

ETAP I

ODDZIAŁ SZPITALNY

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. Projekt branży budowlanej:
 - 4.1. Część opisowa
 - 4.2. Część rysunkowa
5. Projekt branży elektrycznej
 - 5.1. Część opisowa
 - 5.2. Część rysunkowa
6. Projekt branży sanitarnej
 - 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 na kondygnacji parteru;
- II etap obejmuje Izbę Przyjęć znajdującą się na 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 tynkowanie i malowanie, montaż systemowych sufitów podwieszonych, wymianę istniejącej armatury łazienkowej, wykonanie nowej instalacji elektrycznej i słaboprądowej, zainstalowanie kominów wentylacji grawitacyjnej oraz wykonanie instalacji ppoż.

Etap II – remont Izby Przyjęć zakłada: montaż sufitu podwieszonego, 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, wykonanie nowych posadzek, odnowienie ścian poprzez tynkowanie i malowanie, montaż systemowych sufitów podwieszonych, wymianę istniejącej armatury łazienkowej, 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, 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 tynkowanie i malowanie, montaż systemowych sufitów podwieszonych, wymianę istniejącej armatury łazienkowej, 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 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 wnęce, korpus i drzwi szafki przystosowane do zawieszenia plomby.

Wykonać nową instalację hydrantową. Na „wejścia” wody do budynku wykonać zawór pierwszeństwa. Za zaworem wykonać nową instalację wody do hydrantów. Instalację istniejącą umartwić. Nową instalację prowadzić w istniejącym kanale technicznym 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. Oddymianie klatki odbywać się będzie automatycznie.

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 szpitalnego. Drzwi z klatki schodowej oraz drzwi zewnętrzne zamykane na klucz w celu zapewnienia bezpieczeństwa chorym. Klucze zapewniające możliwość ewakuacji oraz oddymiania klatki schodowej będzie posiadał personel oraz dodatkowo należy je zamontować w skrzynkach znajdujących się w okolicy drzwi. Drzwi dodatkowo będą posiadały możliwość blokowania w pozycji otwartej.

4. Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego

Poziome drogi komunikacji ogólnej oraz klatki schodowe w budynku należy wyposażać 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 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 stolarkę 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 do pomieszczeń na poziomie parteru zabezpieczona jest 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 EI60. Drzwi w szybie windowym należy wymienić na drzwi o klasie EI30.

Klatka schodowa K2 – wydzielenie wyjścia za pomocą wzniesienia klasowej ściany działowej REI60 wraz z drzwiami EIS30. Ściana oddziela wyjście od pozostałej części korytarza oddziału szpitalnego.

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. 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 na korytarz).

5.1.2 Rozwiązania projektowe i materiałowe. Zakres robót budowlanych

Parter – etap I robót budowlanych oddział szpitalny

Roboty budowlane

Nowe ściany działowe projektuje się jako systemowe z płyt gipsowo-kartonowych o grubości 15 cm. Ściany zaprojektowano w pięciu wariantach: ściana w klasie odporności EI120 oraz w tej klasie odporności o grubości 12,5 cm, ściana w klasie odporności EI60, ściana przeznaczona do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych odporna na działanie wilgoci oraz standardowa. W wariantach posiadających klasę odporności ogniowej stosować płyty gipsowo-kartonowe ogniochronne, wodoodporne o podwyższonej wytrzymałości na zniszczenia i uderzenia.

Należy zdemontować istniejącą zabudowę występującą w pom. 0.02. W jej miejsce należy wykonać projektowaną zabudowę według podpunktu Instalacje przeciw-pożarowe.

Należy wykonać demontaże i domurowania ścian. W przypadku wykonania nowych otworów drzwiowych w istniejących ścianach ceramicznych, zaleca się wykonać nadproża systemowe. Zamurowania istniejących otworów, w ścianach ceramicznych, zaleca się wykonać stosując cegłę pełną.

Ściany

Istniejące płytki ceramiczne skuć, powierzchnie wyrównać tynkiem. Istniejące tynki należy oczyścić, 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 oraz pomieszczeniu gabinetu zabiegowego (pom. 0.22) skuć istniejące płytki. Do wysokości 2,10 m 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 na wysokości łóżka.

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 pozostałych pomieszczeniach oraz we fragmencie holu 0.02 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 nadproża okiennego należy wykonać uskok na suficie podwieszonym w odległości minimum dwóch pełnych modułów 60x60 cm, licząc od nadproża, zapewniając swobodne otwieranie okna. W łazienkach oraz pomieszczeniu zabiegowym 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, bez warstw izolacyjnych wykładziną przemysłową z wywinięciem 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.

Projektuje się nową klapę włączową do istniejącego kanału technologicznego pod posadzkowego. Klapę wykonać jako stalową na zawiasach

Stolarka/ślusarka drzwi

W etapie pierwszym cała stolarka drzwiowa poza klasową stolarką w klatkach schodowych podlega wymianie. Istniejące drzwi pomiędzy oddziałem szpitalnym i Izbą Przyjęć pozostają bez zmian. Pozostałe istniejące zabudowy występujące w korytarzach (3 szt.) należy zdemontować.

Projektowaną ślusarkę drzwiową wykonać o konstrukcji aluminiowej w kolorze szarym. Wyposażyć w szkło bezpieczne. 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 uzgodnić z Inwestorem;
- ślusarka posiadająca podział na 2 części, z których dolna wypełniona blendem w kolorze jak ślusarka, a górna szkłem mlecznym;
- ślusarka posiadająca podział na 3 części, z których 2 dolne wypełnione blendem w kolorze jak ślusarka, a górna szkłem mlecznym.

Do ślusarki drzwiowej stosować szkło bezpieczne.

Istniejące drzwi klasowe EI30 w klatce schodowej K1, projektowane drzwi do wiatrołapu oraz projektowane drzwi zewnętrzne należy wyposażyć w siłowniki do automatycznego otwierania podczas pożaru.

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

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

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

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

W części oddziału szpitalnego należy zamontować wkładki z systemem jednego klucza. Nie dotyczy to drzwi pomiędzy oddziałem a Izbą Przyjęć, drzwi do klatek schodowych, drzwi zewnętrznych oraz drzwi do pomieszczeń technicznych (serwerownia). Każda wkładka posiada klucz. Należy założyć dodatkowo 10 wkładek razem z kluczami.

W klatkach schodowych K1 i K2 oraz w drzwiach wyjścia nr 2 należy zamontować wkładki z systemem jednego klucza. Na oddział szpitalny należy założyć dodatkowo 10 wkładek razem z kluczami i 3 klucze do skrzynek znajdujących się przy drzwiach służących do ewakuacji.

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

Instalacje elektryczne

W części budynku podlegającej opracowaniu projektuje się nową instalację elektryczną. Projektuje się nową rozdzielnię w miejscu istniejącej oraz rozdzielnię główną w nowej lokalizacji. Rozdzielnię wykonać według projektu instalacji elektrycznych.

W tym etapie - etapie 1 - należy wykonać projektowane podejścia wewnętrznej linii zasilającej (WLZ) do wszystkich istniejących rozdzielni w budynku, znajdujących się na innych kondygnacjach. Istniejące rozdzielnie na pozostałych kondygnacjach zostaną wymienione w kolejnych etapach prowadzonych robót budowlanych.

W tym etapie - etapie 1 - należy wykonać podejścia (światłowód) od projektowanej rozdzielni teleinformatycznej zlokalizowanej na parterze do istniejących rozdzielni zlokalizowanych na pozostałych kondygnacjach. Rozdzielnie na pozostałych kondygnacjach zostaną wymienione w kolejnych projektowanych etapach robót budowlanych.

Projektuje się nowe oprawy oświetleniowe oraz oprawy LED.

Przy każdym łóżku w części oddziału neurologii należy zamontować panel nadłóżkowy wyposażony w: 1 gniazda elektryczne, 1 gniazdo typu date, 1 gniazdo telekomunikacyjne, 1 gniazdo teletechniczne, instalację przyzywową, oświetlenie oraz punkt poboru tlenu. Panel należy montować bezpośrednio nad łóżkiem pacjenta na wysokości ok. 140 cm.

Projektuje się instalacje słaboprądowe oraz instalację przyzywową.

Należy zamontować wideodomofon w holu 0.02 z odbiornikiem w pom. 0.22.

W istniejącym kanale technologicznym, zlokalizowanym pod posadzką korytarza należy wykonać oświetlenie z włącznikiem zlokalizowanym na ścianie korytarza przy klapie włazowej.

Projektuje się nową serwerownię w holu 0.02. Projektowaną serwerownię należy dodatkowo wyposażyć w klimatyzator.

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.

Projektuje się wymianę poziomej instalacji hydrantowej (w kanale technologicznym) do wszystkich istniejących pionów oraz wymianę pionów 1 i 3 wraz z szafkami hydrantowymi. Istniejący pion 2 wraz z szafkami hydrantowymi bez zmian. Istniejący pion 4 bez zmian. Zmiana lokalizacji dwóch szafek hydrantowych – na kondygnacji parterowej oraz 1 piętra. Wykonać podłączenie istniejącego pionu 4 do przeniesionych hydrantów.

Istniejące rury należy zdemontować i zutylizować. Roboty budowlane wykonać zgodnie z projektem branżowym.

Wentylacja grawitacyjna

W celu zapewnienia wentylacji w projektowanych nowych pomieszczeniach w holu głównym projektuje się nowe kanały wentylacyjne. W sumie projektuje się 4 nowe kanały wentylacyjne. Kanały należy prowadzić wewnątrz budynku przez wszystkie kondygnacje i wyprowadzić w postaci systemowych kominków wentylacyjnych ponad dach. Kominy wentylacyjne należy wykonać na wysokości pierwszej kondygnacji z systemowych ceramicznych pustaków wentylacyjnych, na pozostałych kondygnacjach kominy wykonać z rur spiralnych, kwasoodpornych. Nad dach, kominy, należy wyprowadzić w postaci systemowych kominków wentylacyjnych. Projektowane kominy wentylacyjne należy na każdej kondygnacji obudować płytami gipsowo-kartonowymi i izolować wełną mineralną. Kominy wychodzące ponad dach - nadbudówki nadszybia, należy wykonać z rur izolowanych ze stali nierdzewnej. Stosować rury średnicy 15cm.

Należy przewidzieć zmianę lokalizacji istniejących grzejników, znajdujących się na kondygnacjach 1,2 i 3, które będą kolidowały z projektowanymi kominami wentylacyjnymi. Podejścia poziome do grzejników, prowadzić w taki sposób, aby ukryć je w projektowanej zabudowie kominów wentylacyjnych.

Instalacje przeciw-pożarowe

Należy zamontować system sygnalizacji pożarowej z powiadomieniem do najbliższej jednostki PSP. Projektowana centrala główna znajdować się będzie w pomieszczeniu 0.48 – Izba Przyjęć. Centrale wykonać w I etapie robót budowlanych. Dodatkowo należy zainstalować panel wyniesiony obsługujący oddział szpitalny w pom. 0.22. Dodatkowo oddział szpitalny należy wyposażać w ręczne ostrzegacze pożarowe, czujniki dymu, sygnalizatory pożarowe akustyczno-optyczne. Instalacje słaboprądowe, ppoż wykonać zgodnie z projektem instalacji elektrycznej.

Istniejące piony z hydrantami wewnętrznymi HP1, zlokalizowane w klatce schodowej, należy zdemontować. Powstałe bruzdy oraz otwory po szafkach hydrantowych, zamurować i wytynkować. Ścianę klatki schodowej pomalować farbami oraz w kolorze, jak pozostałe ściany klatki schodowej. Pion z hydrantami HP1 projektuje się w nowej lokalizacji, pozwalającej na korzystanie z hydrantu bezpośrednio z komunikacji ogólnej. Zabudowy klasowe szafek hydrantowych wykonać z systemowych ścian gipsowo-kartonowych.

Istniejący pion z hydrantami wewnętrznymi HP2 na wszystkich kondygnacjach pozostaje bez zmian.

Istniejący pion z hydrantami wewnętrznymi HP3, zlokalizowanymi w klatce schodowej, należy zdemontować. Powstałe bruzdy oraz otwory po szafkach hydrantowych, zamurować i wytynkować. Ścianę klatki schodowej pomalować farbami oraz w kolorze, jak pozostałe ściany klatki schodowej. Projektowany pion z hydrantami HP3 zainstalować w nowej lokalizacji pozwalającej na korzystanie z hydrantu bezpośrednio z komunikacji ogólnej. Należy wykonać bruzdy w istniejącej ścianie murowanej rury oraz szafki hydrantowe. Nad projektowanymi otworami szafek hydrantowych, wykonać nadproża systemowe. Rury instalacji hydrantowej zamurować. Wykonać tynki. Ścianę korytarza na całej wysokości kondygnacji, na odcinku 1m po oby stronach instalowanego hydrantu pomalować jak istniejące ściany korytarza.

Istniejący pion z hydrantami HP4 pozostaje bez zmian. Jedynie szafki hydrantowe na parterze i piętrze 1 należy zdemontować i zainstalować w nowej lokalizacji. Hydrantu należy podłączyć do istniejącego pionu instalacji hydrantowej. Hydranty HP4 na piętrze 2 i 3 pozostają bez zmian.

Wykonać zabudowę klasową wydzielającą wyjście ewakuacyjne z klatki schodowej na zewnątrz budynku. Ściana w klasie odporności REI60 z drzwiami EIS30. Istniejąca stolarkę drzwiową do pom. 0.16 i 0.17 należy zdemontować i wymienić na projektowane drzwi posiadające klasę EIS30. Drzwi wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania. Z uwagi na charakter budynku drzwi zewnętrzne oraz drzwi do klatki schodowej będą zamykane na klucz. W celu zapewnienia bezpieczeństwa obok drzwi znajdujących się na drodze ewakuacyjnej zamykanych na klucz zamontować skrzynkę z kluczem.

Istniejące drzwi klasowe w klatce K2 wyposażać w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania z funkcją blokowania w pozycji otwartej.

W przypadku braku zamontowanych 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 zawężające drogę ewakuacyjną (drzwi otwierane w stronę korytarza) należy zamontować samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania.

Wykonać zabudowę klasową dzielącą parter na 2 strefy pożarowe. Ściana w klasie odporności REI120 z drzwiami EIS60.

Istniejące zewnętrzne stolarki okienne będącą przy granicy strefy pożarowej w pomieszczeniach 0.23 oraz 0.05A wymienić na okno o klasie EI60. W projektowanych oknach należy zachować istniejące podziały. Projektowa ślusarka do pomieszczenia 0.23 posiada wszystkie skrzydła stałe. Projektowana stolarka do pomieszczenia 0.05A posiada 6 skrzydeł stałych i 1 uchylno-rozwieralne. Skrzydło uchylno-rozwieralne znajduje się w odległości powyżej 2 m od drugiego okna zapewniając pas na elewacji z materiałów niepalnych i w klasie odporności EI60.

Istniejącą okno wewnętrzne w pomieszczeniu 0.22 wymienić na nowe. W miejscu przebiegu granicy strefy pożarowej okna wykonać o klasie odporności EI60. Drugie okno wykonać o klasie EI30.

Wykonać zabudowę klasową REI60 z drzwiami EIS30 wydzielającą pom. 0.02. W pomieszczeniu należy zdemontować istniejącą zabudowę. Wykonać projektowaną zabudowę klasową w klasie odporności EI120 z drzwiami EI60. Drzwi wyposażone w samozamykacze klasy nie mniejszej niż 3, z regulacją siły domykania. W projektowanych kanałach wentylacyjnych należy zastosować kraty wentylacyjne, pęczniejące o klasie EI120.

Drzwi z klatki schodowej K1, drzwi do wiatrołapu i drzwi zewnętrzne należy wyposażać w siłowniki umożliwiające oddymianie automatyczne.

- 1) Mikrofon strażaka należy zlokalizować w pomieszczeniu nr 0.48 Izba Przyjęć
- 2) w pomieszczeniach 0.22 oraz 0.48 należy zaprojektować ręczny ostrzegacz pożarowy, ponieważ obiekt będzie podłączony do tzw. monitoringu pożarowego to obligatoryjnie ROP musi być przy zamontowany centrali ppoż.

5.2. Część rysunkowa

RZUT PARTERU.....	A-01
RZUT SUFITÓW, PARTER.....	SF-01
RZUT PODŁÓG, PARTER.....	P-01
PRZEKRÓJ PRZEZ PROJEKTOWANE KOMINY WENTYLACYJNE	K-01
SCHEMAT, PARTER	SCH-01
SCHEMAT, PIĘTRO 1	SCH-02
SCHEMAT, PIĘTRO 2	SCH-03
SCHEMAT, PIĘTRO 3	SCH-03
DETAL, PARTER I PIĘTRO 1.....	D-01
DETAL, PIĘTRO 2 I PIĘTRO 3.....	D-02
ZESTAWIENIE ŚLUSARKI DRZWIOWEJ I, PARTER - ODDZIAŁ SZPITALNY	S-01
ZESTAWIENIE ŚLUSARKI DRZWIOWEJ II, PARTER – ODDZIAŁ SZPITALNY	S-02
ZESTAWIENIE ŚLUSARKI OKIENNEJ, PARTER – ODDZIAŁ SZPITALNY	S-03