

GGI Capital sp. z o.o.

80-541 GDAŃSK, ul. Bliska 11/6
tel. kom. 0 665 721 200, 0 661 201 687
www.ggicapital.pl, e-mail: tm@ggicapital.pl

PROJEKT ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANY **PROJEKT ZAMIENNY**

OBIEKT: **SZPITAL SPECJALISTYCZNY ŚW. WOJCIECHA SPZOZ**
80-462 GDAŃSK, ul. Jana Pawła II 50, dz. nr 62, obręb 33

TEMAT: **PROJEKT PRZEBUDOWY 6-GO PIĘTRA**
(ODDZIAŁY OKULISTYKI I OTOLARYNGOLOGII)

BRANŻA: **ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA**

AUTORZY: mgr inż. arch. STANISŁAW MICHEL

mgr inż. arch. TOMASZ MIATKOWSKI

GDAŃSK, październik-listopad 2013r.

S P I S T R E Ś C I

CZĘŚĆ OPISOWA

- | | |
|----------------------------|--------------|
| • OPIS INWENTARYZACJI | str. 3 - 5 |
| • OPIS TECHNICZNY PROJEKTU | str. 6 - 11 |
| • BEZPIECZEŃSTWO PPOŻ. | str. 12 |
| • INSTRUKCJA BIOZ | str. 13 - 14 |
| • OŚWIADCZENIE PROJEKTANTA | str. 15 |
| • ZAŚWIADCZENIA | str. 16 - 19 |

CZĘŚĆ RYSUNKOWA

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| • INWENTARYZACJA – RZUT 6 PIĘTRA | – nr rys. INW-1 |
| • INWENTARYZACJA – PRZEKROJE | – nr rys. INW-2 |
| • PROJEKT – RZUT 6 PIĘTRA | – nr rys. PAB-1 |
| • PROJEKT – PRZEKROJE | – nr rys. PAB-2 |
| • WYKAZ STOLARKI | – nr rys. PAB-3 |

INWENTARYZACJA

DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANEGO PRZEBUDOWY 6 PIĘTRA BLOK 1A (ODDZ. OKULISTYKI I OTOLARYNGOLOGII) SZPITALA SPECJALI- STYCZNEGO ŚW. WOJCIECHA SPZOZ W GDAŃSKU-ZASPIE PROJEKT ZAMIENNY

1. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Przedmiotem rzeczony inwentaryzacji jest 6 piętro (blok 1A) Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha Adalberta w Gdańsku (al. Jana Pawła II 50). Obiekt ten, został wybudowany wg technologii typowej, na przełomie lat 70 i 80-tych XXw. Obecnie, mimo stosunkowo młodego wieku, budynek jest przestarzały technologicznie i wymaga remontu oraz przystosowania do nowych funkcji medycznych.

Opisywane 6 piętro jest obecnie (w wyniku nadbudowy) przedostatnim piętrem głównego budynku (Blok 1A). 6 piętro mieści usytuowane po obu stronach centralnie umieszczonego holu oddziały: Okulistyki i Otolaryngologii.

2. OPIS FUNKCJONALNO-PRZESTRZENNY

Głównym elementem umożliwiającym dostanie się na poszczególne kondygnacje szpitala jest trzon komunikacji pionowej mieszczący zestaw wind oraz klatkę schodową. Przylega on do północno-zachodniej ściany bloku 1A. Stąd wchodzi się do holu zlokalizowanego w centralnej części kondygnacji. W skrajnych częściach kondygnacji znajdują się także klatki schodowe stanowiące wyłącznie drogę ewakuacyjną, zaś w holu znajduje się dodatkowy dźwig osobowy służący komunikacji wewnątrzszpitalnej. W holu znajdują się pokoje badań dla pacjentów spoza oddziałów oraz funkcje wspomagające obu oddziałów. Po obu stronach holu, w skrajnych częściach kondygnacji, znajdują się zamknięte oddziały łóżkowe (po lewej: oddział Otolaryngologii, po prawej: oddział Okulistyki).

Oddział Otolaryngologii posiada 34 łóżka, w tym: 7 sal chorych 3-łóżkowych, 1 salę 2-łóżkową, dwie sale dziecięce (8 łóżek) i jedną salę pooperacyjną (2 łóżka). Oddział wyposażony jest w salę zabiegową nie spełniającą wymogów higieniczno-sanitarnych. Podobnie rzecz się ma z łazienką, która dodatkowo jest nieprzystosowana dla osób niepełnosprawnych. Wszystkie pomieszczenia zlokalizowane są w systemie trójtraktowym, po obu stronach centralnie umieszczonego korytarza, którego głównym elementem jest usytuowana pośrodku łada pielęgniarska.

Oddział otolaryngologii zapewnia odpowiednią do stopnia referencji opiekę diagnostyczną, opiekę leczniczą-zachowawczą i opiekę operacyjną w zakresie chorób ucha, nosa, zatok, gardła, krtani i szyi.

Oddział Okulistyki posiada 32 łóżka, w tym: 10 sal chorych 3-łóżkowych i 1 salę 2-łóżkową. Oddział wyposażony jest w salę zabiegową nie spełniającą wymogów higieniczno-sanitarnych. Część pomieszczeń higieniczno-sanitarnych nosi ślady remontu, w tym również główna łazienka. Wszystkie pomieszczenia zlokalizowane są w systemie trójtraktowym, po obu stronach centralnie umieszczonego korytarza, którego głównym elementem jest usytuowana pośrodku łada pielęgniarska.

Oddział Okulistyki zapewnia odpowiednią do stopnia referencji opiekę diagnostyczną, opiekę leczniczą-zachowawczą i opiekę operacyjną w zakresie chorób oczu.

3. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII

Komunikacja	127,5 m2
7 sal chorych 3-lózkowych	143,3 m2
2 sale dziecięce	41,2 m2
Sala chorych 2-lózkowa	15,1 m2
Sala pooperacyjna	20,4 m2
Sala zabiegowa	35,8 m2
Gabinet zabiegowy	15,2 m2
Gabinet opatrunkowo-zabiegowy	15,1 m2
Łazienka	9,6 m2
WC	5,1 m2
WC	2,8 m2
2 x WC (2,4 m2)	4,8 m2
2 x natrysk (2,7 m2)	5,4 m2
Łazienka lekarzy	2,7 m2
Lada pielęgniarska	6,3 m2
Pomieszczenie gospodarcze	5,2 m2
Brudownik	10,1 m2
Magazyn pościeli	2,2 m2
Magazyn gospodarczy	15,1 m2
Pokój pielęgniarki oddziałowej	15,1 m2
Pokój pielęgniarek socjalny	15,1 m2
Pokój lekarzy socjalny	13,7 m2
Sekretariat	20,7 m2
Pokój konsultacji (poza oddziałem)	15,2 m2
Pokój ordynatora (poza oddziałem)	20,6 m2
Razem	583,5 m2

ODDZIAŁ OKULISTYKI

Komunikacja	109,6 m2
10 sal chorych 3-lózkowych	205,7 m2
Sala chorych 2-lózkowa	15,3 m2
Sala zabiegowa	35,8 m2
Gabinet zabiegowy	15,2 m2
Pokój badań/ ciemnia	20,0 m2
Gabinet lekarski	15,1 m2
Łazienka	9,6 m2
WC pacjenta	5,1 m2
WC pacjenta	2,9 m2
WC pacjenta	2,2 m2
2 x WC personelu (2,9 m2)	5,8 m2
WC personel	2,5 m2
Natrysk pacjent	2,8 m2
Natrysk personel	2,6 m2
Brudownik	10,1 m2
Pokój pielęgniarek operacyjnych	15,1 m2

Pokój pielęgniarek socjalny	20,7 m ²
Gabinet ordynatora	15,0 m ²
Gabinet zastępcy ordynatora	15,1 m ²
Przedsionek łazienki	6,2 m ²
Pokój badań (poza oddziałem)	20,7 m ²
Pokój konsultacji (poza oddziałem)	15,7 m ²
Magazyn (poza oddziałem)	13,8 m ²
Sekretariat (poza oddziałem)	20,7 m ²
Razem:	603,3 m²

HALL	91,0 m ²
WC PERSONELU	4,9 m ²
DYŻURKA LEKARSKA	20,7 m ²
SKŁAD HIGIENY SZPITALNEJ	13,9 m ²

SUMA POWIERZCHNI 1317,3 m²

Wysokość pomieszczeń	292 cm
Wysokość holu i komunikacji	250 cm

4. OPIS BUDOWLANY

SŁUPY NOŚNE – żelbetowe, o przekroju 30 x 38cm i 30 x 55cm

PODCIĄGI – żelbetowe, o przekroju 30 x 35cm

ŚCIANY NOŚNE USZTYWNIAJĄCE - żelbetowe, grub. 20cm

STROPY – prefabrykowane płyty żelbetowo-ceramiczne na bazie stropu akermana

ŚCIANY DZIAŁOWE grub. 15cm oraz S1 – szkielet stalowy obudowany obustronnie płytą gipsową, wypełniony wełną mineralną

ŚCIANY DZIAŁOWE grub. 7 i 12cm – ceramiczne z cegły dziurawki

ŚCIANY OSŁONOWE – gazobeton grub. 12cm

PODŁOGI – wylewka betonowa grub. 13cm + wykładzina PCV (w części pomieszczeń antyelektrostatyczna) lub terakota (pomieszczenia higieniczno-sanitarne)

TYNKI – (z wyjątkiem ścian działowych szkieletowych) cem.-wap., w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych – glazura do wys. 205cm

SUFITY PODWIESZANE – stalowe panelowe

STOLARKA OKIENNA – profile PCV + szklenie dwuszynowe

DRZWI (drzwi dwuskrzydłowe – z wyjątkiem drzwi do sal zabiegowych; drzwi do przedsionków, do gabinetów zabiegowych) – z profili aluminiowych, przeszklone

DRZWI (pozostałe) – drewniane płytowe lub płycinowe, w pokojach dziecięcych przeszklone

5. BEZPIECZEŃSTWO PRZECIWOŻAROWE

6 piętro podzielone jest na dwie strefy pożarowe, których granica przebiega wzdłuż linii dylatacji budynku. Osobne strefy pożarowe stanowią skrajne klatki schodowe ewakuacyjne oraz winda z przedsionkiem. Droga ewakuacyjna prowadzi centralnym korytarzem poszczególnych oddziałów w kierunku holu strefy międzyoddziałowej i holu windowego, gdzie znajduje się specjalna winda ppoż lub w kierunku klatek schodowych ewakuacyjnych zlokalizowanych w skrajnych częściach kondygnacji. Kondygnacja wyposażona jest w trzy hydranty pożarowe: 1 przy drzwiach z holu windowego i po jednym naprzeciw wejścia do klatek schodowych ewakuacyjnych.

OPIS TECHNICZNY

DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANEGO PRZEBUDOWY 6 PIĘTRA BLOK 1A (ODDZ. OKULISTYKI I OTOLARYNGOLOGII) SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO ŚW. WOJCIECHA SPZOZ W GDAŃSKU-ZASPIE PROJEKT ZAMIENNY

1. PODSTAWA OPRACOWANIA

- zlecenie inwestora
- inwentaryzacja budowlana własna
- dokumentacja powykonawcza 7 piętra (w zakresie przekrojów)
- projekt technologii medycznej – opracowanie j.w.
- dokumentacja projektowa opracowana przez Miastoprojekt Gdańsk w 1975r.
- wizja lokalna oraz ustalenia z użytkownikiem
- ogół norm i przepisów prawnych

2. TEMAT OPRACOWANIA

Tematem opracowania jest zmiana układu funkcjonalnego pomieszczeń wraz ze zmianą instalacji wentylacji mechanicznej, elektrycznej 6-go piętra bloku 1A Szpitala Specjalistycznego św. Wojciecha SPZOZ w Gdańsku-Zaspie.

Przebudowa obejmuje zmianę układu przestrzennego rzeczzonego piętra, polegającą na wydzieleniu (na bazie istniejących) dwóch oddziałów łóżkowych (okulistyka i otolaryngologia), zaplecza zabiegowego dla rzeczonych oddziałów oraz strefy międzyoddziałowej mieszczącej sekretariat, pokoje ordynatorów i pokoje badań dla pacjentów spoza oddziałów.

Rzeczona przebudowa nie narusza w żaden sposób ścian zewnętrznych oraz elementów konstrukcji budynku – w jej zakres wchodzi generalnie zmiana układu ścian działowych oraz elementów wykończeniowych. Nie narusza się także istniejących szachtów z pionami wentylacji grawitacyjnej w poziomie rzeczzonego piętra. Nie ulega zmianie wygląd elewacji budynku.

3. CEL I ZAKRES OPRACOWANIA

- Stworzenie nowego układu przestrzennego dostosowanego do współczesnych wymogów higieniczno-sanitarnych oraz podniesienie walorów użytkowych rzeczzonego układu.
- Wydzielenie z przestrzeni oddziałów zaplecza zabiegowego.
- Zastosowanie współczesnych elementów i materiałów wykończeniowych.
- Wymianę części wyposażenia pomieszczeń.
- Modernizację instalacji – patrz projekty branżowe.

4. CHARAKTERYSTYKA BUDOWLANA

Opisywany obiekt (blok A) jest dziewięciokondygnacyjny, zbudowany w II połowie lat 70-tych XX w. wg typowego projektu. W 2012r. został on nadbudowany o jedną kondygnację (7 piętro). Budynek wybudowany jest w technologii ramowo-płytowej, żelbetowej. Podstawę konstrukcji poszczególnych kondygnacji stanowią ramy składające się z czterech słupów spiętych podciągami usytuowanymi poprzecznie do osi wzdłużnej budynku, stężone poprzecznie i podłużnie ścianami żelbetowymi. Obiekt na wysokości wejścia na oddział otolaryngologii posiada dylatację zaakcentowaną podwójną ramą. Na poszczególnych ramach spoczywają prefabrykowane płyty żelbetowo-ceramiczne wykonane na bazie stropu akermana. Ściany zewnętrzne budynku wykonane są jako osłonowe, ocieplone styropianem grub. 12cm (ściany podłużne) i 14cm (ściany poprzeczne). Nad 7 piętrem znajduje się stropodach pogrążony (nachylenie 3%), którego konstrukcję stanowią płyty żelbetowe. Stropodach kryty jest papą.

5. OPIS FUNKCJONALNO-PRZESTRZENNY

Głównym elementem umożliwiającym dostanie się na poszczególne kondygnacje szpitala jest trzon komunikacji pionowej mieszczący zestaw wind oraz klatkę schodową (Łącznik E). Przylega on do

północno-zachodniej ściany bloku 1A. Stąd wchodzi się do holu strefy międzyoddziałowej zlokalizowanej w centralnej części kondygnacji. W skrajnych częściach kondygnacji znajdują się także klatki schodowe stanowiące wyłącznie drogę ewakuacyjną, zaś w holu znajduje się dodatkowy dźwig osobowy służący komunikacji wewnątrzszpitalnej. W strefie międzyoddziałowej znajdują się pokoje badań dla pacjentów spoza oddziałów oraz funkcje wspomagające obu oddziałów. Po obu stronach holu znajdują się zamknięte oddziały łóżkowe (po lewej: oddział Otolaryngologii, po prawej: oddział Okulistyki). W skrajnych częściach poszczególnych oddziałów wydzielono zaplecza zabiegowe z salami operacyjnymi i szuflami pacjentów oraz personelu, przeznaczone na potrzeby tychże oddziałów. Podziały przestrzenne i funkcjonalne oddziałów łóżkowych zostaną zasadniczo zachowane, ulegając jedynie nieznacznej korekcie.

6. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

ODDZIAŁ OKULISTYKI – ZAPLECZE ZABIEGOWE

- Sala operacyjna	31,0 m2
- Pomieszczenie przygotowania pacjenta	20,9 m2
- Śluza pacjenta	6,4 m2
- Pomieszczenie porządkowe	3,0 m2
- Szatnia brudna personelu	5,3 m2
- Szatnia czysta personelu	4,5 m2
- Pomieszczenie higieniczno-sanitarne (w służbie szatniowej)	5,6 m2
- Umywalnie – pomieszczenie przygotowawcze personelu	8,0 m2
- Pomieszczenie personelu	7,9 m2
- WC (przy pomieszczeniu personelu)	2,1 m2
- Magazyn czysty	5,7 m2
- Magazyn sterylizacji	2,4 m2
- Komunikacja wewnętrzna	16,5 m2
Razem:	119,3 m2

ODDZIAŁ OKULISTYKI – BLOK ŁÓŻKOWY

- 4 sale chorych (pokoje 3-łóżkowe) 4 x 20,5 m2	82,0 m2
- 2 sale chorych (pokoje 2-łóżkowe z węzłami sanitarnymi) 2 x 20,7 m2	41,4 m2
- Sala chorych dziecięca 2-łóżkowa	14,3 m2
- Sala chorych dziecięca 3-łóżkowa	20,6 m2
- Pomieszczenie nadzoru poznieczulenowego z węzłem sanitarnym	20,7 m2
- Gabinet zabiegowy	15,2 m2
- Pokój badań wewnątrzoddziałowy	20,0 m2
- Pokój socjalny pielęgniarzek	11,9 m2
- Pokój socjalny lekarzy	15,1 m2
- Dyżurka lekarzy	17,9 m2
- Pokój przygotowawczy pielęgniarzki	15,0 m2
- Łazienka pielęgniarska z aneksem	6,3 m2
- Magazyn oddziałowy	5,2 m2
- Brudownik	10,1 m2
- Łazienka ogólna	4,9 m2
- Łazienka ogólna (przyst. dla niepełnosprawnych)	9,6 m2
- Łazienka dziecięca	3,8 m2
- WC personel	2,8 m2
- Pomieszczenie porządkowe	2,4 m2
- Łazienka personelu	4,4 m2
- Komunikacja	96,85 m2
Razem:	420,45 m2

STREFA MIĘDZYODDZIAŁOWA

- Pokój ordynatora okulistyki	15,2 m2
- Sekretariat okulistyki	15,7 m2
- Pokój badań A – okulistyka	20,7 m2
- Pokój badań B – okulistyka	20,7 m2
- Pokój ordynatora otolaryngologii	13,9 m2
- Sekretariat otolaryngologii	15,2 m2
- Pokój konsultacyjny – otolaryngologia	20,6 m2
- Dyżurka lekarzy – otolaryngologia	20,7 m2
- Hol + przedsionek windy	93,4 m2
- WC dla odwiedzających	4,9 m2

Razem: 241,0 m2

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII – ZAPLECZE ZABIEGOWE

- Sala operacyjna	31,0 m2
- Pomieszczenie przygotowania pacjenta	20,3 m2
- Śluza pacjenta	6,4 m2
- Pomieszczenie porządkowe	3,0 m2
- Szatnia brudna personelu	5,3 m2
- Szatnia czysta personelu	4,5 m2
- Pomieszczenie higieniczno-sanitarne (w służbie szatniowej)	5,6 m2
- Umywalnie – pomieszczenie przygotowawcze personelu	8,0 m2
- Pomieszczenie personelu	7,9 m2
- WC (przy pomieszczeniu personelu)	2,1 m2
- Magazyn czysty	5,7 m2
- Magazyn sterylny	2,4 m2
- Komunikacja wewnętrzna	16,5 m2

Razem: 118,7 m2

ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGII – BLOK ŁÓŻKOWY

- 3 sale chorych (pokoje 3-łóżkowe) 3 x 20,5 m2	61,5 m2
- 4 sale chorych (pokoje 2-łóżkowe z węzłami sanitarnymi)	77,15 m2
- Sala chorych dziecięca 2-łóżkowa	14,3 m2
- Sala chorych dziecięca 3-łóżkowa	20,6 m2
- Pomieszczenie nadzoru poznieczuleniuowego z węzłem sanitarnym	20,7 m2
- Gabinet opatrunkowo-zabiegowy	20,5 m2
- Pokój socjalny pielęgniarek	11,9 m2
- Pokój socjalny lekarzy	13,7 m2
- Pokój przygotowawczy pielęgniarstwa	15,2 m2
- Łóżko pielęgniarstwa z aneksem	6,3 m2
- Magazyn oddziałowy	5,2 m2
- Magazyn oddziałowy (2)	5,2 m2
- Brudownik	10,1 m2
- Łazienka ogólna	4,9 m2
- Łazienka ogólna (przyst. dla niepełnosprawnych)	9,6 m2
- Łazienka dziecięca	3,8 m2
- WC personel	2,8 m2
- Pomieszczenie porządkowe	2,4 m2
- Łazienka personelu	2,9 m2
- Pokój pielęgniarki oddziałowej	11,9 m2
- Komunikacja	99,25 m2

Razem: 419,9 m2

RAZEM:

1319,35m2

7. ZAKRES ROBÓT OBJĘTYCH PROJEKTEM

- Wyburzenie części ścian działowych murowanych i lekkich szkieletowych
- Wymiana warstw podłogowych
- Wymiana stolarki drzwiowej
- Montaż nowych lekkich ścianek działowych
- Montaż w części komunikacyjnej kasetonowych sufitów podwieszanych
- Wewnętrzne wykończenie ścian i sufitów
- Dostosowanie do wymagań ppoż., głównie w zakresie podziału na strefy
- Montaż wyposażenia pomieszczeń higieniczno-sanitarnych

8. OPIS ELEMENTÓW BUDYNKU NIE ULEGAJĄCYCH ZMIANIE

ŚCIANY WEWN. NOŚNE, SŁUPY I PODCIĄGI – żelbetowe

STROPY – prefabrykowane płyty żelbetowo-ceramiczne na bazie stropu akermana

ŚCIANY ZEWNĘTRZNE – osłonowe, z gazobetonu, ocieplone od zewnątrz płytami styropianu, grub. 12 i 14cm

ŚCIANY DZIAŁOWE

- Istniejące – wykonane z cegły dziurawki – grubość 6 i 12cm: planuje się pozostawienie części tych ścian, w miejscach, gdzie adaptują się do nowego układu funkcjonalnego; pozostałe ulegną rozbiórce.
- Istniejące – wykonane jako szkieletowe stalowe obudowane płytami gipsowymi – grubości 15cm: planuje się pozostawienie części tych ścian, w miejscach, gdzie adaptują się do nowego układu funkcjonalnego; pozostałe ulegną rozbiórce.

STOLARKA OKIENNA – z PCV o podwyższonym standardzie

9. OPIS SZCZEGÓŁOWY ELEMENTÓW PROJEKTOWANYCH

ZAPLECZE ZABIEGOWE

ŚCIANY DZIAŁOWE– grub. 15cm, lekkie, na szkielecie z profili stalowych (100mm) obudowane obustronnie dwuwarstwowo płytami gipsowo-kartonowymi, z wypełnieniem wełną mineralną o grub. 10cm i o gęstości 50 kg/m³; grub. 12,5cm, lekkie, na szkielecie z profili stalowych (75mm) obudowane obustronnie dwuwarstwowo płytami gipsowo-kartonowymi, z wypełnieniem wełną mineralną o grub. 7cm i o gęstości 50 kg/m³ (zastosować system suchej zabudowy NIDA firmy Siniat); grub. 10cm, j.w., obudowane jednowarstwowo płytami g-k. W pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności powietrza zastosować płyty g-k zielone. Ściany działowe wzdłuż dróg ewakuacyjnych muszą zapewniać odporność ogniową EI30.

PODŁOGI – projektowane podłogi wykonać jako podłogi pływające. Na istniejącym stropie wykonać izolację akustyczną z płyt z wełny kamiennej PAROC SSB 1 grub. 30 mm, na płytach ułożyć folię PE i na niej wylać szlachetną wylewkę cementową (grub. warstwy 5cm). Wykończenie zewnętrzne podłóg stanowić będzie kauczukowa rulonowa wykładzina podłogowa antyelektrostatyczna (np. Noraplan plus al., art. 191, grub. 3,5mm) wywinięta na powierzchnię ściany + listwa przyścienna wys. 10cm (np. Nora S 1024 U). W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (wskazanych w technologii medycznej) wykończenie podłóg stanowić będzie terakota.

WYKOŃCZENIE ŚCIAN I SUFITÓW

- malowanie – powłoka dyspersyjna lateksowa półmatowa, bezwzględnie zastosować typ farby przeznaczonej dla szpitali, ze szczególnym uwzględnieniem wymogów sal operacyjnych!
- ochraniacz ścienny kauczukowy (Nora art. 9001, firmy Freudenberg – szer. 235mm, grub. 5mm) na wysokości 30 i 90cm – zastosowanie: patrz projekt technologii medycznej.
- poręcz stalowa powlekana tworzywem, mocowana uchwytami do ściany – na wys. 110cm – zastosowanie: patrz projekt technologii medycznej.

- glazura w pełnej wysokości pomieszczenia – w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych - patrz projekt technologii medycznej.

STOLARKA DRZWIOWA – drzwi zawiasowe ręczne lub automatyczne, wykonane ze stali kwasoodpornej 304 lub 316L (automatyka z aktywatorami łokciowymi, kolanowymi lub z radarami kierunkowymi), ościeżnica kątowa ze stali kwasoodpornej, płat drzwiowy z pochwytem lub klamką. Wypełnienie płata – pianka poliuretanowa. Drzwi wyposażać w zamki elektroniczne umożliwiające realizację zasad korzystania ze szluz szatniowych. Drzwi w szluzach pacjenta wyposażać ponadto w zamki elektroniczne, połączone z systemem sygnalizacji ppoż., umożliwiające ich automatyczne otwarcie w przypadku włączenia alarmu pożarowego.

STOLARKA OKIENNA – istniejące okna muszą spełniać podwyższone standardy techniczne uwzględniające ich przeznaczenie do szpitali. W przypadku konieczności wymiany zastosować okna z profili PCV (6 komorowe, 90mm, klasa A – zgodnie z PN-EN 12608).

ROLETY ZEWNĘTRZNE – profile aluminiowe powlekane, montaż kasety do nadproża okiennego. Roleta uruchamiana automatycznie przyciskiem umieszczonym we wnętrzu, w okolicy okna.

WENTYLACJA – mechaniczna nawiewno-wywiewna, wg projektu branżowego.

ODDZIAŁY ŁÓŻKOWE I STREFA MIĘDZYODDZIAŁOWA

ŚCIANY DZIAŁOWE – grub. 15cm, lekkie, na szkielet z profili stalowych (100mm) obudowane obustronnie dwuwarstwowo płytami gipsowo-kartonowymi, z wypełnieniem wełną mineralną o grub. 10cm i o gęstości 50 kg/m³; grub. 12,5cm, lekkie, na szkielet z profili stalowych (75mm) obudowane obustronnie dwuwarstwowo płytami gipsowo-kartonowymi, z wypełnieniem wełną mineralną o grub. 7cm i o gęstości 50 kg/m³ (zastosować system suchej zabudowy NIDA firmy Siniat); grub. 10cm, j.w., obudowane jednowarstwowo płytami g-k. W pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności powietrza zastosować płyty g-k zielone. We wskazanych miejscach wykonać obudowy ścian z płyt g-k. Ściany działowe wzdłuż dróg ewakuacyjnych muszą zapewniać odporność ogniową EI30.

PODŁOGI– projektowane podłogi wykonać jako podłogi pływające. Na istniejącym stropie wykonać izolację akustyczną z płyt z wełny kamiennej PAROC SSB 1 grub. 30 mm, na płytach ułożyć folię PE i na niej wylać szlachetną wylewkę cementową (grub. warstwy 5cm). Wykończenie zewnętrzne podłóg stanowić będzie kauczukowa rulonowa wykładzina podłogowa antyelektrostatyczna (np. Noraplan plus al., art. 110, grub. 3,5mm) wywinięta na powierzchnię ściany + listwa przyścienna wys. 10cm (np. Nora S 1024 U). W pomieszczeniach administracyjnych i pokojach socjalnych lekarzy i pielęgniarek dopuszcza się możliwość zastosowania zwykłych wykładzin kauczukowych lub PCV. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (wskazanych w technologii medycznej) wykończenie podłóg stanowić będzie terakota. Opcjonalnie dopuszcza się zostawienie istniejącej wylewki cementowej (przy stwierdzeniu jej odpowiedniej jakości) i ograniczenie prac do ułożenia wykładzin i terakoty.

WYKOŃCZENIE ŚCIAN I SUFITÓW

- malowanie – powłoka dyspersyjna lateksowa półmatowa, bezwzględnie zastosować typ farby przeznaczonej dla szpitali!
- ochraniacz ścienny kauczukowy (Nora art. 9001, firmy Freudenberg – szer. 235mm, grub. 5mm) na wysokości 30 i 90cm – zastosowanie: patrz projekt technologii medycznej.
- poręcz stalowa powlekana tworzywem, mocowana uchwytami do ściany – na wys. 110cm – zastosowanie: patrz projekt technologii medycznej.
- glazura w pełnej wysokości pomieszczenia – w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych - patrz projekt technologii medycznej.

STOLARKA DRZWIOWA

- drzwi pełne o ramie z profili PCV, wypełnionej szkleniem lub nieprzejrzystą płytą z PCV, ścianki przeszklone – konstrukcja j.w.
- drzwi ppoż. EI60 o ramie z profili aluminiowych lub PCV, wypełnionej szkleniem.

Drzwi wejściowe na oddziały łóżkowe wyposażone w zamek szyfrowy.

Wymieniane drzwi do szachtów instalacyjnych wykonać jako stalowe o odporności ogniowej 30min. W dolnej części drzwi wykonać kratkę wentylacyjną o wym. 45 x 12cm.

W drzwiach i ściankach przeszklonych zastosować szkło hartowane, bezpieczne.

STOLARKA OKIENNA – istniejące okna muszą spełniać podwyższone standardy techniczne uwzględniające ich przeznaczenie do szpitali. W przypadku konieczności wymiany zastosować okna z profili PCV (6 komorowe, 90mm, klasa A – zgodnie z PN-EN 12608).

SUFITY PODWIESZANE – w przestrzeni komunikacyjnej: komunikacja (nr pom. 601 i 631) wraz z ładami pielęgniarskimi oraz hall (nr pom. 630). Kasetonowe o wym. modułu 60 x 60cm, konstrukcja nośna – stalowa zatrzaskowa, wypełnienie – płyty mineralne z perlitu, klasa odporn. ogniowej EI 30. W łazienkach przy salach chorych i pokojach socjalnych oraz w magazynach ($h_{pom}=260cm$) wykonać sufity podwieszane z płyt g-k (zielonych) na stelażu stalowym.

WENTYLACJA

We wskazanych w technologii medycznej pomieszczeniach wykonać wentylację mechaniczną wywiewną, przy wykorzystaniu istniejących pionów wentylacji grawitacyjnej (wentylatory wywiewne ściennie o wydajności 80m³/h montowane na kanałach wentylacji grawitacyjnej pomieszczeń). W istniejących oknach tych pomieszczeń wykonać nawiewniki okienne. W pozostałych pomieszczeniach wentylacja grawitacyjna (w przypadku braku wolnych kanałów wykonać nowe dostawiając w poziomie 7 piętra do istniejących bloków kominowych). W salach nadzoru poznieczuleniuwentylacja mechaniczna nawiewno –wywiewna wg projektu branżowego.

KOLORYSTYKA (wg kolorystyki farb Tikkurila, wykładziny wg oferty firmy Freudenberg)

Otolaryngologia

Wykładzina podłogowa: szaro-beżowy (1406), Ściany : kremowy (H303), Ściany w salach dziecięcych: morelowy (H314 lub J314), Sufity: biały, Glazura: jasnobeżowy, Terakota: ciemnobeżowy, Odbojnice i poręcze: ciepła zieleń

Okulistyka

Wykładzina podłogowa: szaro-beżowy (1406), Ściany : morelowo-kremowy (H311), Sufity: biały, Glazura: jasnobeżowy, Terakota: ciemnobeżowy, Odbojnice i poręcze: ciepła zieleń

Zaplecze zabiegowe

Wykładzina podłogowa: szaro-zielony (1413), Ściany : jasnozielony (H382), Sufity: biały, Glazura: jasnozielony Terakota: zielony, Odbojnice i poręcze: ciepła zieleń

Strefa międzyoddziałowa

Wykładzina podłogowa: szaro-beżowy (1406), Ściany : jasnokremowy (F302), Sufity: biały, Glazura: jasnobeżowy, Terakota: ciemnobeżowy, Odbojnice i poręcze: ciepła zieleń

UWAGI DO PROJEKTU:

W związku z zalaniem części 6-go piętra oraz pojawieniem się skutków tegoż zalania w postaci destrukcji części wykończenia budowlanego i zagrzybienia pomieszczeń, w celu poprawności wykonania powyższego projektu określamy konieczność wykonania następujących odrębnych prac nieobjętych powyższym zadaniem projektowym:

1. Należy wykonać ekspertyzę stanu destrukcji elementów wykończenia budowlanego i stanu zagrzybienia pomieszczeń oraz kierunków działań koniecznych do usunięcia powstałych zagrożeń. Ekspertyza ta musi zostać wykonana przez instytucję posiadającą odpowiednie certyfikaty i będzie wytyczną i podstawą do podjęcia dalszych działań.
2. Należy zlecić wykonanie operacji odgrzybiania profesjonalnej firmie posiadającej certyfikaty Polskiego Stowarzyszenia Mykologów Budownictwa i udzielającej gwarancji na zakres prowadzonych prac. Rzezonona firma określi także zakres poziomu zniszczeń i wytyczne do prac remontowych.
3. Dane z pkt. 1 i 2 stanowić będą precyzyjne wytyczne do realizacji projektu przebudowy 6-go piętra (projekt zamienny). Brak tych wytycznych spowoduje konieczność zapobiegawczego usunięcia wszystkich tynków i podłóg w zainfekowanych pomieszczeniach.

Instalacje wod.-kan., c.w.u., c.o. i gazów medycznych bazować będą zasadniczo na istniejących lokalizacjach pionów. Szczegółowe ich rozwiązanie wg odrębnych projektów branżowych. Instalacje elektryczne i sygnalizacji ppoż. należy opracować zgodnie z odrębnym projektem branżowym.

ZABEZPIECZENIE PRZECIWPOŻAROWE

Rzeczony projekt nie narusza istniejącego układu stref pożarowych oraz dróg ewakuacyjnych.

- **POWIERZCHNIA, WYSOKOŚĆ, LICZBA KONDYGNACJI**
Wysokość budynku: 27,38m
Liczba kondygnacji: 9
Przedmiotem inwestycji jest 6 piętro rzeczonego budynku, znajdujące się na poziomie: +19,81m - +19,86m
Powierzchnia kondygnacji: 1268,94 m²
Wysokość kondygnacji: 250cm (komunikacja), 297cm (pozostałe pomieszczenia),
- **ODLEGŁOŚCI OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH**
Nie dotyczy
- **PARAMETRY POŻAROWE WYSTĘPUJĄCYCH SUBSTANCJI PALNYCH**
Nie dotyczy
- **KATEGORIA ZAGROŻENIA LUDZI:**
ZL II
- **OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI ZEWNĘTRZNYCH**
Nie występuje
- **PODZIAŁ OBIEKTU NA STREFY POŻAROWE**
6 piętro podzielone jest na dwie strefy pożarowe, których granica przebiega wzdłuż linii dylatacji budynku. Osobne strefy pożarowe stanowią skrajne klatki schodowe ewakuacyjne. Strefa oddziału otolaryngologii połączona jest z zapleczem zabiegowym w jedną strefę pożarową. Strefa oddziału okulistyki połączona jest ze strefą międzyoddziałową i zapleczem zabiegowym w jedną strefę pożarową. Droga ewakuacyjna prowadzi centralnym korytarzem poszczególnych oddziałów (kierunek oznakowany lampami ewakuacyjnymi) w kierunku holu strefy międzyoddziałowej i holu windowego, gdzie znajduje się specjalna winda ppoż lub w kierunku klatek schodowych ewakuacyjnych zlokalizowanych w skrajnych częściach kondygnacji.
Drzwi w słuzach pacjenta powinny otwierać się automatycznie w momencie uruchomienia alarmu pożarowego. Elementy obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych powinny posiadać klasę odporności ogniowej EI30.
- **KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ BUDYNKU**
Budynek kwalifikuje się do klasy B
- **WARUNKI EWAKUACJI, OŚWIETLENIE AWARYJNE ORAZ PRZESZKODOWE**
Wg opracowania branżowego
- **SPOSÓB ZABEZPIECZENIA PPOŻ INSTALACJI UŻYTKOWYCH**
Szachty instalacyjne zamknięte drzwiami stalowymi o odporności ogniowej 30 minut
- **DOBÓR URZĄDZEŃ PPOŻ W OBIEKCIE DOSTOSOWANY DO WYMAGAŃ WYNIKAJĄCYCH Z PRZYJĘTEGO SCENARIUSZA ROZWOJU ZDARZEŃ W CZASIE POŻARU**
3 hydranty ppoż – po jednym w środkowej i 2 w skrajnych częściach piętra – bez zmian
- **ZAOPATRZENIE W WODĘ DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU**
- hydranty uliczne – bez zmian
- **DROGA POŻAROWA**
Nie wymaga się

INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

**DOTYCZY: PRZEBUDOWA 6-GO PIĘTRA BLOK 1A (ODDZIAŁY OKULISTYKI I OTOLARYNGOLOGII) SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO ŚW. WOJCIECHA SPZOZ W GDAŃSKU –
ZASPIE**

PROJEKT ZAMIENNY

1. PRACE PRZYGOTOWAWCZE

Rozpoczęcie procesu inwestycyjnego wiąże się przede wszystkim z wykonaniem obowiązkowych czynności dokumentacyjnych. Przebudowa może być prowadzona wyłącznie w oparciu o:

- Pełną dokumentację projektową zaopatrzoną w wymagane uzgodnienia
- Uzyskanie w oparciu o w/w dokumentację projektową odpowiednich zezwoleń (procedura zgłoszenia lub pozwolenie na budowę)
- Opracowany na podstawie obowiązujących przepisów oraz w oparciu o niniejsze informacje „Plan bezpieczeństwa i ochrony zdrowia”
- Dziennik Budowy – zarejestrowany, kompletny, prowadzony w sposób czytelny

Wyżej wymienione dokumenty należy przechowywać w miejscu dostępnym wyłącznie dla osób do tego upoważnionych. Należy mieć na uwadze, że ocena prawidłowości prowadzenia przebudowy i zachowania zasad bezpieczeństwa dokonana może być poza oceną wizualną wyłącznie w oparciu o te dokumenty. Są one również jednym z ważnych elementów końcowej oceny inwestycji, szczególnie w zakresie jej zgodności z założeniami projektowymi, w trakcie dokonywania formalności związanych z uzyskaniem pozwolenia na jej użytkowanie.

Kolejnym elementem przygotowawczym procesu inwestycyjnego jest poprawne, dokonane w oparciu o projekt organizacji robót, przygotowanie terenu budowy, jego zaplecza socjalno-biurowego, układów komunikacyjnych, obszarów magazynowo - składowych oraz zapewnienie zaopatrzenia w energię elektryczną i wodę do celów sanitarnych i przemysłowych.

2. PRACE ZASADNICZE

Prace związane z rzeczoną inwestycją obejmują:

- Roboty rozbiórkowe – demontaż istniejących ścian działowych i stolarki
- Utylizacja i wywóz zdemontowanego materiału
- Roboty betonarskie – wylewka betonowa podłogowa
- Montaż lekkich ścianek działowych i zabudowy - profile stalowe obudowane płytą g-k
- Roboty tynkarskie – montaż płyt g-k na zaprawie klejowej
- Montaż stolarki okiennej i drzwiowej
- Roboty wykończeniowe – układanie glazury i terakoty
- Roboty wykończeniowe – układanie wykładziny podłogowej
- Roboty wykończeniowe – szpachlowanie i malowanie ścian i sufitów
- Montaż wyposażenia – meble i aparatura medyczna

3. WYKAZ ISTNIEJĄCYCH OBIEKTÓW BUDOWLANYCH

Rzeczona przebudowa prowadzona jest w istniejącym budynku szpitala, w oparciu o inwentaryzację w zakresie zamierzonej inwestycji

4. WSKAZANIE ELEMENTÓW ZAGOSPODAROWANIA DZIAŁKI LUB TERENU, KTÓRE MOGĄ STWARZAĆ ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA LUDZI

- brak

5. WSKAZANIA DOTYCZĄCE PRZEWIDYWANYCH ZAGROŻEŃ WYSTĘPUJĄCYCH PODCZAS REALIZACJI ROBÓT BUDOWLANYCH OKREŚLAJĄCYCH SKALĘ I RODZAJE ZAGROŻEŃ ORAZ MIEJSCE I CZAS ICH WYSTĘPOWANIA

- brak

6. WSKAZANIE SPOSOBU PROWADZENIA INSTRUKTAŻU PRACOWNIKÓW PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO REALIZACJI ROBÓT SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYCH

Szkolenie załogi w trakcie prowadzenia prac związanych z realizacją zadania objętego projektem powinno obejmować:

- Przygotowanie załogi poprzez realizację wymaganych przez Kodeks Pracy szkolenia wstępnego, podstawowego i okresowego
- Dokonanie oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy zlokalizowanych na wysokości i zapoznanie z jej wynikami pracowników
- Zapoznanie z zasadami organizacji ruchu w rejonie inwestycji a szczególności z zasadami przemieszczania materiałów niezbędnych do realizacji zadania
- Zapoznanie załogi z treścią plany BIOZ

7. WSKAZANIE ŚRODKÓW TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH ZAPOBIEGAJĄCYCH NIEBEZPIECZEŃSTWOM WYNIKAJĄCYM Z WYKONYWANIA ROBÓT BUDOWLANYCH, ZAPEWNIAJĄCYM BEZPIECZNĄ I SPRAWNĄ KOMUNIKACJĘ ORAZ EWAKUACJĘ

- Teren inwestycji należy odgrodzić i oznakować w sposób wymagany w Prawie Budowlanym, to znaczy umieścić w widocznym miejscu tablicę informacyjną oraz ogłoszenia zawierające dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia. Odgródzenie terenu inwestycji powinno uniemożliwiać wstęp osobom niepowołanym.
- Należy wskazać drogi dojazdu środków transportu do miejsc składowania
- Zasady składowania i przemieszczania materiałów budowlanych. Jednym z celów realizatora procesu inwestycyjnego jest prowadzenie go w sposób rytmiczny, eliminujący prace zbędne i niecelowe. Podstawą tak przyjętych założeń jest poprawna organizacja miejsc składowania oraz komunikacji między tymi placami i miejscem wykonywania prac
- Wykaz sprzętu transportowego, jego niezbędne parametry oraz lokalizację.

Każdy etap inwestycji powinien być prowadzony w sposób umożliwiający szybką i sprawną ewakuację pracowników w razie pożaru, awarii i innych zagrożeń. Należy podjąć szczególne środki ostrożności ze względu na prowadzenie prac w funkcjonującym istniejącym budynku.

8. USTALENIA KOŃCOWE

Plan BIOZ, poza elementami w/w wymienionymi, powinien zawierać imienne, przypisane, potwierdzone własnoręcznym podpisem, ustaleń w nim zawartych do konkretnych osób w zależności od ich przygotowania zawodowego (wykształcenie, uprawnienia zawodowe, sprawność psychofizyczna potwierdzona badaniami lekarskimi).

Plan BIOZ nie może zawierać ustaleń niezgodnych z obowiązującymi przepisami, a w szczególności: Prawem Budowlanym i Kodeksem Pracy.

Gdańsk, dn.2013r.

OŚWIADCZENIE PROJEKTANTA

DOTYCZY: PRZEBUDOWA 6-GO PIĘTRA BLOK 1A (ODDZIAŁY OKULISTYKI I
OTOLARYNGOLOGII) SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO ŚW. WOJCIECHA SPZOZ
W GDAŃSKU – ZASPIE
PROJEKT ZAMIENNY

Zgodnie z art. 20 ustawy Prawo Budowlane, oświadczamy, że opracowany projekt budowlany został wykonany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, normami, wiedzą techniczną i sztuką budowlaną oraz, że projekt jest kompletny z punktu widzenia celu, któremu ma służyć i nadaje się on do celu w jakim został przygotowany i opracowany.

Projektant:

mgr inż. arch. Stanisław Michel
nr upr. projektowych: 5121/61

Nr ewid. uprawn. 5121/61

U P R A W N I E N I A

z art. 361 prawa budowlanego

Ob. MICHEL Stanisław

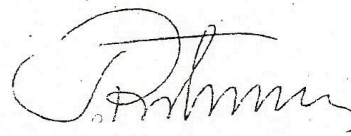
magister inżynier architekt

urodz. dnia 2 stycznia 1927 r. w Samborze /ZSRR/

po wykazaniu się posiadaniem kwalifikacji określonych art. 361 rozporządzenia Prez. z dnia 16 lutego 1928 r. o prawie budowlanym i zabudowaniu osiedli (Dz. U. z 1939 r. Nr 34, poz. 216) oraz po złożeniu egzaminu przewidzianego w art. 361 lit. c) tego rozporządzenia, o t r z y m u j e na podstawie art. 367 wymienionego prawa uprawnienia do:

1. kierowania robotami budowlanymi, z wyjątkiem kierowania robotami konstrukcyjnymi, dotyczącymi budynków określonych w art. 358 ust. (2) powołanego rozporządzenia,
2. sporządzania projektów (planów) tych robót.

PRZEWODNICZĄCY

zm 

za zgodą z Omgipnacji





**IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP

ZAŚWIADCZENIE - ORYGINAŁ
(wypis z listy architektów)

Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP zaświadcza, że:

mgr inż. arch. Stanisław Michel

posiadający kwalifikacje zawodowe do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalności architektonicznej i w zakresie posiadanych uprawnień nr **5121/61**, jest wpisany na listę członków Pomorskiej Okręgowej Izby Architektów RP pod numerem: **PO-0309**.

Członek czynny od: 22-02-2002 r.

Data i miejsce wygenerowania zaświadczenia: 29-11-2013 r. Gdańsk.

Zaświadczenie jest ważne do dnia: **28-02-2014 r.**

Podpisano elektronicznie w systemie informatycznym Izby Architektów RP przez:
Ryszard Comber, Przewodniczący Okręgowej Rady Izby Architektów RP.

Nr weryfikacyjny zaświadczenia:

PO-0309-F8DC-CE9A-41E8-22F3

Dane zawarte w niniejszym zaświadczeniu można sprawdzić podając nr weryfikacyjny zaświadczenia w publicznym serwisie internetowym Izby Architektów: www.izbaarchitektow.pl lub kontaktując się bezpośrednio z właściwą Okręgową Izbą Architektów RP.