

O P I S

1. PODSTAWA OPRACOWANIA

- 1.1 Zamówienie
- 1.2 Inwentaryzacja stanu istniejącego obiektu dostarczona przez Inwestora
- 1.3 Inwentaryzacja stanu istniejącego uzupełniona przez WAW
- 1.4 Program użytkowy określony przez Użytkownika
- 1.5 Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o odpadach Dz.U z dnia 13 sierpnia 1997r.
- 1.6 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem funkcjonalnym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej
- 1.7 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać laboratorium diagnostyczne
- 1.8 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11.09.2003
- 1.9 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej.
- 1.10 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi
- 1.11 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r w sprawie ogólnych przepisów bhp
- 1.12 Miejscowy Plan zagospodarowania Przestrzennego przyjęty uchwałą nr L/458/02 Rady Miasta z dnia 28 lutego 2002 roku.
- 1.13 Mapa geodezyjna
- 1.14 Opinia konserwatorska z dnia 09.09.2008 WUOZ/B-UAB-4002-T/14-42/08
- 1.15 Zgoda Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na odstąpienie polegające na lokalizacji w piwnicy funkcji użytkowych szpitala N.NZ-400-Tu-4/552-17410/08
- 1.16 Warunki przyłączenia do sieci wod-kan wydane przez Przedsiębiorstwo Komunalne w Tucholi ZWiK 91/08/08

2. OCHRONA KONSERWATORSKA

Cały teren , na którym znajduje się szpital Tucholski znajduje się w strefie "B" ochrony konserwatorskiej. Przylegająca do szpitala kaplica Sióstr Elżbietanek nie jest chroniona wpisem do rejestru zabytków , ale jest obiektem w ewidencji konserwatorskiej.

3. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Niniejsze opracowanie zawiera projekt budowlany przebudowy części obiektów szpitalnych Szpitala Powiatowego w Tucholi na bazie istniejącego pawilonu łóżkowego.

3. ZAKRES OPRACOWANIA

Zakres V etapu stanowi przebudowa istniejącej części szpitala w obrębie danego pionu wszystkich kondygnacji. Jest to etap kończący prace przebudowy, nadbudowy i rozbudowy szpitala dostosowując go do wymogów prawnych..

4. STAN ISTNIEJĄCY

Historia - Powiatowy Szpital Tucholski w Tucholi zlokalizowany jest blisko centrum miasta, przy ul Nowodworskiego. Historia szpitala sięga pierwotnej działalności opiekuńczo-harytatywnej prowadzonej przez Zgromadzenie Sióstr Zakonnych Elżbietanek. Pod tym adresem w 1885 r powstała kaplica zakonna , a przy niej dom pielęgnacji chorego, z czasem przekształcony w szpital. Rozbudowa szpitala w latach po II wojnie światowej ,zachowała lokalizację kaplicy , zaś nadbudowano i rozbudowano budynek przyległy. Rozbudowa skierowana została w kierunku zachodnim działki, nowa bryła wchłonęła starą substancję z XIX wieku , uzyskano 3 piętra, wybudowano dźwig łóżkowy dla chorych, dobudowano nową wygodną klatkę schodową w centralnej części obiektu oraz ewakuacyjną w sąsiedztwie kaplicy. Rozbudowany szpital już wkrótce okazał się zbyt mały jak na potrzeby Tucholi i okolic. Rozpoczęto kolejny etap rozbudowy w formie budynku ustawionego prostopadłe do istniejącej bryły , ale od strony północnej. Inwestycję wstrzymano na poziomie parteru kończąc ją dla potrzeb kuchni z częścią magazynową w piwnicy i kilkoma pomieszczeniami parteru pod potrzeby działalności typowo medycznej.

Zagospodarowanie- Przedmiotowy fragment budynku szpitala podporządkowany jest południowo-zachodniej i zachodniej części powierzchni zabudowy. Przylega do sąsiedniej nieruchomości będącej domem mieszkalnym, z drugiej strony do domu Zgromadzenia Sióstr Elżbietanek.. Etap V dotyczy pozostałych pomieszczeń I, II, III piętra i poddasza oraz dachu głównego budynku szpitala. Pozostałe elementy zagospodarowania jak w części ogólnej.

Architektura i konstrukcja - Istniejące pomieszczenia przewidziane do I etapu prac stanowią część najstarszej zabudowy szpitalnej od I piętra do II piętra skrzydła wschodniegoi nadbudowę z lat sześćdziesiątych piętra III. Część najstarsza wymurowana jest tradycyjnie z cegły ceramicznej palonej. Konstrukcja w części z lat sześćdziesiątych z bloczków betonowych i gazobetonowych. Stropy nad piwnicą najstarszą są odcinkowe murowane z cegły pełnej, w części przebudowanej i dobudowanej żelbetowe. Cały szpital posiada wymienioną stolarkę okienną na nową PVC. .Stolarka wewnętrzna drewniana i częściowo wymieniona na PVC i aluminium. Dach wykonany jest drewniany na konstrukcji drewnianej ułożonej na stropie żelbetowym.

Organizacja i struktura szpitala - Szpital jako jedyna tego typu placówka w Tucholi i okolicach realizuje zadania z zakresu ochrony zdrowia jako placówka leczenia zamkniętego z pomocniczymi poradniami specjalistycznymi. Lecznica posiada 150 łóżek szpitalnych na oddziałach

ODDZIAŁY ŁÓŻKOWE

1. Oddział Położniczy i Noworodkowy
2. Oddział Chorób Wewnętrznych z Intensywną Opieką Kardiologiczną

3. Oddział Pediatriczny
4. Oddział chirurgii i intensywnej opieki medycznej
5. Oddział Ginekologii i Patologii Ciąży
6. Oddział opiekuńczo-leczniczy

Szpital posiada następujące działy:

DZIAŁY ZABIEGOWE

7. Blok Operacyjny
8. Zespół Porodowy

DZIAŁY DIAGNOSTYCZNE

9. Diagnostyka Obrazowa z Pracownią Endoskopową
10. Laboratorium Analityczne
11. Laboratorium Mikrobiologiczne

WYJAZDOWY ZESPÓŁ RATUNKOWY

PORADNIE

MAGAZYN APTECZNY

DZIAŁ ADMINISTRACYJNY

DZIAŁ GOSPODARCZY

Szpital posługuje się usługami zewnętrznymi w zakresie; sterylizacji ,pralni, utylizacji odpadów pomedycznych. Odpady pomedyczne i specjalne są czasowo magazynowane w pomieszczeniach poza głównym budynkiem szpitala ich sposób transportowania , przechowywania i przekazywania odbiorcy zewnętrznemu realizowane jest według obowiązujących w szpitalu procedur. Szpital we własnym zakresie realizuje dezynfekcje łóżek w pomieszczeniach zespołu budynków gospodarczo-technicznych. Szpital posiada dwustronny system zasilania energetycznego a także agregat prądotwórczy. Niniejsze opracowanie zakłada wymianę agregatu prądotwórczego na nowy wydajniejszy i wzbudzany elektronicznie. Szpital w chwili obecnej posiada jedno zasilanie w wodę z wodociągu miejskiego, przewiduje się wykonanie drugostronnego zasilania w wodę na warunkach rezerwowego zasilenia gwarantującego dostawę rezerwową przez min. 12 godzin / gwarancje dostaw miejskiego zakładu wodociągów/. Szpital zatrudnia łącznie ok. 100 pracowników w tym lekarze , personel medyczny, techniczny, pomocniczy i administracja. Mężczyźni stanowią ok. 10% personelu pracowniczego.

Specyfika szpitala , jego uniwersalność środowiskowa sprawiła ,że nie funkcjonuje popularnie zwana izba przyjęć, co utrudnia pracę personelowi medycznemu jak i jest uciążliwe dla hospitalizowanych chorych. Staraniem administracji szpitala podjęto szereg prób ograniczenia dostępności na poszczególne oddziały i działy szpitala dla chorych ambulatoryjnych, i interesantów. Udało się wytworzyć strefy podwyższonej sterylności szczególnie dla bloku operacyjnego, OIOMu, czy intensywnej opieki kardiologicznej. Szpital cierpi na brak powierzchni użytkowej w stosunku do struktury organizacyjnej. Oprócz podstawowej powierzchni dla sal łóżkowych , brakuje miejsca na całe zespoły pomieszczeń diagnostycznych, sanitarnych, pracowniczych. Problemem jest komunikacja pozioma jak i pionowa, jeden dźwig łóżkowy dość mocno wyeksploatowany, ponadto nie obsługujący kondygnacji piwnicznej i wymieszanie się ruchu szpitalnego , z ambulatoryjnym na poziomie parteru. Szpital nie posiada wymaganego prawem podjazdu na poziom parteru dla pojazdów dowożących chorych. Mała ilość łóżek całego szpitala podzielona na siedem oddziałów, z obsługą chorych wymagających pomocy doraźnej oraz ambulatoryjnych , sprawiają ,że praca personelu medycznego każdego

szczebla , jak i administracji szpitala wymaga ogromnego poświęcenia , determinacji i elastyczności organizacyjnej , aby instytucja ta mogła prawidłowo funkcjonować. Praktycznie zarówno funkcje ambulatoryjne, ratownicze i hospitalizacyjne realizuje ten sam zespół lekarzy i pielęgniarek oraz personel techniczny. Niektóre działy udało się funkcjonalnie połączyć z oddziałami ,które są bazą kadrową i sprzętową szpitala. Niektóre gabinety i pracownie nie mogą ze względów powierzchniowych znajdować się w bezpośrednim związku przestrzennym z danym oddziałem.

5. STAN PROJEKTOWANY

5.1 Zagospodarowanie terenu.

Przewidywana przebudowa nie zmienia lokalizacji i posadowienia obiektu.

5.2 Ochrona środowiska

Projektowana przebudowa i dobudowa nie spowoduje negatywnego wpływu na środowisko i nie będzie stwarzała zagrożenia dla higieny i zdrowia użytkowników i jego otoczenia. Projektowana inwestycja jest jedynie zwiększeniem powierzchni wymaganych prawem dla funkcji w zakresie i ilościach realizowanych przez szpital w chwili obecnej. W konsekwencji nie wzrasta a zużycie wody ani nie wzrasta ilość ścieków. Szpital posiada własna podczyszczalnię ścieków i ona także pozostaje bez zmian. Docieplenie elewacji i dachów budynków, przebudowa i unowocześnienie instalacji c.o. spowodują ,ze mimo zwiększenia powierzchni użytkowej nie zwiększy się emisja spalin wytwarzanych przez kotłownię szpitala.

5.3 Obszar oddziaływania

Obszar oddziaływania inwestycji, ogranicza się do terenu objętego opracowaniem.

5.4 Dostępność dla osób niepełnosprawnych

Cały obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Dostępność dla chorych i odwiedzających gwarantować będą podjazdy dla osób niepełnosprawnych i platformy dla pacjentów poradni.

Na ciągach komunikacyjnych nie występują stopnie ani progi uniemożliwiające wjazd do pomieszczeń na wózkach inwalidzkich. Przewiduje się zarówno dla odwiedzających jak i chorych sanitariaty przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Istniejący szyb windy łóżkowego zostanie pogłębiony do piwnicy , co umożliwi swobodny dostęp z poziomu piwnic, nowy szyb windy dostosowany dla niepełnosprawnych obsługiwał będzie wszystkie kondygnacje.

5.5 Zabezpieczenia w zakresie higieny i zdrowia.

Dział diagnostyki obrazowej posiada urządzenia RTG emitujące szkodliwe promieniowanie rentgenowskie. Formy ochrony przed tym promieniowaniem zawarte będą w odrębnym opracowaniu osłon radiologicznych. Układ przestrzenny działu wyodrębnia strefę pomieszczeń , gdzie zlokalizowano aparaty rentgenowskie. Praca aparatów jest sygnalizowana lampką ostrzegawczą, oraz systemem ryglowania drzwi. Ponadto w strefę gabinetów rentgenowskich pacjenci są wprowadzani przez pracownika działu. Opracowanie w ramach projektu wykonawczego wymagać będzie odrębnego uzgodnienia ze służbami hig-sanitarnymi.

5.6 Ochrona przed hałasem

Nie stwierdza się występowania źródeł hałasu powodujące zagrożenie dla ludzi.

5.7 Architektura i konstrukcja

Rozbudowa szpitala polega na nadbudowie istniejącego obiektu kuchni do wysokości III piętra, rozbudowie do wysokości III piętra łącznika obydwu członów szpitala, i nowej klatki schodowej wraz z funkcjami towarzyszącymi przy nadbudowanej kuchni. Rozbudowa parterowa obejmuje część przyległą do istniejącego budynku głównego od strony północnej. Wszystkie elementy rozbudowywane są podpiwniczone. Z uwagi na złożoność istniejących technik budowy, czasu w jakim obiekty powstawały i projektowanych funkcji, konstrukcja rozbudowy została zaprojektowana jako mieszana, zarówno tradycyjna murowa jak i szkieletowa. Bryła elementów rozbudowywanych nawiązuje do głównego budynku szpitala, jest prosta, kubiczna, solidna i podyktowana funkcją. W elewacji frontowej proponuje się przypomnienie w formie świadka historii fragmentu elewacji będącego wyróżnikiem materiałowym dawnego budynku lecznicy z XIX wieku. W tym fragmencie elewacji proponuje się wykończyć płytką klinkierową. Zaś nową bryłę razem z nowym wejściem proponuje się traktować jak tło dla otaczającej historii. Detale architektoniczne i wyposażeniowe w tej części budynku/konstrukcje zadaszeń, slusarkę balustrad, konstrukcje odkryte podnośników dla niepełnosprawnych / projektuje się ze stali malowanej proszkowo w kolorze wg kolorystyki, zadaszenia ze szkła hartowanego. Stolarstwo okienne w szpitalu jest nowe PVC w tej samej konwencji projektuje się stolarkę okienną w części nadbudowywanej i rozbudowywanej. Wszystkie elewacje zostają docieplone metodą lekką wykończoną tynkiem mineralnym malowanym farbami akrylowymi w kolorze wg kolorystyki. Obróbki blacharskie rynny i rury spustowe wykonać należy z blachy powlekanej. Dachy proponuje się wykończyć papą termozgrzewalną.

5.8 Organizacja i struktura szpitala dla 146 łóżek

Szpital Powiatowy w Tucholi po przebudowie będzie dysponował następującymi działami i oddziałami

1. oddziały łóżkowe wraz pododdziałami podporządkowanymi odcinkowi pielęgnacyjnemu grupujące chorych objętych opieką jednej ze specjalności medycznych lub tym samym stopniem natężenia opieki lekarskiej i pielęgniarstwa
2. Zakład Opiekuńczo Leczniczy
3. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej - zespół pomieszczeń, w którym:
 - a) udziela się doraźnej pomocy ambulatoryjnej,
 - b) wykonuje się doraźne zabiegi,
 - c) przyjmuje się do szpitala;
4. działy organizacyjne
 - a) medyczne laboratorium diagnostyczne
 - b) zakład diagnostyki obrazowej
 - c) pracownia badań endoskopowych
 - d) zespół operacyjny
 - e) zaopatrzenia medycznego
 - f) administracyjno-socjalny
 - g) techniczny
5. **przychodnia skupiająca poradnie specjalistyczne**- zakład opieki zdrowotnej otwartej (ambulatoryjnej) prowadzący działalność diagnostyczną i leczniczą zarówno w zakładzie, jak i poza nim;
Szpital będzie korzystał z usług zewnętrznych w zakresie:

Pralni. Kuchni. Utylizacji odpadów pomedycznych i sterylizacji materiałów sterylnych.

Z uwagi na ilość lekarskiego personelu medycznego wynikającą z potrzeb społecznych, część działalności działów obsługiwanych przez lekarzy szpitala Tucholskiego, organizacyjnie będzie powiązana z oddziałami łóżkowymi.

Oddział Przyjęć i Pomocy Doraźnej

Wyjazdowe zespoły ratunkowe

Oddział Chirurgii organizacyjnie skupiać będzie :

Odcinek pielęgniacyjny łóżkowy chirurgii **30 łózek**

Zespół operacyjny z dwoma salami operacyjnymi

Odcinek pielęgniacyjny intensywnej terapii z **3 łózkami** intensywnej opieki, co stanowi 2 % łózek szpitala

Pracownię badań endoskopowych

Oddział Internistyczny 29 łózek organizacyjnie skupiać będzie:

Odcinek pielęgniacyjny łóżkowy internistyczny

Odcinek pielęgniacyjny intensywnego nadzoru kardiologicznego

Gabinety badań typu pracowni/ echo serca, pracownia prób wysiłkowych, pracownia EKG/

Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodkowy położnictwa

organizacyjnie skupiać będzie:

Odcinek pielęgniacyjny położniczy **20 łózek**

Zespół Porodowy

Odcinek pielęgniacyjny noworodka obserwowanego **5 stanowisk**

Odcinek pielęgniacyjny ginekologiczny **10 łózek**

Oddział Pediatrii 10 łózek dla dzieci starszych i 7 dzieci młodszych

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne z pracowniami mikrobiologii i serologii

Zakład Diagnostyki Obrazowej

Zakład Opiekuńczo Lecznicy 32 łóżka

SZCZEGÓŁOWĄ STRUKTURĘ SZPITALA ZAWIERA PROJEKT BUDOWLANY I TECHNOLOGIA

5.9 Zestawienie powierzchni części istniejącej poddanej przebudowie w etapie V

Pow. Poddana przebudowie 1.220,10 M2

Pow. Po przebudowie 1.259,40 M2

5.10 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń:

PIĘTRO I		
ETAP V		
ODDZIAŁ PEDIATRII		
1,70	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	14,18
1,71	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	17,51
1,72	DYZURKA PIELEŃNIAREK	15,13
1,73	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA DZ. MŁODSZE	9,46
1,75	POKÓJ DZIECI MŁODSZYCH 2 OSOBOWY	13,14

1,76	POKÓJ DZIECI MŁODSZYCH 2 OSOBOWY	10,49
1,77	POKOJ DZIECI MŁODSZYCH 3 OSOBOWY	15,48
1,78	POKÓJ DZIENNEGO POBYTU	17,41
1,79	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,63
1,80	KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY	73,83
	ODDZIAŁ GINEKOLOGII	
1,82	KORYTARZ GINEKOLOGII	45,27
1,83	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	18,88
1,84	KABINA HIGIENY OSOBISTEJ	3,09
1,85	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	20,24
1,86	SLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA IZOLATKI	2,81
1,87	IZOLATKA Z KABINĄ	13,68
1,88	USTĘP PERSONELU	3,45
1,89	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	11,65
1,90	BRUDOWNIK	2,65
1,91	POM. PORZĄDKOWE	1,78
1,92	KABINA HIG-SANITARNA NSP	5,42
1,93	KORYTARZ	5,43
1,94	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,88
1,95	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,22
1,96	ANEKS KUCHENNY	2,14
1,97	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,26
1,98	DYŻURKA PIEŁĘGNIARSKA Z POK. PRZYGOT.	15,03
	RAZEM PIĘTRO I	1.278,19

PIĘTRO II

ETAP V		
---------------	--	--

ODDZIAŁ INTERNISTYCZNY

2,53	MAGAZYNEK POSCIELI BRUDNEJ	2,63
2,54	POKÓJ 1 OSOBOWY CHORYCH	13,73
2,55	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,08
2,56	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,07
2,57	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,08
2,58	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,70
2,59	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,66
2,6	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16,00
2,61	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	17,82
2,62	DYŻURKA PIEŁĘGNIARSKA Z POK. PRZYGOT.	17,29
2,63	POKÓJ INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOG.	64,16
2,64	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,87
2,65	POKÓJ 1 OSOBOWY CHORYCH	12,00
2,66	KABINA HIG-SANITARNA DAMSKA NPS	3,68
2,67	IZOLATKA Z KABINĄ	13,80
2,68	SLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA IZOLATKI	2,91
2,69	MAGAZYNEK POŚCIELI CZYSTEJ	2,35
2,70	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	20,69
2,71	KABINA HIGIENICZNO-SANITARNA MĘSKA NPS	3,84
2,72	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16,82
2,73	KORYTARZ ODDZIAŁU	101,02

PIĘTRO III

ETAP V

ODDZIAŁ CHIRURGII

3,51	CHIRURGIA MAGAZYNEK POŚCIELI CZYSTEJ	1,83
3,56	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,62
3,57	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	17,72
3,58	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16,61
3,59	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16,00
3,6	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,67
3,61	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16,00
3,62	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	17,82
3,63	DYZURKA PIEŁĘGNIARSKA Z POK. PRZYGOT.	16,00
3,64	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	15,65
3,65	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,23
3,66	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,65
3,67	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,38
3,68	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,36
3,69	MAGAZYNEK POŚCIELI BRUDNEJ	2,57
3,7	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,35
3,71	POKÓJ 1 OSOBOWY CHORYCH	12,00
3,72	KABINA HIG-SANITARNA DAMSKA NPS	3,58
3,73	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA IZOLATKI	2,91
3,74	IZOLATKA Z KABINĄ	13,78
3,75	KORYTARZ	3,67
3,76	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	20,52
3,77	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA NPS	3,79
3,78	BRUDOWNIK	4,78
3,79	POKOJ ŚNIADAŃ PERSONELU	7,51
3,80	KORYTARZ ODDZIAŁU	107,51
	PODDASZE	

ETAP V

4,3	ZAPLECZE SALI KONFERENCYJNE	12,34
4,4	KABINA HIG-SANITARNA NPS	5,88
4,5	SALA KONFERENCYJNA	60,9

6 BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE

WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ szczegółowe rozwiązanie zawiera projekt budowlany

7. ORGANIZACJA na czas budowy

Przeprowadzenie prac budowlanych w ostatnim etapie teoretycznie może przebiegać wieloetapowo. Pomieszczenia przygotowane w III etapie pod potrzeby ZOLU mogą stanowić w chwili obecnej strategiczną rezerwę dla przemieszczenia remontowanego oddziału i systematycznie można każdą kondygnację wykonywać indywidualnie przenosząc prace na następną kondygnację. Szpital będzie pracował w warunkach najbardziej zbliżonych do normalnych. Na czas samych prac budowlanych wymagane będzie wykonanie szczelnych przegród na każdym korytarzu

poszczególnych kondygnacji. Po zakończeniu prac budowlanych pomieszczenia przyporządkowane docelowo danym oddziałom będą im przekazane.

8. WYBURZENIA, ROZKUCIA ,ROZBIÓRKI, ROBOTY PRZYGOTOWAWCZE

Organizacja:

Należy przed rozpoczęciem prac budowlanych wykonać szczelne osłony wygradzające ,na korytarzach każdej kondygnacji będącej w trakcie realizacji prac. Wyłączyć na czas realizacji z eksploatacji jedną windę osobową i przeznaczyć ją po odpowiednich zabezpieczeniach dla celów transportu budowlanego.

Elementy konstrukcji:

W obiekcie istniejącym konstrukcja stropów bez zmian. Wykucia i rozkucia w ścianach konstrukcyjnych należy wykonać metodą remontową .

Elementy nie konstrukcyjne:

Ścianki działowe oznaczone na rysunkach linią przerywaną przewiduje się do wyburzeń.

Posadzki i podłoża posadzkowe w całości do skucia i rozbiórki na całej powierzchni objętej etapem V.

Tynki ścian i sufitów - przewiduje się z uwagi na stan techniczny i ubytki w trakcie innych prac rozbiórkowych skucie 30 % tynków istniejących ścian i 40 % sufitów w pomieszczeniach po wyburzeniach

Wewnętrzna stolarka okienna i drzwiowa w całości jest przewidziana do demontażu.

Elementy instalacji:

Wszystkie urządzenia sanitarne, grzejniki , elementy instalacji wewnętrznej, oprawy oświetleniowe i inne urządzenia elektryczne w obszarze objętym opracowaniem należy zdemontować / demontaż należy wykonać po dokonaniu zabezpieczeń normalnego funkcjonowania pozostałych części szpitala/.

9. PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE

Elementy konstrukcji:

Ściany konstrukcyjne wewnętrzne przy rozkuciach otworów do wymaganej szerokości i przekuciach nowych otworów, należy przesklepić nadprożami stalowymi z kształowników walcowanych dwuteowych. Zamurowania wewnętrzne wykonane bloczkami gazobetonowymi na zaprawie cementowo-wapiennej; wykończenie tynkiem tradycyjnym. Wieńce bez zmian. Podciągi wykonać wg projektu konstrukcji.

Elementy nie konstrukcyjne:

Ścianki działowe.

Przewiduje się wymianę ścianek działowych na nowe wykonane w systemie tradycyjnym -murowane z cegły dziurawki na zaprawie cementowo-wapiennej i tynkowane tynkiem tradycyjnym.

Zamurowania bruzd pionów instalacji wod-kan i c.o. wykonać na bazie płyty GK umożliwiającej ewentualny łatwy dostęp do instalacji, płytę zatopić w tynku i zabezpieczyć fizeliną z włókna szklanego.

Należy tymczasowo zamurować powstałe otwory przejściowe do przyszłego holu windowego, zamurowania wykonać z bloczków gazobetonowych na zaprawie wapiennej.

9.1 Wykończenie budowlane

Posadzki po skuciu starych warstw wykonać nowe (folia budowlana, 3 cm styropianu, szlichta cementowa 4 cm), wykończenie odporne na środki dezynfekcyjne wykładziny bezspoinowe antypoślizgowe, cokoły przy styku ze ścianą - wywinięte na wys. 10 cm. W pomieszczeniach kabin higieniczno-sanitarnych stosować wykładziny o antypoślizgowości wymaganej dla mokrej stopy. Wszystkie posadzki winny posiadać odpowiednie atesty.

Ściany –podzielono na rodzaje wykończenia:

1. wykładziny PVC spawane do pełnej wysokości ścian w pomieszczeniach wymagających najwyższej klasy sterylności: sale intensywnej opieki kardiologicznej
2. płytki szklone odporne na środki dezynfekcyjne do pełnej wysokości w pomieszczeniach: higieniczno-sanitarnych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, łazienkach, brudownikach, słuzach i ustępach.
3. farba silikonowa lub silikatowa zmywalna do pełnej wysokości w pozostałych pomieszczeniach

Tam, gdzie występują umywalki płytkę szkloną stosować do wys. 160 cm jako fartuchy wokół umywalkowe na szer. po 60 cm od umywalki. Fartuchy wokół umywalkowe zlicować powierzchniowo z malowaną płaszczyzną ściany. W pomieszczeniach aneksów kuchennych płytkę szkloną stosować na ścianach przy zlewozmywaku. Pod wszystkie farby stosować gładź gipsową. Wszystkie okładziny winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Sufity – wszystkie sufity malować farbą emulsyjną białą. Sufity w I etapie dotyczą jedynie sufitów w pomieszczeniach, ponieważ sufit korytarza będzie wykonany przy innym etapie prac. Wszystkie zabudowy ciągów wentylacyjnych, pionów wod-kan i c.o., które wymagają zabudowy wykonać w systemie G.K. Sufity podwieszane w sanitariatach wykonać w systemie GK.

Drzwi wewnętrzne Drzwi do pomieszczeń podzielono także według materiału z jakiego są wykonane na : PVC, i drewniane. Szczegóły zawiera rysunek zestawienie drzwi Drzwi w których zastosowano szkło są szklone szkłem bezpiecznym. W przegrodach wymagających odporności ogniowej stalowe specjalistyczne malowane proszkowo szklenie szkłem bezpiecznym.

Okna zewnętrzne pvc istniejące, parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej wnęki.

9.2 Wykończenie techniczne

INSTALACJE

Zakłada się wykonanie nowych instalacji dla całego projektowanego pionu. Proponuje się wykonanie w tym etapie ostateczne wpięcie wszystkich instalacji docelowych kondygnacji. Proces ten ułatwi występowanie sufitów podwieszanych modułowych na ciągach komunikacyjnych.

Instalacja przyłóżkowa w izolatkach i salach nadzoru kardiologicznego wykonana w systemie kasetonu elektryczno-gazowego ISA9000SU TECH-MED.

1. Elektryczne.

Instalacje wewnętrzne 220V wykonana z następującymi niezależnymi obwodami z tablicy:

Instalacja oświetlenia ogólnego z osprzętem

Na sufitach lampy kasetonowe 4x18 W, normalne z kloszem pryzmatycznym. W pomieszczeniach mokrych stosować oprawy wodoszczelne.

Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego załączająca się samoczynnie z podtrzymaniem 2-godzinnym.

Instalacja gniazd wtykowych – gniazda podtynkowe w pomieszczeniach mokrych –szczelne

Instalacje specjalistyczne:

Instalacja ochrony od porażeń

Połączenia wyrównawcze

Ochrona przepięciowa

Instalacja przyzywowa z pomieszczeń pacjentów

Instalacja telewizyjna słuchawkowa.

Instalacja zamków szyfrujących i domofonowa w obrębie drzwi wejściowych na oddział

1. Instalacje sanitarne –W piwnicy nastąpi ostateczne wycięcie leżaków zasilających wiszących pod stropem.

Instalacja wodociągowa:

armatura wypływowa : baterie ściennie jednouchwytowe lub bezdotykowe w śluzach

- pojedyncze zawory czerpalne wody zimnej metalowe, kulowe z węzłem
- woda ciepła użytkowa centralna
- instalacja hydrantowa
- wszystkie rurociągi izolowane

Instalacja kanalizacyjna

- nowe podejścia odpływowe z aparatów sanitarnych kryte
- wymiana wszystkich pionów i leżaków w obrębie remontowanej części, kratki odpływowe w pomieszczeniach mokrych z tworzywa, przykrywa metalowa

Aparaty sanitarne:

Ceramika typu KOŁO

- miska ustępowa wisząca
- umywalka szer. 50 cm w salach i 40-50 cm pozostałe
- pod umywalką półpostument
- kabiny natryskowe z brodzikami w kabinach higieniczno-sanitarnych nie dostosowanych dla NPS/ brodziki ceramiczne, kabiny- zasłony tworzywowe/
- zlewy i zlewozmywaki kwasoodporne
- łazienka i w.c. dla niepełnosprawnych - umywalka z wcięciem i odsuniętym spustem, brodzik najazdowy wyprofilowane z posadzki wykończone wykładziną basenową o antypoślizgowości dla mokrej stopy, kabiny- zasłony tworzywowe /
- uchwyty dla niepełnosprawnych – po 2 na aparat jeden stały drugi ruchomy

Instalacja wewnętrzna c.o.

- grzejniki typu płytowe wg projektu c.o.
- grzejniki zaopatrzone w zawory termoregulacyjne typu DANFOS na zasilaniu i kurki odcinające na powrocie
- wysokość montowania grzejników min. 10 cm od podłogi i 10 cm od ściany

2. Wentylacji

- grawitacyjnej w salach chorych
- mechanicznej wyciągowej w pomieszczeniach sanitarnych, gospodarczych i pomocniczych wentylatory na kanałach grawitacyjnych załączane z oświetleniem
- wentylacji mechanicznej tworzącej podciśnienie w izolatkach
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej sal chorych intensywnego nadzoru kardiologicznego.
- kratki wentylacyjne typ WG z regulowanymi przepustnicami obudowy w systemie GK

3. Instalacji gazów medycznych:

Zakłada się wykonanie instalacji dwóch gazów medycznych w obrębie izolatek i sali intensywnego nadzoru kardiologicznego i sal dzieci młodszych, tlen i sprężone powietrze w panelu o którym była mowa wyżej.

- Wymóg dotyczący wyrobów.

Wyroby służące do ochrony przeciwpożarowej można stosować wyłącznie na podstawie obowiązujących certyfikatów zgodności.

10. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA.

Na podstawie Ustawy – Prawo budowlane Art.20 poz. 1. 1a oraz Art.21a stwierdza się konieczności sporządzenia planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na budowie.

6.1 Zakres robót oraz ich kolejność realizacji.

Roboty wykonywane będą dla I etapu jednoetapowo

6.2 Wykaz istniejących obiektów budowlanych.

Projektowane prace wykonywane będą w budynku istniejącym, stanowiącym jeden z elementów kompleksu szpitalnego.

6.3 Elementy zagospodarowania terenu mogące stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa ludzi nie występują.

6.4 Roboty budowlane mogące stworzyć szczególne wysokie ryzyko powstania zagrożenia bezpieczeństwa i zdrowia ludzi, wymienione w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dn. 23 06.2003r Dz.U. Nr 120, poz.1126 paragraf 6 - praca na wysokości powyżej 5m (zamurowania okien).

- 6.5 Sposób prowadzenia instruktażu pracowników – standardowy zgodny z obowiązującymi przepisami BHP.
- 6.6 Środki zapobiegające niebezpieczeństwom wynikające z wykonywania robót budowlanych – standardowe zgodne z obowiązującymi przepisami. Zapewnić bezkolizyjne funkcjonowanie pozostałych oddziałów szpitala.