

ETAP III

ODDZIAŁ PSYCHOGERIATRYCZNY

PROJEKT WYKONAWCZY

Nazwa: Roboty budowlane polegające na dostosowaniu do wymagań przepisów ochrony przeciwpożarowej budynku szpitalnego nr 102 zlokalizowanego na terenie Szpitala Klinicznego im. dr J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie.

Adres: ul. dr J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków, dz. nr 1/31

Inwestor: Szpital Kliniczny im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie z siedzibą w Krakowie przy ul. dr J. Babińskiego 29

Branża: BUDOWLANA

Faza: PROJEKT WYKONAWCZY

Data: Kwiecień 2022

Branża	Imię i Nazwisko	Nr uprawnień	Podpis
Projektant:	Piotr Wolarek	MAP/0174/POOK/09	
Projektant: Instalacji Sanitarnych	Piotr Wiewiórski	MAP/0121/POOS/06	
Projektant: Instalacje Elektryczne i Słaboprądowe	Rafał Góra	MAP/0315/POOE/13	

Spis zawartości projektu wykonawczego

1. Strona tytułowa projektu wykonawczego
2. Spis zawartości projektu budowlanego
3. Uprawnienia projektowe wraz z zaświadczeniem
o przynależności do Izby Zawodowej projektantów /kopia/
oświadczenie projektantów /oryginał/
4. Inwentaryzacja architektoniczno-budowlana
 - 4.1. Część rysunkowa
5. Projekt branży budowlanej:
 - 5.1. Część opisowa
 - 5.2. Część rysunkowa
6. Projekt branży elektrycznej
 - 6.1. Część opisowa
 - 6.2. Część rysunkowa

4. Inwentaryzacja architektoniczno-budowlana

4.1. Część rysunkowa

RZUT PARTERU.....	I-01
RZUT PIĘTRO I.....	I-02
RZUT PIĘTRA II.....	I-03
RZUT PIĘTRA III.....	I-04

5. Projekt branży budowlanej

5.1. Część opisowa

5.1.1. Funkcja i opis ogólny stanu istniejącego oraz przeznaczenie i program użytkowy obiektu

Przedmiotem opracowania jest dostosowanie budynku do aktualnych przepisów ochrony przeciwpożarowej oraz wykonanie remontu pomieszczeń na wszystkich kondygnacjach.

Prace budowlane podzielone są na 5 etapów wykonywania robót budowlanych:

- I etap obejmuje Oddział Szpitalny znajdujący się w części kondygnacji parteru;
- II etap obejmuje Izbę Przyjęć znajdującą się w drugiej części kondygnacji parteru;
- **III etap obejmuje Oddział Psychogeriatryczny znajdujący się na kondygnacji 1 piętra;**
- IV etap obejmuje Oddział Psychogeriatryczny znajdujący się na kondygnacji 2 piętra;
- V etap obejmuje Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic znajdujący się na kondygnacji 3 piętra.

Etap I – remont Oddziału Szpitalnego zakłada wymianę istniejącej stolarki drzwiowej oraz wybranej stolarki okiennej, zamurowania, budowę nowych ścianek działowych, wykonanie nowych posadzek, odnowienie ścian poprzez wykonanie gładzi i malowanie, montaż systemowych sufitów podwieszonych, wymianę istniejącej armatury łazienkowej, wymianę posadzek oraz pokrycia ścian w łazienkach i toaletach, wykonanie nowej instalacji elektrycznej i słaboprądowej, zainstalowanie kominów wentylacji grawitacyjnej oraz wykonanie instalacji ppoż.

Etap II – remont Izby Przyjęć zakłada: montaż systemowych sufitów podwieszonych, remont instalacji elektrycznej i słaboprądowej, malowanie ścian, wykonanie instalacji ppoż.

Etap III – remont Oddziału Psychogeriatrycznego obejmuje wymianę istniejącej stolarki drzwiowej oraz wybranej stolarki okiennej, zamurowania, budowę nowych ścianek działowych, wymianę istniejących posadzek na nowe, odnowienie ścian poprzez wykonanie gładzi i malowanie, montaż systemowych sufitów podwieszonych, wymianę istniejącej armatury łazienkowej, wymianę posadzek oraz pokrycia ścian w łazienkach i toaletach, wykonanie nowej instalacji elektrycznej i słaboprądowej oraz wykonanie instalacji ppoż.

Etap IV - remont Oddziału Psychogeriatrycznego obejmuje wymianę istniejącej stolarki drzwiowej oraz wybranej stolarki okiennej, zamurowania, budowę nowych ścianek działowych, wykonanie nowych posadzek, odnowienie ścian poprzez tynkowanie i malowanie, montaż systemowych sufitów podwieszonych, wymianę istniejącej armatury łazienkowej, wymianę posadzek oraz pokrycia ścian w łazienkach i toaletach, wykonanie nowej instalacji elektrycznej i słaboprądowej oraz wykonanie instalacji ppoż.

Etap V - remont Oddziału Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwic obejmuje wymianę istniejącej stolarki drzwiowej oraz wybranej stolarki okiennej, zamurowania, budowę nowych ścianek działowych, wykonanie nowych posadzek, odnowienie ścian poprzez wykonanie gładzi i malowanie, montaż systemowych sufitów podwieszonych, wymianę istniejącej armatury łazienkowej, wymianę posadzek oraz pokrycia ścian w łazienkach i toaletach, wykonanie nowej instalacji elektrycznej i słaboprądowej oraz wykonanie instalacji ppoż.

Dostosowanie budynku do aktualnych przepisów ochrony przeciwpożarowej

1. System sygnalizacji pożarowej z powiadomieniem do najbliższej jednostki PSP

Budynek należy wyposażyć w system sygnalizacji pożarowej, połączony z KM PSP w Krakowie.

System zaprojektowany zostanie zgodnie z PKN-CEN/TS 54-14 System Sygnalizacji Pożarowej, część 14: wytyczne planowanie, projektowania, instalowania, odbioru, eksploatacji i konserwacji. Zastosowany będzie system adresowalny, pętlowy, gwarantujący wysoką jakość funkcjonowania i niezawodność. Do zabezpieczenia budynku zostaną zainstalowane czujki dymu oraz ręczne ostrzegacze pożarowe. Odległość od najdalszego miejsca, gdzie może przebywać człowiek do najbliższego ROP-a nie będzie przekraczać 30m.

2. Hydranty wewnętrzne

W budynku na każdym piętrze znajdują się 4 hydranty. Istniejące 2 hydranty znajdujące się w obrębie klatek schodowych naruszają § 20 ust. 1 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U.Nr 109, poz. 719). W związku z powyższym należy przenieść 2 hydranty, tak aby znajdowały się na drodze komunikacji ogólnej.

Część istniejących hydrantów (dwa piony) DN25 pozostają bez zmian.

Pozostałe istniejące hydranty należy zdemontować i wymienić na nowe: wąż półsztywny DN25 o wymiarach szer. 795mm wys. 795mm gł. 150mm. Wyposażony: Zawór hydrantowy kulowy DN 25, Prądownica PW-25/D6/D8/D10 wg EN-671, Zwijadło kompletne wychylne o 180° - wyposażone w oś wodną umożliwiającą rozwinięcie węża będącego pod ciśnieniem wody, na żadaną długość, Wąż półsztywny DN 25 wg EN-694 - 30 mb, Ramki maskujące regulowane w celu montażu szafy we wnęcie, korpus i drzwi szafki przystosowane do zawieszenia plomby.

Wykonać nową instalację hydrantową. Na „wejściu” wody do budynku wykonać zawór pierwszeństwa. Za zaworem wykonać nową instalację wody do hydrantów. Istniejącą instalację hydrantową umartwić. Nową instalację prowadzić w istniejącym kanale technologicznym pod posadzkowym parteru. Nowe piony wykonać w miejscach wskazanych w projekcie.

3. Napowietrzanie klatek schodowych

Klatki schodowe w budynku są wyposażone w system oddymiania grawitacyjnego z wykorzystaniem klap dymowych. Powierzchnia czynna klapy dymowej na każdej klatce schodowej stanowi co najmniej 5,0% największego rzutu poziomego powierzchni danej klatki schodowej, przy czym powierzchnia otworu pod klapę nie jest mniejsza niż 1,0 m².

Klatka schodowa K1 – należy zamontować siłowniki ramieniowe w drzwiach klatki schodowej, drzwiach do wiatrołapu oraz drzwiach zewnętrznych i podłączyć do systemu ppoż. Oddymianie klatki odbywać się będzie automatycznie. W drzwiach do klatki schodowej, na kondygnacjach powyżej parteru, w których nie ma samozamykaczy, należy zainstalować samozamykacze.

Klatka schodowa K2 – z uwagi na charakter budynku (szpital psychiatryczny) oddymianie manualne wykonywane przez przeszkolony personel podobnie jak w pozostałych istniejących budynkach należących do kompleksu. Drzwi z klatki schodowej oraz drzwi zewnętrzne zamykane na klucz w celu zapewnienia bezpieczeństwa chorym. Klucze zapewniające możliwość ewakuacji oraz napowietrzania klatki schodowej będzie posiadał personel oraz dodatkowo należy je zamontować w skrzynkach znajdujących się w okolicy drzwi. Drzwi napowietrzające dodatkowo będą posiadały możliwość blokowania w pozycji otwartej.

4. Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego

Poziome drogi komunikacji ogólnej oraz klatki schodowe w budynku należy wyposażyć w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne. Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne powinno działać co najmniej przez

1 godzinę po zaniku oświetlenia podstawowego. Oświetlenie awaryjne ewakuacyjne wykonane będzie zgodnie z PN-EN 1838 Zastosowanie oświetlenia. Oświetlenie awaryjne oraz PN-EN 50172 Systemy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego. Na poziomych drogach ewakuacyjnych oświetlonych światłem sztucznym oraz w klatkach schodowych zostaną uzupełnione oprawy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego. Zapewnione zostanie natężenie oświetlenia co najmniej 1lx na poziomie podłoża (wzdłuż środkowej linii drogi ewakuacyjnej), przez co najmniej 1 godzinę po zaniku oświetlenia podstawowego, a na klatkach schodowych co najmniej 5lx. W miejscu usytuowania hydrantów wewnętrznych, ręcznych ostrzegaczy pożaru i gaśnic natężenie oświetlenia ewakuacyjnego będzie nie mniejsze niż 5lx na pionowej płaszczyźnie skrzynki hydrantu wewnętrznego, ręcznych ostrzegaczy pożaru i gaśnic.

5. *Dźwiękowy system ostrzegawczy*

Wykonanie w budynku dźwiękowego systemu ostrzegawczego - rozwiązanie zastępcze w celu zrekompensowania nieprawidłowości w zakresie niezgodnej z wymaganymi przepisów techniczno-budowlanych.

6. *Podział budynku na 2 strefy pożarowe*

W budynku obecnie nie funkcjonuje podział na strefy pożarowe – cały budynek stanowi jedną strefę pożarową o powierzchni wewnętrznej 4127,60 m². Przekroczona została dopuszczalna wielkość strefy pożarowej, która w budynku średniowysokim zaliczonym do kategorii zagrożenia ludzi ZLII wynosi 3500 m². Podział budynku na 2 strefy pożarowe sprawi, że budynek spełni wymieniony warunek. Przebieg granicy stref pożarowych dzieli każdą z kondygnacji na dwie części. Zapewnia to również możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej w obrębie tej samej kondygnacji.

Istniejącą stolarkę okienną zewnętrzną znajdującą się obok przebiegu granicy stref pożarowych należy dostosować tak, aby zapewnić na elewacji pas z materiału niepalnego o szerokości co najmniej 2 m i klasie odporności ogniowej EI60. Istniejącą ślusarkę okienną, wewnętrzną należy wymienić na okna klasowe.

Należy zabezpieczyć do klasy odporności ogniowej EI120 wszystkie przepusty instalacyjne w ścianie, w której przeprowadzony jest przebieg stref pożarowych. Przepusty instalacyjne o średnicy większej niż 0,04 m w ścianach i stropach pomieszczenia zamkniętego, dla których wymagana klasa odporności ogniowej jest nie niższa niż EI60 lub REI60, a niebędących elementami oddzielenia przeciwpożarowego będą miały klasę odporności ogniowej (EI) ścian i stropów tego pomieszczenia. Projektowana wentylacja grawitacyjna prowadzona z pomieszczeń na poziomie parteru zabezpieczona będzie pęczniącą kratką wentylacyjną o klasie odporności EI120. Przejścia instalacji przez zewnętrzne ściany budynku, znajdujące się poniżej poziomu terenu, zostaną zabezpieczone przed możliwością przenikania gazu do wnętrza budynku.

7. *Wydzielenie wyjścia na zewnątrz budynku z klatek schodowych*

Klatka schodowa K1 – wydzielenie wyjścia za pomocą oddzielenia pomieszczenia 0.02 przegrodą klasową EI60 wraz z drzwiami klasowymi EIS30. Należy zdemontować istniejącą zabudowę w pomieszczeniu. Projektowana nowa zabudowa posiada klasę odporności REI120 wraz z drzwiami EI60S. Drzwi w szybie windowym na parterze, należy wymienić na drzwi o klasie EI30.

Klatka schodowa K2 – wydzielenie wyjścia od pozostałej części kondygnacji za pomocą wzniesienia klasowej ściany działowej EI60 wraz z drzwiami EIS30.

8. *Podział korytarz*

Zabudowanie dodatkowych drzwi o klasie EIS30 wraz ze ścianą działową REI60 w korytarzach w części północnej i zachodniej, gdzie dopuszczalna długość dojścia ewakuacyjnego przy jednym dojściu jest przekroczona.

9. Gaśnice

Zwiększenie do 4 kg ilości środka gaśniczego zawartego w gaśnicach przypadającej na każde 100m² powierzchni budynku – rozwiązanie zastępcze w celu zrekompensowania nieprawidłowości w zakresie niezgodnej z wymaganymi przepisów techniczno-budowlanych.

Z uwagi na charakter budynku część drzwi, będących również drzwiami ewakuacyjnymi, będą zamykanych na klucz. Klucz posiadać będzie wyszkolony personel, który będzie odpowiadał za ewakuację pacjentów. Dodatkowo przy drzwiach będzie znajdować się skrzynka z kluczem. Dla klatek schodowych należy stosować zasadę jednego klucza.

Przy klatkach schodowych zakłada się pozostawienie istniejącej ślusarki drzwiowej będącej w klasie odporności EI30.

Wszystkie drzwi istniejące i projektowane posiadające klasę odporności ogniowej wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania. Dodatkowo samozamykacze należy zainstalować w bezklasowych drzwiach projektowanych, które zawężają drogę ewakuacyjną (otwierają się w stronę korytarza).

5.1.3. Rozwiązania projektowe i materiałowe. Zakres robót budowlanych

Etap III – projektowanych robót budowlanych - Oddział Psychogeriatryczny

Roboty budowlane

Projekt zakłada wykonanie ścian klasowych systemowych w celu dostosowania do aktualnych przepisów przeciwpożarowych. Ponad to projektuje się wymianę stolarki/ślusarki drzwiowej. Wykonanie nowych systemowych sufitów podwieszonych. Wykonanie instalacji ppoż, wymianę instalacji elektrycznej oraz słaboprądowej.

Nowe drzwi projektuje się o wysokości 200cm. W przypadku konieczności powiększenia istniejących otworów, należy zastosować systemowe nadproża.

Ściany

Ściany w salach pacjentów i na korytarzach należy oczyścić i uzupełnić. Na pęknięciach należy przykleić warstwy siatki z włókna szklanego. Na wszystkich ścianach wykonać gładzie gipsowe i pomalować farbą niezawierającą rozpuszczalników organicznych, zwłaszcza: formaldehydu, ksylenu, toluenu. Stosować farby zmywalne o dużej przepuszczalności pary wodnej, np. farby na bazie potasowego szkła wodnego, czy akrylowe. Kolorystykę potwierdzić z Inwestorem. Przy umywalkach wykonać fartuch z płytek gresowych lub ceramicznych.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych istniejące płytki ceramiczne skuć. Do wysokości 2,10m ułożyć nowe płytki ceramiczne lub gresowe. Wykonać na ścianach pod płytkami gruntowanie środkiem impregnująco-wzmacniającym np. Ceresit CT 17 oraz hydroizolację (izolację w płynie) stosując np. BOTAMENT DF-9 Plus. Przed ułożeniem hydroizolacji należy wyrównać powierzchnie ścian poprzez tynkowanie. Pozostałą część ścian zatynkować, wygładzić i pomalować farbą niezawierającą rozpuszczalników organicznych, zwłaszcza: formaldehydu, ksylenu, toluenu. Stosować farby zmywalne o dużej przepuszczalności pary wodnej, np. farby na bazie potasowego szkła wodnego, czy akrylowe. Kolorystykę potwierdzić z Inwestorem.

Na narożach ścian zamontować narożniki ochronne posiadające zmienny kąt o wymiarach 50x50 mm. W korytarzu wykonać odbojnice z pochwytem. W salach pacjentów należy wykonać odbojnice naklejane na ścianę na wysokości łóżek. Stosować odbojnice na trzech ścianach w pomieszczeniu, z wyjątkiem ściany z oknami.

Sufity

W korytarzach projektuje się sufit podwieszany systemowy z paneli sufitowych 60x60 cm z płyty gipsowo-kartonowej z powierzchnią laminowaną folią PVC o gładkiej fakturze papieru. Panele montować w konstrukcji systemowej. W korytarzu projektuje się sufit na wysokość 240 cm. Kolor biały.

W pokoju dziennym pacjentów 1.01 projektuje się systemowy sufit podwieszony z paneli sufitowych 60x60 cm z płyty gipsowo-kartonowej z powierzchnią laminowaną folią PVC o gładkiej fakturze papieru. Panele montować w konstrukcji systemowej. Projektuje się sufit na wysokości 265 cm.

W pozostałych pomieszczeniach projektuje się sufit podwieszony systemowy z paneli sufitowych 60x60 cm z płyty gipsowo-kartonowej z powierzchnią laminowaną folią PVC o gładkiej fakturze papieru. Panele montować w konstrukcji systemowej. Projektuje się sufit na wysokości 280 cm. W przypadku niewystarczającej wysokości istniejącego nadproża okiennego należy wykonać uskok na suficie podwieszonym w odległości minimum dwóch pełnych modułów 60x60, licząc od nadproża, zapewniając swobodne otwieranie okna. W łazienkach należy użyć systemowych paneli 60x60cm nasączonych środkami bakteriobójczymi i grzybobójczymi – przeznaczonymi do pomieszczeń sanitarnych – wilgotnych.

Posadzki

Istniejące posadzki z tworzyw sztucznych należy zdemontować. Posadzkę betonową zeszlifować w celu zwiększenia przyczepności pod wykładzinę PVC. Powierzchnie wyrównać wylewką samopoziomującą. Posadzki wykonać z wykładziny z tworzyw sztucznych, wykładzin wielkoobiektowych przeznaczonych do pomieszczeń szpitalnych, bez warstw izolacyjnych. Wykładzinę wywinąć na ścianę 10 cm na listwach wyobleniowych. Zastosować listwy progowe metalowe wykończeniowe na łączeniach i różnicach poziomów mocowane za pomocą kołków. Kolorystykę potwierdzić z Inwestorem.

Istniejące posadzki z płytek należy zdemontować. Powierzchnie wyrównać zaprawą cementową. Zabezpieczyć powierzchnię środkiem impregnująco-wzmacniającym np. Ceresit CT 17 oraz hydroizolacją (folią w płynie) np. BOTAMENT DF-9 Plus. Posadzki wykonać z płytek gresowych, kamionkowych jednobarwnych na zaprawach klejowych. Kolorystykę potwierdzić z Inwestorem.

Stolarka/ślusarka drzwi

W etapie trzecim cała stolarka/ślusarka drzwiowa poza istniejącą klasową w klatkach schodowych podlega wymianie. Pozostałe istniejące zabudowy występujące w korytarzach (2 szt.) należy zdemontować.

Projektowaną ślusarkę drzwiową wykonać o konstrukcji aluminiowej w kolorze szarym. Stosować okucia drzwiowe co najmniej 3 kategorii użytkowania wg PN-EN 1906. Ślusarkę wykonać w 3 wariantach:

- pełne przeszklenie oznakowane dla osób słabowidzących, ze wszystkich stron, pasami kontrastowymi o szerokości 10 cm. Pasy umieszczać na wysokościach 90-100 cm oraz 130-140 cm. Kolorystykę pasów uzgodnić z Inwestorem;
- ślusarka posiadająca podział na 2 części, z których dolna wypełniona blendom w kolorze jak ślusarka, a górna szkłem mlecznym;
- ślusarka posiadająca podział na 3 części, z których 2 dolne wypełnione blendom w kolorze jak ślusarka, a górna szkłem mlecznym.

Do ślusarki drzwiowej stosować szkło bezpieczne.

Projektowane drzwi do łazienek i toalet wyposażać w otwory transferowe o powierzchni netto min 200cm².

Projektowane drzwi o klasie odporności pożarowej należy wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania.

Projektowane drzwi, które po otwarciu zawężają drogę ewakuacyjną należy wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania.

Projektowane drzwi klasowe znajdujące się w korytarzu należy dodatkowo wyposażać w chwytacze zwalniające za pomocą sygnału wysyłanego przez centralę systemu przeciwpożarowego.

We wszystkich drzwiach, z pominięciem drzwi prowadzących do klatek schodowych K1 i K2, należy zamontować wkładki z systemem jednego klucza. Każda wkładka posiada klucz. Należy założyć dodatkową ilość 10 wkładek razem z kluczami.

Należy wykonać ślusarkę drzwiową, ślusarkę okienną oraz zabudowy klasowe według podpunktu Instalacje przeciw-pożarowe.

Instalacje elektryczne

Na piętrze 1 projektuje się nową instalację elektryczną. Projektuje się nowe rozdzielnie elektryczne w miejscu istniejących. Rozdzielnie wykonać według projektu instalacji elektrycznych. W pom. 1.28 należy wykonać projektowaną szafę RACK dla sieci teleinformatycznej.

Projektuje się nowe oprawy oświetleniowe typu LED.

W pokojach pacjentów należy zamontować gniazda elektryczne zamykane na klucz. Rozmieszczenie wraz z ilością gniazd wykonać według projektu branżowego.

Projektuje się instalacje słaboprądowe, instalację przyzywową w salach pacjentów oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, z których korzystają pacjenci.

Należy zamontować wideodomofon w klatce schodowej K1 z odbiornikiem w pom. 1.06.

Należy wykonać pozostałe roboty budowlane dotyczące instalacji elektrycznych według podpunktu Instalacje przeciw-pożarowe.

Roboty budowlane wykonać zgodnie z projektem branżowym.

Instalacje sanitarne

Należy wymienić istniejące przybory sanitarne oraz armaturę łazienkową na nową.

Należy wymienić instalację wod.-kan. We wszystkich pomieszczeniach podlegających opracowaniu, przy wymianie przyborów sanitarnych i armatury należy przewidzieć wymianę podejść aż do pionów.

Do nowych, projektowanych, przyborów sanitarnych należy wykonać nowe instalacje wod.-kan.

Wentylacja grawitacyjna

W celu zapewnienia wentylacji w pomieszczeniu 1.28, 2.27 i 3.26, w którym zaprojektowano szafy RACK dla sieci teleinformatycznej projektuje się nowe kanały wentylacji grawitacyjnej. Kanał należy prowadzić wewnątrz budynku przez wszystkie kondygnacji i wyprowadzić w postaci systemowego komina wentylacyjnego ponad dach. Bezpośrednio nad kratką wentylacyjną na wysokość jednej kondygnacji należy stosować ceramiczne systemowe pustaki wentylacyjne o średnicy otworu 15 cm. Wyjątek stanowi kanał rozpoczynający się bezpośrednio nad stropem ostatniej kondygnacji. W tym przypadku należy stosować systemową rurę ze stali nierdzewnej, izolowaną.

W pozostałych przypadkach stosować rurę sztywną ze stali nierdzewnej typu Spiro o średnicy 15 cm dodatkowo izolowanej warstwą 5 cm wełny mineralnej. Rurę dwuścienną należy mocować do ściany za pomocą ocynkowanego uchwyty do mocowania rur o średnicy dopasowanej do rury. Projektowany komin wentylacyjny należy na każdej kondygnacji obudować płytami gipsowo-kartonowymi i izolować wełną mineralną.

Instalacje przeciw-pożarowe

Należy zainstalować panel wyniesiony w pomieszczeniu 1.06. Dodatkowo Oddział Psychogeriatryczny należy wyposażać w ręczne ostrzegacze pożarowe, czujniki dymu, sygnalizatory pożarowe akustyczno-optyczne, oprawę ewakuacyjną źródła LED. Instalacje słaboprądowe i ppoż wykonać zgodnie z projektem instalacji elektrycznej.

Z uwagi na charakter budynku drzwi do klatek schodowych będą zamykane na klucz. W celu zapewnienia bezpieczeństwa, obok drzwi, znajdujących się na drodze ewakuacyjnej zamykanych na klucz, zamontować skrzynkę z kluczem systemowym klatki schodowej.

W przypadku braku samozamykaczy w istniejących drzwiach klasowych w klatce K1 i K2 należy je wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania.

Do projektowanych drzwi zawężających drogę ewakuacyjną (drzwi otwierane w stronę korytarza) należy zamontować samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania.

W celu zapewnienia wymaganej długości dojścia ewakuacyjnego korytarzy w części północnej i zachodniej należy wprowadzić przegrody ze ścian o klasie odporności REI60 wraz z drzwiami EIS30. Drzwi wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3 z regulacją siły domykania oraz chwytacze podłączone do projektowanego SSP.

Wykonać zabudowę klasową dzielącą piętro na 2 strefy pożarowe. Ściana w klasie odporności REI120 z drzwiami EIS60. Drzwi wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania oraz chwytacze podłączone do projektowanego SSP.

Istniejącą zewnętrzną stolarkę okienną będącą przy granicy strefy pożarowej w pomieszczeniach 1.24 oraz 1.04 wymienić na okna o klasie EI60. W projektowanych oknach należy zachować istniejące podziały. Projektowa ślusarka posiada wszystkie skrzydła stałe.

Należy wykonać nową zabudowę oddzielającą pomieszczenia dzienne pacjentów (1.01, 1.04 i 1.12) od korytarza stanowiącego drogę ewakuacyjną. Zabudowę stałą wykonać w klasie odporności EI30. Stosować drzwi EIS30 wyposażone w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania oraz chwytacze podłączone do projektowanego SSP.

5.2. Część rysunkowa

RZUT PIĘTRA 1	A-02
RZUT SUFITÓW, PIĘTRO 1	SF-02
RZUT PODŁÓG, PIĘTRO 1	P-02
PRZEKRÓJ PRZEZ PROJEKTOWANE KOMINY WENTYLACYJNE	K-01
SCHEMAT, PIĘTRO 1	SCH-01
SCHEMAT, PIĘTRO 2	SCH-02
SCHEMAT, PIĘTRO 3	SCH-03
DETAL, KOMINY ETAP III	D-01
ZESTAWIENIE ŚLUSARKI DRZWIOWEJ, PIĘTRO 1	S-01
ZESTAWIENIE ŚLUSARKI DRZWIOWEJ, ZABUDOWY PIĘTRO 1	S-02
ZESTAWIENIE ŚLUSARKI OKIENNEJ, PIĘTRO 1.....	S-03