termozgrzewalnej

Instalacje wewnętrzne / zewnętrzne - wg projektów wykonawczych branżowych.

Wykończenie zewnętrzne - wg opisów na rysunkach wykonawczych branży architektonicznej

- Okładzina elewacyjna ceramiczna

Elewacja zewnętrzna na wysokości I i II piętra jako elewacja wentylowana, ceramiczna z płyt i lameli ceramicznych w układzie horyzontalnym w zmiennych szerokościach. Elewacja wentylowana ażurowa jest mocowana do ścian za pomocą systemowej konstrukcji nośnej. Kolorystyka elewacji jako naturalna ceramika wg opisów na rysunkach. Preferowany producent: AGROB BUCHTAL lub rozwiązanie równoważne.
Uwaga:
Płytki powinny być zgodne z normą PN-EN 14411 Grupa AIIa, grubość płytek maksymalnie 20mm, waga maksymalnie 32kg/m2, tolerancje wymiarowe: +/-1 mm, prostolinijność: +/- 1,5 mm, grubość: +/- 1 mm, płaskość: +/- 0,4%, prostopadłość: +/- 0,3% itd. Płytka powinna posiadać właściwości tzw. samoczyszczącej się powierzchni. Ceramikę należy mocować za pomocą klamer systemowych zalecanych przez producenta ceramiki. Zastosowane klamry mają eliminować zjawisko tzw. klawiszowania płytek (zjawisko występujące w czasie silnego wiatru, charakteryzujące się hałasem powstałym wskutek "obijania się" płytek o podkonstrukcję). Do montażu klamer należy używać nitów ze stali nierdzewnej - długości nitów do ustalenia wg wytycznych producenta systemu.

- Okładzina elewacyjna z płyt włóknocementowych

Parter budynku, przewiązka pomiędzy budynkiem Pawilonu I oraz klatka schodowa ponad II piętrem wykonane z zewnętrznych płyt okładzinowych wykonanych z włóknocementu ze strukturą i z odpowiednim ryflowaniem. Preferowany producent: EQUITONE – płyty „natura”, kolor szary N291 lub N292 lub rozwiązanie równoważne.

- Osłony ażurowe - lamele

Powyżej elewacji właściwej, na poziomie stropodachu należy zamontować systemowe osłony ażurowe aluminiowe w układzie listwowym zasłaniające urządzenia wentylacyjne i klimatyzacyjne.

- Konstrukcja aluminiowo-szklana

Elewacje łączników komunikacyjnych zaprojektowano w konstrukcji aluminiowo-szklanej w kolorze szarym (grafitowym) z zastosowaniem lameli dekoracyjnych aluminiowych w kolorze elewacji ceramicznej jako dekoracja elewacji i ochrona przeciwsłoneczna.

- Obróbki blacharskie

Blacha stalowa powlekana, płaska tzw. na rąbek w kolorze grafitowym. Kolorystyka wg rysunków projektu wykonawczego

- Stropodach

Stropodach - dach płaski systemowy, pokryty papą termozgrzewalną

- Wentylatorownia

Blacha trapezowa na konstrukcji stalowej i drewnianych krokwiach jako dach. Ściany wentylatorki jako ażurowe konstrukcje aluminiowe wg. rysunków i opisów wykonawczych.

- Ślusarka zewnętrzna

Aluminiowa w kolorze szarym (grafitowym). Szklenie – zestawy ze szkła bezpiecznego, hartowanego.

- Obróbki blacharskie

Parapety z blachy stalowej powlekanej – kolorystyka jak ślusarka. Rynny i rury spustowe deszczowe systemowe (działające podciśnieniowo) z pcv, zgrzewane. Podgrzewane.

- Drzwi zewnętrzne i przeszklenia

Drzwi zewnętrzne do Izby Przyjęć przesuwne z kurtyną powietrzną, automatyczne w konstrukcji aluminiowej. Okna i drzwi klatki schodowej, przeszklenia poczekalni Izby Przyjęć oraz przeszklenia przewiązek szklone szkłem bezpiecznym.

- Zadaszenie dla karetek

Konstrukcja stalowa malowana proszkowo z przekryciem szklanym ze szkła bezpiecznego, przeziernego montowanego punktowo na łącznikach typu spiker – wg rysunków projektu wykonawczego.

- Logo + napis zewnętrzny

Logo i napis wykonane z blachy stalowej z fakturą szczotkowaną w kolorze srebrny metalic montowane do elewacji punktowo. Podświetlane, odporne na działanie czynników atmosferycznych.

Wykończenie wewnętrzne

- Podłogi i posadzki

Pod wykładziny PCV i pod płytki należy wykonać wylewki cementowe zbrojone siatką oraz samopoziomujące gr. 2 -5mm. Wykładziny należy wywinąć na ścianę na wysokość 10cm. Wykładzina homogeniczna PCV rulonowa, zgrzewalna minimalna grubość 2mm, o ścieralności wg EN 660-2 mm3 . 2,0 i klasyfikacji obiektowej (EN 685) klasa 34, klasyfikacji przemysłowej (EN 685) klasa 43, w różnych zestawieniach kolorystycznych.
Łazienki, toalety, brudowniki, pomieszczenia porządkowe oraz schody na klatce schodowej i rampy – gres antypoślizgowy - grupa R10 antypoślizgowości, w formacie co najmniej 40 x 40cm i min. grubości 0,8cm, min. 5 klasa ścieralności, odporność na plamienie 5 klasa. Gres należy układać na kleju elastycznym, wykonać spadki w kierunku kratki ściekowej. Fugi dla posadzek gresowych o szerokości nie większej niż 2,0mm z użyciem fugi elastycznej odpornej na pleśń i grzyby. Listwy łączeniowe należy zamontować na styku z PCV oraz w narożnikach. Preferowany producent: POLYFLOR / ALTRO, zgodnie z rysunkami szczegółowymi projektu wykonawczego lub rozwiązanie równoważne.
SALE OPERACYJNE I ZABIEGOWE
Wykładzina jako elastyczna przewodząca wykładzina homogeniczna. Sala operacyjna jest pomieszczeniem wymagającym ochrony przed elektrycznością statyczną. Wykładzina podłogowa musi mieć własność przewodzenia (odprowadzenia) ładunków elektrostatycznych i być uziemiona. Wykładzina powinna być ułożona na kleju przewodzącym i na siatce miedzianej podłączonej do dedykowanej instalacji uziemiającej lub zastosować wykładzinę z warstwą przewodzącą. W kazdej sali operacyjnej będą występowały 2 uziemienia.

- Ściany

Ściany powinny zostać wykończone w standardzie gładzi ściennych lub tynków z warstwą gładzi. Ściany należy pomalować dwukrotnie farbami lateksowymi w jasnych kolorach, zmywalnymi, umożliwiająca mycie i dezynfekcję całej powierzchni, posiadające atest higieniczny dopuszczający do stosowania w obiektach służby zdrowia.

Płyty okładzinowe PCV

SALE OPERACYJNE I ZABIEGOWE, ŚLUZY CZYSTE

Cała powierzchnia ścian pomieszczeń jako higieniczna okładzina ścienna jednobarwna z płyt pcv łączonych bez spoin, odporna na uderzenia i uszkodzenia, łatwa w czyszczeniu i dezynfekcji. grubość 2,5mm, klejona do ścian w arkuszach. Preferowany produkt: ALTRO Whiterock Satins firmy ALTRO lub rozwiązanie równoważne systemowe.

Wykładziny ścienne

Powierzchnia ścian wyłożona tapetą winylową. Preferowany producent: Vescom i Polyflor zgodnie z rysunkami szczegółowymi projektu wykonawczego lub rozwiązanie równoważne systemowe. Wykładzina musi posiadać atesty zastosowania do służby zdrowia.

Fototapeta

Tapeta winylowa składają się z winylowej warstwy kryjącej (z nadrukami atramentowymi na bazie wody) i nośnika bawełnianego lub wiskozowo-poliestrowego. Winylowe pokrycia ścienne ma się charakteryzować długą żywotnością, mają mieć trwałe kolory, mają być zmywalne, odporne na zarysowania, uderzenia, łatwe do dezynfekcji oraz odporne na bakterie. Tapeta musi posiadać atesty zastosowania do służby zdrowia.

- Sufity

Sufity podwieszone o odpowiednich wymaganiach higienicznych, kasetonowe, rozbieralne, format płyt 180x60cm lub 60x60 cm lub monolityczne gładkie z płyt g-k. Sufity jako powierzchnie szorowalne, z powłoką nieprzyciągającą kurzu na konstrukcji niewidocznej z klipsami dociskowymi. Pomieszczenia porządkowe, brudowniki i sanitariaty - sufit podwieszany z płyt kartonowo-gipsowych wodoodpornych. Preferowany producent: RIGIPS, sufity przeznaczone do stosowania w budynkach służby zdrowia, zgodnie z rysunkami szczegółowymi projektu wykonawczego lub rozwiązanie równoważne.

- Węzły higieniczno – sanitarne

W pomieszczeniach mokrych (toalety, natryski, pomieszczenia technologiczne) na podłogach i ścianach pod płytkami ceramicznymi typu gres należy wykonać powłokową izolację przeciwwodną, tak zwaną folię w płynie. Wszystkie posadzki należy wykonać jako antypoślizgowe. Wszystkie posadzki powinny mieć odporność na ścieranie jak dla obiektów użyteczności publicznej o intensywnej eksploatacji. Ściany pomieszczenia higieniczno-sanitarnego powinny mieć do wysokości co najmniej 2,0m powierzchnie zmywalne i odporne na działanie wilgoci. W miejscach występowania umywalek, zlewów należy wykonać fartuch z płytek o wymiarach min. 1,6m x 1,6 m. Płytki podłogowe jako gres barwiony w masie , gatunek I. Płytki ścienne gresowe mat lub poler, gatunek I – zgodnie z rysunkami szczegółowymi. Płytki najlepiej rektyfikowane. Zamiast brodzików zaprojektowano posadzkę ze spadkiem i wpustem podłogowym (odpływ prysznicowy liniowy).

- Stolarka wewnętrzna

Szerokość drzwi zmienna, od 0,9-1,3m w zależności od przeznaczenia pomieszczenia, zgodnie z opisami na rysunkach. Drzwi do pomieszczeń - płytowe, pełne, ościeżnice regulowane stalowe, malowane proszkowo na kolor skrzydła drzwiowego. Drzwi i ścianki wewnętrzne jako przeszklone aluminiowe. Na części stolarki okiennej i drzwiowej przeźroczystych należy zastosować folie matową (tzw. mleczną) białą lub barwioną, tam gdzie zachodzi taka potrzeba. Drzwi do szachtów technicznych oraz drzwi do pomieszczeń technicznych jako stalowe, pomalowane na kolor ścian tak, aby były jak najmniej widoczne.

Stolarka drzwiowa drewniana - obustronnie laminowana. Skrzydło zawieszone na trzech zawiasach o konstrukcji wzmocnionej, okleinowane, ościeżnice stalowe, lakierowane. Zamki elektroniczne do uzgodnienia z Użytkownikiem na etapie wykonawstwa. W drzwiach do pomieszczeń sanitarnych – samozamykacze, klamki i szyldy aluminiowe, zamki na wkładkę wewnętrzną oraz zamknięcia w sanitariatach. Preferowany producent drzwi wewnętrznych: DAN-POL, zgodnie z rysunkami szczegółowymi projektu wykonawczego lub rozwiązanie równoważne.

Stolarka drzwiowa aluminiowa – jako jednoskrzydłowe rozwieralne oraz dwuskrzydłowe rozwieralne o odporności ogniowej EI 60 wraz z samozamykaczami. **Szyba bezpieczna, laminowana przezierna,** zamek na wkładkę wewnętrzną, domofon i szyfrator kodów dostępu (zgodnie z zestawieniem i ustaleniami z Inwestorem).
Stolarka drzwiowa medyczna (wg rysunków zestawienia). Drzwi medyczne wykonane ze stali kwasoodpornej 304 szczotkowanej z odpowiednimi atestami i certyfikatami, bez progów. Drzwi przesuwne (automatyczne) z korytarza do sali operacyjnej z ościeżami i przeszkleniem okrągłym. Drzwi przesuwne (automatyczne) ze śluzy czystej do sali operacyjnej z ościeżami. Drzwi uchylne (zawiasowe), ręczne z sali operacyjnej do śluzy brudnej. Drzwi uchylne (zawiasowe), ręczne z sali operacyjnej do magazynu czystego (magazyn sprzętu) z automatyczną blokadą wejścia.
Preferowany producent drzwi wewnętrznych medycznych: ALVO, zgodnie z rysunkami szczegółowymi projektu wykonawczego lub rozwiązanie równoważne.
Stolarka drzwiowa stalowa do szachtów instalacyjnych jako jednoskrzydłowe, rozwieralne drzwi o odporności ogniowej EI 60, zamek ze wspólnym kluczem do wszystkich szachów. Drzwi do szachów na klatce schodowej jako element detalu, zgodnie z rysunkami branży architektury.
UWAGA: WSZYSTKIE RODZAJE DRZWI WG RYSUNKÓW ZESTAWIEŃ STOLARKI.

- Balustrady oraz pochwyty

Balustrady należy wykonać ze stali nierdzewnej. Pochwyty wykonać ze stali nierdzewnej o przekroju okrągłym lub drewniane.

- Odbojnice i narożniki ścian

Ściany należy zabezpieczyć odbojnicami przed uszkodzeniami mechanicznymi w miejscach szczególnie narażonych na uszkodzenia. Narożniki ścian zabezpieczyć narożnikami stalowymi podtynkowymi oraz odbojnicami poziomymi i pionowymi. System zabezpieczeń i odbojnic musi być odporny na uszkodzenia, zdrapania i wgniecenia oraz spełniać wszystkie normy. Funkcje odbojnic w niektórych pomieszczeniach mogą pełnić pasy z wykładziny termozgrzewalnej. Odbojnice stalowe na przewiązce zgodnie z rysunkami szczegółowymi projektu wykonawczego lub rozwiązanie równoważne.

- Parapety wewnętrzne – aluminiowe w kolorze stolarki.
- Urządzenia sanitarne

Umywalki, brodziki, miski ustępowe itd. należy zakupić u jednego producenta w celu uzyskania jednorodnego charakteru wnętrz. W toaletach NP oraz w prysznicach dla niepełnosprawnych przewiduje się zastosowanie pochwytów stałych i ruchomych ze stali nierdzewnej, atestowanych. We wszystkich śluzach czystych (przy salach operacyjnych) należy instalować umywalki (umywalnie chirurgiczne) z bateriami bezdotykowymi, dozownikiem mydła i płynem dezynfekcyjnym uruchamianym bezdotykowo. Wszystkie pozostałe baterie umywalkowe i zlewozmywakowe – stojące z głowicami ceramicznymi. Proponowany producent: KFA lub rozwiązanie równoważne. Szczegóły na rysunkach wykonawczych architektury.

- Informacja przestrzenna

Oznakowanie wewnętrzne (tabliczki, napisy, szyldy, logo, piktogramy itd.), zgodnie z rysunkami szczegółowymi projektu wykonawczego lub rozwiązanie równoważne.
UWAGA:
Poszczególne elementy dobrać na podstawie rozwiązań systemowych danej firmy. Zastosowane materiały powinny mieć odpowiednie (aktualne) certyfikaty wydane przez uprawnione jednostki naukowo-badawcze.
Kolorystyka i rodzaj wszystkich materiałów wykończeniowych przewidzianych do zastosowania w realizowanym obiekcie (w tym stolarki wewnętrznej, rodzaj fototapety, okładzin ściennych, wykładzin podłogowych, płytek gresowych i inne) musi być uzgodniona z Architektem i Zamawiającym. Dla wszystkich proponowanych ostatecznych rozwiązań należy uzyskać akceptację Architekta i Zamawiającego.

6.5. DOSTĘP DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Projektowany budynek szpitalny i przewiązka jest w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych. Do budynku jest zapewniony dojazd i dojście z drogi tj. od ul. Starodąbrowskiej poprzez chodniki prowadzące do wejścia głównego budynku. Różnice poziomów pomiędzy poziomami kondygnacji istniejących budynków i nowoprojektowanym budynkiem i łącznikiem komunikacyjnym pokonuje się dzięki rampom o odpowiednim spadku. Komunikację pionową pomiędzy kondygnacjami budynku zapewnia winda. Rampy (pochylnie) przeznaczone dla ruchu osób niepełnosprawnych posiadają obustronne poręcze i balustrady umieszczone na wysokości 0,75 i 0,90m od płaszczyzny ruchu.
W budynku na każdej kondygnacji projektuje się toaletę dla pacjentów o wymiarach dostosowanych do toalet dla niepełnosprawnych wyposażoną w odpowiednie uchwyty. Toalety są dostępne z komunikacji wewnątrzszpitalnej.
Przed wejściem do budynku znajdują się miejsca parkingowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, które posiadają odpowiednie wielkości (3,6x5m) i oznakowanie – miejsca zaznaczone na projekcie zagospodarowania terenu.
Istniejące windy w poszczególnych budynkach szpitalnych oraz nowoprojektowana winda w nowym budynku i budynku administracji zapewnią pionową komunikację dla pacjentów i personelu, jak również dla osób niepełnosprawnych, urządzeń technicznych itd. Dzięki nowoprojektowanej przewiązce uzyska się pełną integrację komunikacyjną i funkcjonalną wszystkich obiektów, która umożliwi swobodne poruszanie się w strukturze budynków szpitalnych.

7. O C H R O N A P R Z E C I W P O Ż A R O W A I J E J W A R U N K I

7.1. Wysokość budynku wynosi ponad15m. W związku z tym budynek klasyfikuje się go do grupy wysokości „SW” (12-25m włącznie nad poziomem terenu). Wysokość łącznika komunikacyjnego: 7-8m, wysokość zmienna (zależna od poz. terenu), łącznik klasyfikuje się do grupy wysokości „N”.

7.2. Kategoria zagrożenia ludzi - budynek zalicza się do:
ZL II – nowy budynek
ZLIII – łącznik komunikacyjny

7.3. Parametry pożarowe występujących substancji palnych – nie dotyczy.

7.4. Strefy pożarowe - podział obiektu na strefy pożarowe:

- Strefa 1 – „ZLII”, parter o powierzchni 612,86m² („B”).
- Strefa 2 – „ZLII”, I piętro o powierzchni 585,42m² („B”).
- Strefa 3 – „ZLII”, II piętro o powierzchni 466,22m² („B”).
- Strefa 4 -„ZLIII”, łącznik komunikacyjny do budynku Pawilonu II i Budynku Administracji o łącznej powierzchni 306,25m² („D”).

Zgodnie z § 227.1 i z § 228.1 (R.I) dopuszczalne powierzchnie stref pożarowych ZL nie zostały przekroczone. Klatka schodowa i winda są wydzielone.

Tabela 1:

Klasa odpor. pożarowej budynku	Klasa odporności ogniowej			
	Ściany / Stropy	Drzwi p.pożarowe	drzwi z przedsionka przeciwpożarowego	
			na korytarz i do pomieszczenia	na klatkę schodową*)
„B”	REI 120 / REI60	EI 60	EI 30	E 30
„D”	REI 60 / REI30	EI30	EI15	E15

7.5. Ocena zagrożeń wybuchem pomieszczeń – zagrożenie nie występuje.

7.6. Klasa odporności pożarowej budynku

Zgodnie z zapisem § 212 dla budynku „SW” zaliczonego do kategorii zagrożenia ludzi ZL II przyjmuje się klasę odporności pożarowej budynku „B”. Dla łącznika komunikacyjnego „N” zaliczonego do kategorii zagrożenia ludzi ZL III przyjmuje się klasę odporności pożarowej budynku „C”, jednak dopuszcza się obniżenie wymaganej klasy do „D” ze względu na liczbę kondygnacji.

Dla klasy „B” i „D” odporności pożarowej budynku zgodnie z § 216 wymagana jest następująca odporność ogniowa elementów budowlanych wg w tabeli 2.

Tabela 2:

	Klasa odporności ogniowej elementów budynku					
	główna konstrukcja nośna	konstrukcja dachu	strop1)	ściana zewnętrzna1),2)	ściana wewnętrzna1)	przekrycie dachu3)
B	R 120	R 30	REI 60	EI 60	EI 304)	E 30
D	R 30	(-)	REI 30	EI 30	(-)	(-)

Odporność ogniowa przekryć dachowych dla budynku niższego usytuowanego w odległości mniejszej, niż 8m lub przyległego do ściany z otworami budynku wyższego, w pasie tych 8m powinien być NRO oraz konstrukcja dachu min. R30, a przekrycie dachu min. RE30.

7.7. Warunki ewakuacji z budynku:

- Drzwi stanowiące wyjście ewakuacyjne z budynku powinny otwierać się na zewnątrz.
- W pomieszczeniach, od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek, do wyjścia ewakuacyjnego na drogę ewakuacyjną lub do innej strefy pożarowej albo na zewnątrz budynku, powinno być zapewnione przejście o długości nieprzekraczającej 40 m. Przejście to nie powinno prowadzić łącznie przez więcej niż trzy pomieszczenia. Ścianek działowych oddzielających od siebie pomieszczenia,

dla których określa się łącznie długość przejścia ewakuacyjnego, nie dotyczą wymagania dot. klasy odporności ogniowej.

- Blok operacyjny na II piętrze traktuje się jak jedno pomieszczenie (przejście ewakuacyjne o długości < 40 m).
- Szerokość przejścia ewakuacyjnego w pomieszczeniu przeznaczonym na pobyt ludzi, należy obliczać proporcjonalnie do liczby osób, do których ewakuacji ono służy, przyjmując co najmniej 0.6 m na 100 osób, lecz nie mniej niż 0.9 m.
- Szerokość poziomych dróg ewakuacyjnych należy obliczać proporcjonalnie do liczby osób mogących przebywać jednocześnie na danej kondygnacji budynku, przyjmując co najmniej 0.6 m na 100 osób, lecz nie mniej niż 1.4 m.
- Wysokość drogi ewakuacyjnej powinna wynosić co najmniej 2.2 m, natomiast wysokość lokalnego obniżenia 2 m, przy czym długość obniżonego odcinka drogi nie może być większa niż 1.5 m.
- Szerokość drzwi stanowiących wyjście ewakuacyjne z budynku, a także szerokość drzwi na drodze ewakuacyjnej z klatki schodowej, prowadzących na zewnątrz budynku lub do innej strefy pożarowej, powinna być nie mniejsza niż szerokość biegu klatki schodowej. Szerokość drzwi w świetle na drodze ewakuacyjnej należy obliczać proporcjonalnie do liczby osób, do których ewakuacji są one przeznaczone, przyjmując co najmniej 0.6 m szerokości na 100 osób, przy czym najmniejsza szerokość drzwi powinna wynosić 0.9 m w świetle ościeżnicy.
- W budynku projektuje się sygnalizacje alarmu pożaru (SAP), która automatycznie uruchamia drzwi przesuwne (automatycznie otwiera drzwi i blokuje jako otwarte) na bloku operacyjnym w razie pożaru.
- Drzwi, bramy i inne zamknięcia otworów o wymaganej klasie odporności ogniowej lub dymoszczelności powinny być zaopatrzone w urządzenia, zapewniające samoczynne zamykanie otworu w razie pożaru. Należy też zapewnić możliwość ręcznego otwierania drzwi służących do ewakuacji.
- W przypadku drzwi ewakuacyjnych wyposażonych w zamki elektromagnetyczne należy zapewnić możliwość otwarcia bez użycia klucza w przypadku zaniku napięcia podstawowego.
- Skrzydła drzwi stanowiących wyjście na drogę ewakuacyjną, nie mogą, po ich całkowitym otwarciu, zmniejszać wymaganej szerokości tej drogi.
- Klatki schodowe w budynku należy obudować ścianami i stropami w klasie odporności ogniowej REI120/REI60 oraz zamknąć drzwiami w klasie EI60 i wyposażyć w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu.
- Biegi i spoczniki schodów należy wykonać z materiałów niepalnych NRO w klasie odporności ogniowej R60.
- Długość drogi ewakuacyjnej mierzona od wyjścia z pomieszczenia na tę drogę do wyjścia na zewnątrz budynku lub do innej strefy pożarowej nie może przekroczyć 10m przy jednym dojściu oraz 40m, przy co najmniej dwóch dojściach.
- Za równorzędne wyjściu do innej strefy pożarowej uważa się wyjście do obudowanej klatki schodowej, zamykanej drzwiami o klasie odporności ogniowej co najmniej EI30, wyposażonej w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu.
- Okładziny sufitów oraz sufity podwieszone należy wykonać z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

7.8. Urządzenia przeciwpożarowe:

7.8.1. Oddymianie klatki schodowej

Oddymianie stanowi system ochrony przeciwpożarowej, w skład którego wchodzą: centralka oddymiania, czujka dymu zamontowana pod stropem najwyższej kondygnacji klatki schodowej, klapa dymowa (jako okno w stolarce okiennej) otwierana siłownikiem oraz przyciski ręcznego uruchamiania i przewietrzania. Wymagana powierzchnia czynna klapy dymowej / okna powinna wynosić co najmniej 5% rzutu poziomego klatki schodowej.

7.8.2. Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa (hydranty wewnętrzne)

Obiekt należy wyposażyć w sieć hydrantów wewnętrznych HP25. Hydranty należy umieszczać przy drogach komunikacji ogólnej, a w szczególności przy wejściach do budynku i klatek schodowych na każdej kondygnacji budynku, w przejściach i na korytarzach. Hydranty powinny znajdować się na każdej kondygnacji. Zasięg hydrantów w poziomie powinien obejmować całą powierzchnię chronionego budynku, strefy pożarowej lub pomieszczenia, z uwzględnieniem długości odcinka węża hydrantu określonej w normach oraz efektywnego zasięgu rzutu prądów gaśniczych. Dla budynku szpitalnego proponuje się zasięg 33m (30m odcinek węża + 3m zasięg prądu gaśniczego). Przewody zasilające instalacji wodociągowej przeciwpożarowej powinny być prowadzone jako piony w klatkach schodowych lub przy klatkach schodowych. Przewody instalacji, z której pobiera się wodę do gaszenia pożaru, wykonane z materiałów palnych, powinny być obudowane ze wszystkich stron osłonami w klasie odporności ogniowej co najmniej EI60. Warunek ten nie dotyczy pionów prowadzonych w klatkach schodowych wydzielonych ścianami i zamkniętych drzwiami o klasie odporności ogniowej co najmniej EI30.

7.8.3. Dźwiękowy System Ostrzegawczy zwany „DSO”

Zgodnie z § 29.1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w budynku nie jest wymagany dźwiękowy system ostrzegawczy.

7.8.4. System sygnalizacji pożarowej

Zgodnie z § 28.1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w przedmiotowym budynku należy instalować system sygnalizacji pożarowej (SAP). Szczegóły wg projektu wykonawczego branży elektrycznej.

7.9. Zabezpieczenie przeciwpożarowe instalacji:

Instalacja elektryczna

Drogi ewakuacyjne w szpitalach należy wyposażyć w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne. Zgodnie z § 181.3 awaryjne oświetlenie ewakuacyjne należy stosować na wszystkich drogach ewakuacyjnych, klatce schodowej i korytarzach na czas 1h. Na wszystkich kondygnacjach należy wykonać instalacje oświetlenia ewakuacyjnego z oznaczeniem kierunków ewakuacji poprzez zastosowanie znaków fluorescencyjnych rozmieszczonych tak, aby wskazywały najkrótszą drogę do wyjścia z budynku. W celu zapewnienia właściwej widzialności umożliwiającej ewakuację wymaga się, aby oprawy oświetleniowe były umieszczone co najmniej 2m nad podłogą. Oprawy oświetleniowe powinny być umieszczone:

- przy każdych drzwiach stanowiących wyjście ewakuacyjne
- w pobliżu schodów, tak by każdy stopień był oświetlony bezpośrednio
- obowiązkowo przy wyjściach ewakuacyjnych i znakach bezpieczeństwa
- przy każdej zmianie kierunku ewakuacji
- w pobliżu każdego urządzenia przeciwpożarowego i przycisku alarmowego (przycisk uruchamiania klapy dymowej). Jeśli przycisk nie znajduje się na drodze ewakuacyjnej, to powinien być tak oświetlony, aby natężenie oświetlenia na podłodze w jego pobliżu wynosiło co najmniej 5 lx.

Główny wyłącznik prądu dla budynku należy zlokalizować w pobliżu głównego wejścia do budynku i odpowiednio oznakować. Wyłącznik powinien odcinać dopływ prądu do wszystkich obwodów z wyjątkiem obwodów zasilających urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru. Szczegóły wg projektu wykonawczego branży elektrycznej.

Instalacja odgromowa

Instalacje należy wykonać wg projektu branżowego elektrycznego. Budynek należy wyposażyć w instalację odgromową chroniącą obiekt od wyładowań atmosferycznych. Instalacja powinna być wykonana zgodnie z PN dotyczącą ochrony odgromowej obiektów budowlanych.

Instalacja wentylacyjna i klimatyzacja

Przewody wentylacyjne w miejscu przejścia przez elementy oddzielenia przeciwpożarowego powinny być wyposażone w klapę odcinającą EIS60. Przewody powinny być wykonane z materiałów niepalnych. Szczegóły wg projektu wykonawczego branży wentylacji.

Gaśnice proszkowe

Obiekt powinien być wyposażony w gaśnice przenośne spełniające wymagania Polskich Norm będących odpowiednikiem norm europejskich (EN) dotyczących gaśnic. Zgodnie z § 32.1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r., jedna jednostka masy środka gaśniczego 2kg zawartego w gaśnicach powinna przypadać na każde 100 m2 powierzchni zaliczonej do ZL II. Sprzęt gaśniczy należy rozstawić tak, aby odległość dojścia do niego nie przekroczyła 30m. Oznakowanie sprzętu zgodnie z normą. Dobór i rozmieszczenie sprzętu wg Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

7.10. Zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia pożaru (hydranty zewnętrzne):

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru z hydrantów nadziemnych DN80 o ciśnieniu 10 dm^3/s znajdujących się na działce szpitalnej nr 137/1 i zostały zaznaczone na projekcie zagospodarowania terenu.

7.12. Droga pożarowa:

Zgodnie z § 12.1 (Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 roku w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych) dla projektowanego budynku zawierającego strefę pożarową zakwalifikowaną do ZLII jest wymagana droga pożarowa. Nowoprojektowany fragment drogi pożarowej o szerokości 5,0m jest prowadzony wzdłuż wschodniej (dłuższej) elewacji nowoprojektowanego budynku w przepisowej odległości od budynku. Nowa część drogi pożarowej prowadzona równolegle do ul. Starodąbrowskiej i połączona z istniejącymi drogami pożarowymi daje możliwość dojazdu wozów straży pożarnej do budynków oraz pod łącznikami komunikacyjnymi przy budynku Pawilonu II (wysokość przejazdu 4,5m).

8. DANE DOTYCZĄCE SZCZEGÓŁOWYCH UWARUNKOWAŃ TERENU

8.1. Obszar inwestycji leży na terenie zespołu urbanistycznego wpisanego do rejestru zabytków decyzją nr A-86 Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków w Tarnowie z dnia 12 kwietnia 1976 roku i jest objęty ochroną konserwatorską, dlatego projekt inwestycji był konsultowany z WUOZ i uzyskał pozwolenia konserwatorskie wydane przez Wojewódzki Urząd Konserwatorski, Delegatura w Tarnowie (pozwolenie / decyzje).

8.2. Teren przedmiotowego zamierzenia budowlanego nie znajduje się w granicach terenu górniczego, tym samym nie dotyczy go wpływ eksploatacji górniczej.

8.3. Projektowany budynek i przewiązki oraz inne elementy projektowanego zagospodarowania terenu nie będą oddziaływać na środowisko w znaczeniu Ustawy z dn. 27 kwietnia 2001 r. - Prawo Ochrony Środowiska (Dz.U. Nr 62, poz. 627, z późniejszymi zmianami).

8.4. Inwestycja nie narusza uzasadnionych i prawem chronionych interesów osób trzecich, w szczególności nie powoduje uciążliwości i ograniczeń w użytkowaniu terenów sąsiednich w zakresie emisji hałasu i pól elektromagnetycznych oraz nie będzie miała negatywnego wpływu na stan higieny i zdrowie użytkowników.

8.5. Teren przedmiotowego zamierzenia budowlanego nie znajduje się w obrębie parków narodowych, rezerwatów przyrody i parków krajobrazowych. Na terenie inwestycji nie występują podlegające ochronie formy przyrody. Wszelkie działania związane z projektowanym przedsięwzięciem realizowane będą poza miejscami występowania siedlisk przyrodniczych oraz gatunków roślin i zwierząt, dla ochrony których wyznaczono obszary Natura 2000.

8.6. Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie określenia rodzajów przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko oraz szczegółowych uwarunkowań związanych z kwalifikowaniem przedsięwzięć do sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko z dnia 9.11.2004 r. (Dz. U. Nr 257 z 2004 r. z późniejszymi zmianami), powyższa inwestycja nie jest przedsięwzięciem mogących znacząco oddziaływać na środowisko, w związku z czym nie wymaga uzyskania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia.

8.7. Ustalenie kategorii geotechnicznej

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 w sprawie ustalania geotechnicznych warunków posadowienia obiektów budowlanych dla projektowanego budynku i przewiązki ustala się II kategorię geotechniczną, a występujące warunki gruntowe uznaje się za proste (na podstawie dokumentacji geotechnicznej badań podłoża gruntowego wykonanej przez dra J. Brzozowskiego w lutym 2013roku i następnie w dokumentacji konstrukcyjnej). Teren nie wykazuje tendencji osuwiskowych. W czasie wykonywania fundamentów kierownik budowy powinien na bieżąco oceniać nośność gruntu i w razie konieczności dokonać korekty przyjętych rozwiązań projektowych, po wcześniejszej konsultacji z projektantem i geologiem.

9. PRZEGRODY POZIOME I PIONOWE – wg zestawienia na rysunkach

10.ZESTAWIENIE POWIERZCHNI – wg zestawienia na rysunkach

11.UWAGI KOŃCOWE

- Inwestycja nie narusza uzasadnionych i prawem chronionych interesów osób trzecich, w szczególności nie powoduje uciążliwości i ograniczeń w użytkowaniu terenów sąsiednich w zakresie emisji hałasu oraz nie będzie miała negatywnego wpływu na stan higieny i zdrowie użytkowników

- Przed przystąpieniem do robót ziemnych należy zlokalizować istniejącą infrastrukturę techniczną (przez wykonanie odkrywek). Wszystkie prace ziemne wykonywane w okolicy urządzeń podziemnych należy wykonywać ręcznie i z należytą ostrożnością i zabezpieczeniem. Przed rozpoczęciem robót budowlanych należy wytyczyć w terenie wszystkie elementy i porównać z projektem.
- Wszystkie prace związane z realizacją przedmiotowego zamierzenia inwestycyjnego należy wykonać zgodnie z warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót dla poszczególnych branż polskimi normami, przepisami BHP oraz Prawem Budowlanym i pod ścisłym nadzorem i kierownictwem osób uprawnionych. Wszystkie roboty należy wykonać w zgodzie z wiedzą techniczną, instrukcjami producentów oraz sztuką budowlaną.
- Rozwiązania materiałowe i technologiczne zawarte w projekcie wykonawczym należy traktować jako rozwiązania wyznaczające typ oraz minimalny standard planowany dla danego elementu projektu. Na etapie realizacji inwestycji istnieje możliwość zamiany rozwiązania materiałowego i technologicznego na rozwiązania alternatywne pod warunkiem zachowania parametrów technicznych i estetycznych oraz pod warunkiem wyrażenia zgody przez projektantów (!)
- Rozwiązania: materiałowe /estetyczne /kolorystyczne /techniczne opisane w projekcie jako „do uzgodnienia /konsultacji z Architektem i Inwestorem” muszą być bezwzględnie zatwierdzane przed realizacją.
- **Jakiekolwiek zmiany projektu wykonawczego wymagają uzgodnień z projektantami.**
- Wszystkie materiały i urządzenia muszą posiadać aktualne atesty, aprobaty i certyfikaty dopuszczenia do stosowania w budownictwie na terenie R.P oraz do stosowania w obiektach służby zdrowia (gdzie wymagane). Wszystkie elementy wyposażenia i urządzenia powinny być wykonane z bezpiecznych i trwałych materiałów i posiadać atesty i certyfikaty bezpieczeństwa (w tym pożarowego) i higieny określone w obowiązujących przepisach dla obiektów służby zdrowia.
- Rysunki i część opisowa są dokumentami wzajemnie się uzupełniającymi. Wszystkie elementy ujęte w opisie, a nie ujęte na rysunkach lub ujęte na rysunkach, a nie ujęte w opisie winny być traktowane tak, jakby były ujęte w obu.
- W przypadku rozbieżności jakiegokolwiek elementu dokumentacji branżowej podczas realizacji inwestycji należy zgłosić projektantowi, który zobowiązany będzie do rozstrzygnięcia problemu.
- W przypadku błędu, pomyłki lub wątpliwości interpretacyjnych Wykonawca, przed złożeniem oferty, powinien wyjaśnić sporne kwestie z Inwestorem, który jako jedyny

jest upoważniony do wprowadzania zmian. Wszelkie niesygnalizowane niejasności będą interpretowane z korzyścią dla Inwestora.

- Wykonawca powinien zapoznać się z całością dokumentacji jednocześnie i dokonać obliczeń dla poszczególnych zakresów robót.
- Zobowiązuje się wykonawcę prac do uzyskania dobrego efektu końcowego, niezależnie od stopnia dokładności i precyzji dokumentów otrzymanych od Inwestora, definiującej usługę do wykonania. W razie jakikolwiek niejasności bądź wątpliwości należy skontaktować się z projektantem.
- Dokumentacja powykonawcza, pomiary i uzgodnienia w gestii Wykonawcy.

Opracowanie:
AKKA Pracownia Architektoniczna

mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska
mgr inż. arch. Andrzej Kosowski

Kraków, grudzień 2013