

PROGRAM FUNKCJONALNO-UŻYTKOWY

1.Nazwa zadania:

„PRZEBUDOWA, REMONT I WYPOSAŻENIE BUDYNKU NR 2 W CELU PRZYSTOSOWANIA OBIEKTU DO WYMOGÓW ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ PODNIESIENIA POZIOMU USŁUG MEDYCZNYCH OPIEKI GERIATRYCZNEJ I DŁUGOTERMINOWEJ”

2.Adres obiektu:

**Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny
w Torzymiu Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 52 , 66-235 Torzym , dz. nr 69/14.**

3.Nazwy i kody:

CPV - 71.24.20.00-6 – Przygotowanie przedsięwzięcia i projektu , oszacowanie

4.Nazwa i adres zamawiającego:

**Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny
w Torzymiu Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 52 , 66-235 Torzym**

5.Autor programu funkcjonalno- użytkowego:

mgr inż. arch. Tomasz Kocemba

6.Spis zawartości programu znajduje się na str. 2

Kraków, luty 2016r.

SPIS ZAWARTOŚCI PROGRAMU FUNKCJONALNO – UŻYTKOWEGO:

I. CZĘŚĆ OPISOWA

1. Opis ogólny przedmiotu zamówienia.

1.1 Charakterystyczne parametry określające wielkość obiektu i zakres prac budowlanych.

1.2 Aktualne uwarunkowania wykonania przedmiotu zamówienia.

1.3 Ogólne właściwości funkcjonalno- użytkowe.

2. Szczegółowe właściwości funkcjonalno- użytkowe wyrażone we wskaźnikach powierzchniowo - kubaturowych.

a) powierzchnia użytkowa poszczególnych pomieszczeń wraz z określeniem ich funkcji – szczegółowe wykaz pomieszczeń.

b) wskaźniki powierzchniowo- kubaturowe.

c) wysokości pomieszczeń.

d) określenie wielkości możliwych przekroczeń lub pomniejszych przyjętych parametrów powierzchni i kubatur lub wskaźników.

e) inne

f) personel

3. Wymagania Zamawiającego w stosunku do przedmiotu zamówienia.

3.1 Przygotowanie terenu budowy.

3.2 Architektura.

3.3 Konstrukcja.

3.4 Instalacje.

3.5 Wykończenie.

3.6 Zagospodarowanie terenu.

3.7 Cechy obiektu dotyczące rozwiązań budowlano – konstrukcyjnych i wskaźników ekonomicznych.

II. CZĘŚĆ INFORMACYJNA

1. Przepisy prawne i normy związane z projektowaniem i wykonaniem zamierzenia budowlanego - wykaz podstawowych aktów prawnych.

2. Wstępna koncepcja architektoniczna programowo – funkcjonalna.

3. Szacunkowa wycena robót budowlanych i prac projektowych.

III. WARUNKI WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH

IV. INWENTARYZACJA STANU ISTNIEJĄCEGO

V. PROJEKT ARANŻACJI WNĘTRZ W BUDYNKU NR 2 autorstwa Anny Golik

VI. EKSPERTYZA TECHNICZNA Z ZAKRESU BEZPIECZEŃSTWA P.POŻ , kwiecień 2016

VII. POSTANOWIENIE Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP NR 52/2016

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Niniejszym oświadczam, że przedmiot umowy jest wykonany zgodnie z umową, obowiązującymi przepisami techniczno-budowlanymi, zasadami współczesnej wiedzy technicznej i normami, i że został wykonany w stanie kompletnym z punktu widzenia celu, któremu ma służyć.

I. CZĘŚĆ OPISOWA

1. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem opracowania jest program funkcjonalno – użytkowy dla inwestycji pn.: „PRZEBUDOWA, REMONT I WYPOSAŻENIE BUDYNKU NR 2 W CELU PRZYSTOSOWANIA OBIEKTU DO WYMOGÓW ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ PODNIESIENIA POZIOMU USŁUG MEDYCZNYCH OPIEKI GERIATRYCZNEJ I DŁUGOTERMINOWEJ”.

Podstawowym założeniem planowanej inwestycji jest remont i przebudowa istniejącego budynku szpitala w celu przygotowania pomieszczeń pod kątem pełnienia nowych funkcji oraz dostosowania do obowiązujących przepisów z uwzględnieniem możliwości technicznych wynikających z istniejącego układu konstrukcyjno-funkcjonalnego przedmiotowego budynku.. Docelowo w przedmiotowym budynku ma się znajdować Zakład Opieki Leczniczej z liczbą łóżek 35 oraz Oddziału Geriatrii z liczbą 30 łóżek w tym część komercyjna o podwyższonym standardzie z liczbą 10 łóżek. W związku z powyższym konieczne jest przystosowanie w/w obiektu do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz podniesienie jego standardu, poprzez wykonanie niezbędnego zakresu robót budowlanych m.in.: nowy podział sal chorych, wykonanie dodatkowych sanitariatów w salach chorych, instalacja gazów medycznych-tlenowa, system przyzywowy, instalacja monitoringu CCTV, wymiana stolarki otworowej, spełnienie wymogów ochrony przeciwpożarowej, remont tarasów i balkonów, likwidacja barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych. Pomieszczenia na poddaszu oraz sale w piwnicach przeznaczone na pobyt ponad 4 osób jednocześnie należy objąć projektowaną instalacją wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej oraz klimatyzacji. Dodatkowo instalacja klimatyzacji zostanie zainstalowana we wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz do pracy na poddaszu oraz we wszystkich pomieszczeniach wydzielonych ściankami szklanymi przy klatce chodowej.

W związku z faktem , iż obiekt znajduje się w dobrym stanie technicznym to pozostałe pomieszczenia w budynku nie objęte przebudową pozostaną w obecnym stanie i zostaną jedynie odremontowane poprzez wykonanie w niezbędnym zakresie uzupełnienia warstw tynków a następnie nowych powłok malarskich na ścianach i sufitach jak również zostaną wymienione wykładziny podłogowe lub wymienione / uzupełnione i pozostawione płytki na posadzkach zgodnie ze stanem istniejącym i za zgodą Zamawiającego. W tych pomieszczeniach należy przewidzieć jedynie w razie potrzeby wykonanie nowych podłączeń do instalacji oraz montaż nowych przyborów sanitarnych lub punktów instalacji elektrycznej zgodnie z projektem. Inwestor dopuszcza również w tych pomieszczeniach pozostawienie istniejącej stolarki drzwiowej jeżeli jej stan techniczny jest dobry a parametry drzwi odpowiadają przyszłej funkcji i technologii pomieszczenia. Na poddaszu w części wschodniej, w przypadku braku możliwości wykonania

posadzki, proponuje się położenie okładziny winylowej . Nowy układ pomieszczeń oraz docelowy rozkład funkcji przedstawiono na rysunkach 2-5 koncepcji architektonicznej a zakres remontu i przebudowy utwardzeń ciągów komunikacyjnych oraz opaski wokół budynku na rys. nr 1.

Zakres prac związanych z wyposażeniem i aranżacją wewnątrz realizować zgodnie z Projektem aranżacji wewnątrz (zał. nr V do części informacyjnej).

Ochronę pożarową i warunki ewakuacji realizować ściśle według ekspertyzy technicznej w zakresie spełnienia w sposób inny, niż wskazany w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75,poz. 690 z późn. zm.), warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie przebudowywanego budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego\ Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu Sp. z o.o., przy ul. Wojska Polskiego 52 w Torzymiu - działka nr 69/14 (zał. nr VI do części informacyjnej) oraz postanowienia Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP NR 52/2016 .

1.1 Charakterystyczne parametry określające wielkość obiektu i zakres prac budowlanych.

W ramach zadania zakłada się wykonanie nowej aranżacji i podziału pomieszczeń poprzez wykucia nowych otworów drzwiowych (z montażem nadproży) w ścianach istniejących w celu podporządkowania układu pomieszczeń do nowych funkcji jak i miejscowe zamurowania i wykonanie nowych ścian G-K. Wykonane zostaną również nowe warstwy posadzkowe na poddaszu w części wschodniej (pomieszczenia z podwyższoną posadzką) oraz lokalnie w ramach potrzeby na pozostałych kondygnacjach (w sumie ok. 30% powierzchni posadzek) , nowe tynki wewnętrzne (zakłada się 25% tynków do skucia) oraz powłoki malarskie na 100% powierzchni ścian i sufitów. . Należy przewidzieć budowę nowych pionów wentylacji grawitacyjnej i udrożnienie pionów istniejących tak aby wszystkie pomieszczenia wentylowane były grawitacyjnie a wymagane przepisami dodatkowo mechanicznie. Należy wykonać przebudowę i rozbudowę instalacji c.o., wod-kan, elektrycznej, wykonanie nowych instalacji gazów medycznych, przyzywowej, instalacji komputerowych, słaboprądowych strukturalnych i teletechnicznych, instalacji wentylacji mechanicznej wraz z klimatyzacją , instalacji wodnej p.poż, sygnalizacji p.poż. wykonanej w oparciu o elementy posiadające aktualne świadectwa dopuszczenia Centrum Naukowo Badawczego Ochrony Przeciwożarowej, połączonej z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Sulęcinie w celu dostosowania ich do nowych funkcji oraz układu pomieszczeń. Pozostałe pomieszczenia w budynku nie objęte przebudową zostaną kompleksowo odremontowane.

Nowe ściany działowe należy wykonać w systemie ścian z suchej zabudowy, hybrydowych (pokrycie obustronne podwójne) posiadających rdzeń gipsowy wzmocniony zagęszczonym

włóknem szklanym , charakteryzujące się zwiększoną twardością powierzchniową, wytrzymałością i zmniejszoną nasiąkliwością, przenoszące obciążenia do 80 kg na jednej śrubie typu Molly.

Należy skuć istniejące na ścianach i sufitach tynki znajdujące się w złym stanie technicznym (zakłada się 25% tynków do skucia) a następnie wykonać nowe tynki wewnętrzne – IV kat. cementowo-wapienne z gładzią gipsową. Należy zastosować narożniki ochronne naroży wypukłych.

Malowanie ścian wykonać farbami autosterylными, odpornymi na ścieranie i mycie łagodnymi detergentami, dającymi powierzchnię gładką, utrzymującymi dużą odporność powłoki, dopuszczonymi do stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia (konieczne atesty potwierdzające). Kolorystyka do ustalenia z Zamawiającym.

Oblicowanie ścian - glazura do wysokość stropów podwieszanych w węzłach sanitarnych.

Fartuch z glazury na ścianach, gdzie zamontowano umywalki i zlewozmywaki w obrysie 100x200, w fartuchu nad umywalkami należy przewidzieć lustro o wym. 60 x 60 cm, zlicowane z powierzchnią płytek, zamontowane na wys. 120 cm od podłogi, centralnie w stosunku do umywalki.

Fuga o szerokości nie większej niż 2,0 mm, połączenia płytek w narożnikach ścian wykonane przez szlifowanie brzegów, bez zastosowania listew łącznikowych.

Wymaga się, aby w miejscach narażonych na uderzenia wózków lub łóżek itp., zastosowano elementy chroniące ściany i drzwi przed uszkodzeniem:

- systemowe zabezpieczenia kątowe szerokości min. 35 mm, składające się z profilu nośnego z aluminium pokrytego profilem z żywicy modyfikowanej przeciwuderzeniowo, barwionej w masie i o stałej grubości, do zabezpieczania narożników wypukłych ścian,
- systemowe ciągłe osłony przeciwuderzeniowe odbojo-poręczce lub ewentualnie odboje i poręczce na korytarzach , na salach chorych ochrona ścian z taśmy ochronnej wysokości min. 50cm.

W piwnicach w strefie korytarza przed wejściem do sali gimnastycznej należy podnieść istniejący sufit podwieszany, gipsowo-kartonowy, modułowy możliwie do uzyskania wysokości korytarza 2,20m.

Na posadzkach w pomieszczeniach objętych przebudową projektuje się wykładziny PVC elastyczne, bezkierunkowe heterogeniczne, antypoślizgowe. W pomieszczeniach gospodarczych i porządkowych, w których istnieje posadzka typu gress, a które nie będą podlegały przebudowie dopuszcza się pozostawienie istniejącej posadzki za zgodą Zamawiającego.

Okna częściowo zostaną wymienione na nowe, wykonane z PCV z odtworzonymi podziałami jak w oknach istniejących. Zakłada się ok. 30% okien do wymiany w tym drzwi balkonowe. Drzwi wewnętrzne projektowane – skrzydła drzwiowe hybrydowe wewnątrzlokalowe przylgowe,

konstrukcja-skrzydło przylgowe wykonane w technologii hybrydowej TWIN , kolor na bazie RAL do uzgodnienie z Zamawiającym.

Przy schodach w przeszklonej części budynku montaż bramek ze stali nierdzewnej zabezpieczających dla osób niepełnosprawnych (na kondygnacjach: parter, piętro i poddasze).

W oknach i drzwiach balkonowych w pokojach łóżkowych , pomieszczeniach użytkowych oraz w przeszkleniach na zachodniej klatce schodowej należy zamontować urządzenia przeciwsłoneczne (karnisze i zasłony przeciwsłoneczne z tkanin z atestem M1 na trudnopalność-zaciemniające) . Dodatkowo w oknach należy zamontować moskitiery. W oknach pościowych rolety przeciwsłoneczne. Rolety w kasecie z płaskimi prowadnicami wg aranżacji dostarczonej przez Zamawiającego.

W ramach prac zostanie wykonane zabezpieczenie nieostłonionych elementów drewnianych konstrukcji dachu do stopnia niezapalności poprzez malowanie środkami ogniochronnymi. Kotłownia gazowa zostanie wydzielona ścianami i stropem o odporności ogniowej REI 60.

Zostanie dokonany podział kondygnacji parteru i piętra na dwie strefy poprzez zamknięcie korytarzy drzwiami klasy EI60 oraz zabezpieczenie przepustów w linii tego podziału do klasy EI 120. Należy dokonać również podziału korytarza na poziomie poddasza drzwiami w klasie EI30.

W ramach prac należy wykonać remont tarasów oraz balkonów w zakresie wykonania nowej nawierzchni na balkonach i tarasach wraz ze schodami z płytek mrozoodpornych, antypoślizgowych , odremontowania obróbek blacharskich i elewacji wokół balkonów oraz wykonanie renowacji stalowych barierek. Należy skuć istniejące nawierzchnie tarasów, schodów i balkonów będące w złym stanie technicznym i następnie wykonać nowe nawierzchnie z płytek antypoślizgowych, mrozoodpornych wraz z cokołami wys. min.15,0cm. Spoinowanie wykonać zaprawa mrozoodporną. Nawierzchnię tarasów i balkonów profilować od budynku w kierunku krawędzi zewnętrznej w spadku 1,5-2%. Na powierzchni balkonów i tarasów wykonać dylatację max. co 3-3,5m w obu kierunkach. W szczelinie dylatacyjnej ułożyć sznur polietylenowy oraz taśmę uszczelniającą. Przy ścianach wykonać dylatację obwodową. Obróbki blacharskie wykonać z blachy tytanowo-cynkowej wystające min. 4 cm poza lico tarasu (z uwzględnieniem warstwy ocieplenia).

Stalowe elementy balustrad należy poddać mechanicznemu czyszczeniu z rdzy i łuszczących się fragmentów powłok malarskich ręcznie za pomocą szczotek i szpachelek lub metodą piaskowania na miejscu lub po zdemontowaniu w zakładzie. Podłoże do malowania musi być suche, czyste i odtłuszczone. Po wykonaniu powyższych czynności elementy stalowe należy pomalować stosując farby poliestrowe przeznaczone do malowania przedmiotów narażonych na działanie czynników atmosferycznych w kolorze możliwie zbliżonym do stanu istniejącego w uzgodnieniu z Zamawiającym.

Elewację budynku wokół remontowanych tarasów , balkonów i pod schodami należy odremontować. Istniejące tynki należy skuć a następnie należy ścianę zaimpregnować preparatem grzybobójczym oraz wykonać tynki naśladowujące fakturę , boniowanie i kolor analogiczny do stanu pierwotnego. W pasie murów do 2,0 metrów wysokości od poziomu gruntu (pod balkonem i schodami) wykonać tynki solo chłonne renowacyjne szerokoporowe. Farby silikonowe wraz z podkładem paroprzepuszczalnym w kolorze jak na budynku istniejącym.

Sposób wykonania prac przy elewacjach:

1. Ustawienie rusztowań.
2. Określenie występowania spęcherzeń i rozwarstwień tynku metodą ostukiwania.
3. Wytypowanie poszczególnych partii tynków przeznaczeniem do skucia .
4. Usunięcie zabrudzeń oraz przemalowań metodą mechaniczną w systemie PE-CE – (ścierniwo, ciśnienie, ilość wody regulowane w zależności od potrzeb) z powierzchni tynków przewidzianych do remontu (pas do wys. 2,0m od poziomu gruntu i pasy wokół remontowanych tarasów i balkonów).
5. Doczyszczanie ręcznie – mechanicznie przemalowań silnie zespolonych z podłożem.
6. Spłukanie pozostałości po materiale ściernym wodą pod nieznacznym ciśnieniem .
7. Zabezpieczenie odspojonych tynków przeznaczonych do uratowania opaskami wapienno-piaskowymi oraz miejscowo iniekcją z np. mleczka cementowego.
8. Dezynfekcja ścian.
9. Pogłębienie i poszerzenie większych szczelin.
10. Widoczne drobne pęknięcia tynku nie stanowią zagrożenia dla konstrukcji.
11. Wypełnienie drobnych szczelin tynkiem tradycyjnym lub szpachlówką firmową.
12. Wykonanie prac naprawczych muru.
13. Uzupelnienie ubytków w tynkach zaprawą mineralną tradycyjną głównie na bazie trass-cementu , piasku , wapna lub firmową.
14. Usunięcie i wypełnienie spoin fugą renowacyjną w strefie zasolenia.
15. W partiach zasolonych – dolne partie ścian zaleca się wykonanie tynków renowacyjnych nakładanych warstwowo:
 - założenie obrzutki,
 - nałożenie tynku szerokoporowego magazynującego,
 - nałożenie tynku renowacyjnego,
16. Założenie drobnej i cienkiej siatki z włókna szklanego głównie na ścianach popękanych.
17. Nałożenie szlichty firmowej z nadaniem odpowiedniej faktury zaprawie.
18. Nałożenie warstwy podkładu gruntującego pod farbę elewacyjną.
19. Pomalowanie elewacji farbami silikonowymi wraz z podkładem paroprzepuszczalnym w kolorze jak na budynku istniejącym.

Dostępność dla osób niepełnosprawnych ruchowo:

Zapewniony zostanie dostęp osobom niepełnosprawnym do wszystkich poziomów i pomieszczeń oraz możliwość swobodnego poruszania się po otaczającym terenie. Obsługę komunikacyjną zapewnia istniejąca winda łącząca wszystkie poziomy przedmiotowego budynku. Zaprojektowano platformę pionową dla osób niepełnosprawnych na poddaszu oraz nową pochylnię na I piętrze oraz w piwnicach umożliwiającą osobą niepełnosprawnym poruszanie się po obiekcie. Spadek płaszczyzn pochylni 10%. Na każdej kondygnacji, na której znajdują się pokoje chorych zaprojektowano co najmniej jeden sanitariat przeznaczony dla osób niepełnosprawnych wyposażony w stosowne urządzenia sanitarne wraz z oporęczowaniem uchylnym i stałym wykonanym ze stali nierdzewnej.

Projektowane zagospodarowanie terenu:

W ramach inwestycji nie planuje się prac w zakresie remontu czy przebudowy zasilnia budynku w media natomiast zakłada się remont opaski wokół budynku wykonanej obecnie z płyt betonowych oraz utwardzenie ciągów komunikacji pieszej i kołowej obecnie wykonanych częściowo z płyt betonowych a częściowo z szutru. Powierzchnia do przebudowy nawierzchni wynosi ok. 800m². Droga pożarowa zostanie dostosowana do wymagań obowiązujących przepisów.

Nawierzchnię utwardzoną drogi dojazdowej i dróg wewnętrznych projektuje się kostki betonowej gr. 80mm. Nawierzchnię chodników z kostki betonowej gr. 6,0cm. Kształt, kolor i wzór układania do uzgodnienia z Zamawiającym. Do obramowania stosować obrzeża betonowe lub krawężniki uliczne betonowe wg BN-80/6775-03/. Podbudowę nawierzchni kostkowej odpowiednio wyprofilować i wyrównać z założeniem ruchu pojazdów ciężarowych. Grunt podłoża powinien być jednolity, przepuszczalny i zabezpieczony przed skutkami przemarzania. Po usunięciu humusu lub wierzchniej warstwy gruntu (40 - 50 cm) oczyścić, wyrównać i ubić powierzchnie. Po dokładnym oczyszczeniu wykopu z korzeni dno wyrównać zagęścić (ubić) aby zapobiec w przyszłości osiadaniu gruntu pod wpływem obciążeń. Jeśli grunt w rejonie przyszłej nawierzchni będzie mocno wilgotny zastosować warstwy podkładu z kruszywa lub tzw. geosyntetyków. Dno wykopu należy uformować z uwzględnieniem docelowych spadków nawierzchni. Wykonać warstwę odsączającą (jeżeli będzie potrzebna) i podbudowę zgodnie z projektem. Materiał na podbudowę powinien być przepuszczalny dla wody - mogą to być tłuczeń, żwir, grys, żużel lub pospółka (mieszanina żwiru z piaskiem). Na podbudowie ułożyć warstwę wyrównawczą - podsypkę piaskową. Grubości warstw wykonać zgodnie z projektem.

1.2 Aktualne uwarunkowania wykonania przedmiotu zamówienia.

Informacje o budynku istniejącym oraz o terenie inwestycji :

Budynek objęty inwestycją położony jest w miejscowości Torzym, obręb Torzym, na działce nr 69/14, na której zlokalizowane są również drogi dojazdowe, zatoki parkingowe, skwery i tereny zielone, mała architektura oraz budynek nr 1. Wjazd na nieruchomość odbywa się przez działkę nr 69/4 (zjazd z ulicy Biernackiego). Działka nr 69/14 jest uzbrojona w energię elektryczną, gaz, wodę oraz kanalizację.

Działka nr 69/14 oraz przedmiotowy budynek nie są wpisane do rejestru zabytków oraz nie podlegają ochronie na podstawie ustaleń miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego, teren działki nie znajduje się w strefie wpływów eksploatacji górniczej. Inwestycja nie będzie generować czynników negatywnych dla środowiska naturalnego, żaden z parametrów nie kwalifikuje przedsięwzięcia do grupy przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Inwestycja nie wymaga sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko. Nie jest konieczne uzyskanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji inwestycji.

Z uwagi na fakt , że w zakresie prac nie przewiduje się zmiany charakterystycznych parametrów technicznych inwestycji (np. pow. zabudowy, kubatura, pow. użytkowa, szerokość elewacji, wysokość budynku itp.) nie dochodzi też do zmiany sposobu użytkowania obiektu jak również obszar oddziaływania obiektu nie ulega zmianie decyzja o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego nie jest wymagana.

Teren inwestycji położony jest poza granicami obszarów chronionych (parków narodowych, rezerwatów lub pomników przyrody) oraz poza obszarami Natura 2000 i w związku z powyższym planowana inwestycja z uwagi na odległą lokalizację i swój charakter nie będzie na te obszary oddziaływać.

Dane obiektu:

1. Ilość kondygnacji: 3 nadziemne, 1 podziemna,
2. Powierzchnia użytkowa: $2223,60 + 8,7 = 2232,30$ m²,
3. Powierzchnia zabudowy: $742,1 + 25,7 = 767,80$ m²,
4. Kubatura: $9880 + 263 = 10143$ m³,
5. Sposób użytkowania: oddział pulmonologii, oddział gruźlicy i chorób płuc,
6. Fundamenty: żelbetowe, izolacja pionowa i pozioma,
7. Ściany zewnętrzne: warstwowe murowane z cegły kratówki i żelbetu, izolowane termicznie płytami z wełny mineralnej gr. 10 cm,
8. Ściany nośne wewnętrzne: z cegły kratówki na zaprawie cementowo-wapiennej,
9. Ściany działowe: w systemie szkieletowym, płyty kartonowo-gipsowe na stelażu metalowym , wewnątrz ścian płyty wełny mineralnej,
10. Stropy i wieńce: żelbetowe w części typu WPS oraz wylewane na mokro żelbetowe,

11. Podciągi i słupy: żelbetowe,
12. Nadproża okienne i drzwiowe: prefabrykowane typu „L-19”, stalowe,
13. Balkony: żelbetowe,
14. Dach: konstrukcja drewniana, kryta dachówką ceramiczną karpiówką (krycie w łuskę),
15. Schody wewnętrzne: żelbetowe wylewane na mokro, wyłożone płytkami gres,
16. Tynki i okładziny: tynki zewnętrzne i wewnętrzne w piwnicy i na parterze cementowowapienne, pozostałe gipsowe, w pomieszczeniach sanitarnych płytki ceramiczne,
17. Podłogi i posadzki: wykładziny, płytki typu gres, płytki PCV,
18. Stolarka okienna: PCV, okna dachowe typu Velux,
19. Stolarka drzwiowa: PCV,
20. Sufity podwieszane: płyty kartonowo-gipsowe na ruszcie metalowym,
21. Rynny i rury spustowe: z blachy tytanowo-cynkowej,
22. Kominy: części kominów wystające ponad dach z cegły klinkierowej na zaprawie cementowej,
23. Budynek wyposażony jest w dźwig (udźwig 1600 kg) oraz platformę schodową,
24. Instalacje: wodociągowa, kanalizacyjna, c. o. gazowa, elektryczna, oświetleniowa, radiowa, telefoniczna, wentylacja mechaniczna i grawitacyjna.

Teren przeznaczony na plac budowy wymaga przygotowania w następującym zakresie:

1. Wykonanie ogrodzenia terenu budynku objętego remontem i przebudową.
2. Oznakowania i zabezpieczenia istniejącej infrastruktury podziemnej i naziemnej..
3. Wyznaczenie alternatywnych ciągów komunikacji pieszej i kołowej na czas realizacji inwestycji.

Przed przystąpieniem do opracowania projektu budowlanego niezbędne będzie wykonanie następujących opracowań:

1. Wykonanie sprawdzającej ekspertyzy konstrukcyjnej stanu istniejącego, która określi ostatecznie możliwości wykonania przebić przez stropy, wyburzeń i montażu nowych ścianek w lokalizacjach zaproponowanych w koncepcji architektoniczno-funkcjonalnej.
2. Uzyskanie odstępstwa w Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w zakresie zbyt niskiej wysokości pomieszczeń zlokalizowanych w piwnicach i na poddaszu (dotyczy pomieszczeń do pracy i innych celów, w których nie występują czynniki uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia, przeznaczonych na stały lub czasowy pobyt więcej niż 4 osób).

1.3 Ogólne właściwości funkcjonalno – użytkowe.

PIWNICE – pomieszczenia techniczne, magazynowo-gospodarcze i sanitarno-socjalne pracowników, sala terapii zajęciowej oraz 2 sale gimnastyczne;

PARTER - oddział szpitalny, kuchnia z jadalnią;

I PIĘTRO - oddział szpitalny;

PODDASZE – oddział szpitalny oraz zaplecze administracyjne obiektu;

2. Szczegółowe właściwości funkcjonalno - użytkowe wyrażone we wskaźnikach powierzchniowo – kubaturowych.

a) powierzchnia użytkowa poszczególnych pomieszczeń wraz z określeniem ich funkcji:

PIWNICE

nr pom.	projektowana funkcja	pow. (m2)
_0.1	hall i klatka schodowa	37,38
_0.2	sala gimnastyczna rehabilitacyjna	31,53
_0.3	sala gimnastyczna rehabilitacyjna	39,54
_0.4	łazienka personelu	12,59
_0.5	przedsionek	8,48
_0.6	łazienka personelu	5,95
_0.7	pomieszczenie porządkowe	3,46
_0.8	wc personelu	2,55
_0.9	serwer	3,85
_0.10	gabinet USG	12,61
_0.11	magazyn	1,65
_0.12	klatka schodowa	10,69
_0.13	tlenownia	10,32
_0.14	magazyn	7,99
_0.15	maszynownia dźwigu	4,20
_0.16	korytarz	55,92
_0.17	sala pobytu dziennego	24,22
_0.18	sanitariat	7,68
_0.19	korytarz	5,08
_0.20	aneks kuchenny	11,81
_0.21	sala terapii zajęciowej	35,18
_0.22	szatnia personelu	59,16
_0.23	kotłownia	57,61
_0.24	kotłownia	21,88
_0.25	gabinet fizjoterapii	53,66
	RAZEM	524,99

PARTER

nr pom.	projektowana funkcja	pow. (m2)
0.1	hall i klatka schodowa	43,29
0.2	korytarz	4,32
0.3	pomieszczenie porządkowe	5,74
0.4	kuchnia brudna (zmywalnia)	8,38
0.5	kuchnia czysta (wydawalnia)	11,74
0.6	jadalnia	41,15
0.7	gab.psychologa,terapeuty,logoped y	9,40
0.8	dyżurka lekarska	9,68
0.9	brudownik	9,48
0.10	pokój przygotowawczy	6,70
0.11	punkt pielęgniarstwa	5,12
0.12	gabinet zabiegowy	12,78
0.13	klatka schodowa	16,04
0.14	sanitariat	5,20
0.15	Izolotka (1-os.)	8,07
0.16	śluza umywalkowo-fartuchowa	3,60
0.17	wc personelu	6,20
0.18	korytarz	37,10
0.19	korytarz	33,62
0.20	wiatrołap	5,46
0.21	sala dzienna / terapia zajęciowa	28,22
0.22	pokój pacjentów (3-os.)	26,25
0.23	sanitariat	4,42
0.24	pokój pacjentów (4-os.)	28,58
0.25	sanitariat	5,43
0.26	pokój pacjentów (4-os.)	30,40
0.27	magazyn	3,81
0.28	pokój pacjentów (4-os.)	30,13
0.29	sanitariat pacjentów	8,24
0.30	pokój pacjentów (3-os.)	22,02
0.31	hall	21,05
0.32	sanitariat pacjentów	7,61

0.33	pokój pacjentów (2-os.)	16,17
0.34	pokój pacjentów (3-os.)	28,54
	RAZEM	543,94

I PIĘTRO

nr pom.	projektowana funkcja	pow. (m2)
1.1	hall i klatka schodowa	43,26
1.2	Izolotka (1-os.)	13,61
1.3	sanitariat	5,54
1.4	śluza umywalkowo-fartuchowa	5,31
1.5	brudownik	5,44
1.6	pokój pacjentów (4-os.)	31,09
1.7	sanitariat	8,16
1.8	kuchnia brudna (zmywalnia)	8,69
1.9	pokój pacjentów (1-os.)	11,32
1.10	sanitariat	9,35
1.11	pokój przygotowawczy	6,69
1.12	punkt pielęgniarstwa	5,12
1.13	łazienka oddziałowa	12,94
1.14	klatka schodowa	16,04
1.15	wc personelu	6,42
1.16	pomieszczenie porządkowe	1,59
1.17	gabinet zabiegowy	15,24
1.18	sala dziennego pobytu pacjentów	28,07
1.19	pokój pacjentów (3-os.)	26,18
1.20	sanitariat	4,29
1.21	magazyn czystej bielizny	3,27
1.22	pokój pacjentów (4-os.)	31,14
1.23	sanitariat	4,22
1.24	pokój pacjentów (4-os.)	24,86
1.25	magazyn	3,64
1.26	korytarz	37,11
1.27	korytarz	33,17
1.28	pokój pacjentów (4-os.)	31,49
1.29	sanitariat pacjentów	7,89
1.30	pokój pacjentów (4-os.)	33,99

1.31	pokój pacjentów (3-os.)	25,15
1.32	sanitariat pacjentów	7,61
1.33	pokój pacjentów (3-os.)	27,07
	RAZEM	534,96

PODDASZE

nr pom.	projektowana funkcja	pow. (m2)
2.1	klatka schodowa	20,45
2.2	pokój pacjentów (2-os.)	28,01
2.3	sanitariat	5,22
2.4	pokój pacjentów (2-os.)	25,02
2.5	sanitariat	5,54
2.6	pokój przygotowawczy	13,47
2.7	punkt pielęgniarski	5,82
2.8	magazyn	19,08
2.9	sekretariat	7,40
2.10	pokój Ordynatora	14,05
2.11	klatka schodowa	17,04
2.12	pokój pielęgniarek	18,09
2.13	sala dziennego pobytu pacjentów	75,29
2.14	korytarz	78,62
2.15	pokój pacjentów (2-os.)	21,60
2.16	sanitariat	3,63
2.17	pokój pacjentów (2-os.)	19,96
2.18	sanitariat pacjentów	5,05
2.19	pokój pacjentów (2-os.)	21,55
2.20	sanitariat pacjentów	3,95
2.21	brudownik	8,63
2.22	pomieszczenie porządkowe	3,28
2.23	magazyn	13,36
2.24	magazyn	16,90
2.25	wc personelu	4,20
2.26	magazyn czystej bielizny	4,06
2.27	gabinet zabiegowy	17,70
2.28	sala dziennego pobytu	63,82

RAZEM	540,79
-------	--------

b) wskaźniki powierzchniowo- kubaturowe :

Szczegółowe wskaźniki powierzchniowe (zgodnie z PN –ISO 9836:1997):

1. Ilość kondygnacji: 3 nadziemne, 1 podziemna,
2. Powierzchnia użytkowa: 2144,68 m²,
3. Powierzchnia zabudowy: 742,1 + 25,7 = 767,80 m²,
4. Kubatura: 9880 + 263 = 10143 m³

c) wysokości pomieszczeń:

W budynku objętym opracowaniem wysokość w pomieszczeniach zlokalizowanych w piwnicach mieszczą się w przedziale 2,43m-2,9m na parterze 3,63m-3,95m, na I piętrze 3,63m-3,95m a na poddaszu 3,0m.

d) określenie wielkości możliwych przekroczeń lub pomniejszych przyjętych parametrów powierzchni i kubatur lub wskaźników

Dopuszcza się korektę wykazanych w opracowaniu wskaźników na poziomie do 2%.

e) inne

Program funkcjonalny opracowano zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Technologia żywienia: posiłki dla pacjentów dostarczane będą przez firmę zewnętrzną.

Planowana technologia przechowywania zwłok: zwłoki przed 2 godziny będą przechowywane na oddziale (odizolowane od pozostałych pacjentów) a następnie odbierane przez specjalistyczną formę z która szpital posiada stosowną umowę w tym zakresie.

f) personel

Zakłada się następującą strukturę zatrudnienia personelu:

Personel zatrudniony na stałe	20
Pracownicy administracji	3
Personel dochodzący, konsultacje, psycholog	2
Personel pomocniczy	10

3. Wymagania Zamawiającego w stosunku do przedmiotu zamówienia .

3.1 Przygotowanie terenu budowy.

Teren budowy należy wygrodzić i oznakować zgodnie z obowiązującymi przepisami. Należy wydzielić, oznakować i zabezpieczyć alternatywne ciągi pieszo – jezdne. Przed rozpoczęciem wykonywania robót rozbiórkowych należy: odłączyć wszystkie obwody elektryczne obsługujące pomieszczenia objęte przebudową , wykonać stosowne zabezpieczenia w postaci kurtyn odgradzających pomieszczenia remontowane od pozostałej części szpitala , wykonać demontaż osprzętu sanitarnego, technologicznego, instalacji wod-kan i centralnego ogrzewania.

Wyburzenia istniejących ścianek wykonać w całości ręcznie. Ścianki rozbierać warstwami od góry w sposób zapewniający stateczność rozbieranego elementu. Rozbiórka przez przewrócenie jest niedopuszczalna.

Roboty rozbiórkowe obejmują:

- demontaż istniejącej stolarki drzwiowej (100% drzwi w pomieszczeniach objętych przebudową). W pomieszczeniach remontowanych dopuszcza się pozostawienie istniejącej stolarki drzwiowej za zgodą Zamawiającego,
- demontaż stolarki okiennej przewidzianej do wymiany (ok. 30% okien) w tym drzwi balkonowe.
- demontaż fragmentów istniejących stropów podwieszonych w pomieszczeniach objętych przebudową.
- wyburzenie fragmentów ścianek działowych,
- skucie istniejących tynków (ok. 25% powierzchni ścian),
- wykonanie przebić na otwory drzwiowe w ścianach działowych i nośnych,
- wykonanie przebić w ścianach i stropach w celu wykonania kanałów wentylacji mechanicznej i grawitacyjnej,
- demontaż instalacji wewnętrznych w pomieszczeniach przebudowywanych.
- skucie istniejących warstw podposadzkowych i posadzek na poddaszu w części wschodniej (pomieszczenia z podwyższoną posadzką) oraz lokalnie w ramach potrzeby na pozostałych kondygnacjach (ok. 30% powierzchni posadzek).
- skucie kafelków i okładzin na ścianach (100% w pomieszczeniach przewidzianych do przebudowy) , w pomieszczeniach przewidzianych do remontu dopuszcza się pozostawienie okładzin za zgodną Zamawiającego.

Po zakończeniu robót budowlanych teren należy doprowadzić do porządku, uszkodzone nawierzchnie naprawić, tereny zielone zrekultywować.

3.2 Architektura.

Struktura budowlano-instalacyjna powinna umożliwiać w przyszłości dokonywanie zmian układu funkcjonalnego pomieszczeń.

Architektura budynku i wyposażenie muszą spełniać wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 ze zm.) oraz norm wymienionych w załączniku do rozporządzenia.

Kształt i powierzchnia pomieszczenia powinny umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

Na poddaszu w części wschodniej, w przypadku braku możliwości wykonania posadzki proponuje się położenie okładziny winylowej

Podłogi pomieszczeń, w tym również ciągów komunikacyjnych przeznaczonych dla ruchu pacjentów, lokalizowanych na tej samej kondygnacji, powinny znajdować się na jednym poziomie. Meble powinny umożliwiać ich mycie oraz dezynfekowanie. Podłogi powinny być wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję (nie dotyczy działów administracyjno-socjalnych). Połączenie ścian z podłogami powinno zostać wykonane w sposób bezszczelinowy umożliwiający ich mycie i dezynfekcję. W pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany na całej wysokości powinny być wykończone materiałami umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję. Ściany wokół umywalk i zlewozmywaków powinny być wykończone w sposób zabezpieczający ścianę przed zawilgoceniem. W przypadku zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych sufity te powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność i gładkość powierzchni.

Szerokość drzwi powinna wynosić co najmniej 1,1m do pokoi chorych, oraz 0,9m do pozostałych pomieszczeń. W przypadku konieczności stosowania drzwi szerszych, w szczególności w ciągach komunikacyjnych należy stosować drzwi co najmniej półtoraskrzydłowe, z tym że część szersza powinna mierzyć co najmniej 1,1 m.

W zakładzie opieki zdrowotnej mogą być instalowane drzwi przesuwne, obrotowe oraz wahadłowe przezierne, pod warunkiem spełnienia wymagania prawa budowlanego w zakresie przepisów o drogach ewakuacyjnych. Konstrukcja drzwi przesuwnych powinna zapewniać ich szczelność oraz umożliwiać dezynfekcję drzwi wraz z prowadnicami. Drzwi przesuwne , wyposażone w zamek, system jednotorowy, skrzydło ukryte w ścianach korytarzowych. Drzwi z dodatkowym uszczelnieniem. Drzwi rozsuwane mogą stanowić wyjścia na drogi ewakuacyjne, a także być stosowane na drogach ewakuacyjnych, jeżeli są przeznaczone nie tylko do celów ewakuacji, a ich konstrukcja zapewnia: otwieranie automatyczne i ręczne bez możliwości ich blokowania oraz samoczynne ich rozsuniecie i pozostanie w pozycji otwartej w wyniku

zasygnalizowania pożaru przez system wykrywania dymu chroniący strefę pożarową, do ewakuacji z której te drzwi są przeznaczone, a także w przypadku awarii drzwi.

W oknach i drzwiach balkonowych w pokojach łóżkowych, pomieszczeniach użytkowych oraz w przeszkleniach na zachodniej klatce schodowej należy zamontować urządzenia przeciwsłoneczne (karnisze i zasłony przeciwsłoneczne z tkanin z atestem M1 na trudnopalność-zaciemniające). Dodatkowo w oknach należy zamontować moskitiery. W oknach połaciowych rolety przeciwsłoneczne. Rolety w kasecie z płaskimi prowadnicami wg aranżacji dostarczonej przez Zamawiającego. Urządzenia te muszą być łatwe do utrzymania w czystości oraz nie mogą powodować gromadzenia się w nich zanieczyszczeń.

Izolotka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolotce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie. Brudownik powinien być wyposażony w wentylację mechaniczną wyciągową. W powyższych przypadkach należy zastosować co najmniej wentylatory wyciągowe 50m³/h – 23V/70W.

Wykończenie obiektu

Stolarka i ślusarka

Okna (ok. 30%) w tym drzwi balkonowe przewidziane do wymiany na nowe powinny być wykonane z PCV, stylizowane z odtworzonymi podziałami jak w oknach istniejących. Okna w pomieszczeniach, w których mogą przebywać pacjenci szklone szybami P2 - 4mm+2 x folia+16 argon+4mm+2 x folia, okna wyposażone w zabezpieczenia przed możliwością otworzenia przez pacjentów od wewnątrz. Klamki metalowe malowane proszkowo, zamykane na klucz (jeden dla wszystkich okien).

- współczynnik izolacyjności termicznej zestawu okiennego $U_k(\max) = 1,1 \text{ W/m}^2\text{K}$,
- szyby niskoemisyjne zapewniające ochronę przed słońcem (przeciwsłoneczne), o neutralnym zabarwieniu i wysokiej przepuszczalności światła, o współczynniku zatrzymania energii słonecznej min. 50%,
- parapety zewnętrzne do naprawy i odnowienia przy elewacji,
- parapety – od wewnątrz z aglomarmuru gr. 4 cm, wypuszczony poza lico po 5 cm, zaokrąglone.

Drzwi

Stolarka drzwiowa zewnętrzna stylizowana, PVC $U_k(\max) = 1,5 \text{ W/m}^2\text{K}$.

Drzwi wejściowe wyposażone w zabezpieczenia uniemożliwiające niekontrolowane opuszczenie oddziału przez pacjentów – drzwi należy wyposażyć w zamki systemowe z dostawą kluczy z zaznaczeniem w zestawieniu o które drzwi chodzi.

Drzwi wewnętrzne: skrzydła drzwiowe hybrydowe wewnątrzlokalowe przylgowe, konstrukcja-skrzydło przylgowe wykonane w technologii hybrydowej TWIN, grubość skrzydła 42 mm, dodatkowa uszczelka w skrzydle, wykończenie-bliźniacze płyty MDF zespolone i oklejone folią PVC, okucia-trzy srebrne zawiasy 2-czopowe z regulacją w płaszczyźnie poziomej, zamek na klucz, na wkładkę patentową, oszczędnościowy lub z blokadą, szklenie-szkło

klejone VSG 331 - szyba mleczna bezpieczna, obustronnie gładka . Kolor na bazie RAL do uzgodnienia z Zamawiającym.

Do węzłów sanitarnych zastosować drzwi z tulejami wentylacyjnymi, od góry z szybami bezpiecznymi, nieprzeziernymi – mlecznymi (1/3 drzwi), a do 3/4 drzwi wypełnione blendą.

Drzwi ppoż. do pomieszczeń technicznych zgodnie z wymaganiami.

Drzwi p.poż wydzielające klatki schodowe będą wyposażone w samozamykacze.

Inwestor dopuszcza w pomieszczeniach objętych remontem pozostawienie istniejącej stolarki drzwiowej jeżeli jej stan techniczny jest dobry a parametry drzwi odpowiadają przyszłej funkcji i technologii pomieszczenia.

Sufity (w sanitariatach, pomieszczeniach technicznych, gospodarczych i magazynowych) montowane na wys. 2,55m od posadzki).

Sufity kasetonowe, modułowe, analogicznie jak ściany działowe powinny umożliwiać zawieszanie w dowolnym miejscu lżejszych elementów wyposażenia. Wymaga się, aby dopuszczalne obciążenie w kierunku pionowym pojedynczego kołka rozporowego zamocowanego w dowolnym miejscu sufitu nie było mniejsze niż 20kg.

Za niewystarczające uznaje się zastosowanie typowych płyt gipsowo-kartonowych.

Wszystkie sufity podwieszane i okładziny sufitów oraz ścian muszą być wykonane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, ponadto niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

Sufity podwieszane systemowe - sufit kasetonowy, rozbieralny, moduł 60x60cm – na konstrukcji C3– korytarze, sanitariaty, pomieszczenia ogólne , gabinety lekarskie o właściwościach:

Wymiary 600/600

Surowiec w 100 % wełna szklana pokryta welonem z włókna szklanego o grubości 0,53mm

Gęstość pozorna 60+/-15

Grubość 15 mm

Zastosowanie w pomieszczeniach o temp do 30oC przy wilgotności 95%, budynków użyteczności publicznej kategorii A i B

Odporność na ogień niepalne, nie kapiące i nieodpadające pod wpływem ognia

Atest higieniczny zgodnie z atestem higienicznym PZH

Sorpcja i desorpcja pary wodnej < 5,0,(temp 30st.c , wilg 95%)

Pochłanianie dźwięku 8 5%

Demontowalność pełna

Powierzchnia (użytkowa) pokryta powłoką Akutex T odpowiedzialną za pochłanianie dźwięku

WSP. Odbicia światła 84%

Klasa pochłaniania dźwięku A cwk/200mm zgodnie z normą EN ISO 11654

Klasa Czystości Powietrza M3.5/100

Rodzaj podwieszenia konstrukcja i zawiesia rozmieszczone zgodnie z zaleceniami dostawcy/producenta .

Zawiera : wieszaki , profile główne, poprzeczne , kołki , klipsy , łączniki, przyścienne ,
elementy konieczne do poprawnej instalacji

Rodzaj konstrukcji T24

Wieszaki wieszaki regulowane

Podwyższona odporność na korozje

Masa łącznie z konstrukcją 2,5 kg /m²

Sufity z płyt KG: pomieszczenia „mokre”- płyty K-G wodoodporne

Powierzchnie ścian i sufitów w przestrzeni między stropem, a sufitem podwieszonym wymagają pomalowania farbą emulsyjną w kolorze białym.

Wyposażenie i wykończenie pomieszczeń

- Armatura tradycyjna.
- Klasy użytkowe wykładzin posadzkowych rulonowych wg PN-EN 649.
- Grupy ścieralności wykładzin posadzkowych rulonowych wg PN-EN 660-1.
- Wykładziny posadzkowe i ścienne odporne na środki dezynfekcyjne.
- Wymaga się, aby w miejscach narażonych na uderzenia wózków lub łóżek itp. zastosowano elementy chroniące ściany i drzwi przed uszkodzeniem):
 - systemowe zabezpieczenia kątowe szerokości min. 35 mm, składające się z profilu nośnego z aluminium pokrytego profilem z żywicy modyfikowanej przeciwuderzeniowo, barwionej w masie i o stałej grubości, do zabezpieczania narożników wypukłych ścian,
 - systemowe ciągłe osłony przeciwuderzeniowe odbojo-poręczce lub ewentualnie odboje i poręczce na korytarzach a na salach chorych i w sanitariatach ochrona ścian z taśmy ochronnej wysokości min. 50cm.

We wszystkich pomieszczeniach sanitarnych i na korytarzach należy uwzględnić zamontowanie poręczy na ścianach.

Przy schodach w przeszklonej części budynku montaż bramek ze stali nierdzewnej zabezpieczających dla osób niepełnosprawnych (na kondygnacjach: parter, piętro i poddasze).

Zakres prac związanych z wyposażeniem i aranżacją wnętrz realizować zgodnie z Projektem aranżacji wnętrz (zał. nr V do części informacyjnej).

Ścianki działowe

Projektowane ścianki działowe wykonać w systemie ścian gipsowo-kartonowych hybrydowych – gr. 15cm (w pomieszczeniach mokrych zastosować płyty do pomieszczeń mokrych) lub w

systemie równoważnym. Ścianki systemowe z izolacją akustyczną – wełną mineralną w ścianach działowych wewnętrznych o izolacyjności akustycznej – 50 dB , o gęstości 50kg/m³. Obudowa ciągów ewakuacyjnych w klasie EI30.

Zamurowania istniejących otworów drzwiowych, uzupełnienia ścian przy przekuciu nowych otworów wykonać z cegły pełnej.

Wyburzenia istniejących ścianek wykonać w całości ręcznie. Ścianki rozbierać warstwami od góry w sposób zapewniający stateczność rozbieranego elementu. Rozbiórka przez przewrócenie jest niedopuszczalna.

Tynki i powłoki malarskie

Należy skuć istniejące na ścianach płytki ceramiczne oraz tynki na ścianach i sufitach będące w złym stanie technicznym (zakłada się około 25%) a następnie wykonać nowe tynki wewnętrzne – IV kat. cementowo-wapienne z gładzią gipsową na ścianach z cegły oraz gładzią gipsową na ścianach z płyt G-K. Należy zastosować narożniki ochronne naroży wypukłych.

Malowanie bezspoinowymi powłokami akrylowymi - system samosterylizujący, zapobiegający tworzeniu się kolonii bakterii i grzybów, odpornymi na wielokrotne szorowanie i mycie środkami dezynfekcyjnymi –izolatka, gabinet zabiegowy.

Malowanie ścian farbami autosterylnymi, odpornymi na ścieranie i mycie łagodnymi detergentami, dających powierzchnię gładką, utrzymujących dużą odporność powłoki, dopuszczonymi do stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia (konieczne atesty potwierdzające) – sale chorych, komunikacja, pomieszczenia pomocnicze i sanitarno-gospodarcze.

Oblicowanie ścian - glazura do wysokość stropu podwieszonego w węzłach sanitarnych.

Fartuch z glazury na ścianach, gdzie zamontowano umywalki i zlewozmywaki w obrysie 100x200, w fartuchu nad umywalkami należy przewidzieć lustro o wym. 60 x 60 cm, zlicowane z powierzchnią płytek, zamontowane na wys. 120 cm od podłogi, centralnie w stosunku do umywalki.

Fuga o szerokości nie większej niż 2,0 mm, połączenia płytek w narożnikach ścian wykonane przez szlifowanie brzegów, bez zastosowania listew łącznikowych.

Posadzki w pomieszczeniach sanitarnych i gospodarczych:

Wykładziny PVC

Po skuciu istniejących posadzek w miejscach wyznaczonych należy na wylewce wyrównawczej ułożyć nową wykładzinę w kolorze i strukturze oraz parametrach wg aranżacji dostarczonej przez Zamawiającego . Przykładowe parametry wykładziny – elastyczna, bezkierunkowa

heterogeniczna, antypoślizgowa wykładzina PVC, zawierająca granulki tlenku aluminium w warstwie bazowej oraz okruchy kwarcu na powierzchni.

Wykładzina rulonowa termozgrzewalna PVC z wywinięciem 10cm cokołu na ściany z wzorami wstawianymi w kontrastowych kolorach.

Właściwości:

- Typ wykładziny - heterogeniczną wykładzina podłogowa z winylu
- Zabezpieczenie powierzchni - poliuretan PUR Reinforced
- Klasa użytkowa - klasa 34
- Grubość - 2 mm
- Warstwa użytkowa - 2 mm
- Całkowita masa powierzchniowa - 2900 g/m²
- Ścieralność - ≤ 0,15 mm Grupa P
- Wgniecenie resztkowe - ≤ 0,03 mm
- Stabilność wymiarów - ≤ 0,4 %
- Właściwości antyelektrostatyczne /napięcie/ - ≤ 2 KV
- Właściwości antyelektrostatyczne / opór/ - ≥ 1010 Ohm
- Absorpcja akustyczna - 4 dB
- Przewodzenie ciepła - 0,011 m² k/W
- Właściwości antypoślizgowe - RG
- Oddziaływanie krzesła na rolkach - odporna
- Klasa ogniotrwałości - trudnozapalna
- Trwałość kolorów - minimum 6
- Odporność chemiczna – dobra

Poziom posadzek w pomieszczeniach dostosować do poziomu posadzki na komunikacji!

Posadzki w pomieszczeniach sanitarnych i gospodarczych:

W pomieszczeniach objętych przebudową projektuje się wykładziny PVC elastyczne, bezkierunkowe heterogeniczne, antypoślizgowe. W pomieszczeniach gospodarczych i porządkowych, w których istnieje posadzka typu gres, a które nie będą podlegały przebudowie dopuszcza się pozostawienie istniejącej posadzki za zgodą Zamawiającego.

Gres należy układać na kleju elastycznym i uszczelnić elastyczną zaprawą typu flex oraz wykonać spadki w kierunku kratki ściekowej.

Szerokość fugi dla posadzek gresowych - nie większa niż 2,0 mm.

Listwy łączeniowe należy zamontować tylko na styku PCV – terakota.

Łączenia wykładzin PCV - zespawane sznurem w kolorze wykładzin.

Uwaga!

W sanitariatach na parterze i piętrze kabiny prysznicowe - brodzik 90x90 akrylowy do montażu bezpośrednio na podłodze + drażek + zasłonka. W pomieszczeniu należy wyprofilować spadek posadzki 1,5% w kierunku odpływu w brodziku. Wszystkie prysznice należy wyposażyć w składane siedziska z uchwyty. Na poddaszu kabiny prysznicowe szklane w wysokim standardzie.

W związku z faktem , iż obiekt znajduje się w dobrym stanie technicznym to pozostałe pomieszczenia w budynku nie objęte przebudową pozostaną w obecnym stanie i zostaną jedynie odremontowane poprzez wykonanie w niezbędnym zakresie uzupełnienia warstw tynków a następnie nowych powłok malarskich na ścianach i sufitach jak również zostaną wymienione wykładziny podłogowe lub wymienione / uzupełnione i pozostawione płytki na posadzkach zgodnie ze stanem istniejącym i za zgodą Zamawiającego. W tych pomieszczeniach należy przewidzieć jedynie w razie potrzeby wykonanie nowych podłączeń do instalacji oraz montaż nowych przyborów sanitarnych lub punktów instalacji elektrycznej zgodnie z projektem.

Bezpieczeństwo pożarowe

Budynek został zaliczony do grupy wysokości średniowysokich (SW) oraz do kategorii zagrożenia ludzi ZL II.

Uwaga!

Podczas prac projektowych należy wziąć pod uwagę i odpowiednio skoordynować prace wiążące się z bezpieczeństwem pożarowym. Ochronę pożarową i warunki ewakuacji realizować ściśle według ekspertyzy technicznej w zakresie spełnienia w sposób inny, niż wskazany w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75,poz. 690 z późn. zm.), warunków bezpieczeństwa pożarowego na terenie przebudowywanego budynku nr 2 Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego\ Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu Sp. z o.o., przy ul. Wojska Polskiego 52 w Torzymiu - działka nr 69/14. (zał. nr VI do części informacyjnej) oraz postanowienia Lubuskiego Komendanta Wojewódzkiego PSP NR 52/2016 . Zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami zastępczymi w obiekcie należy zrealizować:

- na terenie budynku zostanie zapewniona ochrona wszystkich pomieszczeń instalacją wykrywania i sygnalizacji pożaru w pełnej ochronie z centralą usytuowaną w portierni Zakładu wykonaną w oparciu o elementy posiadające aktualne świadectwa dopuszczenia Centrum Naukowo Badawczego Ochrony Przeciwpożarowej i połączoną z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Sulęcinie ,
- zostanie zapewniony podział kondygnacji parteru i piętra, drzwiami przeciwpożarowymi o odporności ogniowej EI 60, na dwie strefy strefy pożarowe (przejścia instalacyjne przez ścianę

w której zostaną zamontowane drzwi zostaną zabezpieczone do odporności ogniowej EI 120), oraz podział kondygnacji poddasza, drzwiami o odporności ogniowej EI 30, na dwie części.

- nieobudowane elementy drewniane konstrukcji dachu, w obszarze pomieszczeń zostaną zabezpieczone do stopnia niezapalności poprzez malowanie środkami ogniochronnymi;
- droga pożarowa zostanie dostosowana do wymagań obowiązujących przepisów,
- pozostałe rozwiązania zastosowane w obiekcie muszą spełniać wymogi określone w przepisach szczególnych i Polskich Normach,
- określenie w ramach Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego zasad prowadzenia akcji ewakuacyjnej w obiekcie ze szczególnym uwzględnieniem: alarmowania personelu szpitala przebywającego na terenie innych budynków – oddziałów, udziału personelu innych oddziałów w akcji ewakuacyjnej, rozmieszczenia ewakuowanych pacjentów na terenie innych oddziałów.

Pomieszczenie maszynowni wentylacyjnej, zlokalizowane zostanie w obszarze nieużytkowego poddasza i będzie wydzielone ścianami i stropem o odporności ogniowej EI 60, zostanie zamknięte drzwiami lub klapą rewizyjną o odporności ogniowej EI 30. Przejścia instalacyjne przez przegrody budowlane wydzielające pomieszczenie maszynowni wentylacyjnej, o średnicy powyżej 4 cm, zostaną zabezpieczone do odporności ogniowej EI 60, przez uszczelnienie masami ogniochronnymi firmy PROMAT, lub równorzędnymi. Przewody wentylacyjne w miejscu przejścia przez przegrody budowlane wydzielające pomieszczenie maszynowni wentylacyjnej zostaną wyposażone w przeciwpożarowe klapy odcinające o odporności ogniowej EIS 60 uruchamiane przez instalację SAP obiektu. Sufity podwieszane na terenie obiektu zostaną wykonane z materiałów niepalnych, lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

Wszystkie elementy wystroju będą wykonane z materiałów minimum trudno zapalnych.

Należy uwzględnić , iż w ramach realizowanej przebudowy musi zostać dokonana ocena w zakresie prawidłowości wykonania instalacji oddymiającej i ewentualna przebudowa w celu dostosowania do obowiązujących wymagań.

Odległość budynku od obiektów sąsiadujących:

- Budynek wolnostojący. Nie występuje sytuacja nienormatywnych zbliżeń do granic działki. Obiekt spełnia wymagania § 271 spełniając wymagane odległości od budynków zlokalizowanych na działkach sąsiednich.

Parametry pożarowe występujących substancji palnych:

- Nie przewiduje się, aby w projektowanym budynku mogły występować materiały niebezpieczne pożarowo.

Określenie gęstości obciążenia ogniowego:

Obiekt, ze względu na pełnioną funkcję kwalifikuje się do kategorii zagrożenia ludzi nie zachodzi dla niego wymóg określenia gęstości obciążenia ogniowego.

Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń i przestrzeni zewnętrznych:

- W obiektach nie przewiduje się stref zagrożonych wybuchem.

Podział obiektu na strefy pożarowe:

- Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej w budynku średniowysokim, kategorii ZL II zagrożenia ludzi, wynosi 3.500 m². Budynek mieści się w jednej strefie pożarowej.

Kotłownia gazowa zostanie wydzielona ścianami i stropem o odporności ogniowej REI 60.

Klasa odporności pożarowej budynku oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych:

- Budynek średniowysoki zakwalifikowany do kategorii ZL II musi mieć odporność pożarową zgodnie z § 212, ust. 3 klasy „B” lub wyższą

Poszczególne elementy konstrukcyjne budynku powinny spełniać wymogi klasy „B” zgodnie z § 216.

Klasa odporności pożarowej budynku	Klasa odporności ogniowej elementów budynku ^{5))} *					
	główna konstrukcja nośna	konstrukcja dachu	strop ¹⁾	ściana zewnętrzna ^{1), 2)}	ściana wewnętrzna ¹⁾	przekrycie dachu ³⁾
1	2	3	4	5	6	7
„B”	R 120	R 30	REI 60	E I 60 (o↔i)	E I 30 ⁴⁾	RE 30

Elementy budynku takie jak: ściany wewnętrzne i zewnętrzne, okładziny ściennie, dach oraz izolacje rur i kanałów muszą mieć cechę NRO - nierozprzestrzeniających ognia. We wszystkich pomieszczeniach sufity podwieszane lub okładziny sufitów muszą być wykonane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, ponadto niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

Warunki ewakuacji ludzi oraz oświetlenie awaryjne i przeszkodowe:

- Przejścia ewakuacyjne w pomieszczeniach. Długość przejść ewakuacyjnych wewnątrz pomieszczeń nie będzie przekraczać dopuszczalnej wielkości 40 m. Minimalna szerokość tych przejść nie będzie mniejsza niż 0,90 m.

Poziome drogi ewakuacyjne:

- Projektując geometrię dróg ewakuacyjnych należy przyjąć szerokość korytarzy, która uwzględni wskaźnik 0,6 m na każde 100 osób ewakuujących się (ale nie mniej niż 1,4 m) oraz wysokość 2,2 m. Ewakuacyjnej szerokości użytecznej korytarzy nie mogą umniejszać skrzydła drzwiowe otwierane na zewnątrz pomieszczeń. Długość dojsć ewakuacyjnych, mierzona od drzwi wyjściowych z pomieszczeń do wyjścia na zewnątrz budynku lub do obudowanej i oddymianej klatki schodowej, nie może przekroczyć długości dopuszczalnej wynoszącej odpowiednio:

- » 10 m przy jednym dojściu ewakuacyjnym,
- » 40 m przy co najmniej dwóch dojściach ewakuacyjnych,

Pionowe drogi ewakuacyjne – klatki schodowe:

- Ewakuacja ludzi z kondygnacji nadziemnych projektowanego budynku jest możliwa poprzez dwie klatki schodowe.

Klatki schodowe i korytarze ewakuacyjne są obudowane ścianami o odporności ogniowej zgodnie z dyspozycją § 245.2 i § 249 ust.1 rozporządzenia MI. Obudowane klatki schodowe są zamykane drzwiami EI30 i są wyposażone w klapy dymowe. Wszystkie drzwi przeciwpożarowe powinny być wyposażone w samozamykacze.

Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych przy przejściach przez ściany oddzielenia pożarowego (z pomieszczeń wydzielonych pożarowo):

a./ Kanały wentylacyjne przechodzące przez elementy oddzielenia pożarowego (ściany lub stropy) muszą być wyposażone w klapy przeciwpożarowe o odporności ogniowej ścian i stropów.

b./ Kable elektryczne w miejscach przebieg ścian i stropów oddzielenia przeciwpożarowego muszą być odpowiednio zabezpieczone przed przenoszeniem pożaru, za pomocą atestowanych środków technicznych.

c./ Przepusty instalacyjne o średnicy większej niż 4 cm powinny mieć klasę odporności ogniowej EI 60.

Instalacje przeciwpożarowe należy wykonać w oparciu o projekt branżowy zaopiniowany przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych (SSP, hydranty wewnętrzne, oświetlenie awaryjne – ewakuacyjne, oddymianie klatek schodowych).

Instalacji sygnalizacji pożaru:

- W budynku należy zaprojektować instalacje sygnalizacji p.poż. wykonaną w oparciu o elementy posiadające aktualne świadectwa dopuszczenia Centrum Naukowo Badawczego Ochrony Przeciwpożarowej, połączonej z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Sulęcinie

Instalacja wewnętrznych hydrantów przeciwpożarowych:

W budynku istnieje instalacja wewnętrznych hydrantów przeciwpożarowych pokrywających zasięgiem kondygnacje.

Urządzenia do oddymiania obiektu i przeciwdziałające zadymieniu:

- W każdej klatce schodowej istnieją urządzenia do usuwania dymu, w postaci klapy dymowej oraz systemu nawietrzania jednak w ramach realizowanej przebudowy zostanie dokonana ocena w zakresie prawidłowości wykonania instalacji oddymiającej i ewentualna przebudowa w celu dostosowania do obowiązujących wymagań.

Przeciwpożarowy wyłącznik prądu i instalacja piorunochronna:

- Zgodnie z zapisem § 183 ust.2 rozporządzenia MI budynek posiada przeciwpożarowy wyłącznik prądu oraz zaprojektować instalację chroniącą od wyładowań atmosferycznych, uwzględniającą wymogi Polskich Norm.

Wyposażenie budynku w gaśnice:

- Obiekt zostanie wyposażony w podręczny sprzęt gaśniczy zgodnie z normatywem:

jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) zawartego w gaśnicach na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej, przy jednoczesnym zachowaniu odległości dojścia do sprzęt gaśniczego max. 30 m. Na terenie obiektu zostaną rozmieszczone gaśnice proszkowe służące do gaszenia pożarów grup A i B, przystosowane do gaszenia urządzeń elektrycznych pod napięciem.

Zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia pożaru:

- Wymagana ilość wody do celów przeciwpożarowych, do zewnętrznego gaszenia pożaru, wynosi 20 dm³/s. Ilość ta odpowiada poborowi wody z dwóch hydrantów zewnętrznych DN 80 z czego bliższy znajduje się po stronie południowo-wschodniej. W razie potrzeby sieć hydrantową rozbudować do obowiązujących przepisów.

Drogi pożarowe:

Budynek średniowysoki ZLII musi mieć zapewnione warunki dojazdu dla pojazdów pożarniczych.

Dojazd pożarowy stanowi istniejąca droga po stronie południowej, która zostanie przebudowana i utwardzona w ramach zadania i zostanie dostosowana do wymagań obowiązujących przepisów.

Bliższa krawędź drogi pożarowej oddalona od ściany budynku

o 5—15 m. Szerokość drogi 4,0m, nachylenie nie większe niż 5%. Nawierzchnia umożliwia przejazd pojazdów o nacisku osi co najmniej 100 kN (kiloniutonów).

Wszystkie elementy zaprojektowane zostały jako nierozprzestrzeniające ognia (NRO). We wszystkich pomieszczeniach sufity podwieszane i okładziny sufitów oraz ścian muszą być wykonane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, ponadto niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

Przed opracowaniem projektu budowlanego należy opracować scenariusze pożarowe.

Podczas przekazywania obiektu do użytkowania należy opracować „Instrukcję bezpieczeństwa pożarowego” zgodnie z określonymi w rozporządzeniu MSWiA wymaganiami. W ramach Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego należy określić zasady prowadzenia akcji ewakuacyjnej w obiekcie ze szczególnym uwzględnieniem: alarmowania personelu szpitala przebywającego na terenie innych budynków – oddziałów, udziału personelu innych oddziałów w akcji ewakuacyjnej, rozmieszczeniu ewakuowanych pacjentów na terenie innych oddziałów.

Akustyka

W celu wyeliminowania negatywnego oddziaływania urządzeń emitujących hałas lub drgania, należy opracować projekt ochrony akustycznej i zrealizować wynikające z niego zalecenia.

Poziom hałasu w pomieszczeniach, w tym zwłaszcza w salach klinicznych i gabinetach na

kondygnacjach istniejących, nie może przekraczać dopuszczalnych poziomów określonych w normach dla tego typu pomieszczeń.

Projektowane przegrody budowlane, okna, drzwi, kanały wentylacyjne itp. powinny, po wbudowaniu, spełniać wymagania norm w zakresie izolacyjności akustycznej, co potwierdzone zostanie pomiarami przeprowadzonymi po zakończeniu prac oraz powtórnie po uruchomieniu budynku. Pomiary powinna wykonać niezależna jednostka na koszt Wykonawcy.

Wyposażenie medyczne montowane na stałe i wymagające trwałego podłączenia instalacyjnego
Aparatura i urządzenia medyczne montowane na stałe wymagają odpowiedniego przygotowania połączeń instalacyjnych i ewentualnie konstrukcji mocujących, dostosowanych do możliwych obciążeń statycznych lub dynamicznych.

3.3 Konstrukcja.

Wzmocnienia elementów konstrukcyjnych jak i przekucia otworów w ścianach konstrukcyjnych, budowę szybu dla platformy pionowej dla osób niepełnosprawnych wykonać ściśle na podstawie projektu konstrukcyjnego poprzedzonego stosowną ekspertyzą techniczną.

3.4 Instalacje.

Instalacje sanitarne , które będą rozbudowywane będą spełniały wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 ze zm.). i norm wymienionych w załączniku do rozporządzenia.

Szczegółowy dobór przyborów, armatury, urządzeń , itp. po uzgodnieniu z Inwestorem..

Kanalizacja sanitarna

Ścieki sanitarne mają być odprowadzane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami w oparciu o projekt budowlany przebudowy i rozbudowy wewnętrznej instalacji do istniejącego kolektora kanalizacji sanitarnej a następnie do zakładowej oczyszczalni ścieków . Instalacja kanalizacyjna ma być wykonana z rur i kształtek tzw. „niskoszumowych”. Przybory sanitarne o wysokim standardzie. Ilość odprowadzanych ścieków sanitarnych bez zmian – przebudowę instalacji należy wykonać na zasadzie rozbudowy i przebudowy istniejącej instalacji wewnętrznej. Stare przybory oraz istniejącą instalację kanalizacyjną zdemontować.

Kanalizacja deszczowa

Wody opadowe z dachu budynku objętego opracowaniem mają być odprowadzone na zasadach istniejących poprzez układ rynien i rur spustowych . Ilość wód opadowych bez zmian.

Zimna woda

Woda zimna dla potrzeb socjalno-bytowych, technologicznych do projektowanych nowych punktów czerpalnych ma być doprowadzona zgodnie z warunkami technicznymi i obowiązującymi przepisami i normami. Dla instalacji należy zastosować wymagane urządzenia zabezpieczające przed wtórnym zanieczyszczeniem wody. Armatura o jakości zapewniającej jej użytkowanie w ciągu 20 lat. Ilość zapotrzebowania na wodę dla potrzeb budynku objętego opracowaniem bez zmian. Istniejącą starą instalację wraz z armaturą zdemontować.

Ciepła woda użytkowa z cyrkulacją

Ciepła woda i cyrkulacja ma być doprowadzona z wewnętrznej instalacji budynku z istniejącej kotłowni gazowej zlokalizowanej w piwnicach budynku przy zastosowaniu zasady jak dla wody zimnej. Orurowanie instalacji ciepłej wody i cyrkulacji o trwałości użytkowania co najmniej 50 lat. W instalacji cyrkulacyjnej mają być zastosowane termostatyczne zawory regulacyjne do ciepłej wody użytkowej dla uzyskania wymaganej temperatury ciepłej wody w punktach czerpalnych 55-60°C oraz dla przeprowadzenia okresowej dezynfekcji termicznej przy temperaturze wody 70-80°C. W pomieszczeniu zmywalni przewidzieć wyparzarcko-zmywarę z pionem kanalizacyjnym i podejściem pod wyparzarckę z rur odpornych na wysokie temperatury.

Instalacje elektryczne

Projekt powinien uwzględniać podział pomieszczeń w zależności od stopnia zagrożenia pacjentów porażeniem prądem elektrycznym.

Zasilanie rezerwowe przy pomocy UPS-ów dla systemów informatycznych.

Należy przewidzieć oświetlenie dzienne i nocne, ogólne, miejscowe, administracyjne, awaryjne (bezpieczeństwa, kierunkowe i ewakuacyjne).

Ilość obwodów, ich wielkość i wartość zabezpieczeń powinny uwzględniać zarówno funkcje pomieszczeń, jak również wymagania zainstalowanych aparatów i urządzeń medycznych.

Szczególne uwagę zwraca się na pewność zasilania jak również na pewność w zakresie ochrony od porażień.

Zainstalowane oprawy winny być dobrane tak, aby zagwarantować łatwe utrzymanie czystości, wymagane normatywnie natężenie oświetlenia i jego równomierność, spełnienie wymagań technicznych i technologicznych, energooszczędność. W pomieszczeniach technicznych przewidzieć oprawy szczelne i odporne mechanicznie, w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności oprawy szczelne. Zastosowane oprawy muszą gwarantować nie przedostawanie się much i innych robaków do wnętrza oprawy.

Oświetlenie w pomieszczeniach powiązanych funkcjonalnie nie może wykazywać nadmiernych różnic natężenia. Przy doborze natężenia oświetlenia należy się kierować wymaganiami obowiązujących w tym zakresie norm.

Zastosowany system oświetlenia awaryjnego powinien umożliwiać programowanie sposobu pracy, automatyczne testowanie opraw i prowadzenie dziennika zdarzeń.

Należy przewidzieć montaż oświetlenia dostosowanego do istniejącego w obiekcie standardu opraw i technologii.

W obiekcie należy przewidzieć również: instalacje połączeń wyrównawczych głównych i miejscowych, instalację siły, instalację ochrony przed elektrycznością statyczną, ew. inne wynikające z funkcji obiektu i technologii. Ochrona od porażeń - dla wszystkich odbiorników zainstalowanych w pomieszczeniach zrealizować ochronę przeciwporażeniową .

Zakłada się zapotrzebowanie na energię elektryczną pozostanie na poziomie istniejącym.

System Sygnalizacji Pożarowej

Przewiduje się zaprojektowanie systemu sygnalizacji pożarowej zapewniający ochronę wszystkich pomieszczeń instalacją wykrywania i sygnalizacji pożaru w pełnej ochronie z centralą usytuowaną w portierni Zakładu wykonaną w oparciu o elementy posiadające aktualne świadectwa dopuszczenia Centrum Naukowo Badawczego Ochrony Przeciwpożarowej i połączoną z Komendą Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Sulęcinie .

Pomieszczenia ogólnodostępne i ciągi komunikacyjne proponuje się wyposażyć w kamery.

Instalacja telefoniczna i teletechniczna i TV szpitalnej

Należy przewidzieć instalację telefoniczną włączoną do istniejącej centrali telefonicznej poprzez jej rozbudowę. Należy wydzielić piony teletechniczne (kanałów kablowych dedykowanych dla przewodów do transmisji danych, instalacji komputerowych, światłowodowych, domofonowych, telewizyjnych, itp.). W projekcie wykonawczym należy podać szczegółowo ilość i rodzaj punktów dostępowym do sieci telefonicznej i komputerowej. TV szpitalną należy przewidzieć w salach łóżkowych, w dyżurkach pielęgniarskich i gabinetach lekarskich.

System kontroli dostępu

Przewiduje się kontrolę wszystkich wejść do budynku systemem kamer monitoringu z nagrywaniem i archiwizowaniem obrazu.

Instalacja sieci komputerowej

Do pokoi lekarskich i psychologicznych, gabinetu zabiegowego, punktu pielęgniarskiego, jadalni/świetlicy i pomieszczeń biurowych oraz magazynów na poddaszu należy doprowadzić sieć komputerową .

Należy ponadto przewidzieć wykonanie, wyposażonej we własny serwer, wewnętrznej sieci LAN oraz instalację sieci Wi-Fi obsługującą cały obiekt.

Ogrzewanie i ciepło technologiczne

Ogrzewanie pomieszczeń ma zapewnić temp. normowe i zgodne z technologią medyczną.

Grzejniki przyjąć w wersji higienicznej wyposażone w zawory termostatyczne oraz zestawy podłączeniowe. Ogrzewanie oraz ciepła woda użytkowa centralna istniejącej kotłowni gazowej.

Wentylacja grawitacyjna

Wszystkie pomieszczenia wentylowane będą grawitacyjnie poprzez istniejące i projektowane kanały wentylacyjne. W sanitariatkach i w kuchence wentylacja z wentylatorami elektrycznymi załączana indywidualnie wg. potrzeb, z anemostatami. Dobór istniejących pionów przewidzianych do wykorzystania musi poprzedzać ekspertyza kominiarska. Wszystkie piony wyprowadzić ponad dach zgodnie z obowiązującą normą. Ponad dachem kominy i czapki kominowe . Nowe,

projektowane przewody wentylacyjne wykonać z rur stalowych, ocynkowanych o śr. 150 mm. Przewody te będą obudowane w korytarzach płytami cementowymi na konstrukcji systemowej. Na poziomie poddasza i na dachu jako obudowę należy zastosować płyty do zabudowy zewnętrznej lub płyty OSB 2,0cm wodoodporne oraz ocieplić styropianem EPS-100-38 gr. 5 cm i otynkować tynkiem mineralnym metodą lekką mokrą. Powyżej połączy dachowej komin wykończyć kołnierzem uszczelniającym z blachy powlekanej a od góry wykończyć obróbką blacharską. Kolorystyka obróbki i tynku analogiczna jak istniejąca. Wywiewki stalowe wyprowadzić na wysokość min. 60 cm. Przy przejściu komina przez połączy dachową należy przewidzieć odpowiednie wymiany z tarcicy drewnianej. Na kanałach wentylacji grawitacyjnej należy zamontować turbowenty wspomagające wentylacje grawitacyjną.

Wentylacja mechaniczna i klimatyzacja

Pomieszczenia na poddaszu oraz sale w piwnicach przeznaczone na pobyt ponad 4 osób jednocześnie objąć projektowaną instalacją wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej oraz klimatyzacji. Dodatkowo instalacja klimatyzacji zostanie zainstalowana we wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz do pracy na poddaszu oraz we wszystkich pomieszczeniach wydzielonych ściankami szklanymi przy klatce chodowej.

Złoty wentylacyjne wydzielić w zależności od wymaganej aseptyki. Stosować na kanały blachę ocynkowaną z izolacją termiczną. Należy przyjąć zgodne z uzgodnioną technologią medyczną ilości wymian powietrza dla pomieszczeń, z odpowiednim stopniem filtracji, i zakładaną temp. nawiewu. Dla central klimatyzacyjnych, które powinny być w wykonaniu higienicznym stosować odzysk ciepła, przez rekuperatory z wykluczeniem możliwości mieszania powietrza nawiewanego i wywiewanego. Dla pomieszczeń klimatyzowanych, filtracja powietrza trójstopniowa, zakończona nawiewnikami z filtrami absolutnymi. Zastosować dla schładzania powietrza nawiewanego w centralach klimatyzacyjnych pompy ciepła. Stosować w centralach nawilżanie powietrza klimatyzowanego typu parowego. Centrale wentylacji mechanicznej oraz klimatyzacji zlokalizować w przestrzeni strychu obecnie nieużytkowanego.

Instalacja gazów medycznych

- Instalacja gazów medycznych (w oparciu o butle) – w porozumieniu z Inwestorem zdecydowana, że wykonana zostanie jedynie instalacja tlenu. Pomieszczenie w którym wpinane będą butle do instalacji wewnętrznej zlokalizowane zostało w piwnicach przy pomieszczeniu maszynowni dźwigu natomiast same butle magazynowane będą w odrębnym magazynie na terenie szpitala.

W koncepcji przyjęto, że przewody projektowanych instalacji będą prowadzone w przestrzeni stropów podwieszonych, pod przewodami elektrycznymi i pod lub nad kanałami wentylacyjnymi. Podejścia instalacji do paneli w będą wykonywane od góry, a przewody zasilające będą prowadzone w bruzdach ściennych wykonanych w tynku.

Montaż poziomów instalacji gazów medycznych należy wykonywać dopiero po zakończonym montażu kanałów wentylacji mechanicznej.

Projektowane instalacje będą wyposażone w system sygnalizacji awaryjnej gazów medycznych składający się ze Strefowego Zespołu Kontrolnego (skrzynka zaworowa) – SZK, oraz sygnalizatora - SA. Strefowy zespół kontrolny będzie umożliwiał optyczną kontrolę ciśnienia „PRZEBUDOWA, REMONT I WYPOSAŻENIE BUDYNKU NR 2 W CELU PRZYSTOSOWANIA OBIEKTU DO WYMOGÓW ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ PODNIESIENIA POZIOMU USŁUG MEDYCZNYCH OPIEKI GERIATRYCZNEJ I DŁUGOTERMINOWEJ”

gazów medycznych. Zamontowane w strefowym zespole kontrolnym - SZK strefowe zawory odcinające będą umożliwiały w sytuacjach awaryjnych odcięcie danej strefy.

Strefowe zespoły kontrolne posiadają również wbudowane punkty poboru, pozwalające na awaryjne zasilanie gazami medycznym (z butli – poprzez reduktor) obsługiwanego fragmentu instalacji. Strefowe zespoły kontrolne są jednocześnie elementem systemu sygnalizacji awaryjnej gazów medycznych i powinny spełniać wymogi normy EN ISO 7396-1.

Projektowane instalacje będą wykonane z rur miedzianych typu SF – Cu (R290) wg PN-EN 13348, łączonych przez lutowanie twarde, przy użyciu spoiwa L-AG 45Sn według DIN/PN, przy zastosowaniu odpowiednich złączek i kształtek miedzianych.

W instalacjach gazów medycznych tj. instalacjach tlenu należy stosować armaturę wykonaną z mosiądzu o zawartości miedzi minimum 58 % - MO58. Materiały zastosowane do produkcji armatury powinny spełniać kryteria określone w normie EN ISO 15001.

Zastosowane zawory kulowe, pełno przelotowe, powinny mieć średnice nominalne jak średnice przewodów, na których będą zainstalowane. Kula i trzpień powinny być uszczelnione PTFE (teflonem). Zawory w wykonaniu na ciśnienie nominalne 2,5 MPa (PN 25).

Projektowane punkty poboru tlenu, próżni, sprężonego powietrza muszą być wykonane zgodnie z normą EN ISO 9170 – 1.

Instalacja przyzywowa

Należy zaprojektować instalację sygnalizacji alarmowo-przywoławczej. Instalacja umożliwi wezwanie lekarza dyżurnego i/lub pielęgniarki z poszczególnych sal chorych. Centralkę wezwań lekarskich proponuje się ulokować w pomieszczeniu dyżurki lekarskiej i punkcie pielęgniarskim a moduły wezwań lekarza w poszczególnych salach chorych i sanitariatach nad drzwiami wejściowymi (na nadprożu) . Do obszarów wezwań zaprojektowano lampki sygnalizacyjne z bucikiem.

3.5 Wykończenie.

Wszystkie elementy wykończenia muszą spełniać wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych,

jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 ze zm.) i norm wymienionych w załączniku do rozporządzenia.

Wszelkie użyte materiały muszą posiadać odpowiednie dopuszczenia, atesty, certyfikaty, aprobaty zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wszystkie pomieszczenia należy wyposażyć w instalacje zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Kolorystyka pomieszczeń i ich wyposażenia do uzgodnienia z Inwestorem.

STANDARD WYKOŃCZENIA A

PODŁOGA	Elastyczna wykładzina rulonowa PCV, bakteriostatyczna - parametry techn. zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami dla danego typu pomieszczenia.
ŚCIANY	Powierzchnia gładka, szczelna, zmywalna, odporna na detergenty i środki dezynfekcyjne, np. elastyczna wykładzina rulonowa PCV bakteriostatyczna lub farba typ. Beckers z przeznaczeniem do obiektów szpitalnych - parametry techn. zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami dla danego typu pomieszczenia.
SUFITY	Podwieszony, modułowy, systemowy, szczelny, gładki, zmywalny, farba lateksowa.

STANDARD WYKOŃCZENIA B

PODŁOGA	Elastyczna wykładzina rulonowa PCV, bakteriostatyczna - parametry techn. zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami dla danego typu pomieszczenia.
ŚCIANY	Farba lateksowa
SUFITY	Podwieszony, modułowy, systemowy, farba lateksowa.

STANDARD WYKOŃCZENIA C

PODŁOGA	Elastyczna wykładzina rulonowa PCV, bakteriostatyczna - parametry techn. zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami dla danego typu pomieszczenia lub gress antypoślizgowy, szklwniony.
ŚCIANY	Płytki ceramiczne ściennie, szklwione, ponad 2,10m farba lateksowa.
SUFITY	Podwieszony, modułowy, systemowy, farba lateksowa.

STANDARD WYKOŃCZENIA D

PODŁOGA	Elastyczna wykładzina rulonowa PCV, bakteriostatyczna - parametry techn. zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami dla danego typu pomieszczenia lub gress techniczny, antypoślizgowy, szklwniony.
ŚCIANY	Farba lateksowa.
SUFITY	Podwieszony, modułowy, systemowy lub farba lateksowa.

PRZYPORZĄDKOWANIE STANDARDÓW WYKOŃCZENIA DO TYPÓW POSZCZEGÓLNYCH POMIESZCZEŃ

STANDARD WYKOŃCZENIA	PODSTAWOWE TYPY POMIESZCZEŃ DO WYKOŃCZENIA W OKREŚLONYM STANDARDZIE
A	Izolátky, gabinety diagnostyczne – zabiegowe,
B	pokoje pacjentów, sale terapii zajęciowej, korytarze, klatki schodowe, pokoje socjalne, pokoje i dyżurki lekarskie, dyżurki pielęgniarek, pokoje biurowe, sekretariaty,

C	węzły sanitarne, szatnie dla pracowników, pomieszczenia porządkowe,
D	pomieszczenia techniczne, pomieszczenia na środki czystości, magazyny.

Uwaga:

Platformę dla osób niepełnosprawnych wykończyć w stali nierdzewnej. Platforma o udźwigu 1000 kg o wymiarach platformy ładunkowej, minimalna szerokość x głębokość: 1405 mm x 2480 mm.

Specyfikacja techniczna panelu przyłóżkowego, medycznego

- lokalizacja panelu – naścienny , aluminiowy, bezpośrednio przy każdym łóżku w pokojach chorych wyposażony w:
- gazy medyczne 1 x O2,
- gniazda sieci komputerowej: 2 gniazda na panel
- gniazda elektryczne 6 szt w tym 2 połowa rezerwowanych,
- gniazda ekwipotencjalne 3 szt
- gniazdo instalacji przyzywowej typu RJ
- oświetlenie lokalne skierowane do dołu załączane z panela lub z przycisku instalacji przyzywowej

Minimalne wyposażenie Sali gimnastycznej na oddziale ZOL i Geriatrii

- 1.4 drabinki gimnastyczne
- 2.UGUL
- 3.Pionizator
- 4.Tablica do ćwiczeń manualnych
- 5.Kozetka
- 6.Cykloergometr
- 7.Rotor
- 8.Materac
- 9.Poręcze do nauki chodzenia
- 10.Zestaw do elektroterapii z osprzętem.

Uwaga! Powyższe wyposażenie dostarczy Zamawiający.

3.6 Zagospodarowanie terenu.

W ramach inwestycji nie planuje się prac w zakresie remontu czy przebudowy zasilnia budynku w media natomiast zakłada się remont opaski wokół budynku wykonanej obecnie z płyt betonowych oraz utwardzenie ciągów komunikacji pieszej i kołowej obecnie wykonanych częściowo z płyt betonowych a częściowo z szutru. Powierzchnia do przebudowy nawierzchni

wynosi ok. 800m². Nawierzchnię utwardzoną drogi dojazdowej i dróg wewnętrznych projektuje się kostki betonowej gr. 8,0cm. Nawierzchnię chodników z kostki betonowej gr. 6,0cm. Kształt, kolor i wzór układania do uzgodnienia z Zamawiającym. Droga pożarowa zostanie dostosowana do wymagań obowiązujących przepisów.

3.7 Cechy obiektu dotyczące rozwiązań budowlano – konstrukcyjnych i wskaźników ekonomiczny.

Elementy konstrukcyjne budynku i dach powinny mieć zapewnioną trwałość nie mniejszą niż 50 lat. Instalacje w zakresie orurowania i oprowadowania powinny zapewnić użytkowanie w okresie nie krótszym niż 30 lat, a osprzęt i przybory instalacyjne powinny zapewnić sprawne funkcjonowanie w okresie co najmniej 15 lat.

3.8. Wyposażenie ruchome.

Wyposażenie zrealizować zgodnie z posiadanym przez Inwestora projektem aranżacji wnętrz i wyposażenia.

Wyposażenie ma obejmować w szczególności : łóżka,szafki,stoły,krzesła ,lady, lodówki, pełne wyposażenie technologiczne gabinetów lekarskich, zabiegowych i punktu pielęgniarskiego, kuchni (części czystej i brudnej) , szatni i pomieszczeń gospodarczych a także niewymienione wyżej wyposażenie ruchome i nieruchome niezbędne do prawidłowego funkcjonowania obiektu zgodnie z przeznaczeniem m.in. pojemniki i dozowniki na mydło i płyny myjąco-dezynfekujące oraz roztwory robocze , poręczce , odbojnice, kosze, drążki zasłonki, szczotki, lustra, pojemniki na papier i papierowe ręczniki itp. Należy uwzględnić wymianę wszystkich płuczek-dezynfektorów na maceratory do utylizacji naczyń i materiałów wykonanych z pulpy celulozowej (kaczki, baseny, miski nerkowate itp.).Wyposażenie powinno zapewnić użytkowanie co najmniej 10 lat. Kolorystyka wg dostarczonej przez Zamawiającego koncepcji aranżacji wnętrz.

2.1 CZĘŚĆ INFORMACYJNA

1. PRZEPISY PRAWNE I NORMY ZWIĄZANE Z PROJEKTOWANIEM I WYKONANIEM ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO - WYKAZ PODSTAWOWYCH AKTÓW PRAWNYCH.

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994— prawo budowlane (z późn. zm.)

„PRZEBUDOWA, REMONT I WYPOSAŻENIE BUDYNKU NR 2 W CELU PRZYSTOSOWANIA OBIEKTU DO WYMOGÓW ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012R. W SPRAWIE SZCZEGÓLOWYCH WYMAGAŃ JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ PODNIESIENIA POZIOMU USŁUG MEDYCZNYCH OPIEKI GERIATRYCZNEJ I DŁUGOTERMINOWEJ”

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz U. nr 74, poz. 676).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 26 czerwca 2002r. w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki oraz tablicy informacyjnej (z późn. zm.)
- Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996r. w sprawie dopuszczalnych stężeń czynników szkodliwych dla zdrowia wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementów wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (M.P. nr 19, poz. 231)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 6 lutego 2003r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych (Dz.U. Nr 47 z dnia 19 marca 2003r., Paź. 401)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 19 listopada 2001r. w sprawie rodzajów obiektów budowlanych, przy których realizacji jest wymagane ustanowienie inspektora nadzoru inwestorskiego. (Dz.U. 2001 nr 138 poz. 1554)
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. 2006 nr 80 poz. 563)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego Dz. U. z dnia 10 lipca 2003r.Nr.120, poz.1133
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 19 listopada 2001r. w sprawie rodzajów obiektów budowlanych, przy których realizacji jest wymagane ustanowienie inspektora nadzoru inwestorskiego Dz. U. z 2001 r. Nr 138 poz. 1554
- Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. o wyrobach budowlanych (Dz.U.04.92.881 z dn.01.05.2004r.)
- Ustawa z dnia 15 grudnia 2000r. o samorządach zawodowych architektów, inżynierów budownictwa oraz urbanistów. Dz. U. z 2001r. Nr 5, poz. 42. Zmiany: Dz. U. z 2002r. Nr 23, poz. 221 i Nr 240, poz. 2052
- Ustawa z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych Tekst jednolity: Dz. U. z 2000r. Nr 80, poz. 904. Dalsze zmiany: Dz. U. z 2001r. Nr 128, poz. 1402. Dz. U. z 2002r. Nr 126, poz. 1068 i Nr 197, poz. 1662.(z póź. zmianami)
- Ustawa z dnia 27 marca 2003r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym. Dz. U. z dnia 10 maja 2003r.Nr.80, poz.717
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003r. w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej. Dz. U. z dnia 11.07.2003r Nr.121, poz.1137
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych, Dz.U. 2009 nr 124 poz. 1030. Dz. U. z dnia 11.07.2003r Nr.121, poz.1139
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej, innych obiektów budowlanych i terenów. Dz. U. z dnia 11.07.2003 r Nr.121, poz.1138
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991r. o ochronie przeciwpożarowej. Tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1229. Dalsze zmiany: Dz. U. z 2002r. Nr 113, poz. 984
- Ustawa z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Jednolity tekst: Dz. U. z 1998 r. Nr 90, poz. 575. Dalsze zmiany: Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756. Dz. U. z 1999 r. Nr 70, poz. 778. Dz. U. z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 120, poz. 1268. Dz. U. z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 29, poz. 320, Nr 63, poz. 634, Nr 125, poz. 1367, Nr 126, poz. 1382, Nr 128, poz. 1407 i 1408. Dz. U. z 2002 r. Nr 37, poz. 329, Nr 74, poz. 676 i Nr 135, poz. 1145.(z póź. zmianami)

- Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 21 grudnia 2005r. w sprawie zasadniczych wymagań dla urządzeń używanych na zewnątrz pomieszczeń w zakresie emisji hałasu do środowiska Dz.U. 2005 nr 263 poz. 2202
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001r. - Prawo ochrony środowiska. Dz. U. z 2001r. Nr 62, poz. 627. Zmiany: Dz. U. z 2001r. Nr 115, poz. 1229. Dz. U. z 2002r. Nr 74, poz. 676, Nr 113, poz. 984 i Nr 233, poz. 1957 oraz Dz. U. z 26 lutego 2005r. nr 25, poz. 202, Dz. U. z 14 maja 2005r. nr 25, poz.202 (z póź. zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Dz. U. z 1997 r. Nr 129, poz. 844.(z póź. zmianami)
- Ustawa z dnia 21.12.2000r. o dozorze technicznym (Dz.U. Nr 122, poz. 1321 ze zm.)
- Ustawa z dnia 12.09.2002r. o normalizacji (Dz.U. Nr 169, poz. 1386)
- Normy zgodnie z wykazem dołączonym do rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 ze zm.)

Podczas realizacji inwestycji wykonawca ma obowiązek oprócz wyżej przytoczonych podstawowych aktów prawnych znać i stosować wszystkie obowiązujące w dniu realizacji zadania normy i przepisy prawa.

2.II KONCEPCJA ARCHITEKTONICZNO-FUNKCJONALNA

1. Nazwa zadania:

„PRZEBUDOWA, REMONT I WYPOSAŻENIE BUDYNKU NR 2 W CELU PRZYSTOSOWANIA OBIEKTU DO WYMOGÓW ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ORAZ PODNIESIENIA POZIOMU USŁUG MEDYCZNYCH OPIEKI GERIATRYCZNEJ I DŁUGOTERMINOWEJ”

2. Adres obiektu:

**Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny
w Torzymiu Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 52 , 66-235 Torzym , dz. nr 69/14.**

3. Nazwy i kody:

CPV - 71.24.20.00-6 – Przygotowanie przedsięwzięcia i projektu , oszacowanie

4. Nazwa i adres zamawiającego:

**Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny
w Torzymiu Sp. z o.o.
ul. Wojska Polskiego 52 , 66-235 Torzym**

5. Autor programu funkcjonalno- użytkowego:

mgr inż. arch. Tomasz Kocemba

Spis zawartości:

1. Rysunek nr 1 – lokalizacja inwestycji
2. Rysunek nr 2 – rzut piwnic
3. Rysunek nr 3 – rzut parteru
4. Rysunek nr 4 – rzut I piętra
5. Rysunek nr 5 – rzut poddasza



IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Małopolska Okręgowa Rada Izby Architektów RP

ZAŚWIADCZENIE - ORYGINAŁ

(wypis z listy architektów)

Małopolska Okręgowa Rada Izby Architektów RP zaświadcza, że:

MGR INŻ. ARCH. TOMASZ MICHAŁ KOCEMBA

posiadający kwalifikacje zawodowe do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalności architektonicznej i w zakresie posiadanych uprawnień nr **MPOIA/006/2006**, jest wpisany na listę członków Małopolskiej Okręgowej Izby Architektów RP pod numerem: **MP-1226**.

Członek czynny od: 23-08-2006 r.

Data i miejsce wygenerowania zaświadczenia: 04-02-2016 r. Kraków.

Zaświadczenie jest ważne do dnia: 31-03-2016 r.

Podpisano elektronicznie w systemie informatycznym Izby Architektów RP przez:
Grzegorz Lechowicz, Sekretarz Okręgowej Rady Izby Architektów RP.

Nr weryfikacyjny zaświadczenia:

MP-1226-BY6Y-243Y-A9F2-B5Y6

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



**IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**MAŁOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA ARCHITEKTÓW
OKRĘGOWA KOMISJA KWALIFIKACYJNA**

Sygnatura akt: OKK/Ujb/28/06/MP

Kraków, dnia 19 czerwca 2006 r.

DECYZJA nr MPOIA / 006/ 2006

Na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 i ust. 2, art. 13 ust. 1 pkt 1 i art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2003 r. Nr 207, poz. 201; dalsze zmiany: Dz. U. z 2004 r. Nr 6, poz. 41, Nr 92, poz. 881, Nr 93, poz. 888 i Nr 96, poz. 959 oraz z 2005 r. Nr 113, poz. 954, Nr 163, poz. 1362 i 1364 i Nr 169, poz. 1419), art. 11 i 24 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów, inżynierów budownictwa oraz urbanistów (Dz. U. z 2001 r. Nr 5, poz. 42, z 2002 r. Nr 23, poz. 221 i Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 i Nr 190, poz. 1864, z 2004 r. Nr 141, poz. 1492 oraz z 2005 r. Nr 150, poz. 1247), oraz art. 104 i 107 § 1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071; dalsze zmiany: Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 78, poz. 682)

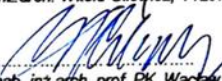
stwierdza się, że

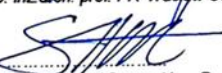
Pan mgr inż. arch. Tomasz Kocemba
urodzony dnia 22 stycznia 1977 r., w Krynicy
posiada odpowiednie wykształcenie techniczne i praktykę zawodową
i nadaje się

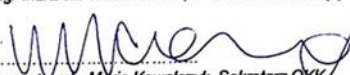
**UPRAWNIENIA BUDOWLANE
w specjalności architektonicznej do projektowania bez ograniczeń**


Decyzja niniejsza jako uwzględniająca w całości żądanie strony nie wymaga uzasadnienia. Od decyzji przysługuje Panu odwołanie do Krajowej Komisji Kwalifikacyjnej Izby Architektów. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem organu, który wydał decyzję tj. Okręgowej Komisji Kwalifikacyjnej Małopolskiej Okręgowej Izby Architektów, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji.


dr inż. arch. Witold Gilewicz, Przewodniczący OKK

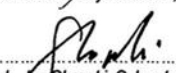

dr hab. inż. arch. prof. PK Wacław Celadyn, V-ce Przewodniczący OKK


mgr inż. arch. Witold Sztorc, V-ce Przewodniczący OKK


mgr inż. arch. Maria Kowalczyk, Sekretarz OKK


mgr inż. arch. Jerzy Głodkiewicz, członek OKK


mgr inż. arch. Dorota Krzyżanowska, Członek OKK


mgr inż. arch. Jan Skapski, Członek OKK


mgr inż. arch. Artur Trzaska, Członek OKK


mgr inż. arch. Jolanta Wąsik, członek OKK

Otrzymują:

1. Pan Tomasz Kocemba, zam. ul. Kraszewskiego 55, 33-380 Krynica
2. Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego, ul. Krucza 38/42, 00-926 Warszawa
3. Małopolska Okręgowa Rada Izby Architektów.
4. a/a

**Lubuski Szpital Specjalistyczny
Pulmonologiczno-Kardiologiczny
w Torzymiu sp. z o.o.**

ul. Wojska Polskiego 52, 66-215 Torzym
tel.: 68 341 53 00 / fax: 68 341 50 23
sekretariat@szpitaltorzym.pl
www.szpitaltorzym.pl

KRS: 006363415, Sąd Rejonowy
– Sąd Rejonowy w Zielonej Górze
NIP: 4290063582, Regon: 080467187
Kapitał zakładowy: 19.600.000,00 zł

Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny
w Torzymiu sp. z o.o. ul. Wojska Polskiego 52, 66-215 Torzym

KKAD Tomasz Kocemba
ul. Siewna 23b/26
31-231 Kraków

Torzym, 12.02.2016 r.

Szanowni Państwo,

Zgodnie z § 3 pkt. 5 umowy nr Sz.XXIX.ZP.077/7/16 zawartej w dniu 26.01.2016 r. zatwierdzamy przedstawioną koncepcję wykorzystania pomieszczeń wraz z planowanymi urządzeniami i wyposażeniem, zgodnie z ich funkcjami.

Zastrzegamy jednocześnie konieczność sprawdzenia wysokości ciągów komunikacyjnych na poziomie piwnicy oraz ewentualne przeprojektowanie pochylni.

Z poważaniem,

Katarzyna Tebińska
PREZES ZARZĄDU
[Podpis]
LUBUSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
Pulmonologiczno-Kardiologiczny
w Torzymiu sp. z o.o.



Lubuskie Centrum Pulmonologii

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM PRAWIE DO DYSPONOWANIA
NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE (PB-3)**

Po zapoznaniu się z art. 32 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane oświadczam, że posiadam prawo do dysponowania nieruchomością określoną w części C na cele budowlane na podstawie tytułu wskazanego w części D.

Podpisujący oświadczenie jest świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego.

Objaśnienie:

1. Pola oznaczone kwadratem wypełnia się stawiając znak X.
2. W przypadku kilku osób ubiegających się o pozwolenie na budowę (rozbiórkę) lub dokonujących zgłoszenia, każda osoba składa oświadczenie oddzielnie.

Podstawa prawna: Art. 32 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane.

A. DATA I MIEJSCE ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA

1. Data (dzień-miesiąc-rok): <u>2</u> <u>5</u> - <u>0</u> <u>2</u> - <u>2</u> <u>0</u> <u>1</u> <u>6</u>	2. Miejscowość: Torzym
---	---------------------------

B. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O POZWOLENIE NA BUDOWĘ (ROZBIÓRKĘ) LUB DOKONUJĄCEJ ZGŁOSZENIA ALBO OSOBY UMOCOWANEJ DO ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA W IMIENIU OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WYDANIE POZWOLENIA NA BUDOWĘ (ROZBIÓRKĘ) LUB DOKONUJĄCEJ ZGŁOSZENIA

B.1. IMIĘ I NAZWISKO

3. Pierwsze imię: Katarzyna	4. Nazwisko: Lebiotkowska
--------------------------------	------------------------------

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj: Polska	6. Województwo: lubuskie	7. Powiat: słubicki	
8. Gmina: Słubice	9. Ulica: Aleja Niepodległości	10. Nr domu: 6	11. Nr lokalu: 5
12. Miejscowość: Słubice	13. Kod pocztowy: 6 9 - 1 1 0		

B.3. DOKUMENT TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty lub inny dokument stwierdzający tożsamość)

14. Rodzaj dokumentu: Dowód osobisty	15. Seria i nr dokumentu: AXJ 562678	16. Organ wydający dokument: Wójt Gminy Łagów
---	---	--

E. REPREZENTOWANIE OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ

NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ (część E wypełnia się, jeżeli oświadczenie jest składane w imieniu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej)

E.1. PEŁNOMOCNICTWO

Oświadczam, że posiadam pełnomocnictwo do złożenia oświadczenia o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane w imieniu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej:

30. Pełnomocnictwo z dnia:

2 5 - 0 2 - 2 0 1 6

31. Nazwa osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej:

Lubuski Szpital Specjalistyczny
Pulmonologiczno-Kardiologiczny
w Torzymiu Spółka z o.o.**E.2. ADRES SIEDZIBY OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEPOSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ**

32. Kraj:

Polska

33. Województwo:

Lubuskie

34. Powiat:

sulciński

35. Gmina:

Torzym

36. Ulica:

Wojska Polskiego

37. Nr domu:

52

38. Nr lokalu:

39. Miejscowość:

Torzym

40. Kod pocztowy:

6 6 - 2 3 5**F. PODPIS SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE**

41. Czytelny podpis:

Katarzyna Lebiotkowska
PREZES ZARZĄDU**LUBUSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**
Pulmonologiczno-Kardiologiczny
w Torzymiu Spółka z o.o.

