

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 rozbudowy i nadbudowy części obiektów szpitalnych Szpitala Powiatowego w Tucholi na bazie istniejącego pawilonu łóżkowego i budynku kuchni.

3. ZAKRES OPRACOWANIA

Niniejsze opracowanie obejmuje koncepcję przebudowy szpitala pod potrzeby:

- Oddziału przyjęć i pomocy doraźnej
- Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii
- Oddziału położnictwa i neonatologii
- Zespołu porodowego
- Oddziału dziecięcego
- Bloku operacyjnego
- Oddziału chirurgii ogólnej i urazowej
- Oddziału ginekologii
- Oddziału internistycznego z opieką kardiologiczną
- Oddziału opiekuńczo-leczniczego
- Zakładu diagnostyki obrazowej
- Laboratorium analityki ogólnej
- Laboratorium mikrobiologii
- Zespołu przyszpitalnych poradni specjalistycznych
- Kuchni kateringowej
- Magazynu aptecznego
- Pomieszczeń pracowniczych, magazynowych, dezynfekcyjnych i technicznych.

Powyższy zakres obejmuje obecnie dwa budynki kompleksu szpitalnego : główny łózkowo-zabiegowy od ulicy Nowodworskiego i budynek parterowy usytuowany prostopadle do budynku głównego / obecna kuchnia/ Niniejsze opracowanie nie obejmuje innych obiektów szpitala ani tam zlokalizowanych funkcji.

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 łózkowy 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 prostopadle 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-budynek główny szpitala jest odsunięty od linii zabudowy ulicy Nowodworskiego co umożliwiło wykonanie podjazdu/ na poziomie jezdni/ dla samochodów. Budynek główny wypełnia zabudowę ulicową pomiędzy kaplicą i sąsiadującym domem mieszkalnym. Szpital Tucholski zajmuje także obiekty zlokalizowane na działce szpitala rozmieszczając tam niektóre poradnie,

administrację, pomieszczenia chłodni, przygotowania i wydawania zwłok. Dostępność na działkę szpitala i parkingi jest z ulicy Krzywej.

Architektura i konstrukcja - Główny budynek łóżkowy szpitala z elewacją od ulicy Nowodworskiego jest obiektem cztero-kondygnacyjnym, krytym stropodachem, nad połą dachową wystaje nadbudówka w postaci przeszklonych pomieszczeń szpitalnych, a ponad to nadszybie dźwigu łóżkowego. Budynek stanowił uzupełnienie istniejącego historycznie starego szpitala wybudowanego z cegły na zaprawie wapiennej ze stropami drewnianymi. Zachowano mury i fundamenty, nadbudowując 1,5 kondygnacji. Nowa część jest wybudowana tradycyjnie, obydwie klatki schodowe żelbetowe, stropy żelbetowe. Wszystkie okna zewnętrzne opisywanego budynku wymieniono na nowe PVC. Elewacje są otynkowane i pomalowane farbami emulsyjnymi, nie są docieplone. Budynek kuchni rozpoczęty jako obiekt wielokondygnacyjny, przerwany na poziomie parteru. Obiekt murowany tradycyjnie ze stropami i klatkami schodowymi żelbetowymi. Przekryty stropodachem pod papą. Stolarka okienna jest drewniana, elewacja otynkowana, pokryta terazytem, nie jest docieplona.

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 Pediatryczny
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 prądowłórczy. 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. ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE

Przygotować rozwiązania przestrzenno - użytkowe nałożone obowiązkiem prawnym zawartym w Rozporządzeniu Ministra z dnia 10 listopada 2006 roku.

A w szczególności :

- wyodrębnić funkcje szpitalne od ambulatoryjnych
- usystematyzować ciągi komunikacji wewnątrzszpitalnej z podziałem na ogólnodostępną, wewnątrz oddziałową i o podwyższonym rygorze sterylności
- usprawnić komunikację pionową pacjentów i odwiedzających
- poprawić warunki powierzchniowe przez dobudowanie brakujących metrów kwadratowych
- poprawić warunki pracy dla personelu i odzyskiwania zdrowia dla pacjentów przez poprawę między innymi ilości pomieszczeń pomocniczych i sanitarnych

- przywrócić w formie architektonicznej przywiązanie do historycznych tradycji tucholskiej ochrony zdrowia jednocześnie artykułując związek postępu cywilizacyjnego z rozwojem nowoczesnej medycyny.
- Przewidzieć możliwość realizacji zadania w etapach.

6. STAN PROJEKTOWANY

6.1 Zagospodarowanie terenu.

Z uwagi na lokalizację obiektu w strefie ochrony konserwatorskiej proponuje się dokonanie nadbudowy i rozbudowy w części " podwórzowej " z zachowaniem parkingu i wjazdu od ulicy Krzywej. Obiekty znajdujące się na działce , ale nie będące w związku strukturalnym z przedmiotowymi budynkami nie ulegają zmianom. Parkingi dla pracowników ,pacjentów i odwiedzających powinny mieć nawierzchnię ażurową z możliwością porostu trawy. Ciągi dla niepełnosprawnych pozbawione barier architektonicznych i łatwe do przemieszczania się. Wzdłuż budynku kuchni proponuje się wybranie gruntu, celem uzyskania fosy z dojazdem na poziom piwnic. Pomieszczenia od strony fosy zafunkcjonują jako na poziomie terenu obniżonego. Wszystkie wejścia dla pacjentów , zarówno na poziom parteru jak i do piwnicy wyposażone będą w platformy dla osób niepełnosprawnych. Wejścia będą zadane. Podjazd dla karet i samochodów dostarczających chorych od ulicy Nowodworskiego proponuje się podnieść do poziomu parteru z wykorzystaniem istniejącego wjazdu i wyjazdu z terenu przyspitalnego. Proponuje się przeniesienie wejścia głównego do szpitala na lewo od istniejącego, co spowoduje rezygnację z istniejących schodów głównych. Nowe schody będą stanowiły symetrię dla istniejącego historycznego wejścia do kaplicy. Zaś funkcjonalnie ruch pieszy nie będzie się krzyżował z ruchem karet.

6.2 Ochrona środowiska

Projektowana przebudowa i dobudowa nie spowoduje negatywnego wpływu na środowisko i nie będzie stwarzała zagrożeń 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 własną 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.

6.3 Obszar oddziaływania

Obszar oddziaływania inwestycji, ogranicza się do terenu objętego opracowaniem.

6.4 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.

6.5 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.

6.6 Ochrona przed hałasem

Nie stwierdza się występowania źródeł hałasu powodujące zagrożenie dla ludzi.

6.7 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. Stolarka okienna w szpitalu jest nowa 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.

6.8 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 pielęgnacyjny łóżkowy chirurgii **30 łózek**

Zespół operacyjny z dwoma salami operacyjnymi

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

Pracownię badań endoskopowych

Oddział Internistyczny 29 łózek organizacyjnie skupiać będzie:

Odcinek pielęgnacyjny łóżkowy internistyczny

Odcinek pielęgnacyjny intensywnego nadzoru kardiologicznego

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

Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodkowy położnictwa

organizacyjnie skupiać będzie:

Odcinek pielęgnacyjny położniczy **20 łózek**

Zespół Porodowy

Odcinek pielęgnacyjny noworodka obserwowanego **5 stanowisk**

Odcinek pielęgnacyjny 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 Leczniczy 32 łóżka

Powyższa struktura organizacyjna gwarantuje dla szpitala optymalną formą działania medycznego, zachowane zostają zasady wyodrębniania pomieszczeń niezbędnych do prawidłowego świadczenia usług medycznych. Każdy odcinek pielęgnacyjny posiada pomieszczenia pielęgnacyjne :

- 1) pokoje pacjentów;
- 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) łazienka pacjentów, w której skład wchodzi: umywalka, miska ustępowa, natrysk i wózek-wanna;
- 5) pomieszczenia higieniczno-sanitarne pacjentów przy pokojach chorych lub zbiorowych, przy czym co najmniej jedna kabina ustępowa z umywalką będzie dostępna dla pacjentów niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich;
- 6) brudownik.

Do dyspozycji odcinka pielęgnacyjnego są także pomieszczenia ogólne :

- 1) pokoje pracowników medycznych i administracyjnych;
- 2) Kuchnia szpitalna, która przy dostawach cateringowych jest jedna dla wszystkich oddziałów. Oprócz porcjowania i dystrybucji posiłków do hermetycznych wózków bemarowskich dla poszczególnych oddziałów przechowuje komplet nakryć , które po powrocie do kuchni są centralnie myte. Na wszystkich oddziałach zorganizowane są aneksy kuchenne służące chorym do zagrzania herbaty lub przechowania w lodówce drobnej ilości żywności indywidualnie wykorzystywanej przez poszczególnych pacjentów. Każdy aneks kuchenny wyposażony będzie w lodówkę zlewozmywak, szafki kuchenne na podręczne nakrycia.

- 3) magazynki i szafy na sprzęt i materiały;
- 4) ustępy i kabiny higieniczno-sanitarne dla personelu;
- 5) na każdej kondygnacji ustęp dla odwiedzających dostępny dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim;
- 6) pomieszczenia porządkowe.
- 7) pomieszczenia pomocnicze jak np. pomieszczenia dla matek przy oddziale pediatrycznym

Z niektórych tych pomieszczeń korzystać będą pracownicy różnych oddziałów. Przebudowa szpitala umożliwi wydzielenie strefy wejścia W głównym holu wejściowym szpitala gdzie następuje rozdział komunikacyjny zorganizowane zostaną:

- 1) miejsce dla okryć wierzchnich osób przychodzących;
- 2) punkt informacyjno-rejestracyjny;
- 3) pomieszczenie na wózki dziecięce lub inwalidzkie.

Z głównego holu wejściowego będzie zapewniony dostęp do ustępu dostosowanego dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Wejście główne do szpitala zorganizowane od ulicy Nowodworskiego gwarantuje swobodny dostęp dla osób niepełnosprawnych i poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Oddział Przyjęć i Pomocy Doraźnej

W obrębie oddziału na stałe pracować będzie personel medyczny w ilości do 4 osób na zmianie. Personel medyczny posiadać będzie swoje szatnie w piwnicy szpitala. Materiały czyste i narzędzia czyste dostarczane będą na oddział z magazynów czystych ogólnoszpitalnych i przechowywane w poszczególnych gabinetach oraz wyznaczonych miejscach w postaci szaf wnękowych. Narzędzia brudne kierowane do sterylizacji głównej będą wstępnie myte i pakietowane w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych i kierowane do magazynu narzędzi brudnych ogólnoszpitalnego. Materiały brudne i odpady będą czasowo przechowywane w pojemnikach hermetycznych na oddziale , a następnie w pojemnikach hermetycznych kierowane do ogólnoszpitalnych magazynów materiałów brudnych i odpadów pomedycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami. Oddział będzie zlokalizowany w parterze od ul.

Nowodworskiego , prowadzić do niego będą dwa wejścia: jedno z holu wejściowego dla chorych planowanych i mogących się poruszać i drugie dla chorych przywożonych karetką lub innymi samochodami. Obydwa wejścia będą posiadały zadaszenie, a podjazd dla karetek odbywać się będzie na poziom posadzki parteru.

2. W skład oddziału przyjęć wchodzić będą:

- 1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;
- 2) sala resuscytacyjno-zabiegowa dwustanowiskowa zapewniająca wykonywanie doraźnych zabiegów przeznaczona dla działalności związanej z pomocą doraźną Oddziału ;
- 3) dwa gabinety diagnostyczno-zabiegowe i pokój badań wypełniać będą funkcje związane z przyjmowaniem do szpitala pacjentów planowanych. Pokój badań dostosowany będzie do przyjmowania dzieci z bezpośrednim połączeniem z gabinetem zabiegowym i łazienką. Badań dokonywać będą lekarze przychodzący z oddziału po wezwaniu z recepcji
- 4) łazienka wyposażona w wózek-wannę dostępna dla osób niepełnosprawnych;
- 5) ustęp dla pacjentów przystosowany dla niepełnosprawnych;
- 6) pomieszczenia gospodarczo-magazynowe przeznaczone do czasowego depozytu miejsca przechowywania czystej, brudnej bielizny, pomieszczenie porządkowe i brudownik.

3. W oddziale będzie zapewniona możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja będzie się odbywać w gabinecie, w którym przeprowadzono badanie pacjenta gabinet nr 75.

W strukturę oddziału wchodzi zespoły ratownictwa medycznego , który będzie posiadał w swej dyspozycji

- A) dyżurkę uzbrojoną w system alarmowo-wyjazdowy oraz system łączności wewnętrznej szpitalnej
- B) zaplecze socjalne dla członków zespołów ratownictwa medycznego;
- C) pomieszczenia szatniowe i magazynowe na poziomie piwnicy
- D) miejsce wyposażone w źródła energii elektrycznej i wody w strefie przy wejściu dla pacjentów przywożonych karetką

Zespoły wyjazdowe posiadają własne pomieszczenia socjalno-szatniowe w piwnicy z rozdziałem na pomieszczenia dla kobiet i mężczyzn.

Chory do oddziału dotarł sam , lub został przywieziony. Opuszcza oddział jako pacjent przyjęty do szpitala na dany oddział i jest tam dowieziony za pomocą windy łóżkowej lub po opatrzeniu medycznym opuszcza oddział i szpital.

Zakład Diagnostyki Obrazowej W chwili określenia typu i rodzaju aparatów RTG jakie będą miały zastosowanie w pracowniach należy w ramach projektu wykonawczego opracować projekt osłon stałych i uzyskać akcept Państwowego Wojewódzkiego Inspektora "sanitarnego.

Wszystkie pomieszczenia diagnostyki obrazowej spełniać będą wymagania powierzchniowe, wysokościowe i warunki wentylacji określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku. Pracownia Tomografii Komputerowej 28,92 m² Pracownia RTG 34,52 m², Gabinet Badań Mammograficznych 32,80 m², Gabinet Badań USG 20,00 m² , gabinet badań USG 16,65 m² wszystkie te pomieszczenia będą miały zagwarantowaną minimum 1,5 krotną wymianę powietrza. Dział szpitala zlokalizowany na parterze w bezpośrednim sąsiedztwie Oddziału Pomocy Doraźnej choć główna

obsługa pacjenta rozpoczyna się od rejestracji zlokalizowanej przy holu windowym. Dział Diagnostyki Obrazowej Szpitala wykonuje badania diagnostyki obrazowej dla potrzeb wszystkich oddziałów szpitala a także dla pacjentów ambulatoryjnych. Przebudowywany Dział Diagnostyki będzie wykonywał badania diagnostyczne w trzech pracowniach rentgenowskich gdzie jedna z nich docelowo przeznaczona będzie pod potrzeby tomografu komputerowego, i dwóch gabinetach USG w sąsiedztwie gabinetów USG ustęp dla pacjentów RTG. W obrębie działu powstanie pokój przygotowania pacjenta. Pomędzy pracownią tomografii komputerowej a gabinetem RTG zorganizowana zostanie kabina higieny osobistej dla pacjenta. W związku z planowanym przejściem działu na system obróbki cyfrowej w obrębie działu wydzielone zostało pomieszczenie dla serwera i dwa stanowiska pracy dla informatyka i fizyka. Wykonany obraz diagnostyczny będzie dostępny w sieci logicznej działu, jak i przy odpowiednim systemie ochrony dostępności danych w sieci szpitalnej. Dane przechowywane będą w postaci zapisu cyfrowego ale udostępniane będą mogły być zarówno w postaci cyfrowej jak i graficznej. W pokoju opisów przewiduje się drukarkę klisz rentgenowskich, zaś dla możliwości awaryjnego wywołania kasety rentgenowskiej przewidziano ciemne pomieszczenie załadunku automatycznej wywoływarki kaset. Gabinety USG przystosowane do diagnostyki obrazowej nieinwazyjnej i drugi inwazyjnej.

Poczekalnia jest częścią holu ogólnoszpitalnego oddzielonym od wewnętrznego korytarza rtg. Pacjent z poczekalni ma dostęp za pośrednictwem okienka podawczego do rejestracji. Pacjent do gabinetów rtg / jest wprowadzany lub wwożony przez personel medyczny. W obrębie gabinetu RTG może przebywać tylko jeden pacjent pod stałą kontrolą personelu medycznego. Pacjent poddany w gabinecie rentgenowskim badaniom radiologicznym, obsługiwany jest przez personel techniczny. W trakcie uruchamiania aparatu, technik znajduje się w sterowni i warunkiem podania napięcia na urządzenie jest szczelne zamknięcie wszystkich drzwi wewnętrznych w pomieszczeniu emisji. Włączenie urządzenia sygnalizowane jest na zewnątrz gabinetu lampą ostrzegawczą. W chwili zamknięcia drzwi zachowana jest stała łączność głosowa za pomocą instalacji nagłośnieniowej pomiędzy personelem a pacjentem. Kontakt wzrokowy gwarantują szyby z osłoną radiologiczną.

Pacjent opuszcza dział tą samą drogą co przybył.

Dział diagnostyki obrazowej pracować będzie w systemie jednozmianowym z dyżurami całodobowymi. Pracownicy / maksymalnie 5 osób na jednej zmianie/ lekarze radiolodzy, personel techniczny i administracja przychodzą z szatni dla personelu zlokalizowanej w piwnicach, na parterze przewiduje się pomieszczenie śniadań dla personelu działu. Lekarze dysponować będą pokojem do wykonywania opisów. Przewiduje się pomieszczenia pomocnicze w postaci podręcznego archiwum zakładu, pomieszczenia porządkowego, brudownika, ustępu dla personelu i ustępu dla pacjentów w tym dla niepełnosprawnych. wszystkie –odpady specjalne z działu ekspediowane będą w szczelnych pojemnikach specjalistycznych i przechowane w czasowym magazynku brudnym do czasu ekspedycji poza szpital. Obrót odpadami specjalnymi odbywa się w.g. obowiązujących procedur.

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne z pracowniami mikrobiologii i serologii

Laboratorium będzie obsługiwało szpital do 150 łóżek. Szatnia pracownicza znajduje się poza strefą laboratorium, pracownicy z szatni wchodzić od pracowniczej klatki schodowej / ilość zatrudnionych na jednej zmianie -10 osób/ zespół stanowią same kobiety. Laboratorium pracuje dwuzmianowo z dyżurującymi w nocy. W obszarze laboratorium przewiduje się jedynie pomieszczenie śniadań dla personelu oraz ustęp pracowniczy. Materiał do oddziału analityki dostarczany jest ze szpitala od strony holu windowego, przez poczekalnię dla pacjentów.

Pracownia mikrobiologii pracuje na gotowych podłożach i odczynnikach w systemie jednorazowym. Pracownia mikrobiologiczna laboratorium oddzielona jest od pozostałych części laboratorium służą umywalkowo-fartuchową, wyposażoną w dwa zespoły wieszaków, umywalkę i zasobnik z ręcznikami jednorazowego użytku. Pracownia wyposażona będzie w klimatyzację z systemem filtrów absolutnych, gaz oraz w boks laminarny, co najmniej drugiej kategorii.

Dla potrzeb pracowni mikrobiologicznej projektuje się wydzieloną zmywalnię szkła ze zlewozmywakiem i sterylizatornią, wyposażoną w autoklaw do wyjaławiania podłoży i sterylizacji szkła oraz boks niszczenia kultur, również wyposażony w autoklaw. Materiał pobierany będzie w wydzielonym pokoju przeznaczonym do pobierania materiału do badań mikrobiologicznych.

W części diagnostyki ogólnej projektuje się zmywalnię obsługującą pracownie hematologii i analityki ogólnej. Wszystkie pracownie stanowią samodzielne pomieszczenia spełniające wymagania powierzchniowe i wentylacyjne. Wszystkie pracownie wyposażone będą w lampy bakterioobójcze.

W poczekalni oczekują pacjenci, od których zostaje pobrany materiał. W pokoju pobrań skąd trafia do właściwej pracowni. W pomieszczeniu sąsiadującym z pokojem pobrań jest stanowisko przyjmowania materiału. Wydawanie wyników za pośrednictwem okna podawczego zabezpieczonego przed osobami nieoporzadanymi.. Wszystkie pracownie docelowo pracować będą w oparciu o kombajny analityczne najnowszej generacji, w chwili obecnej rozpoczęto proces restrukturyzacyjny. W skład pomieszczeń pomocniczych wchodzić będą pomieszczenia administracyjne, magazynowe, pomieszczenie porządkowe, socjalne. Materiał polaboratoryjny brudny po unieszkodliwieniu w autoklawie brudnym usuwany jest poza laboratorium za pomocą dźwigu towarowego zgodnie z obowiązującymi w szpitalu procedurami. Dostępność do oddziału jest z każdej strony ograniczona zamkiem szyfrowym i domofonem. Ciąg poszczególnych pracowni został uzgodniony z kierownictwem i pracownikami oddziału. Wszystkie pracownie będą klimatyzowane lokalnie.

Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodkowy

Odcinek pielęgnacyjny położnictwa z zespołem porodowym dla **20** kobiet.

Zespół porodowy i odcinek położnictwa obsługuje na stałe 3 osoby personelu medycznego położniczego i 3 osoby noworodkowego na jednej zmianie. Specyfiką pracy na tym odcinku jest to, że opieka nad pacjentkami i noworodkami ściśle się zająbia i realizowana jest jednocześnie przez kilka zespołów specjalistycznych: zespół ginekologiczny, położniczy i pediatryczny. Oddział Położniczo – Ginekologiczny posiada izbę przyjęć dla kobiet w ciąży, zaś pacjentki na odcinek ginekologiczny są przyjmowane przez Oddział Przyjęć Planowanych i Pomocy Doróżnej. Kobiety z izby przyjęć korytarzem ogólnoszpitalnym i windą docierają do oddziału z głównego holu windowego na

danej kondygnacji, tu następuje przekierowanie na pododdział ginekologiczny. Kobiety ciężarne są przyjmowane na oddział położnictwa na poziomie I piętra. Po przyjęciu przechodzą na salę przedporodową lub bezpośrednio na salę porodową w zespole porodowym.

Zespół porodowy odgradzony służy umywalkowo-fartuchową, składa się z trzech sal porodowych jednostanowiskowych w tym jednej do porodów rodzinnych. dla zespołu porodowego jedna z sal bloku operacyjnego będzie posiadała wyposażenie umożliwiające porody drogą cięć cesarskich.. Dostępność ojca do tej sali porodowej jest ograniczona służy fartuchowo-umywalkową, w poczekalni przedporodowej ma dostępny W.C. W zespole będzie znajdować się pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych. W obszarze zespołu porodowego będą zabezpieczone pomieszczenia takie jak: dyżurka położnej, kabina higieniczno-sanitarna dla pacjentek, ustęp dla położnej, pom. porządkowe, magazynek czysty, brudownik.

Po porodzie matka z noworodkiem udaje się na salę chorych a ojciec opuszcza oddział klatką schodową pracowniczą. Po porodzie matki wraz z dzieckiem trafiają na część pododdziału położniczego i tam mają zapewnioną opiekę wraz z dzieckiem we wspólnej sali . umywalkowo-fartuchowe Dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, wymagających intensywnej opieki noworodka oraz noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej będzie zespół pomieszczeń oddzielonych służy umywalkowo-fartuchową. Zespół tych pomieszczeń będzie pod stałym nadzorem pielęgniarek noworodkowych. Pokoje dla matek z dziećmi będą jedno i dwu osobowe, każdy będzie posiadał wyposażenie umożliwiające pielęgnację noworodka. W ramach tego odcinka pielęgnacyjnego będą zorganizowane dwa zespoły pielęgniarskie: położne i noworodkowe. Do dyspozycji odcinka pielęgnacyjnego położniczego będą gabinet diagnostyczno-zabiegowy z kabiną higieny osobistej, łazienka z wanną wózkami pom. porządkowe, brudownik, pomieszczenia higieniczno-sanitarne aneks kuchenny . Jeden z pokoi administracyjno-medycznych z bezpośrednim wyjściem na hol windy będzie pełnił wymiennie czasowo funkcje pokoju przyjęć i wypisów.

Zespół pomieszczeń administracyjno-medycznych i pracowniczych jest wspólny dla wszystkich odcinków oddziału i dostępny niezależnie także z holu szpitalnego.

Pościel czysta przechowywana będzie w miejscach do tego wyznaczonych/ magazynki, szafy odpowiednio zabezpieczonych i oznakowanych. Pościel brudna przechowywana czasowo będzie w brudownikach w pojemnikach hermetycznych, następnie przekazywana do magazynu ogólnoszpitalnego pościeli brudnej.

Materiały brudne i odpady będą czasowo przechowywane w pojemnikach hermetycznych na oddziale, a następnie w pojemnikach hermetycznych kierowane do ogólnoszpitalnych magazynów materiałów brudnych i odpadów pomedycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Odcinek pielęgnacyjny łóżkowy ginekologii jest obsługiwany przez 3 osobowy zespół personelu medycznego na jednej zmianie. Odcinek jest komunikacyjnie oddzielony od położnictwa, posiada zespół sal chorych 2-3 osobowych oraz izolatkę. Do dyspozycji odcinka będą pomieszczenia dyżurki pielęgniarskiej, gabinet diagnostyczno-zabiegowy z kabiną higieny osobistej, łazienka z

wózkiem wanna, kabina higieniczno-sanitarna i ustęp, pomieszczenie porządkowe i brudownik.

występujące śluzy będą miały wyposażenie:

- 1) umywalkę;
- 2) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych;
- 3) dozownik z mydłem w płynie;
- 4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią;
- 5) pojemnik na ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 6) zamykany pojemnik na brudną bieliznę.

Oddział Pediatrii zlokalizowano na tej samej kondygnacji co ginekologię i położnictwo. Opiekę nad chorymi zapewnia 4 osobowy zespół personelu medycznego na jednej zmianie. Oddział posiadał będzie 7 łóżeczek dla dzieci młodszych i 10 łóżek dla dzieci starszych w salach 2-4 osobowych i jedna izolatka. Pomieszczenia dla dzieci młodszych oddzielone od pozostałych służą umywalkowo-fartuchową, będą wygrozdzone ściankami szklanymi z wglądem z dyżurki pielęgniarskiej i dostępem światła dziennego. Sterylne jednorazowe butelki do karmienia dzieci młodszych i odżywki będą przechowywane w warunkach określonych przez dostawcę, pod nadzorem pielęgniarskim. Do dyspozycji oddziału są przewidziane: gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pokój pobytu dziennego, łazienka z wózkiem wanną, kabiny higieniczno-sanitarne także dla rodziców, pom. porządkowe, brudownik, w obszarze oddziału znajdują swe miejsce pomieszczenia administracyjno-medyczne i pomieszczenia do dyspozycji rodziców / wspomniana już kabina hig-sanitarna oraz socjal i magazynek leżaków/

występujące śluzy będą miały wyposażenie:

- 1) umywalkę;
- 2) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych;
- 3) dozownik z mydłem w płynie;
- 4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią;
- 5) pojemnik na ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 6) zamykany pojemnik na brudną bieliznę.

Pościel czysta przechowywana będzie w miejscach do tego wyznaczonych/ magazynki, szafy odpowiednio zabezpieczonych i oznakowanych. Pościel brudna przechowywana czasowo będzie w brudownikach w pojemnikach hermetycznych, następnie przekazywana do magazynu ogólnoszpitalnego pościeli brudnej.

Materiały brudne i odpady będą czasowo przechowywane w pojemnikach hermetycznych na oddziale, a następnie w pojemnikach hermetycznych kierowane do ogólnoszpitalnych magazynów materiałów brudnych i odpadów pomedycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Oddział Internistyczny gdzie opiekę medyczną zapewnia 5 osobowy zespół personelu medycznego na jednej zmianie. Oddział zlokalizowany został na II piętrze szpitala przygotowany będzie do hospitalizacji 29 chorych w tym 5 łóżek w salach intensywnego nadzoru kardiologicznego. Sale chorych będą 1-4

osobowe i izolatka, centralnie w oddziale umieszczono dyżurkę pielęgniarską ze stanowiskiem dla pielęgniarki kardiologicznej. Do dyspozycji odcinka będą gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pokoje badań –pracownie próby wysiłkowej , echo serca, EKG, łazienka z wózkiem wanną, kabiny higieniczno-sanitarne, pom. porządkowe, brudownik, aneks kuchenny, pomieszczenia administracyjno-medyczne i pracownicze.

Pościel czysta przechowywana będzie w miejscach do tego wyznaczonych/ magazynki, szafy odpowiednio zabezpieczonych i oznakowanych. Pościel brudna przechowywana czasowo będzie w brudownikach w pojemnikach hermetycznych , następnie przekazywana do magazynu ogólnoszpitalnego pościeli brudnej.

Materiały brudne i odpady będą czasowo przechowywane w pojemnikach hermetycznych na oddziale , a następnie w pojemnikach hermetycznych kierowane do ogólnoszpitalnych magazynów materiałów brudnych i odpadów pomedycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Zakład Opiekuńczo Lecznicy ,z uwagi na specyfike oddziału opieke stanowic będzie zespół 3 osobowy personelu medycznego na jednej zmianie.

W sąsiedztwie oddziału internistycznego znajdować się będzie zakład opiekuńczo leczniczy dla osób wymagających dłuższego pobytu pod stałą opieką medyczną. Personel medyczny i pomocniczy tych dwóch oddziałów pracuje korzystać będzie ze wspólnych pomieszczeń sniadań, ustępu i pokoju medycznego dla lekarzy.W salach 1-3 osobowych przebywać będzie **32** chorych. Do dyspozycji zakładu przewidziano pomieszczenie gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, dyżurki pilegniarskiej, aneks pobytu dziennego z kuchenką, łazienkę z wózkiem wanną, kabiny higieniczno-sanitarne, pom. porządkowe , brudownik. Z uwagi na specyficzna forme terapii realizowanej w ramach zakładu oprócz pomieszczeń administracyjno-medycznych proponuje się sale do rehabilitacji zajęciowo-ruchowej oraz magazynek na sprzęt.

Pościel czysta przechowywana będzie w miejscach do tego wyznaczonych/ magazynki, szafy odpowiednio zabezpieczonych i oznakowanych. Pościel brudna przechowywana czasowo będzie w brudownikach w pojemnikach hermetycznych , następnie przekazywana do magazynu ogólnoszpitalnego pościeli brudnej.

Materiały brudne i odpady będą czasowo przechowywane w pojemnikach hermetycznych na oddziale , a następnie w pojemnikach hermetycznych kierowane do ogólnoszpitalnych magazynów materiałów brudnych i odpadów pomedycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Na poziomie II pietra dostępne z holu windowego będą pomieszczenia ustępu dla odwiedzających , dostosowanego dla NPS oraz magazynek dla wózka do transportu zwłok.Wózek ten do przewożenia zwłok w warunkach hermetycznych obsługiwać będzie wszystkie oddziały łózkowe szpitala.

Oddział Chirurgii

Odcinek łózkowy chirurgii będzie przygotowany do leczenia **30** chorych w salach 1-3 osobowych i izolatce. Opieke stanowić będzie zespół 8 osobowy personelu medycznego na zmianie dziennej i 3 osobowy na pozostałych. Oprócz sal chorych do dyspozycji odcinka pielęgnacyjnego będzie gabinet diagnostyczno-zabiegowy, zespół gabinetów endoskopii układu pokarmowego wraz z kabiną

higieny osobistej i myjką endoskopowa. Zespół gabinetów endoskopowych nie będzie wykonywał badań wątroby ani trzustki. Do dyspozycji oddziału są ponadto; łazienka z wózkami kąpielowymi, kabiny higieniczno-sanitarne damskie i męskie, pom. porządkowe, brudownik, magazynki, aneks kuchenny, aneks pobytu dziennego, pomieszczenia administracyjno-medyczne, sanitarne i socjalne dla personelu.

Odcinek intensywnej terapii obsługiwany przez personel medyczny anesteziologiczny 8 osobowy z uwzględnieniem bloku operacyjnego. Odcinek intensywnej terapii przeznaczony dla 3 chorych w najcięższych stanach zdrowia, leżących i wymagających całkowitej i permanentnej opieki medycznej, stanowią pomieszczenia wydzielone służą umywalkowo-fartuchową, która będzie służyć do przekazania pacjenta i jednocześnie służyć personelu. Izolatka i sala dwustanowiskowa intensywnej terapii sąsiaduje ze stanowiskiem nadzoru pielęgniarskiego wygrodzony ściankami przeszklonymi. Odcinek intensywnej terapii posiada magazynek na sprzęt, własne pomieszczenie porządkowe, brudownik, kabinę higieny osobistej personelu, zespół tych pomieszczeń jest oddzielony służą. Pomieszczenia administracyjno-medyczne, pracownicze i socjalne są poza tym odcinkiem podobnie jak dla innych oddziałów w strefie dostępnej także z holu.

Zespół operacyjny obsługiwany jest przez personel oddziału chirurgii, są to lekarze chirurdzy, anesteziolodzy, instrumentariuszki i pielęgniarki.

Pacjenci będą dowożeni do zespołu operacyjnego przez służbę dla pacjenta, a pracownicy będą przechodzić przez służbę szatniową.

W celu dostarczania do zespołu operacyjnego czystych materiałów zespół ten będzie wyposażony w służbę materiałową, wykorzystywaną równocześnie do krótkotrwałego ich przechowywania.

W obrębie zespołu będzie zachowana zasada rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych, które osobnym wyjściem i windą towarową brudna opuszczą blok operacyjny. Narzędzia chirurgiczne po umyciu i zapakowaniu zostaną w odrębnym pomieszczeniu poddane sterylizacji plazmowej.

Sale operacyjne będą miały bezpośrednie połączenie z częścią brudną zespołu dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego.

Pracownicy będą wchodzić do sal operacyjnych przez pomieszczenie przygotowawcze personelu, wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, a dla pacjentów będą wejście na sale za pomocą drzwi jednokierunkowych. Na drodze chorego na sale operacyjne będą urządzone pokoje przygotowania chorego.

W skład bloku wchodzić będą ponadto:

- 1) sala wybudzeń,;
- 2) pomieszczenia dla pracowników;
- 3) magazyn sprzętu i aparatury;
- 4) magazyn brudnej bielizny;
- 5) pomieszczenie porządkowe.
- 6) Pomieszczenia administracyjno-medyczne występujące służą będą miały wyposażenie:
 - 1) umywalkę;
 - 2) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych;
 - 3) dozownik z mydłem w płynie;

- 4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią;
- 5) pojemnik na ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 6) zamknięty pojemnik na brudną bieliznę.

Pościel czysta przechowywana będzie w miejscach do tego wyznaczonych/magazynki, szafy odpowiednio zabezpieczonych i oznakowanych. Pościel brudna przechowywana czasowo będzie w brudownikach w pojemnikach hermetycznych, następnie przekazywana do magazynu ogólnoszpitalnego pościeli brudnej.

Materiały brudne i odpady będą czasowo przechowywane w pojemnikach hermetycznych na oddziale, a następnie w pojemnikach hermetycznych kierowane do ogólnoszpitalnych magazynów materiałów brudnych i odpadów medycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Przychodnia skupiająca poradnie specjalistyczne dla dorosłych

z wyłączeniem poradni wymagających wydzielenia pomieszczeń pomieszczeń specjalistycznych.

Zespół poradni specjalistycznych skupionych w przychodni stanowi część działalności ambulatoryjnej szpitala, który administracyjnie, i proceduralnie obsługuje przychodnię. Część personelu przychodni szczególnie administracyjnego i pielęgniarstwa jest przyporządkowana zadaniowo tylko przychodni, zaś część lekarzy jest jednocześnie zatrudniona w szpitalu. Pomieszczenia przychodni są zlokalizowane w dwóch częściach budynków szpitalnych, ale obydwie są wydzielone z powierzchni szpitalnej. Część pierwsza zlokalizowana jest w piwnicy dla której wykonana zostanie po stronie gabinetów fosa zewnętrzna, i tutaj znajdować się będą pomieszczenia gabinetów diagnostyczno-zabiegowych co do niektórych jeszcze nie ma ostatecznego przyporządkowania specjalności. Zaś będą tutaj gabinety specjalistyczne internistyczny, kardiologiczny, medycyny pracy, poradnia uzależnień. Nie przewiduje się gabinetów poradni dla kobiet ani urologicznej. Pacjent do poradni schodzi schodami zadaszonymi lub zjeżdża podnośnikiem dla niepełnosprawnych. Z holu poczekalni jest dostępna rejestracja, ustępy dla pacjentów w tym dla niepełnosprawnych, przychodnia posiadać będzie swoje pomieszczenie porządkowe, ustęp dla personelu i pomieszczenia socjalne.

Na parterze nowowyzbudowanej części parterowej szpitala znajdują się gabinety diagnostyczno-zabiegowe i pokój badań dla poradni chirurgicznej. Poradnia będzie posiadała jeden z gabinetów diagnostyczno-zabiegowych dostosowany do zakładania opatrunków unieruchamiających. Pacjent do tej części poradni dostaje się za pomocą podnośnika dla niepełnosprawnych lub po schodach zewnętrznych zadaszonych lub z holu wejściowego szpitala. Hol-poczekalnia poradni chirurgicznej oddzielony przegrodą szklaną od holu szpitala, posiada dostęp do rejestracji chirurgicznej, i pomieszczeń sanitarnych.

Materiały brudne i odpady będą czasowo przechowywane w pojemnikach hermetycznych w gabinetach poradni, a następnie w pojemnikach hermetycznych kierowane do ogólnoszpitalnych magazynów materiałów brudnych i odpadów medycznych zgodnie z obowiązującymi procedurami.

Po przebudowie szpitala wyodrębnione zostaną pomieszczenia podporządkowujące szereg funkcji uzupełniających ale niezbędnych dla szpitala.

- Dla personelu szpitala wszystkich oddziałów i działów zlokalizowanych w przedmiotowej części szpitala, z wyjątkiem pracowników administracji zostaną urządzone zespoły szatniowe w pełni pokrywające zapotrzebowanie szpitala na szatnie. Każda szatnia posiadać będzie swoją umywalnię z natryskami i ustępem . W szatniach zagwarantowano 1 umywalnię na 20 kobiet lub 1 umywalkę na 30 mężczyzn. Wentylacja mechaniczna w szatniach zapewni 4-krotną wymianę powietrza na godzinę , w umywalniach 2 –krotną , a w natryskach 5-krotną.
- Zorganizowany zostanie magazyn apteczny z zachowaniem kierunku ruchu leków i materiałów aptecznych od komory przyjęć do ekspedycji włącznie. Pracownik magazynu szpitalnego jest jednocześnie pracownikiem pełniącym inne zadania w szpitalu i magazyn apteczny nie jest stałym miejscem pracy w rozumieniu przepisów. Pokoje administracyjne w części piwnicy są przewidziane dla pracowników odpowiedzialnych za zadania związane z pomieszczeniami magazynowymi.
- Zostaną urządzone magazynki dla pościeli brudnej, narzędzi i materiałów brudnych, oraz zespół pomieszczeń magazynowych pościeli czystej z komorą załadunku, magazyn czysty materiałów sterylnych i narzędzi. W szpitalu Tucholskim tylko część narzędzi chirurgicznych w obrębie bloku operacyjnego poddawana będzie sterylizacji plazmowej, pozostałe narzędzia chirurgiczne z całego szpitala jednorazowo wywożone będą do będą do sterylizatorni poza szpitalem posiadającej system zarządzania jakością (ISO lub GMP) i gwarantującej wykonanie wyrobu sterylnego, która w ramach odrębnej umowy będzie świadczyć usługi dla szpitala zapewniając stałe zaopatrzenie w narzędzia i materiały sterylne. Wstępne mycie i pakietowanie narzędzi odbywać się będzie w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych na oddziałach szpitalnych i w pojemnikach hermetycznych kierowane będą do ogólnoszpitalnego magazynu narzędzi brudnych. Pracownik odpowiedzialny za przepływ materiałów i narzędzi sterylnych podobnie jak pracownik magazynu aptecznego pełni tę funkcję w pełni w odcinkach czasowych. Powrót czystych narzędzi i materiałów sterylnych dokonywany będzie w pojemnikach hermetycznych przez magazyn ogólnoszpitalny i z tamąd jako materiały czyste w pojemnikach hermetycznych będą ekspediowane na oddziały.
- W szpitalu powstanie zespół pomieszczeń przeznaczonych do mycia i dezynfekcji przedmiotów gabarytowych w szczególności środków przeznaczonych do transportu i ram łóżek. Zespół tych pomieszczeń składa się z części brudnej i czystej obsługiwanej przez pracownika, który z części brudnej do czystej przechodzi przez śluzę umywalkowo-fartuchową. W części brudnej zorganizowane zostanie czasowe przechowywanie materiałów do mycia i dezynfekcji. W części czystej następuje suszenie i przygotowywanie do ekspedycji. W pomieszczeniu pracowniczym przewidziano miejsce na opracowanie ewidencji dokonywanych zabiegów dezynfekcyjnych.

- Kuchnia cateringowa Szpital będzie posługiwał się dostawami cateringowymi przygotowanymi poza szpitalem, zaś w szpitalu następować będzie jedynie dystrybucja posiłków dla poszczególnych oddziałów. Posiłki trafiają w termosach i pojemnikach hermetycznych przez magazyn termosów do kuchni, gdzie nastąpi dystrybucja do wózków bemaowych dla pełn oddziału. Wózek przypisany do oddziału będzie także przewoził wszystkie nakrycia przechowywane w kuchni. Na oddziale personel rozda posiłki pacjentom. po konsumpcji nakrycia wraz z wózkiem wracają do kuchni, a konkretnie do zmywalni, zaś wózek do magazynku wózków z funkcją ich mycia. Naczynia czyste ze zmywalni za pomocą kredensu wracają do kuchni. Czyste wózki oczekują w magazynku wózków i w kuchni ponownie oczekują następnego posiłku. Kuchnia cateringowa nie przewiduje przechowywania i składowania pełnospraw posiłków. Tymbardziej nie przewiduje się jakiego kolwiek przygotowywania posiłków w kuchni. W wyposażeniu kuchni nie będzie lodówek ani szaf pełnospra, dla ewentualnych podgrzewan przewiduje się kuchnię z piekarnikiem. Odpadki pożywienia w pojemnikach hermetycznych po pełnospr obsługi szpitala i wynoszone na zewnątrz do pomieszczenia magazynku odpadków pełnospr z zewnątrz. W obrebie pomieszczeń kuchni i przewidziane pomieszczenia: pracownicze z szafka na okrycia ochronne i ustę, magazynek próbek, pomieszczenie porządkowe. Personel obsługujący kuchnię cateringową także jest oddelegowywany na czas wydawania posiłków i praca w kuchni nie jest jedynym zajęciem w szpitalu.
- Kiosk-barek dla odwiedzających obsługiwany przez pracownika szpitala. Kiosk spożywczy oferujący słodczy, i produkty spożywcze przeznaczone do konsumpcji, ale zapakowane fabrycznie. W ofercie kiosku barku znajdują się napoje zimne i ciepłe sprzedawane wyłącznie w naczyniach jednorazowych. Dostawy i wywóz opakowań odbywać się będzie osobnym wejściem przez zaplecze kiosku-barku. Pomieszczeniami wspomagającymi pracę kiosku są: magazynek pełnos, zaplecze pracownicze, ustę pracowniczy z szafą porządkową.
- Pomieszczenia specjalne dla pracowników: oprócz personelu związanego jednoznacznie z danym oddziałem lub działem, w którym zorganizowane będą pomieszczenia pełn, przewiduje się także jedno pomieszczenie socjalne dla pracowników ruchu pełnospra szpitala. Przewidziano także pomieszczenie palarni dla personelu palącego.

Wymagania powierzchniowe dla niektórych pomieszczeń i urządzeń w świetle Rozporządzenia Ministra Zdrowia

Pokoje łózkowe zaprojektowane w przebudowanym szpitalu w Tucholi przeznaczone dla pobytu stałego przeznaczone będą nie więcej niż 5 pacjentów.

Gro pomieszczeń przeznaczonych na pokoje chorych są w starej części szpitala i powstałe podziały przestrzenne zapewniają że powierzchnia pokoi łózkowych zachowuje wymogi rozporządzenia

1) w przypadku oddziałów o zunifikowanym układzie przestrzennym, w tym pokoji dla dzieci starszych:

a) pokoju 1-łózkowego – co najmniej 12,0 m²,

- b) pokoju 2-łóżkowego – co najmniej 14,0 m²,
- c) pokoju 3-5-łóżkowego – co najmniej 6,0 m² na 1 łóżko;
- 2) w przypadku oddziału położniczego:
 - a) w systemie „matka z dzieckiem”:
 - pokoju 1-łóżkowego – co najmniej 14,0 m²,
 - pokoju 2-łóżkowego – co najmniej 18,0 m²,
 - 3) w przypadku oddziału dziecięcego i noworodkowego:
 - a) pokoje dla dzieci młodszych (do 3 lat):
 - pokoju 1-łóżkowego – co najmniej 8,0 m²,
 - pokoju 2-łóżkowego – co najmniej 10,0 m²,
 - pokoju 3-łóżkowego – co najmniej 14,0 m²,
 - b) na każde stanowisko noworodka należy przyjmować:
 - w pokoju noworodków obserwowanych i wcześniaków – 5,0 m²,
 - 4) w przypadku oddziału intensywnej terapii:
 - a) pokój 1-stanowiskowy – co najmniej 18,0 m²,
 - b) pokój wielostanowiskowy – co najmniej 16,0 m² na 1 stanowisko;
 - 5) w przypadku intensywnego nadzoru kardiologicznego – co najmniej 14,0 m² na każde łóżko;

W każdym oddziale zapewnione zostają co najmniej jeden pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatka

Łóżka w pokojach pacjentów będą dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Odstępy między łózkami będą umożliwiać swobodny dostęp do pacjentów i wynosić co najmniej 0,7 m, a od ściany zewnętrznej – co najmniej 0,8 m.

Na każdym odcinku pielęgnacyjnym łóżkowym zaprojektowana izolatka składać się będzie z:

- 1) pomieszczenia pobytu pacjenta, o powierzchni co najmniej 8,0 m²;
- 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego co najmniej w miskę ustępową, umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, natrysk i płuczkę-dezynfektor basenów, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta;
- 3) śluzę umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a korytarzem oddziału

Izolatka będzie wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia (ciśnienie w izolatce niższe niż na korytarzu i w śluzie).

Z uwagi na szczupłe warunki powierzchniowe szpitala zaprojektowano pomieszczenia higieniczno-sanitarne na oddziałach łóżkowych w zależności od możliwości zbiorowe – dla odcinka pielęgnacyjnego, jak i indywidualne – przy pokojach.

Pomieszczenia te będą wyposażone w: ustęp, umywalkę, natrysk, intencja autorów opracowania i wolą użytkownika było wygospodarowanie maksymalnej ilości kabin higieniczno-sanitarnych dostępnych dla niepełnosprawnych.

W ustępy dla niepełnosprawnych wyposażono każdą kondygnację z myślą o odwiedzających, zastosowano ustępy dla niepełnosprawnych przy obydwu holach poradni, przy gabinetach USG dla pacjentów także ambulatoryjnych.

Każdy pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym będzie wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik na mydło w płynie oraz pojemniki na ręczniki jednorazowego użycia, z wyjątkiem pokoju wyposażonego w śluzę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny.

W zakresie instalacji wentylacji

Wentylacja mechaniczna.

W wielu przypadkach z uwagi na starą substancję budowlaną wymagane będzie wykonanie wsparcia mechanicznego dla wentylacji grawitacyjnej w formie wentylatorów kanałowych lub kominowych. We wszystkich gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, RTG, pomieszczeniach kabin sanitarnych, szatni pracowniczych, kuchenkach,

pokojach śniadań , brudownikach, magazynkach brudnych będzie zastosowana wentylacja mechaniczna wyciągowa kanałowa. Miejscowa wentylacja mechaniczna zastosowana będzie w pomieszczeniach punktu dezynfekcji sprzętu i przedmiotów wielkogabarytowych, kuchni cateringowej. W pomieszczeniach bloku operacyjnego z filtrem laminarnym, wentylacja mechaniczna nawiewno-wywiewna o klasie odpowiadającej typowej Sali operacyjnej wielozadaniowej. W salach intensywnej terapii, Sali cięć cesarskich, pracowniach laboratoriów będzie zastosowana wentylacja mechaniczna z funkcją schładzania / lokalne splity/, bez odzysku ciepła z zachowaniem klasy czystości powietrza. Centrale wentylacyjne zamontowane na dachu budynku dostęp do central dla serwisu z zewnątrz. Dla sal operacyjnych zachowane zostaną zasady gdzie nawiew powietrza będzie odbywał się górną a wyciąg w 20% górną i 80% dołem. Nawiew powietrza nie będzie [powodował przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne. Wszystkie pomieszczenia szpitala wentylowane grawitacyjnie i mechanicznie będą miały wymagane krotności wymian. **Projekt wentylacji mechanicznej będzie integralną częścią projektu budowlanego.**

W zakresie instalacji wod-kan

W pomieszczeniu przygotowania lekarzy na bloku operacyjnym , śluzach , gabinetach zabiegowych i diagnostyczno-zabiegowych projektuje się umywalki z ciepłą i zimną wodą i baterie umywalkowe bezdotykowe. W pomieszczeniach sanitarnych dostępnych dla niepełnosprawnych zaprojektowano uchwyty dla osób niepełnosprawnych. W gabinetach zabiegowych i diagnostyczno-zabiegowych w których udzielane są świadczenia zdrowotne przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, będą wyposażone w zlew co najmniej jednokomorowy.

W zakresie oświetlenia naturalnego

W szpitalu będą po przebudowie pomieszczenia wymagające ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem, projektuje się zamontowanie folii antyrefleksyjnej oraz rolet przeciw słonecznych. Miejsca pracy pozbawione oświetlenia naturalnego nie są stałymi miejscami pracy w rozumieniu przepisów BHP.

6.9 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń: dla poszczególnych poziomów

PIWNICA

ETAP I

POMIESZCZENIA MAGAZYNOWO-POMOCNICZE

-69	MAGAZYN NARZĘDZI BRUDNYCH ZAPAK.	8,17
-70	MAGAZYN POŚCIELI BRUDNEJ ZAPAK.	12,51
-72	ARCHIWUM	17,44
-73	DEPOZYT UBRAŃ PACJENTÓW	11,38
-74	PALARNIA	10,02

ETAP II

	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ KUCHNI KATERINGOWEJ	
-43	WSTĘPNE MYCIE I MAGAZYN TERMOSÓW	7,42
-44	KUCHNIA KATERINGOWA	17,67
-45	ZMYWALNIA	11,33
-46	EKSPEDYCJA WÓZKÓW NA ODDZIAŁY	8,03
-47	KUCHNIA KAT. KORYTARZ	20,56
-48	POM PRACOWNICZE	4,22
-49	USTĘP PRAC. KUCHNI	2,16
-50	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE KUCHNI	3,11

-51	POMIESZCZENIE NA ODPADKI	1,99
-52	MAGAZYN PRÓBEK	2,22
-53	MYCIE I MAGAZYNOWANIE WÓZKÓW	9,15
-54	DŹWIG OSOBOWY	4,09
-55	ARCHIWUM	6,90
-56	KLATKA SCHODOWA	9,92
-57	HOL WINDOWY	70,12
-68	DŹWIG ŁÓZKOWY	7,00

ETAP III

	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ TECHNICZNO-MAGAZYNOWYCH	
-2	ARCHIWUM LABORATORIUM	14,17
-3	SPRĘŻARKOWNIA	16,62
-4	WĘZEŁ CIEPLNY	21,05
-5	MAGAZYN TECHNICZNY	14,14
-6	WIATROŁAP	3,82
-7	KORYTARZ TECHNICZNY	16,72
-8	PRZEDSIONEK DŹWIGU TOWAROWEGO	6,56
	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ PORADNI	
-10	WIATROŁAP PORADNI	2,70
-11	HOL POCZEKALNIA PORADNI	75,82
-12	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,62
-13	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,44
-14	REJESTRACJA PORADNI	17,41
-15	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,38
-16	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	16,05
-17	GABINET BADAŃ	15,25
-18	GABINET BADAŃ	15,00
-20	POKÓJ ŚNIADAŃ PERSONELU PORADNI	5,25
-21	SZATNIA PERSONELU PORADNI	7,70
-22	UMYWALNIA SZATNI	5,94
-23	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	4,12
-24	USTĘP PERSONELU PORADNI	3,97
-25	USTĘP MĘSKI PACJENTÓW	3,66
-26	USTĘP DAMSKI PACJENTÓW I NPS	4,19
-27	MAGAZYN CZASOWY ODPADÓW	2,03
	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ ADMINISTRACYJNO-BIUROWYCH	
-19	POKÓJ ŚNIADAŃ PERSONELU OBSŁUGI TRANSPORTU WEWN.	14,22
-28	USTĘP PRAC. ADMINISTRACJI	4,03
-29	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE ADMINISTRACJI	5,28
-30	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	37,14
-31	POK. BIUROWY ADMINISTRACJI	15,48
-32	POK. BIUROWY ADMINISTRACJI	21,93
-33	MAG. APTECZNY EKSPEDYCJA	8,61
-34	MAG. APTECZNY	12,97
-35	MAG. APTECZNY KORYTARZ	8,07
-36	MAGAZYN APTECZNY	6,21
-37	MAGAZYN APTECZNY	7,02
-38	MAG. APTECZNY KOMORA DOSTAW	5,25
-39	MAGAZYN POŚCIELI CZYSTEJ	11,01
-40	EKSPEDYCJA POŚCIELI CZYSTEJ	3,64

-41	KORYTARZ DOSTAW	8,93
-42	MAGAZYN NARZĘDZI CZYSTYCH	7,50
-1	KLATKA SCHODOWA	11,00
-9	DŹWIG TOWAROWY	2,30

ETAP IV

	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ KIOSKU-BARU	
-59	SALA SPRZEDAŻY/KONSUMPCJI	46,06
-60	KORYTARZ	4,86
-61	MAGAZYN	5,71
-62	POK. SOCJALNY Z SZATNIĄ	3,11
-63	USTĘP PERSONELU	5,48
	ZESPÓŁ SZATNIOWO-UMYWALKOWY PERSONELU	
-64	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	96,64
-65	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	23,55
-66	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	38,83
	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ TECHNICZNO-MAGAZYNOWYCH	
-76	MAGAZYN ŚRODKÓW CZYSTOŚCI	13,04
-77	MAGAZYN SPRZĘTU	11,80
-78	MAGAZYN TECHNICZNY	18,31
-79	AGREGATY RTG	12,11
-80	UPS-y	11,54
-81	CENTRALKA TELEFONICZNA	14,06
-82	CENTRALNA ROZDZIELNIA ENERGETYCZNA	17,41
	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ DEZ. SPRZĘTU GABARYTOWEGO	
-83	POM DEZYNFEKCJI SPRZĘTU BRUDNE	18,22
-84	POMIESZCZENIE DEZYNFEKCJI CZYSTE	9,21
-85	POMIESZCZENIE DEZYNFEKCJI CZYSTE	8,61
-86	ŚLUZA DLA PRACOWNIKA	7,02
-87	POM. DEZYNFEKCJI POM. PRACOWNICZE	14,69
	ZESPÓŁ POM. ZESPOŁU WYJAZDOWEGO	
-88	SOCJAL ZESPOŁU WYJAZDOWEGO KOBIEC	10,07
-89	SOCJAL ZESPOŁU WYJAZDOWEGO KIEROWCY	8,72
-90	SZATNIA ZESPOŁU WYJAZDOWEGO LEKARZY	10,34
-91	KABINA HIG-SANITARNA ZESPOŁU	3,57
-92	KORYTARZ ZESPOŁU WYJAZDOWEGO	13,39
-58	USTĘP ODWIEDZAJĄCYCH DAMSKI, MĘSKI I NPS	21,95
-67	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	51,18
-75	KORYTARZ DLA PERSONELU	29,30
	RAZEM PIWNICA	1.269,97

--	--	--

PARTER

I ETAP

	ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	
52	POKÓJ PRZYGOTOWANIA PACJENTA	10,15
53	KORYTARZ DLA PACJENTA	9,09
59	GABINET BADAŃ MAMMOGRAFICZNYCH	32,80
	ODDZIAŁ PRZYJĘĆ I POMOCY DORAŻNEJ	
65	DEPOZYT PODRĘCZNY	2,95
66	KORYTARZ PRACOWNICZY	3,60

67	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	1,63
68	BRUDOWNIK	2,44
63	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	6,05

II ETAP

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

44	USTĘP PERSONELU RTG	3,02
45	MAGAZYNEK BRUDNY RTG	1,74
46	POM. PORZĄDKOWE RTG	1,74
47	USTĘP DLA PACJENTA NPS RTG	4,31
48	GABINET BADAN USG	20,00
49	GABINET BADAŃ USG	16,65
50	WEWNĘTRZNA KOMUNIKACJA PACJENTA	26,98
51	PODRĘCZNE ARCHIWUM RTG	6,97
60	DŹWIG OSOBOWY	6,18
61	KŁATKA SCHODOWA	20,02
62	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
81	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY	80,14

III ETAP

	MEDYCZNE LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNE	
2	MAGAZYNEK BRUDNY LABORATORIUM	6,05
3	DŹWIG TOWAROWY	2,78
4	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	4,54
5	POK. ŚNIADAŃ PERSONELU	16,95
6	HOL KOMUNIKACYJNY LABORATORIUM	18,83
7	POKÓJ KIEROWNIKA	13,68
8	SEROLOGIA	23,87
9	TLEOWNIA	14,99
10	HEMATOLOGIA	20,98
11	ZMYWALNIA	12,20
12	ANALITYKA OGÓLNA	19,02
13	IMMUNOLOGIA	29,24
14	BIOCHEMIA	37,68
15	POKÓJ POBRAŃ ANALITYKI	28,12
16	PRZYJMOWANIE MATERIAŁU	11,54
17	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	52,65
18	POKÓJ POBRAŃ MIKROBIOLOGII	12,62
19	OPRACOWANIE WSTĘPNE	9,26
20	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA	2,03
21	PRACOWNIA ANALITYKI MIKROBIOLOGICZNEJ	24,37
22	STERYLIZATORNIA BRUDNA	4,19
23	ZMYWALNIA	12,65
24	STERYLIZATORNIA CZYSTA	6,12
25	PRACOWNIA KONCEPCYJNA	10,36
26	PRACOWNIA CYTOLOGICZNA	17,12
27	SERWER	7,48
28	MAGAZYN	7,86
29	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU LABORATORIUM	8,38
	ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	
39	RTG REJESTRACJA	8,63
40	CIEMNIA CYFROWA	12,17

41	POKÓJ LEKARZY RADIOLOGÓW	10,32
42	POKÓJ SNIADAN PERSONELU	6,26
43	KORYTARZ PERSONELU RTG	4,78
1	KLATKA SCHODOWA	21,99
3	DŹWIG TOWAROWY	2,78
9	TLEOWNIA	14,99
81	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY	44,58

ETAP IV

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

53	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	21,45
54	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	28,92
55	STEROWNIA TOM KOMPUTEROWEJ	8,85
56	KABINA HIGIENY OSOBISTEJ	3,82
57	PRACOWNIA RTG	34,52
58	RTG CIEMNIA	14,37
	ODDZIAŁ PRZYJĘĆ I POMOCY DORAŻNEJ	
64	ODDZIAŁ PRZYJĘĆ. I P.D. KORYTARZ WEWNĘTRZNY	67,87
69	POM SEGREGACJI PACJENTA Z KARETKI	16,83
70	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	7,02
71	DYŻURKA POGOTOWIA	15,77
72	POKOJ ŚNIADAŃ PERSONELU	7,54
73	GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY 2 STAN.	31,58
74	INFORMACJA I REJESTRACJA CHORYCH PLAN.	11,49
75	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,00
76	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	17,89
77	POKÓJ BADAŃ	12,00
78	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	8,07
79	USTĘP DLA PACJENTA NPS	3,88
	PORADNIA CHIRURGICZNA	
85	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY POCZEKALNIA	85,47
86	WIATROŁAP PORADNI CHIR.	6,15
87	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,24
88	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,24
89	POKÓJ BADAŃ	15,2
90	GABINET DIAG-ZABIEGOWY Z ZAKŁAD. GIPSU	15,36
90a	MAGAZYN GIPSU	6,45
91	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,22
92	USTĘP PERSONELU	2,22
93	PRZEDSIONEK	1,66
94	USTĘP DLA PACJENTÓW NPS	3,88
80	WIATROŁAP WEJŚCIA GŁÓWNEGO	5,71
81	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY	85,47
82	SZATNIA DLA ODWIEDZAJĄCYCH	5,85
83	WÓZKOWNIA	2,71
84	USTĘP DLA ODWIEDZAJĄCYCH NPS	3,87
	RAZEM PARTER	1.385,92

PIĘTRO I

ETAP I

ODDZIAŁ PEDIATRII

1,58	KABINA HIG-SANIT DZIEWCZĄT	4,46
1,59	ANEKS KUCHENNY DLA PACJENTÓW	6,75
1,60	BRUDOWNIK	2,75
1,61	KABINA HIG-SANITARNA MATEK NPS	4,25
1,62	KABINA HIG-SANITARNA CHŁOPCÓW	8,86
1,63	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	9,42
1,64	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	3,30
1,65	USTĘP PERSONELU	3,42
1,66	SLUZA UM-FARTUCH IZOLATKI	3,24
1,67	IZOLATKA Z KABINĄ	11,15
1,68	POKÓJ 4 OSOBOWY CHORYCH	24,00
1,69	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,00
1,8	KORYTARZ WEWNAŁTRZODDZIAŁOWY	10,49
1,52	KORYTARZ SZPITALNY	6,72

ETAP II

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA

1,30	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	3,70
1,31	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	15,12
1,32	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	11,33
1,33	KORYTARZ ODDZIAŁU	12,90
1,34	KORYTARZ ODDZIAŁU	10,82
1,35	KABINA HIG-SANITARNA NPS PACJEMTEK	4,00
1,36	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	11,05
	ODDZIAŁ PEDIATRII	
1,54	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY POMIESZCZENIE MATEK	6,18
1,55	ODDZIAŁ PEDIATR. MAGAZYN LEŻAKÓW	2,51
1,56	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	21,31
1,57	KABINA HIG-SANIT PERSONELU	3,59
1,8	KORYTARZ WEWNAŁTRZODDZIAŁOWY	9,92
1,50	USTĘP DLA ODWIEDZAJACYCH NPS	3,42
1,51	DŹWIG OSOBOWY	6,18
1,52	HOL WINDOWY	49,00
1,53	KLATKA SCHODOWA	21,63
1,81	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
ETAP III		

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA

1,2	ZESPÓŁ PORODOWY ŚLUZA DLA OJCA	7,17
1,3	ŚLUZA WSTĘPNE MYCIE NARZĘDZI	6,16
1,4	MAGAZYN BRUDNY	1,85
1,6	MAGAZYNEK SPRZĘTU	1,64
1,7	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	1,41
1,8	MAGAZYNEK CZYSTY	1,80
1,9	SALA PORODOWA 1 STANOWISKO	23,35
1,10	SALA PORODOWA 1 STANOWISKO	29,32
1,11	SALA PORODOWA 1 STANOWISKO	22,51
1,12	HOL ZESPOŁU PORODOWEGO	34,42
1,13	DYŻURKA POŁOŻNEJ ZESPOŁU	5,66
1,14	POKOJ DLA MATKI Z DZIECKIEM PO POWIKŁANIACH	17,81
1,15	KABINA HIG-SANITARNA PACJENTEK I NSP	3,21

1,16	SLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA ZESPOŁU	4,70
1,17	POŁOŻNICTWO KABINA HIG-SANITARNA PACJENTEK	5,01
1,18	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	1,8
1,19	POŁOŻNICTWO BRUDOWNIK	4,81
1,20	KABINA HIG-SANITARNA	5,01
1,21	ŁAZIENKA Z WANNA WÓZKIEM	10,19
1,22	POKÓJ DLA MATKI Z DZIECKIEM Z KABINĄ	19,19
1,23	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,69
1,24	DYZURKA PIELĘGNIARSKA Z POK. PRZYGOT.	6,83
1,25	ANEKS ŚNIADAŃ PERSONELU	5,24
1,26	POKÓJ 3 OSOBOWY PRZEDPORODOWY	18,87
1,27	POKÓJ 3 OSOBOWY PRZEDPORODOWY	18,87
1,28	KABINA HIG-SANITARNA NPS	5,45
1,29	POK. ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	8,57
1,33	KORYTARZ ODDZIAŁU	81,70
1,37	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	18,70
1,38	KABINA HIG.OSOBISTEJ	2,81
1,39	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	19,65
1,40	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53
1,41	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53
1,42	ANEKS KUCHENNY PACJENTEK	5,79
1,43	ANEKS ŚNIADAŃ PERSONELU	5,53
1,44	DYZURKA PIEL NOWORODKOWEJ	11,80
1,45	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA NOWORODKÓW	5,16
1,46	POKÓJ NOWORODKÓW OBSERW. 3 OSOBY	15,00
1,47	POKOJ NOWORODKÓW OBSERW. 2 OSOBY	10,0
1,48	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53
1,49	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53
1,1	KLATKA SCHODOWA	21,99
1,5	DŹWIG TOWAROWY	2,78

ETAP V

ODDZIAŁ PEDIATRII

1,70	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	14,18
1,71	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	17,51
1,72	DYZURKA PIELĘGNIAREK	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 WANNA 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 PIELEŃNIARSKA Z POK. PRZYGOT.	15,03
	RAZEM PIĘTRO I	1.278,19

PIĘTRO II

ETAP I

ODDZIAŁ INTERNISTYCZNY

2,47	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,40
2,48	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,51
2,49	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA	9,52
2,5	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	10,05
2,51	BRUDOWNIK	3,21
2,52	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,74
2,73	KORYTARZ ODDZIAŁU	10,15
2,74	ANEKS KUCHENNY	7,34
2,75	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA	3,59
2,79	KORYTARZ SZPITALNY	7,42

ETAP II

ODDZIAŁ INTERNISTYCZNY

2,41	POKÓJ USG SERCA	10,56
2,42	POKÓJ BADAŃ PRACOWNIA	18,63
2,43	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	14,72
2,44	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	19,04
2,45	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	3,75
2,46	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	21,26
2,73	KORYTARZ ODDZIAŁU	24,23
2,39	HOL WINDOWY	49,16
2,76	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
2,77	KLATKA SCHODOWA	20,16
2,78	KORYTARZ SZPITALNY	3,95
2,80	DŹWIG OSOBOWY	6,18

ETAP III

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

2,2	MAGAZYNEK BRUDNY ZOL	2,27
2,4	MAGAZYNEK SPRZETU	7,74
2,5	POM.PORZĄDKOWE	2,42
2,6	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	7,36
2,7	SALA TERAPII ZAJĘCIOWEJ i RUCHOWEJ	42,66
2,8	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,80
2,9	KABINA HIG-SANITARNA NPS	4,39
2,1	KABINA HIG-SANITARNA NPS	4,39
2,11	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,80
2,12	ANEKS ŚNIADAŃ PERSONELU	6,83
2,13	DYŻURKA PIELEŃNIARSKA Z POK. PRZYGOT.	9,94

2,14	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16,00
2,15	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,69
2,16	USTĘP MĘSKI	4,36
2,17	USTĘP DAMSKI	4,36
2,18	KABINA HIG-SANITARNA NPS	4,39
2,19	POKÓJ 1 OSOBOWY CHORYCH	12,07
2,2	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	7,36
2,21	ANEKS KUCHENNY	8,14
2,22	ANEKS POBYTU DZIENNEGO	19,35
2,23	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	19,65
2,24	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	19,65
2,25	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	19,65
2,26	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,53
2,27	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,47
2,28	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,58
2,29	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,53
2,30	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,53
2,31	BRUDOWNIK	5,94
2,32	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	11,25
2,33	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA NPS	3,52
2,34	KABINA HIG-SANITARNA DAMSKA NPS	3,50
2,35	KORYTARZ	109,60

ODDZIAŁ INTERNISTYCZNY

2,40	POKÓJ BADAŃ PRACOWNIA EKG	20,06
2,10	KLATKA SCHODOWA	21,99
2,30	DŹWIG TOWAROWY	2,78
2,36	POM. WÓZKA NA ZWŁOKI	4,66
2,37	USTĘP DLA ODWIEDZAJĄCYCH NPS	3,99
2,38	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	10,54
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	DYZURKA PIELEŃNIARSKA 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
	RAZEM PIĘTRO II	1.224,51

PIĘTRO III

ETAP I

ODZIAŁ CHIRURGII

3,45	KABINA HIG-SANITARNA NPS PACJENTÓW	4,40
3,46	ANEKS KUCHENNY	6,58
3,47	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA NPS	3,40
3,48	KABINA HIG.SANITARNA DAMSKA NPS	3,41
3,49	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA	9,52
3,50	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	9,80
3,52	MAGAZYNEK POŚCIELI CZYSTEJ	3,37
3,54	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,61
3,80	KORYTARZ ODDZIAŁU	10,49
3,84	KORYTARZ SZPITALNY	7,42

ETAP II

ODCINEK INTENSYWNEJ TERAPII

3,33	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	14,88
3,34	KABINA HIG-SANITARNA PERSONEL ANNESTEZJOL.	3,93
	ODZIAŁ CHIRURGII	
3,36	KABINA HIG.OSOBISTEJ	3,35
3,39	USTĘP DLA ODWIEDZAJĄCYCH	4,16
3,40	KORYTARZ ODDZIAŁU	26,33
3,41	ANEKS POBYTUDZIENNEGO	10,55
3,42	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	14,08
3,43	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	27,71
3,44	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	3,35
3,81	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
3,82	DŹWIG OSOBOWY	6,18
3,83	KLATKA SCHODOWA	20,16
3,85	HOL WINDOWY	55,85

ETAP III

BLOK OPERACYJNY

3,2	MAGAZYNEK BIELIZNY BRUDNEJ, MATERIAŁÓW BRUDNYCH I ODPADÓW	6,04
3,4	ŚLUZA	2,33
3,4a	WSTĘPNE MYCIE NARZĘDZI	7,00
3,5	SALA OPERACYJNA BLOKU	38,36
3,6	SALA OPERACYJNA BLOKU	43,79
3,7	POMIESZCZENIE STERL. PLAZMOWEJ	7,47
3,8	PRZYGOTOWANIE LEKARZY	14,79
3,9	PRZYGOTOWANIE PACJENTA	8,41
3,1	PRZYGOTOWANIE PACJENTA	9,10
3,11	MAGAZYNEK PODRĘCZNY SPRZĘTU MED.	4,85
3,12	MAGAZYNEK PODRĘCZNY OSPRZĘTU ORTOP.	8,55
3,13	STANOWISKO WYBUDZEŃ	24,66
3,14	POM. PORZĄDKOWE	3,62
3,15	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	8,26
3,16	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	14,99
3,17	KORYTARZ BLOKU	68,81

3,18	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	10,01
3,19	ŚLUZA MATERIAŁOWA BLOKU	4,32
3,2	ŚLUZA PACJENTA BLOKU	4,99
3,21	ŚLUZA PERSONELU	21,02

ODCINEK INTENSYWNEJ TERAPII

3,22	KABINA HIG-SANITAR INTENSYWNEJ. PERSONEL	4,51
3,23	BRUDOWNIK	2,60
3,24	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,37
3,25	INTENSYWNA TER. KORYTARZ PRACOWNICZY	12,11
3,26	IZOLATKA INTENSYWNEJ TERAPII Z KABINĄ	28,02
3,27	ŚLUZA ODCINKA INTENSYWNEJ TERAPII	8,20
3,28	KORYTARZ ODCINKA	13,49
3,29	ŚLUZA IZOLATKI	2,78
3,3	DYŻURKA PIEL. ANESTEZJOLOG.	12,13
3,31	POKÓJ 2 OSOBOWY INTENSYWNEJ TERAPII	51,80
3,31a	MAGAZYNEK SPRZĘTU	

ODDZIAŁ CHIRURGII

3,35	ODDZIAŁ CHIRURGII GABINET ENDOSKOPII DOLNEGO ODCINKA UKŁADU POK. Z ANEKSEM WYBUDZEŃ	23,33
3,36	KABINA HIG OSOBISTEJ	3,57
3,37	MYJNIA ENDOSKOPOWA	3,57
3,38	GABINET ENDOSKOPII GÓRNEGO ODCINKA UKŁADU POKARMOWEGO	16,06

3,1	KLATKA SCHODOWA	13,96
3,3	DŹWIG TOWAROWY	2,78
3,32	KORYTARZ SZPITALNY	51,06

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
	RAZEM PIETRO III	1.216,19

PODDASZE

ETAP II

4,1	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,0
4,2	KLATKA SCHODOWA	35,14

ETAP V

4,3	ZAPLECZE SALI KONFERENCYJNE	12,34
4,4	KABINA HIG-SANITARNA NPS	5,88
4,5	SALA KONFERENCYJNA	60,9
	RAZEM PODDASZE	121,3

POWIERZCHNIA ZABUDOWY	1.671,82 m²
KUBATURA	20.206,5 m³
POWIERZCHNIE PO ROZBUDOWIE NADBUDOWIE I PRZEBUDOWIE	6.496,08 m²

7. BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE

WARUNKI OCHRONY PRZECIWOŻAROWEJ lokalizacja obiektów szpitalnych ich kontekst zabudowy w zabytkowej części miasta wymusi szereg rozwiązań gwarantujących wymagany poziom bezpieczeństwa pożarowego pacjentów.

7.1 Ogólna charakterystyka obiektów stanowiących przedmiot procesu inwestycyjnego.

Powierzchnie użytkowe w podziale na kondygnacje:

- a) Szpital: (ogółem 6.496,08 m²)
- piwnica 1.269,97 m²
 - parter 1.385,92 m²
 - I piętro 1.278,19 m²
 - II piętro 1.224,51 m²
 - III piętro 1.216,19 m²
 - poddasze 121,30 m²

7.2. Budynek nowoprojektowany szpitala, po nadbudowie.

Budynek szpitala, czterokondygnacyjny. Wysokość budynku 21,23 m – budynek średniowysoki. Konstrukcja budynku żelbetowa.

Rozbudowa szpitala polegać będzie 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 obejmować będzie część przyległą do istniejącego budynku głównego od strony północnej. Wszystkie elementy rozbudowywane będą podpiwniczone. Z uwagi na złożoność istniejących technik budowy, czasu w jakim obiekty powstawały i projektowanych funkcji, konstrukcja rozbudowy będzie mieszana, zarówno tradycyjna murowa jak i szkieletowa.

7.3. Zakwalifikowanie budynków do kategorii zagrożenia ludzi.

Budynek szpitala po rozbudowie, nadbudowie i przebudowie zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II przeznaczony na 139 miejsc łóżkowych, w tym w strefie pożarowej SP-1-84 łóżek, w strefie pożarowej SP-2 - 55 łóżek.

7.4. Podział na strefy pożarowe w budynku szpitala.

7.5.1. Wyszczególnienie stref pożarowych w budynku szpitala po nadbudowie:

Numer strefy pożarowej	Pomieszczenia wchodzące w skład strefy pożarowej	Powierzchnia strefy pożarowej [m ²]	Kategoria zagrożenia ludzi	Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej [m ²]
SP-1	Centralna część szpitala z wejściem głównym od ul. Nowodworskiego	2.864,06	ZL II	3.500
SP-2	Pozostała część budynku od strony parkingów	2.737,53	ZL II	3.500
SP-3	Część piwnic magazynowych szpitala i zaplecza karetek pogotowia	763,19	ZL III	3.500

7.5.2. Pomieszczenia i przestrzenie wydzielone pożarowe w strefach pożarowych

Numer strefy pożarowej / kondygnacja	Opis przestrzeni lub pomieszczenia	Wymagania dla ścian i stropów	Wymagania dla przepustów	Wymagania dla drzwi ppoż. z samozamyk.
SP-1 cały pion	Klatka schodowa	REI 60	EI 60	EI 30
SP-2 cały pion	Klatka schodowa	REI 60	EI 60	EI 30
SP-1 parter	Korytarz od klatki schodowej na zewnątrz budynku	EI 60	EI 60	EI 30
SP-1 I piętro	Przedsiónek ppoż. przed klatką schodową, wentylowany	REI 60	EI 60	EI 30
SP-1 II piętro	Przedsiónek ppoż. przed klatką schodową, wentylowany	REI 60	EI 60	EI 30

SP-1 III piętro	Przedsiónek ppoż. przed klatką schodową, wentylowany	REI 60	EI 60	EI 30
SP-2 piwnica	Przedsiónek dźwigu towarowego	REI 60	EI 30	EI 30
SP-3 piwnica	Dźwig łózkowy	REI 120	EI 120	EI 60
SP-3 piwnica	Dźwig osobowy	REI 120	EI 120	EI 60
SP-3 piwnica	Centralna rozdzielnia elektryczna	REI 120	EI 120	EI 60
SP-3 piwnica	Pomieszczenie UPS	REI 120	EI 120	EI 60
SP-3 piwnica	Agregatornia	REI 120	EI 120	EI 60

7.5.3. Ściany oddzielenia przeciwpożarowego

Z uwagi na kategorię zagrożenia ludzi granicę stref pożarowych stanowią ściany oddzielenia przeciwpożarowego o odporności ogniowej REI 120 z zamknięciami otworów o odporności ogniowej EI 60. Wszelkie przepusty w stropie oddzielenia przeciwpożarowego zabezpieczać do klasy odporności ogniowej EI 120 przy zastosowaniu materiałów uszczelniających posiadających certyfikaty zgodności (aprobaty techniczne).

Przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne prowadzone przez ściany oddzielenia przeciwpożarowych obudowywać lub wyposażać w kłapy przeciwpożarowe o klasie odporności ogniowej EI 120.

W przypadku kłap odcinających mają być one uruchamiane systemem SAP. Ściany oddzielenia przeciwpożarowego zaznaczono na rzutach kondygnacji. Przy podziale budynku w pionie na dwie strefy pożarowe SP-1 i SP-2 zachodzą przypadki gdzie ściany zewnętrzne budynku stykają się ze ścianą oddzielenia przeciwpożarowego pod kątem 90° – i wówczas okna, na szerokości 4 m wyposażono w żaluzje przeciwpożarowe EW 60. Zaś w przypadku gdy ściany zewnętrzne budynku stykają się ze ścianą oddzielenia przeciwpożarowego pod kątem 180° – i wówczas okna, na szerokości 2 m wyposażono w żaluzje przeciwpożarowe EW 60.

7.5.4. Stropy oddzielenia przeciwpożarowego oraz stropy między kondygnacjami.

Stropy oddzielenia przeciwpożarowego występują pomiędzy strefą pożarową SP-1, a SP-2 pomiędzy piwnicą, a parterem budynku. Stropy oddzielenia przeciwpożarowego oraz stropy między kondygnacjami powinny spełniać klasę odporności ogniowej REI 60. Wszelkie przepusty w stropach zabezpieczać do klasy odporności ogniowej EI 60 przy zastosowaniu materiałów uszczelniających posiadających certyfikaty zgodności (aprobaty techniczne). Dopuszcza się nie instalowanie przepustów dla pojedynczych rur instalacji wodnych, kanalizacyjnych i ogrzewczych, wprowadzanych przez ściany i stropy do pomieszczeń higieniczno sanitarnych.

Przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne prowadzone przez stropy oddzieliń przeciwpożarowych obudowywać lub wyposażać w kłapy przeciwpożarowe o klasie odporności ogniowej EI 60.

W przypadku kłap odcinających mają być one uruchamiane systemem SAP. Ewakuacja prowadzona jest z każdej kondygnacji do sąsiednich dwóch stref pożarowych.

7.6. Klasa odporności pożarowej stref pożarowych oraz klasa odporności ogniowej elementów budowlanych.

Z uwagi na funkcję (przeznaczenie) poszczególnych stref pożarowych, kategorię zagrożenia ludzi wymagana jest klasa odporności pożarowej:

a) w strefach zaliczonych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II – klasa „B” odporności

pożarowej B”, tzn. jego elementy budowlane powinny spełniać wymagania klasy

odporności ogniowej:

- główna konstrukcja nośna R 120
- konstrukcja dachu R 30
- stropy REI 60
- ściany zewnętrzne EI 60 - pasy międzykondygnacyjne muszą mieć wysokość minimum 0,8m.
- ściany wewnętrzne EI 30
- przekrycie dachu EI 30

Pokrycie dachu spełnia wymaganie nie rozprzestrzenianie ognia

7.7 Ewakuacja.

7.7.1. Drzwi.

7.1.1. Na zewnątrz są drzwi otwierane na zewnątrz z pomieszczeń zakwalifikowanych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, w których może jednocześnie przebywać ponad 6 osób,

7.1.2. 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, jest nie mniejsza niż 140cm.

7.1.3. Skrzydła drzwi, stanowiących wyjście na drogę ewakuacyjną, nie mogą, po ich całkowitym otwarciu, zmniejszać wymaganej szerokości tej drogi.

7.7.2. Poziome drogi ewakuacyjne.

7.2.1. Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych ma klasę odporności ogniowej EI 30. W przypadku naświetli wychodzących z pomieszczeń na korytarz, przeszklenia wykonywać w klasie odporności ogniowej EI 30.

7.2.2. Korytarze stanowiące drogę ewakuacyjną w strefach pożarowych ZL są podzielone na odcinki nie dłuższe niż 50 m przy zastosowaniu przegród z drzwiami dymoszczelnymi lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu. Przegrody nad sufitami podwieszonymi są wykonane z materiałów niepalnych. Drzwi dymoszczelne oznakowano na

rzutach kondygnacji indeksem „S”.

7.7.3. Przejścia w pomieszczeniu.

Od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek, do wyjścia ewakuacyjnego na drogę ewakuacyjną powinno być zapewnione przejście ewakuacyjne o długości nie przekraczającej 40 m.

Przejście, nie powinno prowadzić łącznie przez więcej niż trzy pomieszczenia. Ponieważ ze względów funkcjonalnych oraz istniejących warunków techniczno-budowlanych rozbudowy, nie zawsze było możliwe spełnić warunki dojścia ewakuacyjnego, w budynku występują dwa przypadki przejść przez kilka pomieszczeń:

I piętro – lewe skrzydło - zespół 4 sal chorych z zapleczem i dyżurką pielęgniarki (długość przejścia do wyjścia na korytarz ewakuacyjny wynosi 19,5m), dalej dojście ewakuacyjne długości 6 m prowadzi do klatki schodowej ewakuacyjnej.

III piętro - zespół sal operacyjnych z pomieszczeniami zaplecza tych sal i intensywnej terapii pooperacyjnej (długość przejścia do wyjścia na korytarz ewakuacyjny wynosi około 30m), dalej dojścia ewakuacyjne prowadzą do dwóch klatek schodowych ewakuacyjnych

7.7.3. Dojścia ewakuacyjne.

Dopuszczalna długość dośń ewakuacyjnych w [m] wynosi ze strefy ZI II

– przy jednym dojściu 10 m,

- przy co najmniej dwóch dojściach – 40 m dla dojścia najkrótszego, przy czym dopuszcza

się dla drugiego dojścia długość powiększoną o 100% od najkrótszego.

W kilku przypadkach długość dojścia, przy jednym dojściu powiększono do 15 m korzystając z takiej możliwości w związku z zapewnieniem wentylacji pożarowej korytarza.

Dotyczy to strefy pożarowej SP-1 na kondygnacjach:

- I piętro – prawy korytarz
- II piętro - prawy i lewy korytarz
- III piętro - prawy i lewy korytarz

7.7.4. Pionowe drogi ewakuacyjne.

7.4.1. Ściany wewnętrzne i stropy stanowiące obudowę klatek schodowych posiadają klasę odporności ogniowej REI 60.

7.4.2. Biegi i spoczniki schodów są wykonane z materiałów niepalnych i mają klasę odporności ogniowej R 60.

7.4.3. Spełniony jest wymóg jest zamknięcie klatek schodowych drzwiami w klasie odporności ogniowej EI 30.

7.4.4. Wyjście z klatki schodowej powinno prowadzić na zewnątrz budynku bezpośrednio lub

poziomymi drogami komunikacji ogólnej obudowanej w klasie odporności ogniowej EI 30, a otwory w obudowie mają zamknięcia o klasie odporności ogniowej E I 30.

7.4.5. Klatki schodowe żelbetowe; szerokość biegu w świetle minimum 140cm, spocznika 150cm,

7.4.6. Z dwóch klatek schodowych zapewnia się wyłazy na dach.

7.4.7. Przewidziano oddymianie klatek schodowych poprzez automatyczne klapy dymowe w stropie klatek schodowych. Powierzchnia czynna klap dymowych wynosi minimum 5% powierzchni klatki schodowej w jej największej powierzchni.

W dole klatki schodowej nawiew powietrza w przypadku wykrycia pożaru, uruchamiany automatycznie z otwarciem klapy. Zasilanie wentylatora nawiewnego spoza ppoż wyłącznika prądu.

W skład systemu wchodzi centralka oddymiająca sterująca siłownikiem, przyciski oddymiania umieszczone w klatce schodowej. System sterowany ma być z systemu S.A.P. poprzez moduł sterujący umieszczony w pobliżu centralki oddymiania.

Sygnał systemu S.A.P. będzie uruchamiał poprzez centralkę oddymiającą siłownik sterujący klapą dymową.

Zasilanie systemu wykonane będzie kablem niepalnym o odporności ogniowej 90 minut.

Centrale oddymiania wyposażone w zasilanie awaryjne.

7.8. Elementy wykończenia wnętrz.

W projektowanych obiektach należy uwzględnić następujące wymagania w zakresie wykończenia wnętrz:

7.8.1. Zabronione jest stosowanie do wykończenia wnętrz materiałów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące

7.8.2. Na drogach komunikacji, służących celom ewakuacji nie dopuszcza się stosowania materiałów łatwopalnych,

7.8.3. Okładziny sufitów oraz sufity podwieszane należy wykonywać z materiałów niepalnych lub niezapalnych, nie kapiących i nie odpadających pod wpływem ognia.

7.8.4 Stosowanie łatwo zapalnych przegród, stałych elementów wyposażenia i wystroju wnętrz oraz wykładzin podłogowych jest zabronione,

7.8.5. Przestrzeń między sufitem podwieszonym i stropem powinna być podzielona na sektory o powierzchni nie większej niż 1000 m², a w korytarzach - przegrodami co 50 m, wykonanymi z materiałów niepalnych,

7.8.6. Palne elementy wystroju wnętrz budynku, przez które lub obok których są prowadzone przewody ogrzewcze, wentylacyjne, dymowe lub spalinowe, powinny być zabezpieczone przed możliwością zapalenia lub zwęglenia.

7.9. Urządzenia grzewcze, przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne.

Urządzenia i przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne należy zaprojektować z zachowaniem następujących warunków:

- palne izolacje techniczne i akustyczne oraz inne palne okładziny przewodów wentylacyjnych mogą być stosowane tylko na zewnętrznej ich powierzchni, w sposób zabezpieczający przed rozprzestrzenieniem ognia,
- instalacja mechaniczna wentylacji i klimatyzacji w przypadku wykrycia pożaru w budynku ma być automatycznie wyłączana w celu uniknięcia rozprzestrzeniania się toksycznych produktów spalania.
- przewody wentylacyjne prowadzone przez strefę pożarową, której nie obsługują – powinny być obudowane elementami (ściankami, okładzinami) o klasie

odporności ogniowej (EI) wymaganej dla elementów oddzielenia przeciwpożarowego tych stref pożarowych, bądź być wyposażone w przeciwpożarowe klapy odcinające,

- przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne w miejscach przejścia przez elementy oddzielenia przeciwpożarowego powinny być wyposażone w przeciwpożarowe klapy odcinające o klasie odporności ogniowej (EI), równej klasie odporności ogniowej elementu oddzielenia przeciwpożarowego,
- odległość nie izolowanych przewodów wentylacyjnych od wykładzin i powierzchni palnych powinna wynosić co najmniej 0,5 m,
- w budynku zabronione jest prowadzenie przez pomieszczenia przewodów wentylacyjnych z materiałów palnych. Dopuszcza się w budynkach PM wykonanie przewodów wentylacyjnych z materiałów NRO, pod warunkiem, że nie są one prowadzone przez drogi ewakuacyjne oraz nie przepływa nimi powietrze o temperaturze powyżej 85°C lub zanieczyszczenia mogące się odkładać,
- w przewodach wentylacyjnych nie należy prowadzić innych instalacji,
- filtry i tłumiki powinny być zabezpieczone przed dostaniem się do ich wnętrza palących się cząstek
- drzwiczki rewizyjne stosowane w kanałach i przewodach wentylacyjnych powinny być wykonane z materiałów niepalnych.

7.10. Instalacja odgromowa.

Zgodnie z postanowieniami Polskich Norm projektowane obiekty należy wyposażyć w instalację odgromową według zasad szczegółowych w nich określonych.

7.11. Instalacja wodociągowa wewnętrzna przeciwpożarowa.

Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa powinna spełniać następujące wymagania:

- Należy przewidzieć instalację wodociągową przeciwpożarową z hydrantami wewnętrznymi $\square 25$ z wężami pólshywnymi. Nominalny zasięg poziomy hydrantów wewnętrznych $\square 25$ wynosi 33 m.
- Hydranty wewnętrzne należy umieścić w tych samych miejscach co na kondygnacjach niższych.
- Wydajność nominalna hydrantów wewnętrznych $\square 25$ przy ciśnieniu nominalnym 0,2MPa wynosi 1,0 dm³/s.
- Projektując instalację wewnętrzną przeciwpożarową należy uwzględnić jednoczesność podawania wody z dwóch hydrantów.
- Przewody instalacji przeciwpożarowej wykonywać jako stalowe ocynkowane, zaś minimalne średnice przewodów (DN), w milimetrach, na których instaluje się hydranty wewnętrzne 25 – DN 25.

7.12. Instalacje elektroenergetyczne.

W budynku należy wykonać urządzenia i instalacje elektryczne spełniające wymogi w odniesieniu do urządzeń i instalacji elektroenergetycznych wg standardu, jak dla obiektów zagrożonych pożarem.

Przeciwpożarowe wyłączniki prądu powinny być umieszczone w pobliżu głównego wejścia do obiektu lub złącza i odpowiednio oznakowane.

Przeciwpożarowe wyłączniki prądu, odcinające dopływ prądu do wszystkich

obwodów,

z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru, należy stosować w każdej ze stref pożarowych.

Odcięcie dopływu prądu przeciwpożarowym wyłącznikiem nie może powodować samoczynnego załączenia drugiego źródła energii elektrycznej, w tym zespołu prądotwórczego, z wyjątkiem źródła zasilającego oświetlenie awaryjne.

Wyłączenie prądu przeciwpożarowym wyłącznikiem prądu powinno zapewniać działanie instalacji i urządzeń mających działać w przypadku powstania pożaru, t.j.:

- Instalacja systemu sygnalizacji pożaru (SSP);
- Zamykanie klap odcinających w ścianach i stropach oddzieleni przeciwpożarowych, do pomieszczeń technicznych, wentylatorowni, itp.;
- Otwieranie klap dymowych w klatkach schodowych i nawiewów na klatkę schodową;
- Otwieranie drzwi rozsuwanych;
- Urządzeń podwyższających ciśnienie w instalacji hydrantowej budynku;
- Zjechania wind na parter i pozostawienia ich w pozycji otwarte.

7.13. Oświetlenie ewakuacyjne.

Obiekt zostanie wyposażony w oświetlenie ewakuacyjne i kierunkowe dróg ewakuacyjnych, w tym oświetlenie stref otwartych zaprojektowane zgodnie z wymienionymi w punkcie 2 normami.

Oświetlenie ewakuacyjne nie jest wymagane w pomieszczeniach, w których oświetlenie bezpieczeństwa spełnia warunek określony poniżej dla oświetlenia ewakuacyjnego, a także wymagania Polskich Norm w tym zakresie.

W pomieszczeniu, które jest użytkowane przy zgaszonym oświetleniu podstawowym, należy stosować oświetlenie przeszkodowe, zasilane napięciem bezpiecznym, służące uwidocznieniu przeszkód wynikających z układu budynku, drogi komunikacyjnej lub sposobu jego użytkowania, a także podświetlane znaki wskazujące kierunki ewakuacji.

Należy zapewnić zachowanie podstawowych parametrów oświetlenia ewakuacyjnego,

a mianowicie:

- minimalny czas podtrzymania bateryjnego powinien wynosić nie mniej niż 2 h,
- maksymalny czas przełączenia na pracę baterijną w ciągu maksymalnie 2 sekund,
- minimalne natężenie oświetlenia na drodze ewakuacyjnej 1 Lx (w osi drogi),
- uwzględnić współczynnik oślnienia przykrego wg. Normy (nie więcej niż 40),
- zachować odpowiednią odległość pomiędzy oprawami i wynikającą z niej rozróżnialność znaków ewakuacyjnych.

Ponadto oprawy ewakuacyjne odpowiadające normie En 60 598-2-22 :2001 muszą być umieszczone przy każdym drzwiach wyjściowych oraz tam, gdzie

jest to nieodzowne dla uwidocznienia miejsc potencjalnie niebezpiecznych oraz tam, gdzie są zamontowane urządzenia bezpieczeństwa.

Do miejsc, które szczególnie należy oświetlać zalicza się:

- każde drzwi wyjściowe używane w czasie awarii,
- miejsca zmiany poziomu drogi ewakuacyjnej,
- miejsca w pobliżu wyjść ewakuacyjnych,
- miejsca przy każdej zmianie kierunku drogi ewakuacyjnej,
- miejsca na skrzyżowaniu dróg ewakuacyjnych i korytarzy,
- miejsca w pobliżu każdego urządzenia przeciwpożarowego (natężenie oświetlenia co najmniej 5lx)

Oświetlenie ewakuacyjne powinno działać w przypadku zaniku jakiegokolwiek części oświetlenia podstawowego. Należy szczególnie zwrócić uwagę na zapewnienie działania systemu oświetlenia ewakuacyjnego w przypadku zaniku napięcia podstawowego w rozdzielni głównej oraz w każdej strefie zasilanej z podrozdzielni.

Oprawy oświetlenia ewakuacyjnego powinny posiadać znak rozpoznawczy w postaci żółtego paska o szerokości 2 cm. Oświetlenie ewakuacyjne musi mieć niezależne obwody oświetleniowe, z tym, że może być ono w całości lub części wykorzystane jako część składowa oświetlenia podstawowego.

Sieci oświetlenia awaryjnego należy zasiląć z centralnej baterii akumulatorów, monitorującej stan opraw, izolacji i sygnalizującą uszkodzenia, pracującą w sieci IT.

Pomieszczenie, w którym znajduje się bateria centralna należy wydzielić pożarowo ścianami i stropem w klasie odporności ogniowej REI 120 oraz drzwiami w klasie odporności ogniowej EI 60 z samozamykaczem.

7.14. System sygnalizacji pożaru.

Zaprojektować rozbudowę instalacji sygnalizacji pożaru zgodnie z PN-E-08350-14 „Systemy sygnalizacji pożarowej. Projektowanie, zakładanie, odbiór, eksploatacja i konserwacja instalacji”.

System sygnalizacji pożaru ma zapewniać pełną ochronę stref pożarowych. Oznacza to, że chronione są wszystkie pomieszczenia, za wyjątkiem sanitariatów.

Zaprojektować instalację adresowalną, pętlową, pracującą w układzie dialogowym.

Instalacja powinna sterować urządzeniami wykonawczymi, w tym oddymianiem, zamykaniem elementów oddzieleń przeciwpożarowych, wyłączaniem wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, otwarciem drzwi wyposażonych w kontrolę dostępu, otwarciem drzwi rozsuwanych, przekazem sygnału do PSP poprzez monitoring pożarowy.

Dla sterowania urządzeniami sporządzić matryce sterowania w różnych sytuacjach pożarowych, na podstawie scenariusza rozwoju zdarzeń w przypadku

powstania pożaru.

Wszystkie podstawowe elementy instalacji oraz kable powinny posiadać certyfikaty CNBOP.

Instalacja powinna być zaprojektowana przez projektanta legitymującego się dyplomem ukończenia kursu projektantów SAP.

Identyfikatory liczbowe lub literowe powinny być przymocowane bezpośrednio na czujkach i przyciskach ROP. Numery i przyciski powinny być takie same jak oznakowane w CSP i powinny być identyfikowalne z poziomu podłogi, bez potrzeby użycia drabiny lub podobnego sprzętu. Jeżeli czujki będą ukryte (nad sufitami podwieszanymi lub podłogami podniesionymi, należy przewidzieć podwójne oznakowanie, widoczne również z podłogi (jedno na czujce, drugie na wskaźniku zadziałania tej czujki).

Zasilanie systemu wykonać kablem niepalnym o odporności ogniowej 90 minut.

Lokalizację centrali sygnalizacji pożaru zapewnić na parterze budynku, blisko wejścia, w pomieszczeniu z całodobowym dozorem. Lokalizację centrali uzgodnić z komendą państwowej straży pożarnej.

7.15. Dźwiękowy system ostrzegawczy

Budynek po nadbudowie nie wymaga zainstalowania dźwiękowego systemu ostrzegawczego, gdyż szpital nie jest przeznaczony na 200 miejsc.

7.16. Przewody i kable stosowane w systemach zabezpieczeń przeciwpożarowych

Przewody i kable wraz z zamocowaniami stosowane w systemach zasilania i sterowania urządzeniami służącymi ochronie przeciwpożarowej powinny zapewniać ciągłość dostawy energii elektrycznej w warunkach pożaru przez wymagany czas działania urządzenia przeciwpożarowego, jednak nie mniejszy niż 90 minut.

Dopuszcza się ograniczenie czasu zapewnienia ciągłości dostawy energii elektrycznej do urządzeń służących ochronie przeciwpożarowej do 30 minut, dla przewodów i kabli zasilających i sterujących urządzeniami klap dymowych.

7.17. Scenariusz rozwoju zdarzeń w przypadku powstania pożaru.

Wymagane jest sporządzenie scenariusza zdarzeń w przypadku powstania pożaru, który będzie podstawą do sposobu sterowania urządzeniami i instalacjami przeciwpożarowymi przez system SAP.

7.18. Oznakowanie ewakuacyjne i ochrony przeciwpożarowej.

Drogi ewakuacyjne, podręczny sprzęt gaśniczy, urządzenia gaśnicze, przyciski alarmowe, uruchamiające i blokujące, przeciwpożarowe wyłączniki prądu itp. należy przed oddaniem obiektów oznaczyć znakami fotoluminescencyjnymi ewakuacji i ochrony przeciwpożarowej.

7.19. Zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia pożaru.

Ilość wody do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru ustala się na 20dm³/s.

Hydranty znajdują się przy jezdniach ,przy ul Nowodworskiego 10 i 27 w odległości mniejszej jak 100m od obiektu szpitala.

7.20. Wyposażenie w gaśnice.

Nadbudowywana kondygnacja wymaga wyposażenia przed oddaniem ich do użytku w gaśnice w ilości wg poniższych zasad:

- jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) na każde 100 m² powierzchni chronionej
- rodzaj gaśnic powinien być dostosowany do gaszenia tych grup pożarów, które mogą wystąpić w obiekcie, maksymalna odległość do podręcznego sprzętu gaśniczego nie może przekroczyć 30 m oraz powinien być zapewniony dostęp o szerokości co najmniej 1 m.

7.21. Drogi pożarowe.

Do budynku z projektowaną nadbudową zapewniona jest droga pożarowa wzdłuż trzech boków budynków.

Odległość krawędzi drogi pożarowej od ściany budynku jest zawarta w przedziale 5-15 m.

7.22. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego

Przed oddaniem budynku do użytkowania opracować Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego budynku zgodną z § 5 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. nr 121, poz 1138).

7.23. Uwagi końcowe.

- 1) Projekty techniczne urządzeń przeciwpożarowych wymagają uzgodnienia z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych.
- 2) W poszczególnych projektach branżowych wykonawczych należy uwzględnić wymagania ochrony przeciwpożarowej określone w niniejszym opracowaniu.
- 3) W przypadku zmiany założeń technologicznych konieczne jest uwzględnienie ich w warunkach ochrony przeciwpożarowej.

8 ETAPOWA REALIZACJA PRAC

ETAP I

1. [I] ZAKRES POMIESZCZEŃ OBJETYCH OPRACOWANIEM

Zakres I etapu stanowi przebudowa istniejącej części szpitala w obrębie danego pionu wszystkich kondygnacji. Jest to etap przygotowujący szpital do rozbudowy i nadbudowy.

2. [I] STAN ISTNIEJĄCY dla etapu pierwszego

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Przedmiotowy fragment budynku szpitala podporządkowany jest północno-zachodniej części powierzchni zabudowy. Przylega do sąsiedniej nieruchomości będącej domem Zgromadzenia Sióstr Elżbietanek. W tej części następuje połączenie instalacji wod-kan c.o. i elektrycznej z domem sióstr. Pozostałe elementy zagospodarowania jak w części ogólnej.

ARCHITEKTURA I KONSTRUKCJA

Istniejące pomieszczenia przewidziane do I etapu prac stanowią część najstarszej zabudowy szpitalnej od piwnicy do II piętra i nadbudowę z lat sześćdziesiątych piętra III. Część najstarsza wymurowana jest tradycyjnie z cegły ceramicznej palonej, nadbudowa ostatniego piętra wykonana jest z bloczków gazobetonowych. W trakcie wykonywania nadbudowy wymieniono stropy na nowe żelbetowe, zaś piwnica posiada stare stropy odcinkowe murowane z cegły pełnej. Dach wykonany jest drewniany na konstrukcji drewnianej ułożonej na stropie żelbetowym.

INSTALACJE

Wyposażony jest w instalacje wewnętrzne: elektryczną, wysoko i słabo prądową, telefoniczną, wod-kan i c.w., c.o. gazów medycznych. Wszystkie instalacje wewnętrzne budynku zasilane są z sieci szpitala znajdującej się w piwnicy przedmiotowego obiektu.

FUNKCJA pomieszczeń i przynależność do poszczególnych oddziałów.

Piwnica to pomieszczenia magazynowe, socjalne i szatniowe, pomieszczenia ogólnie szpitalne.

Parter to pomieszczenia administracyjno-medyczne związane z rejestracją do RTG oraz poradni chirurgicznej oraz pomieszczenia gabinetów poradni .

Piętro I to pomieszczenia oddziału chirurgii, sale chorych, sanitariaty, pomieszczenia pomocnicze

Piętro II to pomieszczenia oddziału położnictwa, sale porodowe, sanitariaty i pomieszczenia pomocnicze.

Piętro III to także sale chorych , sanitariaty i pomieszczenia pomocnicze oddziału internistycznego.

7 [I] STAN PROJEKTOWANY

7.7 Zagospodarowanie terenu

Przewidywana przebudowa nie zmienia lokalizacji i posadowienia obiektu. W związku z przebudową instalacji szpitala , i koniecznością odłączenia od całości powierzchni zakonnych, wymagane będzie wykonanie instalacji przyłączeniowych w wykopie przygotowanym już pod budowę etapu II.

3.2 Zestawienie powierzchni części istniejącej poddanej przebudowie w etapie I

Pow. Poddana przebudowie	440,2 M2
Pow. Po przebudowie	429,3 M2

7.8 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń:

PIWNICA

-69	MAGAZYN NARZĘDZI BRUDNYCH ZAPAK.	8,17
-70	MAGAZYN NARZĘDZI CZYSTYCH ZAPAK.	12,51
-72	ARCHIWUM	17,44
-73	DEPOZYT UBRAŃ PACJENTÓW	11,38
-74	PALARNIA	10,02
	RAZEM PIWNICA	59,52

PARTER

52	POKÓJ PRZYGOTOWANIA PACJENTA	10,15
53	KORYTARZ DLA PACJENTA	9,09
59	GABINET BADAŃ MAMMOGRAFICZNYCH	32,8
63	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	6,05
65	DEPOZYT PODRĘCZNY	2,95
66	KORYTARZ PRACOWNICZY	3,6
67	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	1,63
68	BRUDOWNIK	2,44
	RAZEM PARTER	68,71

I PIĘTRO

1,52	HOL WINDOWY	6,72
1,58	KABINA HIG-SANIT NPS	4,46
1,59	ANEKS KUCHENNY DLA PACJENTÓW	6,75
1,60	BRUDOWNIK	2,75
1,61	KABINA HIG-SANITARNA MATEK NPS	4,25
1,62	KABINA HIG-SANITARNA CHŁOPCÓW	8,86
1,63	ŁAZIENKA Z WANNA WÓZKIEM	9,42
1,64	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	3,3
1,65	USTĘP PERSONELU	3,42
1,66	SLUZA UM-FARTUCH IZOLATKI	3,24
1,67	IZOLATKA Z KABINĄ	11,15
1,68	POKÓJ 4 OSOBOWY CHORYCH	24
1,69	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18
1,80	KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY	10,49
	I PIĘTRO RAZEM	116,81

II PIĘTRO

2,47	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,4
2,48	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,51
2,49	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA	9,52
2,5	ŁAZIENKA Z WANNA WÓZKIEM	10,05
2,51	BRUDOWNIK	3,21
2,52	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,74
2,73	KORYTARZ ODDZIAŁU	10,15
2,74	POKÓJ ŚNIADAN PERSONELU	7,34
2,75	KABINA HIG-SANITARNA	3,59
2,79	KORYTARZ SZPITALNY	7,42
	RAZEM II PIĘTRO	73,93

III PIĘTRO

3,45	KABINA HIG-SANITARNA NPS PACJENTÓW	4,4
3,46	ANEKS KUCHENNY	6,58
3,47	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,4
3,48	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,41
3,49	KABINA HIG-SANITARNA MĘSKA	9,52
3,5	ŁAZIENKA Z WANNA WÓZKIEM	9,8

3,52	MAGAZYNEK	3,37
3,54	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,61
3,8	KORYTARZ ODDZIAŁU	10,49
3,84	KORYTARZ SZPITALNY	7,42
	RAZEM III PIĘTRO	74
	RAZEM ETAP I	392,97

3.4 Organizacja

Przeprowadzenie prac budowlanych w pierwszym etapie spowoduje konieczność przemieszczeń funkcji zlokalizowanych w chwili obecnej w obszarze przewidzianym do I etapu. Szpital będzie pracował w okrojonej powierzchni. 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 służyły przez pewien czas oddziałom w starym układzie pomieszczeń.

4. [I] WYBURZENIA, ROZKUCIA ,ROZBIÓRKI, ROBOTY PRZYGOTOWAWCZE

Elewacje:

Należy przed rozpoczęciem prac budowlanych wykonać szczelne osłony wygradzające na korytarzach każdej kondygnacji, ustawić rusztowanie zewnętrzne od strony podwórza, zamontować dźwig budowlany towarowo-osobowy zewnętrzny. Zamurowaniu ulegną okna zewnętrzne pomieszczeń , które docelowo będą pozbawione naturalnego światła dziennego. Prace wykończeniowe elewacyjne wykonane zostaną po zakończeniu wszystkich etapów rozbudowy i nadbudowy.

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 podłóża posadzkowe w całości do skucia i rozbiórki na całej powierzchni objętej etapem I.

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/ uwaga ta dotyczy także demontażu instalacji zasilających i odprowadzeniowych.

5. [I] PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE

Elementy konstrukcji:

Ściany konstrukcyjne wewnętrzne przy rozkuciach otworów do wymaganej szerokości i przekuciach nowych otworów, należy przesklepić nadprożami stalowymi z kształtowników 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 brzd 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.

5.1 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 dwa rodzaje wykończenia:

1. płytki szklwione odporne na środki dezynfekcyjne do pełnej wysokości w pomieszczeniach: brudownikach, pom. higieniczno-sanitarnych, łazienkach i ustępach, śluzach, magazynkach narzędzi czystych i brudnych.
2. farba silikonowa lub silikatowa zmywalna do pełnej wysokości w pozostałych pomieszczeniach

Tam, gdzie występują umywalki płytkę szklwioną 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 szklwioną 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 o współczynniku $k=1/1$ z wywietrzakiem otwieranym z pozycji podłogi, dodatkowo wyposażone w nawiewniki. Okapniki zewnętrzne z blachy powlekanej w kolorze białym, parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej wnęki.

5.2 Wykończenie techniczne

INSTALACJE

Zakłada się wykonanie nowych instalacji dla całego projektowanego pionu. Proponuje się wykonanie w tym etapie wszystkich poziomych rozdzielnic elektrycznych dla docelowych kondygnacji. Część instalacji po zakończeniu tego etapu będzie wyprowadzona jedynie do strefy podsufitowej korytarza i oczekiwać będzie na wpięcie w ostateczny system.

Instalacja przyłózkowa w izolatkach wykonana w systemie kasetonu elektryczno-gazowego ISA9000SU TECH-MED. Ostatecznie załączona będzie po zakończeniu całego piętra.

1. Elektryczne. Główny wyłącznik prądu znajdować się będzie w widocznym i łatwo dostępnym miejscu na każdym piętrze.

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

2. Instalacje sanitarne – wszystkie prowadzone w pionach z piwnicy, tam także zawory odcinające. W piwnicy leżaki zasilające w posadzce, z zachowaniem na czas dalszych prac magistral wiszących pod stopem.

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

3. 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
- kratki wentylacyjne typ WG z regulowanymi przepustnicami obudowy w systemie GK

4. Instalacji gazów medycznych:

Zakłada się wykonanie instalacji dwóch gazów medycznych w obrębie izolatek tlen i sprężone powietrze w panelu októrym była mowa wyżej.

6. [I] 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.

ETAP II

1. [II] ZAKRES POMIESZCZEŃ OBJĘTYCH OPRACOWANIEM

Zakres II etapu stanowi rozbudowa o nową część szpitala w obrębie głównego węzła komunikacji pionowej.

2. [II] STAN ISTNIEJĄCY dla etapu drugiego

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Przedmiotowy etap podporządkowany jest północno-zachodniej części powierzchni zabudowy obejmujący obecny łącznik i teren pomiędzy budynkiem głównym a kuchnią. Przylegać będzie do budynku głównego i sąsiedniej nieruchomości będącej w chwili obecnej budynkiem parterowym kuchni. Stanowiąc będzie projektowana rozbudowa łącznik pomiędzy starą i nową częścią szpitala. Zajmie on istniejący w chwili obecnej łącznik, część parkingu i wejście boczne od działki zakonnej.

ARCHITEKTURA I KONSTRUKCJA

Łącznik istniejący przewidziany do wyburzenia wraz z częścią podpiwniczoną wybudowany jest tradycyjnie z bloczków gazobetonowych na zaprawie wapienno-cementowej. Jest kryty stropodachem, strop pomiędzy piwnicą a parterem jest żelbetowy. Łącznik posiada stolarkę okienną drewnianą.

INSTALACJE

Wyposażony jest w instalacje wewnętrzne: elektryczną, wysoko i słabo prądową,

FUNKCJA pomieszczeń i przynależność do poszczególnych oddziałów.

Piwnica to pomieszczenia magazynowe, pomieszczenia ogólnoszpitalne.

Parter to korytarz do gabinetów mamografii komputerowej i gabinetu USG.

3. [II] STAN PROJEKTOWANY

3.1 Zagospodarowanie terenu

Projektowana część rozbudowy w ramach II etapu przylegać będzie do budynku głównego i sąsiedniej nieruchomości będącej w chwili obecnej budynkiem parterowym kuchni. Stanowić będzie łącznik pomiędzy starą i nową częścią szpitala. Zajmie on istniejący w chwili obecnej łącznik, część parkingu i wejście boczne od działki zakonnej. W tym etapie należy wykonać fosę wzdłuż ściany budynku nadbudowywanego w następnym etapie.

3.2 Zestawienie powierzchni rozbudowywanej w etapie II

Pow. Poddana przebudowie	246 55 M2
Pow. Po przebudowie	995,10 M2

3.3 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń:

PIWNICA

-27	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	29,11
-43	MAGAZYN TERMOSÓW	7,42
-44	KUCHNIA KATERINGOWA	27,75
-45	ZMYWALNIA	7,63
-46	ROZDZIELNIA WÓZKOWA	17,22
-47	KUCHNIA KAT. KORYTARZ	8,93
-48	POM PRACOWNICZE	4,28
-49	USTĘP PRAC. KUCHNI	2,16
-50	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE KUCHNI	2,78
-51	MAGAZYN ŚRODKÓW CZYSTOŚCI	2,57
-52	MAGAZYN PRÓBEK	2,13
-53	MAGAZYN WÓZKÓW	5,28
-54	DŹWIG OSOBOWY	6,18
-55	MAGAZYNEK	5,48
-56	KLATKA SCHODOWA	9,92
-57	HOL WINDOWY	41,23
-68	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
	RAZEM PIWNICA	187,07

PARTER

44	USTĘP PERSONELU RTG	3,02
45	MAGAZYNEK BRUDNY RTG	1,74
46	POM. PORZĄDKOWE RTG	1,74
47	USTĘP DLA PACJENTA NPS RTG	4,31
48	GABINET BADAN USG	19,99
49	GABINET BADAŃ USG	16,65
50	WEWNĘTRZNA KOMUNIKACJA PACJENTA	26,98
51	MAGAZYNEK	6,97
60	DŹWIG OSOBOWY	6,18
61	KLATKA SCHODOWA	20,02
62	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
81	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY	80,14

I PIĘTRO

1,30	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	3,7
1,31	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	15,12
1,32	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	11,33
1,33	KORYTARZ ODDZIAŁU	12,9
1,34	KORYTARZ ODDZIAŁU	10,82
1,35	KABINA HIG-SANITARNA NPS PACJEMTEK	4,00
1,36	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	11,05
1,50	USTĘP DLA ODWIEDZAJACYCH NPS	3,42
1,51	DŹWIG OSOBOWY	6,18
1,52	HOL WINDOWY	49,00
1,53	KLATKA SCHODOWA	21,63
1,54	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY POMIESZCZENIE MATEK	6,18
1,55	ODDZIAŁ PEDIATR. MAGAZYN LEŻAKÓW	2,51
1,56	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	21,31
1,57	KABINA HIG-SANIT PERSONELU	3,59
1,80	KORYTARZ WEWNĄTRZODDZIAŁOWY	9,92
1,81	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
	RAZEM I PIĘTRO	199,7

II PIĘTRO

2,39	HOL WINDOWY	49,16
2,41	POKÓJ BADAŃ PRACOWNIA	10,56
2,42	POKÓJ BADAŃ PRACOWNIA	18,63
2,43	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	14,72
2,44	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	19,04
2,45	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	3,75
2,46	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	21,26
2,76	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
2,77	KLATKA SCHODOWA	20,16
2,78	KORYTARZ SZPITALNY	3,95
2,8	DŹWIG OSOBOWY	6,18
	RAZEM PIĘTRO II	174,41

III PIĘTRO

3,33	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	14,88
3,34	KABINA HIG-SANITARNA PERSONEL ANNESTEZJOL.	3,93
3,36	KABINA HIG.OSOBISTEJ	3,35
3,39	USTĘP DLA ODWIEDZAJĄCYCH	4,16
3,4	KORYTARZ ODDZIAŁU	26,33
3,41	ANEKS POBYTUDZIENNEGO	10,55
3,42	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	14,08
3,43	POKÓJ ADMINISTRAC-MEDYCZNY	27,71
3,44	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	3,35
3,81	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,00
3,82	DŹWIG OSOBOWY	6,18
3,83	KLATKA SCHODOWA	20,16
3,85	HOL WINDOWY	55,85
	RAZEM III PIĘTRO	183,45

PODDASZE

4,1	DŹWIG ŁÓŻKOWY	7,0
4,2	KLATKA SCHODOWA	35,14
	RAZEM ETAP II	981,5

3.4 Organizacja

Realizacja II etapu spowoduje konieczność przemieszczeń funkcji zlokalizowanych w chwili obecnej w obszarze przewidzianym do II etapu. dotyczy to szczególnie powierzchni zajmowanych w części budynku kuchni skomunikowanych łącznikiem. Udostępnić należy w II etapie pomieszczenia za szybą windową w części głównego budynku szpitala. Szpital będzie pracował w okrojonej powierzchni. Na czas samych prac budowlanych wymagane będzie wykonanie tymczasowego przejścia piwnicznego przez pomieszczenie szatniowe nr -66. Po zakończeniu prac budowlanych pomieszczenia przyporządkowane docelowo danym oddziałom będą służyły przez pewien czas oddziałom w starym układzie pomieszczeń.

4. [II] WYBURZENIA, ROZKUCIA ,ROZBIÓRKI, ROBOTY PRZYGOTOWAWCZE

Elewacje:

Należy przed rozpoczęciem prac budowlanych wykonać trakt komunikacyjny dla personelu umożliwiający łączność z administracją i poradniami. W tym celu należy w pomieszczeniu docelowej szatni pracowniczej /-66/ w miejscu okna wykuć otwór drzwiowy . od zewnątrz wykonać wykop, celem ustawienia tymczasowej konstrukcji drewnianych schodów wraz z zadaszeniem dla przechodzących. Zadaszenie prowizoryczne wykonać na odległość 4 metrów za plac budowy. W elewacji obudowywanej bryłą rozbudowywaną należy dokonać wykuć w części przyległej do szybu windowego łózkowego. Okna klatki schodowej zastąpić luksferami EI30..

Elementy konstrukcji:

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

Elementy nie konstrukcyjne:

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

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

Stołarka 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/ uwaga ta dotyczy także demontażu instalacji zasilających i odprowadzeniowych.

Zamurowania tymczasowe:

Po zakończeniu prac budowlanych związanych z rozbudowa należy wyburzyć tymczasowe zamurowania na ciągach komunikacyjnych pomiędzy etapem I i drugim

5. [II] PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE

Elementy konstrukcji:

Rozbudowana część budynku szpitalnego zostanie wykonana na ławach fundamentowych i studniach oraz stopach fundamentowych. Ściany fundamentowe z bloczków betonowych. Rozbudowa nowych pomieszczeń szpitala będzie posiadała samodzielną konstrukcję żelbetową słupowo-ryglową ze stropami żelbetowymi, stropodach nie wentylowany. w trakcie realizacji stropów pozostawić otwory do przeprowadzenia pionów instalacyjnych i wentylacji. W starej części wykonać pogłębienie szybu windowego łóżkowego do poziomu obsługi kondygnacji piwnicy. Ściany zewnętrzne z bloczków gazobetonowych z dociepleniem styropianem 12 cm i tynkiem mineralnym na siatce z włókna szklanego.

Elementy nie konstrukcyjne:

Ścianki działowe.

Przewiduje się wymurowanie ścianek działowych w systemie tradycyjnym z cegły dziurawki na zaprawie cementowo-wapiennej i tynkowane tynkiem cementowo-wapiennym.

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 pawilonu nadbudowanego, zamurowania wykonać z bloczków gazobetonowych na zaprawie wapiennej.

Kanały wentylacyjne wymurować z kształtek ceramicznych

5.1 Wykończenie budowlane

Posadzki nowe i uzupełniane w części starej wykonać (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 dwa rodzaje wykończenia:

1. płytki szklwione odporne na środki dezynfekcyjne do pełnej wysokości w pomieszczeniach: kuchennych, higieniczno-sanitarnych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, łazienkach i ustępach.
2. farba silikonowa lub silikatowa zmywalna do pełnej wysokości w pozostałych pomieszczeniach

Tam, gdzie występują umywalki płytkę szklwioną 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 szklwioną 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. 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. Sufity w holu windowym i korytarzach w obrębie II etapu wykonać podwieszane modułowe.

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 o współczynniku $k=1/1$ z wywietrzakiem otwieranym z pozycji podłogi, dodatkowo wyposażone w nawiewniki. Okapniki zewnętrzne z blachy powlekanej w kolorze białym, parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej wnęki.

5.2 Wykończenie techniczne

INSTALACJE

Zakłada się wykonanie nowych instalacji dla całego projektowanego pionu. Proponuje się wykonanie w tym etapie wpięcie do wszystkich poziomych rozdzielnic elektrycznych dla docelowych kondygnacji. Trasy dla instalacji elektrycznych przewiduje się w korytach zamontowanych w przestrzeni pomiędzy stropowej korytarzy.

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

Instalacja telefoniczna

Instalacja lamp bakteriobójczych

Trasy sieci komputerowej

Połączenia wyrównawcze

Ochrona przepięciowa

Instalacja przyzywowa z pomieszczeń pacjentów

Instalacja telewizyjna słuchawkowa.

Instalacja zamków szyfrujących i domofonowa w obrębie drzwi wejściowych na oddział

2. Instalacje sanitarne – wszystkie prowadzone w pionach z piwnicy , tam także zawory odcinające. W piwnicy leżaki zasilające w posadzce, z zachowaniem magistral wiszących pod stropem na czas dalszych prac .

Instalacja wodociągowa:

armatura wypływowa : baterie ściennie jednouchwytowe lub bezdotykowe w śluzach

- pojedyncze zawory czerpalne wody zimnej metalowe, kulowe z wężem
- woda ciepła użytkowa centralna

- instalacja hydrantowa
 - wszystkie rurociągi izolowane
- Instalacja kanalizacyjna

- podejścia odpływowe z aparatów sanitarnych kryte
- wykonanie wszystkich pionów i leżaków w obrębie rozbudowywanej 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

Instalacja gazu.

- instalacja gazu ziemnego dla kuchni

3. Wentylacji

- grawitacyjnej w pokojach medyczno-administracyjnych
- mechanicznej wyciągowej w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych ,pomieszczeniach sanitarnych, , gospodarczych i pomocniczych wentylatory na kanałach grawitacyjnych
- wentylacji mechanicznej wyciągowej miejscowej w pomieszczeniach kuchni
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej w pokoju badań USG
- kratki wentylacyjne typ WG z regulowanymi przepustnicami obudowy w systemie GK

4. Instalacji gazów medycznych:

Zakłada się wykonanie instalacji dwóch gazów medycznych w obrębie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych i pracowni tlen i sprężone powietrze w panelu zespolonym.

WYPOSAŻENIE

Dwa dźwigi jeden łóżkowy, drugi osobowy

Wyposażenie kuchni kateringowej: Bemar elektryczny 6-zbiornikowy, Kuchenka elektryczna czteropłytkowa, Lodówka, Okap wentylacyjny z łapaczem tłuszczu i oświetlaniem, Stół z dwiema komorami zlewozmywaka , Szafa chłodnicza, Zmywarka kapturowa, Wózki do przewożenia potraw

6. [II] 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 II etapu jednoetapowo
- 6.2 Wykaz istniejących obiektów budowlanych.
Projektowane prace wykonywane będą przy budynku istniejącym, kompleksu szpitalnego.
- 6.3 Elementy zagospodarowania terenu mogące stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa ludzi występują przy realizacji fosy.
- 6.4 Roboty budowlane mogące stworzyć szczególnie 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 (budowa obiektu 4 kondygnacyjnego).
- 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 w trakcie realizacji bezkolizyjne funkcjonowanie szpitala.

ETAP III

1. [III] ZAKRES POMIESZCZEŃ OBJETYCH OPRACOWANIEM

Zakres III etapu stanowi przebudowa piwnicy i parteru obecnej kuchni i nadbudowa do trzeciego piętra oraz dobudowa w kierunku północno-zachodnim działki.

2. [III] STAN ISTNIEJĄCY dla etapu trzeciego

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Budynek przewidziany do dobudowy i nadbudowy zlokalizowany jest w części „podwórzowej” działki. W szczycie obiektu w kondygnacji piwnicy są dwa garaże , do których prowadzi zjazd na całej szerokości budynku. Od strony południowo-zachodniej znajduje się wejście do budynku kuchni. Z tej strony znajdują się także inne wejścia , kuchenne, pracownicze, rampa.

Wokół budynku jest wykonana opaska betonowa, od wejścia głównego poszerzona do rozmiaru parkingu. Woda opadowa z dachu i terenu utwardzonego sprowadzana jest do kanalizacji deszczowej.

ARCHITEKTURA I KONSTRUKCJA

Budynek obecnej kuchni jest parterowy, podpiwniczony, przekryty stropodachem. Na rzucie prostokąta, z wjazdem do garaży w piwnicy od strony szczytowej. Obiekt był projektowany na wielokondygnacyjny, ale inwestycja została wstrzymana i nie dokończona. Ławy fundamentowe żelbetowe, na nich betonowe mury fundamentowe, stropy i schody wewnętrzne oraz zewnętrzne żelbetowe. Budynek wymurowany jest metodą tradycyjną. Stalarka okienna i drzwiowa drewniana.

INSTALACJE

Wyposażony jest w instalacje wewnętrzne: elektryczną, wysoko i słabo prądową, wod-kan, gazową, c.o.

FUNKCJA pomieszczeń

Piwnica to pomieszczenia magazynowe, socjalne i gospodarcze kuchni, magazyny gospodarcze szpitala. Parter to k gabinety mamografii komputerowej i USG. Rejestracja RTG, pomieszczenia kuchni, pomieszczenia administracyjno+biurowe szpitala, i poradnia uzależnień.

3. [III] STAN PROJEKTOWANY

3.1 Zagospodarowanie terenu

Projektowana część dobudowy w ramach III etapu polega na zagospodarowaniu działki w części zjazdów do garaży w szczytowej części obecnej kuchni. Dostęp do projektowanego obiektu będzie od strony obecnego parkingu oraz od fosy wykonanej w ramach II etapu.

3.2 Zestawienie powierzchni nadbudowywanej ,dobudowywanej i przebudowywanej w etapie III

Pow. Poddana przebudowie	875,12 M2
Pow. Po przebudowie	2738,10 M2

3.3 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń:

PIWNICA

-1	KLATKA SCHODOWA	11
-2	ARCHIWUM LABORATORIUM	14,46
-3	SPRĘŻARKOWNIA	17,03
-4	WĘZEL CIEPLNY	21,09
-5	MAGAZYN MATERIAŁÓW SPCJALNYCH	14,14
-6	WIATROŁAP	3,82
-7	KORYTARZ TECHNICZNY	15,77
-8	PRZEDSIONEK DŹWIGU TOWAROWEGO	6,05
-9	DŹWIG TOWAROWY	2,77
-10	WIATROŁAP PORADNI	2,7
-11	HOL POCZEKALNIA PORADNI	75,82

-12	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,62
-13	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,44
-14	REJESTRACJA PORADNI	17,41
-15	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,38
-16	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	16,05
-17	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,25
-18	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15
-19	MAGAZYN POŚCIELI BRUDNEJ	9,75
-20	POKÓJ ŚNIADAŃ PERSONELU PORADNI	5,25
-21	SZATNIA PERSONELU PORADNI	7,7
-22	UMYWALNIA SZATNI	5,94
-23	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	4,12
-24	USTĘP PERSONELU PORADNI	3,97
-25	USTĘP MĘSKI PACJENTÓW	3,66
-26	USTĘP DAMSKI PACJENTÓW I NPS	4,12
-27	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	37,14
-28	USTĘP PRAC. ADMINISTRACJI	4,03
-29	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE ADMINISTRACJI	1,87
-30	POKÓJ ŚNIADAŃ PRAC. ADMINISTRACJI	5,28
-31	POK. BIUROWY ADMINISTRACJI	15,48
-32	POK. BIUROWY ADMINISTRACJI	21,93
-33	MAG. APTECZNY EKSPEDYCJA	7,82
-34	MAG. APTECZNY	13,82
-35	MAG. APTECZNY KORYTARZ	8,07
-36	MAGAZYN APTECZNY	6,21
-37	MAGAZYN APTECZNY	7,01
-38	MAG. APTECZNY KOMORA DOSTAW	5,25
-39	MAGAZYN POŚCIELI CZYSTEJ	19,25
-40	EKSPEDYCJA POŚCIELI CZYSTEJ	3,29
-41	KORYTARZ DOSTAW	8,92
	RAZEM PIWNICA	504,68

PARTER

1	KLATKA SCHODOWA	21,99
2	MAGAZYNEK BRUDNY LABORATORIUM	6,05
3	DŹWIG TOWAROWY	2,78
4	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	4,54
5	POK. ŚNIADAŃ PERSONELU	16,95
6	HOL KOMUNIKACYJNY LABORATORIUM	18,83
7	POKÓJ KIEROWNIKA	13,68
8	SEROLOGIA	23,87
9	TLENOWNIA	14,99
10	HEMATOLOGIA	20,98
11	ZMYWALNIA	12,2
12	ANALITYKA OGÓLNA	19,02
13	IMMUNOLOGIA	29,24
14	BIOCHEMIA	37,68
15	POKÓJ POBRAŃ ANALITYKI	28,12
16	PRZYJMOWANIE MATERIAŁU	11,54
17	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	52,65
18	POKÓJ POBRAŃ MIKROBIOLOGII	12,62
19	OPRACOWANIE WSTĘPNE	9,26
20	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA	2,03

21	PRACOWNIA ANALITYKI MIKROBIOLOGICZNEJ	24,37
22	STERYLIZATORNIA BRUDNA	4,19
23	ZMYWALNIA	12,65
24	STERYLIZATORNIA CZYSTA	6,12
25	PRACOWNIA KONCEPCYJNA	10,36
26	PRACOWNIA CYTOLOGICZNA	17,12
27	SERWER	7,48
28	MAGAZYN	7,86
29	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU LABORATORIUM	8,38
39	RTG REJESTRACJA	8,63
40	CIEMNIA CYFROWA	12,17
41	POKÓJ LEKARZY RADIOLOGÓW	10,32
42	POKÓJ SNIADAN PERSONELU	6,26
43	KORYTARZ PERSONELU RTG	4,78
81	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY	44,58
	RAZEM PARETER	544,29

I PIĘTRO

1,1	KLATKA SCHODOWA	21,99
1,2	ZESPÓŁ PORODOWY ŚLUZA DLA OJCA	7,17
1,3	ŚLUZA WSTĘPNE MYCIE NARZĘDZI	6,16
1,4	MAGAZYN BRUDNY	1,85
1,5	DŹWIG TOWAROWY	2,78
1,6	USTĘP POŁOŻNEJ	1,64
1,7	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	1,41
1,8	MAGAZYNEK CZYSTY	1,8
1,9	SALA PORODOWA 1 STANOWISKO	23,35
1,10	SALA PORODOWA 1 STANOWISKO	29,32
1,11	SALA PORODOWA 1 STANOWISKO	22,51
1,12	HOL ZESPOŁU PORODOWEGO	34,42
1,13	DYŻURKA POŁOŻNEJ ZESPOŁU	5,66
1,14	POKOJ DLA MATKI Z DZIECKIEM PO POWIKŁANIACH	17,81
1,15	KABINA HIG-SANITARNA	3,21
1,16	SLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA ZESPOŁU	4,7
1,17	POŁOŻNICTWO KABINA HIG-SANITARNA PACJENTEK	5,01
1,18	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	1,8
1,19	POŁOŻNICTWO BRUDOWNIK	4,81
1,20	KABINA HIG-SANITARNA	5,01
1,21	ŁAZIENKA Z WANNA WÓZKIEM	10,19
1,22	POKÓJ DLA MATKI Z DZIECKIEM Z KABINĄ	19,19
1,23	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,69
1,24	DYZURKA PIEŁĘGNIARSKA	6,83
1,25	ANEKS ŚNIADAŃ PERSONELU	5,24
1,26	POKÓJ 3 OSOBOWY PRZEDPORODOWY	18,87
1,27	POKÓJ 3 OSOBOWY PRZEDPORODOWY	18,87
1,28	KABINA HIG-SANITARNA NPS	5,45
1,29	POK. ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	8,57
1,33	KORYTARZ ODDZIAŁU	81,7
1,37	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	18,7
1,38	KABINA HIG.OSOBISTEJ	2,81
1,39	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	19,65
1,40	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53
1,41	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53

1,42	ANEKS KUCHENNY PACJENTEK	5,79
1,43	ANEKS ŚNIADAŃ PERSONELU	5,53
1,44	DYZURKA PIEL NOWORODKOWEJ	11,8
1,45	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA NOWORODKÓW	5,16
1,46	POKÓJ NOWORODKÓW OBSERW. 3 OSOBY	15
1,47	POKOJ NOWORODKÓW OBSERW. 2 OSOBY	10
1,48	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53
1,49	POKÓJ 2 OSOBOWY DLA MATKI Z DZIECKIEM	18,53
	RAZEM I PIĘTRO	564,57

II PIĘTRO

2,1	KLATKA SCHODOWA	21,99
2,2	MAGAZYNEK BRUDNY ZOL	2,27
2,3	DŹWIG TOWAROWY	2,78
2,4	MAGAZYNEK SPRZETU	7,74
2,5	POM.PORZĄDKOWE	2,42
2,6	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	7,36
2,7	SALA TERAPII ZAJĘCIOWEJ i RUCHOWEJ	42,66
2,8	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,8
2,9	KABINA HIG-SANITARNA NPS	4,39
2,10	KABINA HIG-SANITARNA NPS	4,39
2,11	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,8
2,12	ANEKS ŚNIADAŃ PERSONELU	6,83
2,13	DYZURKA PIELĘGNIARSKA	9,94
2,14	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16
2,15	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,69
2,16	USTĘP MĘSKI	4,36
2,17	USTĘP DAMSKI	4,36
2,18	KABINA HIG-SANITARNA NPS	4,39
2,19	POKÓJ 1 OSOBOWY CHORYCH	12,07
2,20	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	7,36
2,21	ANEKS KUCHENNY	8,14
2,22	ANEKS POBYTU DZIENNEGO	19,35
2,23	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	19,65
2,24	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	19,65
2,25	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	19,65
2,26	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,53
2,27	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,47
2,28	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,58
2,29	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,53
2,30	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	18,53
2,31	BRUDOWNIK	5,94
2,32	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	11,25
2,33	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,52
2,34	KABINA HIG-SANITARNA NPS	3,5
2,35	KORYTARZ	109,6
2,36	POM. WÓZKA NA ZWŁOKI	4,66
2,37	USTĘP DLA ODWIEDZAJĄCYCH NPS	3,99
2,38	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	10,54
2,40	ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY POKÓJ BADAŃ PRACOWNIA	20,06
	RAZEM PIĘTRO II	561,74

III PIĘTRO

3,1	KLATKA SCHODOWA	13,96
-----	-----------------	-------

3,2	MAGAZYNEK BRUDNY	6,04
3,3	DŹWIG TOWAROWY	2,78
3,4	ŚLUZA MYCIA NARZĘDZI	9,33
3,5	SALA OPERACYJNA BLOKU	38,36
3,6	SALA OPERACYJNA BLOKU	43,79
3,7	POMIESZCZENIE STERL. PLAZMOWEJ	7,47
3,8	PRZYGOTOWANIE LEKARZY	14,79
3,9	PRZYGOTOWANIE PACJENTA	8,41
3,10	PRZYGOTOWANIE PACJENTA	9,1
3,11	MAGAZYNEK PODRĘCZNY	4,85
3,12	MAGAZYNEK PODRĘCZNY	8,55
3,13	STANOWISKO WYBUDZEŃ	24,66
3,14	POM. PORZĄDKOWE	3,62
3,15	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	8,26
3,16	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	14,99
3,17	KORYTARZ BLOKU	68,81
3,18	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	10,01
3,19	ŚLUZA MATERIAŁOWA BLOKU	4,32
3,20	ŚLUZA PACJENTA BLOKU	4,99
3,21	ŚLUZA PERSONELU	21,02
3,22	KABINA HIG-SANITAR INTENSYWNEJ. PERSONEL	4,51
3,23	BRUDOWNIK	2,6
3,24	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,37
3,25	INTENSYWNA TER. KORYTARZ PRACOWNICZY	12,11
3,26	IZOLATKA INTENSYWNEJ TERAPII Z KABINĄ	28,02
3,27	ŚLUZA ODCINKA INTENSYWNEJ TERAPII	8,2
3,28	KORYTARZ ODCINKA	13,49
3,29	ŚLUZA IZOLATKI	2,78
3,30	DYŻURKA PIEL. ANESTEZJOLOG.	12,13
3,31	POKÓJ 2 OSOBOWY INTENSYWNEJ TERAPII	51,8
3,32	KORYTARZ SZPITALNY	56,06
3,35	ODDZIAŁ CHIRURGII GABINET ENDOSKOPII	23,33
3,36	KABINA HIG OSOBISTEJ	3,57
3,37	MYJNIA ENDOSKOPOWA	3,57
3,38	GABINET ENDOSKOPII	16,06
	RAZEM PIĘTRO III	568,71
	RAZEM ETAP III	2743,99

3.4 Organizacja

Realizacja III etapu spowoduje konieczność przemieszczeń funkcji zlokalizowanych w chwili obecnej w obszarze przewidzianym do III etapu. Dotyczy to szczególnie powierzchni zajmowanych w części budynku kuchni skomunikowanych łącznikiem w części parteru / gabinet mammografii i usg oraz rejestracja, pomieszczenia kuchni wraz z zapleczem, pokoje biurowe i poradnia uzależnień. Pomieszczenia magazynowe w piwnicach są obsługiwane przez pracowników na stałe zajmujących miejsca pracy w pomieszczeniach biurowych obok. Realizacja III etapu będzie najmniej kolidująca z pracą szpitala.

4. [III] WYBURZENIA, ROZKUCIA ,ROZBIÓRKI, ROBOTY PRZYGOTOWAWCZE

Elewacje:

W elewacji istniejącej części parterowe zdemontować wszystkie okna, elementy do wykucia wykuć , szczególnie powiększenia okien parteru dla transportu analizatorów laboratoryjnych. Dokonać wykuć okien w części piwnicznej. Rozebrać schody zewnętrzne prowadzące na parter oraz wszystkie rampy, spoczniki i zjazd do garażu.

Elementy konstrukcji:

Zdemontować stropodach wraz ze stropem nad parterem. Rozebrać istniejącą klatkę schodową. Rozebrać istniejące szyby windowe dla wind towarowych kuchni. Rozebrać wszystkie pionowe wentylacyjne przez obydwie kondygnacje.

Elementy nie konstrukcyjne:

Wyburzyć wszystkie ściany działowe. Posadzki i podłoga posadzkowe w całości do skucia i rozbiórki na całej powierzchni objętej etapem III.

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

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/ uwaga ta dotyczy także demontażu instalacji zasilających i odprowadzeniowych.

Zamurowania tymczasowe:

Po zakończeniu prac budowlanych związanych z realizacją III etapu należy wyburzyć tymczasowe zamurowania na ciągach komunikacyjnych pomiędzy etapem II i trzecim.

5. [III] PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO- BUDOWLANE

Elementy konstrukcji; /szczegóły zawiera opracowanie konstrukcji/

Nadbudowana część budynku szpitalnego zostanie wykonana na istniejących ławach fundamentowych część dobudowy wykonana zostanie na nowych ławach fundamentowych żelbetowych. Ściany fundamentowe z bloczków betonowych. Dobudowa i nadbudowa nowych pomieszczeń szpitala będzie posiadała samodzielną konstrukcję mieszaną żelbetową słupowo-ryglową z tradycyjnie murowaną. W trakcie murowania ścian zewnętrznych pozostawiać otwory prowadzące do zewnętrznych lekkich kanałów wentylacyjnych. Elementy murowe wykonane z cegły ceramicznej palonej kratowej. Proponuje się stropy żelbetowe , stropodach nie wentylowany, dach kryty papą termozgrzewalną. Nowa klatka schodowa żelbetowa.

Elementy nie konstrukcyjne:

Ścianki działowe.

Przewiduje się wymurowanie ścianek działowych w systemie tradycyjnym z cegły dziurawki na zaprawie cementowo-wapiennej i tynkowane tynkiem cementowo-wapiennym.

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.

Kanały wentylacyjne wykonać w systemie PVC po zewnętrznym licu ściany, ocieplić wełną mineralną 12 cm i obudować płytą OSB na ruszcie stalowym. Całość wykończyć tynkiem strukturalnym jak resztę elewacji.

5.1 Wykończenie budowlane

Posadzki nowe i uzupełniane w części starej wykonać (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 operacyjne, sterylizacja plazmowa, przygotowanie pacjenta, przygotowanie lekarzy, sale chorych intensywnej opieki medycznej, sale porodowe, laboratoria mikrobiologiczne i pokój pobrań mikrobiologii.
2. płytki szklone odporne na środki dezynfekcyjne do pełnej wysokości w pomieszczeniach: higieniczno-sanitarnych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, łazienkach, brudownikach, śluzach 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.

Na ścianach ciągów komunikacyjnych dla chorych stosować Pochwyty z plastiku n.p. PROMADOR na wysokości 110 cm. Listwa odbojowa, 20cm szer. montowana bezpośrednio do ściany na wysokości 33 cm. od podłogi /dolna krawędź/ W salach chorych stosować listwy odbojowe jak wyżej, ale ich ilość i lokalizację dokonać w ramach nadzoru autorskiego. Listwy narożne /pionowe/ stosować na narożach wskazanych w ramach nadzoru autorskiego, wysokość listew od podłogi 150 cm, montować od cokołu.

Wszystkie okładziny winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Sufity – wszystkie sufity malować farbą emulsyjną białą. 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. Sufity w korytarzach w obrębie III etapu wykonać podwieszane modułowe, wyjątek stanowią sufity korytarzy bloku operacyjnego, intensywnej terapii, zespołu porodowego i laboratorium mikrobiologicznego.

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 o współczynniku $k=1/1$ z wywietrzakiem otwieranym z pozycji podłogi, dodatkowo wyposażone w nawiewniki. Okapniki zewnętrzne z blachy powlekanej w kolorze białym, parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej wnęki.

5.2 Wykończenie techniczne

INSTALACJE

Zakłada się wykonanie nowych instalacji dla całego projektowanego pionu. Proponuje się wykonanie w tym etapie wpięcie do wszystkich poziomych rozdzielnic elektrycznych dla docelowych kondygnacji. Trasy dla instalacji elektrycznych przewiduje się w korytach zamontowanych w przestrzeni pomiędzy stropowej korytarzy.

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

Instalacja lamp operacyjnych

zasilanie jednostek wentylacyjnych na dachu

zasilanie dźwigów

Instalacja lamp bakteriobójczych

Instalacje specjalistyczne:

Instalacja ochrony od porażeń

Instalacja telefoniczna

Instalacja lamp bakteriobójczych

Trasy sieci komputerowej

Połączenia wyrównawcze

Ochrona przepięciowa

Instalacja przyzywowa z pomieszczeń pacjentów

Instalacja telewizyjna słuchawkowa.

Instalacja zamków szyfrujących i domofonowa w obrębie drzwi wejściowych na oddział

2. Instalacje sanitarne – wszystkie prowadzone w pionach z piwnicy , tam także zawory odcinające. W piwnicy leżaki zasilające w posadzce..

Instalacja wodociągowa:

armatura wypływowa : baterie ściennie jednouchwytowe lub bezdotykowe w śluzach, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, pracowniach laboratorium, POM. Przygotowania lekarzy

- pojedyncze zawory czerpalne wody zimnej metalowe, kulowe z węzłem

- woda ciepła użytkowa centralna
- instalacja hydrantowa
- wszystkie rurociągi izolowane
- Instalacja dygestorium
- Instalacja kanalizacyjna
- podejścia odpływowe z aparatów sanitarnych kryte
- wykonanie wszystkich pionów i leżaków w obrębie przebudowywanej, nadbudowywanej i dobudowywanej części, kratki odpływowe w pomieszczeniach mokrych z tworzywa, przykrywa metalowa
- na bloku operacyjnym kratki hermetyczne
- 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
- Instalacja gazu.
- instalacja gazu ziemnego dla laboratorium

3. Wentylacji

- grawitacyjnej w pokojach medyczno-administracyjnych
- mechanicznej wyciągowej w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych ,pomieszczeniach sanitarnych, , gospodarczych i pomocniczych- wentylatory na kanałach grawitacyjnych
- wentylacji mechanicznej wyciągowej miejscowej w pracowniach laboratorium
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej w salach operacyjnych i pomieszczeniach przyległych w tym aneks wybudzeń, w salach intensywnej opieki medycznej, zespole porodowym, pracowniach laboratoriów.
- kratki wentylacyjne typ WG z regulowanymi przepustnicami obudowy w systemie GK

4. Instalacji gazów medycznych:

Zakłada się wykonanie instalacji dwóch gazów medycznych tlen i sprężone powietrze w panelu zespolonym w obrębie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, pracowni, zespole porodowym, izolatkach i salach chorych jednoosobowych. W salach operacyjnych: podtlenek azotu z butli lokalnej, tlen, sprężone powietrze, próżnia po dwa gniazda odprowadzenie gazów anestetycznych

WYPOSAŻENIE

**Dźwig towarowy do transportu wózków z materiałem brudnym.
Podnośnik dla NPS przy wejściu do zespołu poradni
Lampy operacyjne, dygestoria.**

- Wymóg dotyczący wyrobów.

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

6. [III] 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 III etapu jednoetapowo

6.2 Wykaz istniejących obiektów budowlanych.

Projektowane prace wykonywane będą przy budynku istniejącym, 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 (budowa obiektu 4 kondygnacyjnego).

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 w trakcie realizacji bezkolizyjne funkcjonowanie szpitala.

ETAP IV

1. [IV] ZAKRES POMIESZCZEŃ OBJETYCH OPRACOWANIEM

Zakres IV etapu stanowi przebudowę i dobudowę pomieszczeń piwnicy i parteru związanych z zafunkcjonowaniem działu przyjęć planowanych i pomocy doraźnej . Dotyczy to pozostałych powierzchni piwnic i parteru w istniejącej części szpitala oraz piwnic i parteru dobudowy jednokondygnacyjnej od strony podwórza.

2. [IV] STAN ISTNIEJĄCY dla etapu czwartego

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Część obiektu przewidzianego do przebudowy zajmuje piwnice i parter budynku głównego szpitala zajmując pomieszczenia od ulicy Nowodworskiego oraz część pomieszczeń od strony południowo-zachodniej działki po stronie podwórzowej. Od ulicy Nowodworskiego znajduje się główne wejście do szpitala oraz podjazd dla karet pogotowia. Szpital jest wycofany w stosunku do pierzejowej zabudowy ulicy, do wejścia prowadzą utwardzone drogi dojazdowe i piesze. Przed wejściem znajduje się także zieleniec z figurą Chrystusa. Od strony podwórza przed budynkiem jest utwardzony teren przeznaczony na parking dla samochodów osobowych.

ARCHITEKTURA I KONSTRUKCJA

Piwnica i parter głównego budynku szpitala jest w części wschodniej najstarszą częścią szpitala, bo w piwnicach sięgająca połowy XIX wieku , w parterze zaś przebudowany w latach sześćdziesiątych XX wieku wraz z powstaniem piwnic i parteru południowo-zachodniej części szpitala. Konstrukcja przedmiotowej części szpitala jest tradycyjna, murowana w części najstarszej z cegły ceramicznej pełnej, 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, wejście główne wykonane jest z profili aluminiowych. Stolarka wewnętrzna drewniana i częściowo wymieniona na PVC i aluminium.

INSTALACJE

Wyposażony jest w instalacje wewnętrzne: elektryczną, wysoko i słabo prądową, wod-kan, c.o.

FUNKCJA pomieszczeń

Piwnica to pomieszczenia techniczne z główną rozdzielnią elektryczną, centralą telefoniczną, magazynowe, socjalne i gospodarcze ., magazyny apteczne, sterylizatornia narzędzi chirurgicznych. Parter to pracownie RTG, gabinet diagnostyczno-zabiegowy pomocy doraźnej i dyżurka pogotowia oraz laboratorium analityczne z mikrobiologicznym.

3. [IV] STAN PROJEKTOWANY

3.1 Zagospodarowanie terenu

Projektowana część dobudowy w ramach IV etapu polega na zagospodarowaniu działki w części organizacji nowego wejścia głównego do szpitala dla odwiedzających i przyjęć planowanych, nowego podjazdu dla karet i chorych dowożonych samochodem w obszarze od ul Nowodworskiego. Zmianie ulegnie organizacja ruchu przed budynkiem głównym, wejście do szpitala dla odwiedzających będzie symetrycznie usytuowane względem historycznego wejścia do kaplicy. Podjazd dla samochodów będzie podwyższony, aby dostęp do wejścia dla chorych przywożonych karetka lub innym samochodem był na tym samym poziomie co poziom parteru. Przeorganizowaniu ulegnie także zielenic przed szpitalem odzyskując powierzchnię po dawnym chodniku betonowym. Od strony podwórza, nowa zabudowa zajmie niemal cały istniejący parking. W tej części działki powstanie nowe wejście do poradni chirurgicznej, w części północnej działki szpitalnej zostaną zorganizowane wszystkie parkingi, pracownicze i gości. Parkingi przewiduje się wykonać na ażurowym podłożu betonowym przerośniętym trawą. Jedynie główny ciąg komunikacji kołowej skierowany do wejść do poradni będzie wymieniony z wylewki betonowej na nawierzchnię rozbieralną. Obszary zieleni nie zostaną okrojone powierzchniowo.

Przed rozpoczęciem prac budowlanych w części dobudowywanej nastąpi przełożenie instalacji sieci znajdujących się w obrębie planowanej dobudowy.

3.2 Zestawienie powierzchni nadbudowywanej, dobudowywanej i przebudowywanej w etapie IV

Pow. Poddana przebudowie	870,00 M2
Pow. Po przebudowie	1220,0 M2

3.3 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń:

PIWNICA

-58	USTĘPY DLA ODWIEDZAJĄCYCH	21,95
-59	BAREK DLA ODWIEDZAJĄCYCH I PACJENTÓW	46,27
-60	ZAPLECZE BARKU	8,31
-61	ŁAZIENKA PRAC. BARKU	3,54
-62	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE BARKU	1,93
-63	WIATROŁAP ZAPLECZA BARKU	5,66
-64	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	96,64
-65	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	23,55
-66	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	38,83
-67	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	51,18
-75	KORYTARZ DLA PERSONELU	29,3
-76	MAGAZYN	13,04
-77	MAGAZYN	11,8
-78	MAGAZYN	18,31
-79	AGREGATY RTG	12,11
-80	UPS-y	11,54
-81	CENTRALKA TELEFONICZNA	14,06
-82	CENTRALNA ROZDZIELNIA ENERGETYCZNA	17,41
-83	POM DEZYNFEKCJI SPRZĘTU	5,55

-84	POMIESZCZENIE KOMORY DEZYNFEKCYJNEJ	9,21
-85	POMIESZCZENIE SUSZENIA	8,61
-86	MAGAZYN SPRZĘTU PO DEZYNFEKCJI	7,02
-87	POK. ŚNIADAŃ PRACOWNIKÓW TRANSPORTU WEWNĘTRZNEGO	14,69
-88	SZATNIA ZESPOŁU WYJAZDOWEGO KOBIET	10,07
-89	SZATNIA ZESPOŁU WYJAZDOWEGO LEKARZY	8,72
-90	SZATNIA ZESPOŁU WYJAZDOWEGO KIEROWCY	10,34
-91	KABINA HIG-SANITARNA ZESPOŁU	3,57
-92	KORYTARZ ZESPOŁU WYJAZDOWEGO	13,39
	RAZEM PIWNICA	516,6

PARTER

53	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	21,45
54	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	28,92
55	STEROWNIA TOM KOMPUTEROWEJ	8,85
56	KABINA HIGIENY OSOBISTEJ	3,82
57	PRACOWNIA RTG	34,52
58	RTG CIEMNIA	14,37
64	ODZIAŁ PRZYJĘĆ. I P.D. KORYTARZ WEWNĘTRZNY	67,87
69	POM SEGREGACJI PACJENTA Z KARETKI	16,83
70	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	7,02
71	DYŻURKA POGOTOWIA	15,77
72	POKOJ ŚNIADAŃ PERSONELU	7,54
73	GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY 2 STAN.	31,58
74	INFORMACJA I REJESTRACJA CHORYCH PLAN.	11,49
75	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15
76	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	17,89
77	POKÓJ BADAŃ	12
78	ŁAZIENKA Z WANNA WÓZKIEM	8,07
79	USTĘP DLA PACJENTA NPS	3,88
80	WIATROŁAP WEJŚCIA GŁÓWNEGO	5,71
81	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY POCZEKALNIA	85,47
82	SZATNIA DLA ODWIEDZAJĄCYCH	5,85
83	WÓZKOWNIA	2,71
84	USTĘP DLA ODWIEDZAJĄCYCH NPS	3,87
85	POR. CHIRURG. HOL POCZEKALNIA	68
86	WIATROŁAP PORADNI CHIR.	6,2
87	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,2
88	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,17
89	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,2
90	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	22,13
91	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,3
92	USTĘP PERSONELU	2,87
93	PRZEDSIONEK	1,66
	RAZEM PARTER	579,21
	RAZEM ETAP IV	1095,81

3.4 Organizacja

Realizacja IV etapu spowoduje konieczność przemieszczeń funkcji zlokalizowanych w chwili obecnej w obszarze przewidzianym do IV etapu . Dotyczy to szczególnie powierzchni zajmowanych w części budynku najstarszego w piwnicy i w części parteru. Gabinetów RTG nie ma możliwości przeniesić ani całkowicie wyłączyć na czas przebudowy. Wiąże się to obecnością stałych osłon radiologicznych, które związane są z pracą aparatów RTG. Dział diagnostyki laboratoryjnej będzie mógł być przeniesiony do nowej siedziby uzyskanej w drodze realizacji etapu III, jest to jego docelowa i ostateczna lokalizacja. Podobnie można przenieść pomieszczenia apteki. Funkcję gabinetu pomocy doraźnej i dyżurki na czas przebudowy parteru będzie mógł przejąć przygotowany zespół gabinetów USG na parterze zrealizowanym w ramach etapu II. Sterylizacja ogólna narzędzi będzie zabezpieczona na potrzeby szpitala w formie usługi zewnętrznej. Z uwagi na skomplikowany charakter przeorganizowania parteru w ramach etapu IV zakłada się konieczność wykonywania czasowych wygrodzeń, obejść, przemieszczeń, te fakty powodują ,że etap ten jest nie tak rozbudowany powierzchniowo, ale czas jego realizacji nie będzie odbiegał od innych etapów.

4. [IV] WYBURZENIA, ROZKUCIA ,ROZBIÓRKI, ROBOTY PRZYGOTOWAWCZE

Zagospodarowanie terenu.:

Od frontu budynku głównego należy wyburzyć wszystkie schody zewnętrzne, podjazd dla wózków, murki i nawierzchnie betonowe. W części podwórzowej należy wykonać rozbiórki wszystkich nawierzchni betonowych, zarówno tych przewidzianych pod zabudowę jak i tych przewidzianych do wymiany nawierzchni.

Elewacje:

W elewacji istniejącej części frontowej przewiduje się wykucia nowych drzwi wejściowych. Pozostałe okna pozostają jako zastane, więc nie ma potrzeby ich demontażu. Z uwagi na fakt iż w IV etapie należy wykonać kompletnie elewacje tak od ulicy Nowodworskiego, jak i od podwórza należy dokonać wyburzenia istniejącego zadaszenia, zdemontowania rynien, rur spustowych i obróbek blacharskich, ślusarki i wszelkich innych elementów elewacji frontowej.

Elementy konstrukcji:

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

Elementy nie konstrukcyjne:

Posadzki i podłóża posadzkowe w całości do skucia i rozbiórki na całej powierzchni objętej etapem II. Wyjątek stanowią okładziny barytowe w gabinetach RTG

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

Stolarka wewnętrzna 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/ uwaga ta dotyczy także demontażu instalacji zasilających i odprowadzeniowych.

5. [IV] PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE

Elementy konstrukcji; /szczegóły zawiera opracowanie konstrukcji/

Dobudowywana część budynku szpitalnego zostanie wykonana na ławach fundamentowych część dobudowy wykonana zostanie na studniach fundamentowych. Ściany fundamentowe z bloczków betonowych. Dobudowa nowych pomieszczeń szpitala będzie posiadała samodzielną konstrukcję mieszaną żelbetową słupowo-ryglową z tradycyjnie murowaną. Elementy murowe wykonane z bloczków gazobetonowych. Proponuje się stropy żelbetowe, stropodach nie wentylowany, dach kryty papą termozgrzewalną. Schody zewnętrzne żelbetowe zadaszenia na konstrukcji stalowej ze stali nierdzewnej ze szkła hartowanego.

Elementy nie konstrukcyjne:

Ścianki działowe.

Przewiduje się wymurowanie ścianek działowych w systemie tradycyjnym z cegły dziurawki na zaprawie cementowo-wapiennej i tynkowane tynkiem cementowo-wapiennym.

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.

Kanały wentylacyjne wykonać w systemie kształtek ceramicznych kanałowych omurowanych.

Całość elewacji starej docieplić styropianem 10 cm i nowowymurowanej 12 cm, wykończyć tynkiem strukturalnym jak pozostałe elewacje. Obróbki blacharskie rynny i rury spustowe blaszane powlekane.

5.1 Wykończenie budowlane

Posadzki nowe i uzupełniane w części starej wykonać (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 resuscytacyjno-zabiegowe w oddziale przyjęć i pomocy doraźnej.

2. płytki szklone odporne na środki dezynfekcyjne do pełnej wysokości w pomieszczeniach:dezynfekcji, 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 wokółumywalkowe na szer. po 60 cm od umywalki. Fartuchy wokółumywalkowe zlicować powierzchniowo z malowaną płaszczyzną ściany. W pomieszczeniach aneksów kuchennych płytkę szkloną stosować na ścianach przy zlewozmywaku. Pod wszystkie farby stosować gładź gipsową.

Na ścianach ciągów komunikacyjnych dla chorych stosować Pochwyty z plastiku n.p. PROMADOR na wysokości 110 cm. Listwa odbojowa, 20cm szer. montowana

bezpośrednio do ściany na wysokości 33 cm. od podłogi /dolna krawędź/ W salach chorych stosować listwy odbojowe jak wyżej, ale ich ilość i lokalizację dokonać w ramach nadzoru autorskiego. Listwy narożne /pionowe/ stosować na narożach wskazanych w ramach nadzoru autorskiego, wysokość listew od podłogi 150 cm, montować od cokołu.

Wszystkie okładziny winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Sufity – wszystkie sufity malować farbą emulsyjną białą. 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. Sufity w korytarzach w obrębie IV etapu wykonać podwieszane modułowe, sufity w gabinetach RTG po doborze urządzeń rentgenowskich wykonać w postaci paneli osłonowych .

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. Drzwi do gabinetów RTG z wkładką antypromienną i systemem zamków ryglujących.

Okna zewnętrzne nowe w części dobudowywanej zewnętrzne pvc o współczynniku $k=1/1$ z wywietrzakiem otwieranym z pozycji podłogi, dodatkowo wyposażone w nawiewniki. Okapniki zewnętrzne z blachy powlekanej w kolorze białym, parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej wnęki. Okna w gabinetach RTG z powłoką promiennoochronną zgodnie z opracowaniem osłon stałych. Wewnętrzne okna rejestracyjne pvc przesuwne do góry szyba bezpieczna szczegóły zawiera rysunek zestawienia.

5.2 Wykończenie techniczne

INSTALACJE

Zakłada się wykonanie nowych instalacji dla całego projektowanego fragmentu szpitala w ramach etapu IV. Trasy dla instalacji elektrycznych i wentylacji, przewiduje się w korytach zamontowanych w przestrzeni pomiędzy stropowej korytarzy. Leżaki instalacji sanitarnych w piwnicach w posadzce korytarza.

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

Instalacja lamp operacyjnych sala resucytacyjno-zabiegowa

Instalacja lamp bakteriobójczych

Instalacje specjalistyczne:

Instalacja ochrony od porażenia

Instalacja telefoniczna

Instalacja lamp bakteriobójczych

Trasy sieci komputerowej

Połączenia wyrównawcze

Ochrona przepięciowa

Instalacja przyzywowa z pomieszczeń pacjentów

Instalacja telewizyjna słuchawkowa.

Instalacja zamków szyfrujących i domofonowa w obrębie drzwi wejściowych na oddział

2. Instalacje sanitarne – wszystkie prowadzone w pionach z piwnicy, tam także zawory odcinające. W piwnicy leżaki zasilające w posadzce..

Instalacja wodociągowa:

armatura wypływowa : baterie ściennie jednouchwytowe lub bezdotykowe w, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych,

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

Instalacja kanalizacyjna

- podejścia odpływowe z aparatów sanitarnych kryte
- wykonanie wszystkich pionów i leżaków w obrębie przebudowywanej i dobudowywanej części, kratki odpływowe w pomieszczeniach mokrych z tworzywa, przykrywa metalowa
- na bloku operacyjnym kratki hermetyczne

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

3. Wentylacji

- grawitacyjnej w pokojach medyczno-administracyjnych
- mechanicznej wyciągowej w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych ,szatniowych,socjalnych,pomieszczeniach sanitarnych, , gospodarczych i pomocniczych- wentylatory na kanałach grawitacyjnych
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej w pomieszczeniach barku , pomieszczeniach dezynfekcji.
- kratki wentylacyjne typ WG z regulowanymi przepustnicami obudowy w systemie GK

4. Instalacja gazów medycznych:

Zakłada się wykonanie instalacji dwóch gazów medycznych tlen i sprężone powietrze w panelu zespolonym w obrębie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych , w sali resuscytacyjno-zabiegowej dodatkowo, próżnia i odprowadzenie gazów anestetycznych

5.3 WYPOSAŻENIE

Wyposażenie barku wg programu ajenta

Lampa operacyjna, podnośnik dla niepełnosprawnych dla pacjentów poradni chirurgicznej.

- Wymóg dotyczący wyrobów.

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

6. [IV] 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 IV etapu wieloetapowo.

6.2 Wykaz istniejących obiektów budowlanych.

Projektowane prace wykonywane będą przy budynku istniejącym, 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 (budowa obiektu 1 kondygnacyjnego, prace elewacyjne).

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 w trakcie realizacji bezkolizyjne funkcjonowanie szpitala.

ETAP V

1. [V] ZAKRES POMIESZCZEŃ OBJETYCH OPRACOWANIEM

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..

2. [V] STAN ISTNIEJĄCY dla etapu pierwszego

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

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 wschodniego 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.

INSTALACJE

Szpital wyposażony jest w instalacje wewnętrzne: elektryczną, wysoko i słabo prądową, telefoniczną, wod-kan i c.w., c.o. gazów medycznych. Wszystkie instalacje wewnętrzne budynku zasilane są z sieci szpitala znajdującej się w piwnicy przedmiotowego obiektu.

FUNKCJA pomieszczeń i przynależność do poszczególnych oddziałów.

Piętro I to pomieszczenia oddziału chirurgii, sale chorych, sanitariaty, blok operacyjny, sale intensywnej opieki medycznej, pomieszczenia pomocnicze

Piętro II to pomieszczenia oddziału położnictwa, sale porodowe, sanitariaty i pomieszczenia pomocnicze .W drugiej części piętra znajduje się oddział pediatryczny z salami chorych i wszystkimi pomieszczeniami sanitarnymi, pomocniczymi , administracyjno-medycznymi

Piętro III to także sale chorych , sanitariaty i pomieszczenia pomocnicze oddziału internistycznego z salami zakładu opiekuńczo leczniczego.

3. [V] STAN PROJEKTOWANY

3.1 Zagospodarowanie terenu

Przewidywana przebudowa nie zmienia lokalizacji i posadowienia obiektu.

3.2 Zestawienie powierzchni części istniejącej poddanej przebudowie w etapie V

Pow. Poddana przebudowie	1.220,10 M2
Pow. Po przebudowie	1.259,40 M2

7.9 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń:

I PIĘTRO

1,70	POKÓJ ADMINISTRACYJNO-MEDYCZNY	14,18
1,71	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	17,51
1,72	DYZURKA PIELĘGNIAREK	15,13
1,73	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA DZ. MŁODSZE	9,46
1,74	POKÓJ DZIECI MŁODSZYCH 1 OSOBOWY	5,19
1,75	POKÓJ DZIECI MŁODSZYCH 1 OSOBOWY	7,95
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
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	DYZURKA PIELĘGNIARSKA	15,03
	RAZEM PIĘTRO I	382,11

II PIĘTRO

2,53	MAGAZYNEK	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	14,7
2,59	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,66
2,6	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16
2,61	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	17,82
2,62	DYZURKA PIEŁĘGNIARSKA	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
2,66	KABINA HIG-SANITARNA	3,68
2,67	IZOLATKA Z KABINĄ	13,8
2,68	SLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA IZOLATKI	2,91
2,69	ANEKS KUCHENNY	2,35
2,7	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	20,69
2,71	KABINA HIGIENICZNO-SANITARNA NPS	3,84
2,72	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16,82
2,73	KORYTARZ ODDZIAŁU	101,02
	RAZEM PIĘTRO II	390,2

III PIETRO

3,51	CHIRURGIA MAGAZYNEK	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
3,6	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	15,67
3,61	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	16
3,62	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	17,82
3,63	DYZURKA PIEŁĘGNIARSKA	16
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	2,57
3,7	POKÓJ 2 OSOBOWY CHORYCH	14,35
3,71	POKÓJ 1 OSOBOWY CHORYCH	12
3,72	KABINA HIG-SANITARNA	3,58
3,73	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCHOWA IZOLATKI	2,91
3,74	IZOLATKA Z KABINĄ	13,78
3,75	CHIRURGIA KORYTARZ	3,67
3,76	POKÓJ 3 OSOBOWY CHORYCH	20,52
3,77	KABINA HIG-SANITARNA	3,79
3,78	BRUDOWNIK	4,78
3,79	POKOJ ŚNIADAŃ PERSONELU	7,51
3,8	KORYTARZ ODDZIAŁU	107,51
	RAZEM PIĘTRO III	390,51

PODDASZE

	PODDASZE	
4,3	ZAPLECZE SALI KONFERENCYJNE	12,34
4,4	KABINA HIG-SANITARNA NPS	5,88

4,5	SALA KONFERENCYJNA	60,9
	RAZEM ETAP V	1241,94

3.4 Organizacja

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.

4. [V] 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/.

5. [V] PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE

Elementy konstrukcji:

Ściany konstrukcyjne wewnętrzne przy rozkuciu 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. Podciąg 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.

5.1 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 szklione odporne na środki dezynfekcyjne do pełnej wysokości w pomieszczeniach: higieniczno-sanitarnych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, łazienkach, brudownikach, śluzach i ustępach.
3. farba silikonowa lub silikatowa zmywalna do pełnej wysokości w pozostałych pomieszczeniach

Tam, gdzie występują umywalki płytkę szklioną 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 szklioną 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.

5.2 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 modułarnych 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 porażień

Połączenia wyrównawcze

Ochrona przepięciowa

Instalacja przyzywowa z pomieszczeń pacjentów

Instalacja telewizyjna słuchawkowa.

Instalacja zamków szyfrujących i domofonowa w obrębie drzwi wejściowych na oddział

2. 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 wężem
- 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

3. 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

4. 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.

6. [V] 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.

9 ZAGOSPODAROWANIE TERENU

9.1 ISTNIEJĄCY STAN ZAGOSPODAROWANIA

Teren przeznaczony pod zadanie inwestycyjne stanowią działki nr **1947/5** i **1947/6** Obydwie działki znajdują się po północnej stronie ulicy Nowodworskiego, sięgając ulicy Krzywej pod numerami adresowymi 14-18. Zagospodarowywany teren od strony wschodniej przylega do domu zakonnego zgromadzenia Sióstr Elżbietanek, połączony z neogotycką kaplicą, zaś od zachodu do działki zabudowanej domem mieszkalnym i zabudowaniami gospodarczymi. Zabudowa uliczna jest odsunięta od linii zabudowy tworząc podjazd dla karetek. Od ulicy Krzywej jest wjazd na teren szpitala. Na działkach znajdują się obiekty kubaturowe czterokondygnacyjny główny budynek szpitala, i kilka obiektów jednokondygnacyjnych użytkowanych jako obiekty szpitalne.

Działki posiadają obszary zorganizowanej zieleni.

Drogi piesze i jezdne na terenie działek są utwardzone

Działki posiadają uzbrojenie w postaci instalacji wod-kan, elektrycznej i ciepłociągu z własnej kotłowni miałowej do budynków szpitala .

Działki są ogrodzona od ulicy Krzywej

Działki są objęte ochroną konserwatorską

Działki nie wymagają wyłączenia z produkcji rolnej

Działki nie są położone w strefie działalności górniczej.

Działki posiadają parkingi i miejsca postojowe

Projektowana inwestycja nie spowoduje zagrożenia dla środowiska oraz higieny i zdrowia użytkowników projektowanego obiektu.

9.2 PROJEKTOWANE ZAGOSPODAROWANIE DZIAŁEK

Projektowaną dobudowę i nadbudowę proponuje się usytuować w bezpośrednim związku z istniejącymi budynkami szpitalnymi. Dobudowa dotyczy będzie obiektu jednokondygnacyjnego i czterokondygnacyjnego w strefie pomiędzy głównym budynkiem szpitala a obecną kuchnią oraz w

szczytowej partii budynku kuchni , jako dobudowa czterokondygnacyjna. Ndbudowe projektuje się nad istniejąca jednokondygnacyjna kuchnią do wysokości czwartej kondygnacji włącznie. Przebudowie zaś poddane zostają wszystkie kondygnacje budynku istniejącego. Pozostałe elementy zagospodarowania terenu bez zmian.

Układ komunikacyjny

Zjazdy na działki pozostają bez zmian. Ulega zmianie sposób podjazdu dla karettek. Wykonany zostanie podjazd pokonujący różnicę wysokości pomiędzy poziomem ulicy a poziomem parteru. Wjazd na działki od ul. Krzywej bez zmian. Komunikacja wewnętrzna na terenie działek pozostaje bez zmian ulegnie wymianie nawierzchnia na rozbieralną a dla miejsc postojowych ażurową. Parkingi na działkach dostępne z ulicy Krzywej udostępnione będą dla personelu szpitala, pacjentów i osób odwiedzających. Miejsca parkingowe będą posiadały wyznaczone stanowiska dla osób niepełnosprawnych. Projekt drogowy jako odrębne opracowanie będzie realizowany w ramach zgłoszenia robót.

Zabudowa kubaturowa , urządzenia, sieci

Projektowane obiekty w ramach dobudowy i nadbudowy , będą kryte dachem płaskim pod papą termozgrzewalną. Do budynku prowadzić będą wejścia: główne dla odwiedzających i pacjentów planowo przyjmowanych do szpitala, dla pacjentów przywożonych karetką , ewakuacyjne, wejście do poradni na parterze i piwnicy, wejście techniczne czyste, wejście techniczne brudne i dostawy do kuchni. Wejście do komory ciepłowniczej.

Wod-kan

Elementem zagospodarowania terenu są instalacje zewnętrzne wod.-kan. i co zasilające szpital. Zasilanie budynku w wodę odbywać się będzie dwoma przyłączami jedno istniejące i drugie projektowane jako nowe od ul Nowodworskiego. Szpital będzie posiadał zbiornik wolnostojący przepływowy gwarantujący zabezpieczenie w wodę dla szpitala na 12 godzin. Woda dla celów gospodarczo-bytowych i p.poż zapewniona będzie przez MPWiK z sieci istniejącej w ulicy Nowodworskiego i Krzywej.

Nowe przyłącze wody wykonane zostanie wg odrębnego opracowania i wykonane w ramach zgłoszenia robót.

Ciepła woda dla potrzeb szpitala przygotowywana jest we własnej kotłowni . Istniejące do sieci miejskiej częściowo przez podczyszczalnię

Przyłącza wod-kan stanowią odrębne opracowanie projektowe.

Energia elektryczna

Zasilanie Szpitala wykonać z rozdzielni głównej RGnn dwoma kablami o przekroju z wyliczeń bilansu mocy

Projekt dotyczy instalacji w bryle kondygnacji Szpitala. Okablowanie (długość) z rozdzielni głównej RGnn przyjęto szacunkowo

1. Klimatyzacja z wentylacją (lato, zima) $P_i = 15,0 \text{ kW}$
2. Nagrzewnica $P_i = 25,0 \text{ kW}$

3. Urządzenia medyczne - REZERWOWANE Pi = 35,0 kW

4. Inne odbiorniki elektryczne oddziału (oświetlenie) Pi = 40,0 kW

5. Inne odbiorniki elektryczne oddziału (gniazda) Pi = 35,0 kW

**6. Zasilanie urządzeń komputerowych i drobnych medycznych
REZERWOWANE Pi = 20,0 kW**

7 Windy Pi = 25,0 kW

Razem Pi = 145 kW

wsp. Kj = 0,9 Razem Ps = 131 kW

Ciepło

Ciepło dostarczane jest z własnej kotłowni miałowej na terenie działek szpitalnych, projektuje się nowy węzeł cieplny w piwnicy budynku dawnej kuchni, co spowoduje skrócenie długości ciepłociągu. Docieplenie elewacji i dachów budynków szpitala przyczyni się do nie zwiększania emisji CO₂

Wody opadowe

Wody opadowe z przedmiotowych działek będą odprowadzone do miejskiej sieci kanalizacji deszczowej , tak jak dotychczas, część powierzchni ażurowych do gruntu jak zieleńce.

Telefon, internet

Szpital posiada włączenie do sieci telekomunikacyjnej Tpsa szpital obsługuje centrala bezobsługowa.

Zieleń

Projektowana przebudowa , dobudowa i nadbudowa zachowa bilans terenu aktywnego biologiczne na poziomie niezmiennym.

9.3 ZESTAWIENIE POWIERZCHNI

	Powierzchnia działek : 33/1 - 2162 m ² , 92/1 - 9015 m ²
	razem -
	11177,00m²
Powierzchnia zabudowy:	1028,82 m²
Powierzchnia dróg i parkingów:	508,0 m²
Powierzchnia czynna biologicznie:	9640,18 m²