


JEDNOSTKA PROJEKTOWA:	<div><div></div><div><div>KM PROJEKT KORDYJASZ MARCIN</div><div>UL. GEN. LUDWIKA MIEROSŁAWSKIEGO 66 77-100 BYTÓW</div><div>NIP: 842-16-38-750, REGON: 221103134</div><div>TEL KOM: +48 508 123 558</div><div>EMAIL: biuro@km-projekt.eu</div></div></div>
INWESTOR:	SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O. ul. Lęborska 13 77-100 BYTÓW
INWESTYCJA:	NADBUDOWA I PRZEBUDOWA ORAZ WYPOSAŻENIE BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO W CELU ZWIĘKSZENIA DO 78 LICZBY ŁÓŻEK OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ SZPITALA POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O.
FAZA:	PROJEKT ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANY -KONCEPCJA
LOKALIZACJA:	BYTÓW, UL. LĘBORSKA NA DZ. NR 54/1 OBRĘB 100 BYTÓW, GMINA BYTÓW IDENTYFIKATOR DZIAŁKI EWIDENCYJNEJ: 220102_4.0003.54/1
KATEGORIA OBIEKTU:	XI-ODDZIAŁ SZPITALA
AUTORZY PROJEKTU:	
KONSTRUKCJA PROJEKTOWAŁ:	mgr inż. Marcin Kordyjasz nr upr. POM/0094/PWOK/14 w spec. konstrukcyjno-budowlanej do projektowania bez ograniczeń

Zawartość projektu budowlanego

OPIS TECHNICZNY PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO BUDOWLANEGO

RODZAJ I KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO

OPIS TECHNICZNY – BUDYNEK SZPITALA

1.	RODZAJ I KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO.....	3
2.	SPOSÓB UŻYTKOWANIA ORAZ PROGRAM UŻYTKOWY.....	3
3.	UKŁAD PRZESTRZENNY I FORMA ARCHITEKTONICZNA.....	6
4.	CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY.....	7
5.	OPINIA GEOTECHNICZNA.....	7
6.	LICZBA LOKALI MIESZKALNYCH I UŻYTKOWYCH.....	10
7.	OPIS ZAPEWNIENIA NIEZBĘDNYCH WARUNKÓW DO KORZYSTANIA Z BUDYNKU PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE.....	10
8.	PARAMETRY TECHNICZNE CHARAKTERYZUJĄCE WPLYW OBIEKTU BUDOWLANEGO NA ŚRODOWISKO I JEGO WYKORZYSTYWANIE ORAZ NA ZDROWIE LUDZI I OBIEKTY SĄSIEDNIE POD WZGLĘDEM.....	10
9.	ANALIZA ŚRODOWISKOWYCH I EKONOMICZNYCH MOŻLIWOŚCI REALIZACJI WYSOCE WYDAJNYCH SYSTEMÓW ALTERNATYWNYCH ZAOPATRZENIA W ENERGIĘ I CIEPŁO.....	13
10.	ANALIZA TECHNICZNYCH I EKONOMICZNYCH MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA URZĄDZEŃ, KTÓRE AUTOMATYCZNIE REGULUJĄ TEMPERATURĘ ODDZIELNIE W POSZCZEGÓLNYCH POMIESZCZENIACH LUB W WYZNACZONEJ STREFIE OGRZEWANEJ.....	15
11.	INFORMACJE O ZASADNICZYCH ELEMENTACH WYPOSAŻENIA BUDOWLANO-INSTALACYJNEGO.....	17
12.	DANE DOTYCZĄCE WARUNKÓW OCHRONY PRZECIWPÓŻAROWEJ.....	19
13.	OŚWIADCZENIE PROJEKTANÓW.....	30
14.	ZASWIADCZENIA Z IZBY INŻYNIERÓW BUDOWNICTWA I DECYZJE O NADANIU UPRAWNIEŃ.....	31-52

Wykaz rysunków

Lp.	Nazwa	Nr Rysunku	Skala
1.	RZUT PIWNICY-stan istniejący	1E.	1:100
2.	RZUT PARTERU-stan istniejący	2E.	1:100
3.	ELEWACJE CZ.1-stan istniejący	3E.	1:100
4.	ELEWACJE CZ.2-stan istniejący	4E.	1:100
5.	SYTUACJA	1.	1:500
6.	RZUT PIWNICY	2.	1:100
7.	RZUT PARTERU	3.	1:100
8.	RZUT I PIĘTRA	4.	1:100
9.	RZUT DACHU	5.	1:100
10.	ELEWACJE CZ.1	6.	1:100
11.	ELEWACJE CZ.2	7.	1:100

OPIS TECHNICZNY – PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO BUDOWLANEGO

Rodzaj i kategoria obiektów budowlanych

OBIEKT BUDOWLANY	RODZAJ	KATEGORIA
BUDYNEK SŁUŻBY ZDROWIA	SZPITAL – ODDZIAŁ ZOL	XI

1. Rodzaj i kategoria obiektu budowlanego

Rodzaj obiektu budowlanego:

budynek szpitala – oddział ZOL

Kategoria obiektu budowlanego: XI

2. Sposób użytkowania i program użytkowy

Na analizowanym terenie znajduje się istniejący budynek szpitala, w którym funkcjonuje oddział ZOL. Planuje się nadbudowę, rozbudowę i przebudowę istniejącego budynku, w wyniku czego powstanie budynek czterokondygnacyjny, ze względu na różnicę terenu najniższa kondygnacja jest częściowa pod powierzchnią gruntu i tworzy piwnicę. Planowana rozbudowa o wymiarach 1,85 x 32,44 m, będzie polegała na wykonaniu ogrodu zimowego, która ma na celu poprawę komfortu pacjentów przebywających na oddziale. Natomiast nadbudowa obiektu będzie polegała na wykonaniu dodatkowych dwóch kondygnacji, co znacząco wpłynie na powiększenie powierzchni istniejącego oddziału ZOL. Planowana inwestycja będzie miała minimalny wpływ na zmniejszenie powierzchni biologicznie czynnej, ponieważ nowoprojektowana powierzchnia zabudowy będzie wynosiła ok. 60,0 m². Budynek jest zlokalizowany w odległości ponad 4,0 m od granicy z sąsiednimi działkami. Główne wejście do oddziału ZOL znajduje się od strony południowej, do oddziału prowadzą również inne wejścia pomocnicze. Dostęp do budynku odbywa się dojściem i dojazdem realizowanymi w ramach projektowanych nawierzchni utwardzonych. Budynek jest otoczony terenami zielonymi (drzewa, krzewy, trawniki) – powierzchnie biologicznie czynne, na których znajduje się zielona siłownia przeznaczona dla pacjentów. Oddział ZOL

składa się z sal łóżkowych/chorych, zespoły toalet oraz pom. socjalnych oraz komunikacja główna.

Oddział ZOL będzie przeznaczony dla następującej liczby osób:

-sale łóżkowe/chorych **78** pacjentów dorosłych,

-personel medyczny będzie obejmował do 10 osób na jednej zmianie, na każdej kondygnacji będzie znajdowało się do 5 osób personelu,

W związku z powyższym oddział będzie przeznaczony dla **88 osób**.

Oddział Zakładu Opiekuńczo Leczniczego

Pacjenci będą korzystali z głównego wejścia do budynku, następnie pacjenci będą przyjmowani w izbie przyjęć przez personel szpitala i po zarejestrowaniu będą przemieszczać się za pośrednictwem komunikacji ogólnej oraz windy na oddział do przydzielonego pokoju.

Obsługa pacjentów i technologia użytkowania dla oddziału

Technologia

W zakresie oddziału będzie się odbywała opieka nad osobami starszymi w formie stacjonarnej opieki długoterminowej. W ZOL będą udzielane całodobowe świadczenia zdrowotne, obejmujących leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających już hospitalizacji, u których zakończono proces diagnozowania, leczenia operacyjnego, które jednak ze względu na stan swojego zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru fachowego personelu. W zakładzie będą zapewnione środki farmakologiczne, materiały medyczne, wyżywienie, wszystko odpowiednio dostosowane do stanu zdrowia oraz terapii zajęciowej pacjenta.

Organizacja ruchu pacjentów

Pacjenci są transportowani z oddziałów szpitalnych lub z zewnątrz i trafiają do komunikacji ogólnej oraz izby przyjęć. Dostęp do oddziału będzie ograniczony poprzez system kontrolowanego dostępu: karty dostępowe dla personelu do wszystkich drzwi oraz windy, wideofon przy windzie, blokada dostępu osobom nie upoważnionym na oddział. Pacjenci będą opuszczać oddział tylko w asyście personelu szpitala.

Organizacja pracy oddziału

Personel medyczny będzie korzystał z nowoprojektowanej śluzy szatniowej znajdującej się w poziomie piwnicy poprzez główną klatkę schodową. Po zmianie odzieży za pomocą windy wewnętrznej będą przemieszczać się na dedykowane stanowiska pracy, zlokalizowane na poszczególnych piętrach oddziału. Na terenie oddziału będzie znajdowało się pomieszczenie socjalne dla personelu medycznego oraz toalety dla personelu. Zakład będzie sprzątany przez pracowników szpitala, którzy swoje pomieszczenia porządkowe mają zlokalizowane na każdej kondygnacji budynku. Personel medyczny będzie opiekował się pacjentami oddziału przez 24h/7 dni w tygodniu, w systemie trzy zmianowym.

Wszystkie pomieszczenia wyposażone w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą będą wyposażone również w: dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. Ściany przy punktach poboru wody: okładzina wodoodporna, zabezpieczająca ścianę przed zawilgoceniem, zmywalna z atestem dopuszczenia do obiektów służby zdrowia.

W większości sale chorych wyposażone w pomieszczenie higieniczno-sanitarne (łazienkę) przystosowane dla osób niepełnosprawnych, na każde 2 sale chorych przypada jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne. Zamki w drzwiach działają na zasadzie że zamykania się od środka, gdy pacjent przebywa w łazience.

Łóżka w salach chorych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych, odstęp między łózkami umożliwia swobodny dostęp do pacjentów, a szerokość pokoju łózkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka. Wszystkie sale chorych oraz pomieszczenia personelu wyposażać w żaluzje wewnętrzne termoizolacyjne, w celu zagwarantowania komfortu cieplnego, nawet przy ekstremalnie wysokich temperaturach. Ponadto cały oddział będzie wyposażony w wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną oraz klimatyzację.

Izolatka na oddziale (ZOL-u) składa się z:

- 1) pomieszczenia pobytu pacjenta;
- 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w:
 - a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
 - b) natrysk,
 - c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek (baseny i kaczki jednorazowego użytku); urządzenie nie jest wymagane w izolatce (nie używamy basenów i kaczek wielorazowych), dlatego urządzenie będzie znajdowało się w pomieszczeniu brudowniku; a zużyte baseny i kaczki będą transportowane w szczelnych pojemnikach do brudownika,

d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – (do utylizacji zużytych i biodegradowalnych pieluch jednorazowego użytku dla dorosłych); które będzie znajdowało się w pom. brudownik, zgodnie z „ustawą” cyt. „w przypadku przeprowadzania dekontaminacji w urządzeniu znajdującym się w innym pomieszczeniu zlokalizowanym na terenie oddziału, pod warunkiem transportu w szczelnych pojemnikach”; w związku z powyższym ww. urządzenie będzie się znajdowało w pom. brudownik,

3) śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną. Śluza umywalkowo-fartuchowa powinna być wyposażona w:

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

Droga personelu w obrębie oddziału

Personel wchodzi do budynku poprzez główną klatkę schodową i kieruje się do szatni, która jest zlokalizowana na poziomie piwnicy. Wejście do szatni jest możliwe jedynie dla upoważnionych osób posiadających kod dostępu do drzwi wejściowych lub karty magnetyczne/chipowe.

Śluza szatniowa składa się z:

- 1) szatni brudnej – przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;

2) szatni czystej (ubieralni) – przeznaczonej do ubierania w czyste ubranie oraz obuwiu służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził personel, wyposażonej w:

- a) obuwiu nadające się do mycia i dezynfekcji,
- b) regał na czyste obuwiu,
- c) regał na czyste ubrania;

3) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

Szatnia wspólna przeznaczona dla 10 osób (kobiety + mężczyźni) na jednej zmianie. Personel po przebraniu się w odzież roboczą, kieruje się na oddział. W szatni znajdują się szafki do przechowywania rzeczy osobistych personelu, wieszaki na buty i ubrania zewnętrzne obowiązujące personel poza oddziałem oraz odzież roboczą. Przed udaniem się na oddział personel myje i dezynfekuje ręce zgodnie z wymogami SANEPID-u. Po skończonej pracy personel kieruje się do szatni i po odbyciu zabiegów higieniczno-sanitarnych udaje się do domu.

Ruch materiałów zużytych

Materiały zużyte przez pacjentów oraz w trakcie badań są pakowane w szczelne opakowania transportowe, które są wywożone do pomieszczeń na odpady, a następnie w szczelnych opakowaniach są transportowane na zewnątrz budynku do ogólnego pomieszczenia na odpadki.

brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kaczek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor, urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w

sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

Wyposażenie

Meble we wszystkich pomieszczeniach należy wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie oraz dezynfekcję. Podłogi ułożyć z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, a połączenie ścian z podłogą wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję. Połączenie wykonać bezspoinowo z wywinięciem cokołów na ścianę na wysokość 10 cm.

Personel zespołu będzie pracował na sprzęcie jednorazowym, a zużyte narzędzia i materiały jednorazowe będą przechowywane w oddzielnych szczelnych pojemnikach i przekazywane do utylizacji. Odpady niebezpieczne (odpady medyczne) należy składować w opakowaniach specjalnie do nich przystosowanych np. ekopaki.

Odpady medyczne składowane będą w innym budynku, gdzie gromadzone są odpady z całego Szpitala Powiatu Bytowskiego, a następnie odbierane przez specjalistyczne firmy, które je utylizują. Utrzymaniem higieny w pomieszczeniach będą zajmowały się służby sprzątające szpitala.

Posiłki

Posiłki na oddział będą dostarczane przez zewnętrzne firmy cateringowe, do pomieszczenia kuchni oddziałowej, gdzie będzie się odbywała dystrybucja posiłków do pokoi pacjentów lub na świetlicę. Konsumpcja będzie się odbywała na zastawie wielorazowej. Kuchnia będzie funkcjonowała w rozdziale czasowym: czysta w momencie dostawy jedzenia na oddział i wydawania posiłków do sal chorych/pacjentów; brudna w momencie sprzątania po zakończeniu posiłków - resztki po jedzeniu są odbierane przez zewnętrzną firmę cateringową. Po

zakończeniu procesu sprzątania po posiłkach kuchnia funkcjonuje dalej jako kuchnia czysta.

Kuchnia wyposażona w: zlew jedno/dwukomorowy, umywalka do mycia rąk, płyta grzewcza, okap, lodówka, 2 x zmywarko-wypaźarkę do naczyń wielorazowego użytku.

Pranie

Pranie brudnej odzieży, pościeli itp. jest zlecane firmie zewnętrznej, która odbiera brudne pranie i dostarcza czyste. Personel medyczny każdorazowo pobiera czystą odzież roboczą oraz oddaje odzież brudną poprzez automaty vendingowe, które będą zlokalizowane w szatniach personelu.

Planowane instalacje na oddziale

Instalacje sanitarne:

- instalacja wod-kan
- instalacja c.o. i c.w.
- instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

Instalacje elektryczne:

- instalacje elektryczne wewnętrzne
- wewnętrzne linie zasilające
- zasilanie urządzeń komputerowych
- zasilanie urządzeń klimatyzacyjno-wentylacyjnych
- instalacja odgromowa urządzeń,
- instalacje teletechniczne, przyzywowe (system wzywania pomocy), kontroli dostępu, CCTV
- instalacja oświetlenia zgodna z „warunkami technicznymi” i polskimi normami PN,
- instalacja oświetlenia ewakuacyjnego.

Instalacje gazów medycznych:

- instalacje tlenu,
- systemy automatyki i sterowania instalacji gazów medycznych.

3. Układ przestrzenny i forma architektoniczna

Budynek objęty zakresem opracowania posiada prosta bryłę w kształcie litery T, z dachem płaskim, budynek zostanie nadbudowany o dwie kondygnacje, również z płaskim dachem z pokryciem z papy termozgrzewalnej. Roboty budowlane będą polegały na ww. nadbudowie oraz na robotach budowlanych prowadzonych wewnątrz i na zewnątrz budynku takich jak: roboty rozbiórkowe, wykonanie nowych otworów drzwiowych w ścianach nośnych i działowych oraz podciągów, dostosowaniu części budynku szpitala na potrzeby planowanego oddziału ZOL, dociepleniu elewacji budynku, montażu centrali wentylacyjnych na dachu budynku, zagospodarowaniu terenu oraz wykonaniu robót budowlanych niezbędnych do funkcjonowania planowanego oddziału. Elewacje wykonane metodą lekką-mokłą wykończone tynkiem cienkowarstwowym w kolorze białym. Na elewacji zastosowano również wielkopowierzchniowe przeszklenia z aluminium, stolarka okienna i drzwiowa PVC i aluminium w kolorze czarnym i białym. Pozostałe elementy budynku takie jak: obróbki blacharskie, rynny i rury spustowe, cokół w kolorze czarnym. Na dachu budynku planuje się również wykonanie ogrodu zimowego i tarasu.

Charakterystyczne parametry oddziału ZOL

Kubatura:	11661,46	m ³
Powierzchnia użytkowa:	1988,13	m ²
Powierzchnia wewnętrzna:	2521,87	m ²
Powierzchnia całkowita:	2811,79	m ²
Powierzchnia zabudowy:	864,15	m ²
Wysokość budynku całego:	12,46-15,11	m
Długość:	41,69	m
Szerokość:	32,44	m
Liczba kondygnacji:	4	
Kąt nachylenia połaci dachowej:	płaski	
Wysokość pomieszczeń min.	3,0	m

4. Opinia geotechniczna

Opinię geotechniczną dla planowanej inwestycji nie jest wymagana na etapie koncepcji.

5. Liczba lokali mieszkalnych i użytkowych

W projektowanym budynku nie będzie lokali mieszkalnych, będą znajdował się oddział szpitalny o pow. 1988,13 m². Oddział ZOL będzie związany z świadczeniem usługi zdrowia.

6. Opis zapewnienia niezbędnych warunków do korzystania z budynku przez osoby niepełnosprawne

Osobom niepełnosprawnym zapewniono swobodny dostęp do obiektu:

- a) Wejście do budynku bezpośrednio z poziomu terenu za pomocą pochylni dla osób niepełnosprawnych,
- b) Toalety przeznaczone dla osób niepełnosprawnych,
- c) Drzwi wejściowe bez progów,
- d) Drzwi wejściowe posiadają szerokość w świetle przejścia umożliwiającą swobodny przejazd wózka (drzwi o szerokości skrzydła min. 90 cm),
- e) W pobliżu budynku znajdują się istniejące miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych o wymiarach 3,6x5,0m, ale ich liczba jest nie wystarczająca na potrzeby oddziału, dlatego należy dostosować istniejące miejsca parkingowe na potrzeby osób niepełnosprawnych oraz osób z małymi dziećmi, istniejący parking znajduje się w odległości mniejszej niż 50 m od oddziału ZOL. Planuje się wykonanie dodatkowych 4 stanowisk, ponieważ liczba stanowisk postojowych na terenie szpitala wynosi 16-40.
- f) Sale łóżkowe z łazienkami przeznaczonymi dla osób niepełnosprawnych.

7. Parametry techniczne charakteryzujące wpływ obiektu budowlanego na środowisko i jego wykorzystywanie oraz na zdrowie ludzi i obiekty sąsiednie pod względem

8.1 Zapotrzebowania i jakości wody oraz ilości i sposobu odprowadzenia ścieków oraz wód opadowych

Zapotrzebowanie na wodę (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 14.01.2002r. Dz.U.Nr 8)

Przewidywana ilość osób max: 88 osób, ilość łóżek 78 szt.

Przeciętna dzienna norma zużycia wody na łóżko: 650 dm³/ łóżko,

Przeciętne miesięczna norma zużycia wody na łóżko: 19,5 m³/ łóżko,

Średnie miesięczne zapotrzebowanie na wodę: 78x19,5= 1521,0 m³,

Średni dobowy zrzut ścieków: 50700,0 dm³

Woda doprowadzona do budynku powinna odpowiadać warunkom określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2002 r. w sprawie wymagań dotyczących jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi; woda w instalacji musi być przeznaczona do spożycia przez ludzi. Na instalacji wodociągowej, za zestawem wodomierzowym, należy zamontować zabezpieczenie przed wtórnym skażeniem wody klasy EA. Jakość odprowadzanych ścieków powinna odpowiadać wymogom Rozporządzenia Rady Ministra z dnia 19.05.1999 r. w sprawie warunków wprowadzenia ścieków do urządzeń kanalizacyjnych stanowiących mienie komunalne (Dz. U. Nr 50 poz. 501) oraz warunkom umowy w zakresie odbioru ścieków. Ścieki odprowadzane z budynku będą ściekami bytowymi.

Wody opadowe i roztopowe odprowadzane będą w granicach terenu. Odprowadzenie wód opadowych z połaci dachowych obiektu budowlanego

poprzez system rynien i rur spustowych powierzchniowo do gruntu w granicach własnej działki. Z utwardzonych nawierzchni dróg, placów i parkingów do gruntu, parkingi istniejące z polbruków. Wody opadowe i roztopowe z powierzchni utwardzonych nie będą wodami zanieczyszczonymi i nie będą wymagały oczyszczenia.

8.2 Emisji zanieczyszczeń gazowych, w tym zapachów pyłowych i płynnych

Obiekt spełnia warunki ochrony atmosfery ponieważ źródłem ogrzewania jest ciepłownia miejska.

8.3 Rodzaju i ilości wytwarzanych odpadów

Nie przewiduje się w budynku urządzeń na nieczystości i odpady stałe. Pojemniki na odpady znajdują się na terenie działki w wyznaczonym do tego miejscu. Odpady stałe gromadzone są w pojemnikach do tego przeznaczonych z uwzględnieniem możliwości ich segregacji. Odpady stałe będą odpadami bytowymi oraz medyczne, nie będą to odpady przemysłowe. Odpady wywożone będą z terenu posesji poprzez firmę zajmującą się zorganizowanym wywozem odpadów komunalnych, a ich powstawanie zostanie ograniczone do minimum, aby nie oddziaływały negatywnie na życie i zdrowie ludzi oraz na środowisko.

Ilość odpadów komunalnych będzie wynosiła ok. 80 dm³/m-ca/na jedno łóżko.

Razem będzie to wynosiło $80 \cdot 78 = 6240 \text{ dm}^3/\text{m-ca} = 6,24 \text{ m}^3/\text{m-ca}$

Planowana inwestycja przewiduje racjonalną gospodarkę odpadami budowlanymi w ramach planowanej inwestycji zgodnie z Dyrektywą odpadową 2008/98/WE (art. 11, ust. 2, pkt b), wymaganie dotyczące osiągnięcia co najmniej 70% ponownego użycia, recyklingu i odzysku odpadów budowlanych i rozbiórkowych. Wykonawca robót budowlanych będzie zobligowany do uzyskania wskaźnika co najmniej 70%

(wagowo) odpadów budowlanych i rozbiórkowych innych niż niebezpieczne (z wyłączeniem naturalnie występujących materiałów, o których mowa w kategorii 17 05 04 w europejskim wykazie odpadów ustanowionym decyzją 2000/532/WE) wytworzonych na placu budowy, będzie przygotowywane do ponownego użycia, recyklingu i innego odzysku materiałów, w tym do wypełniania wyrobisk z wykorzystaniem odpadów w celu zastąpienia innych materiałów, zgodnie z hierarchią postępowania z odpadami oraz unijnym protokołem w sprawie gospodarowania odpadami budowlanymi i rozbiórkowymi.

Ograniczenie wytwarzania odpadów w procesach związanych z budową i rozbiórką, z uwzględnieniem najlepszych dostępnych technik i stosowania selektywnej rozbiórki, aby umożliwić usuwanie i bezpieczne obchodzenie się z substancjami niebezpiecznymi oraz ułatwić ponowne użycie i wysokiej jakości recykling poprzez selektywne usuwanie materiałów, z wykorzystaniem dostępnych systemów sortowania odpadów budowlanych i rozbiórkowych.

8.4 Właściwości akustycznych oraz emisji drgań, a także promieniowania

Planowane oddziaływanie szpitalny nie będzie wywoływać ponadnormatywnych uciążliwości powodowanych przez hałas, wibracje, zakłócenia elektryczne i promieniowanie.

8.5 Wpływ obiektu budowlanego na istniejący drzewostan, powierzchni ziemi w tym glebę, wody powierzchniowe i podziemne

Planowane zamierzenie nie będzie powodować przekroczenia standardów jakości środowiska określonych w obowiązujących przepisach; nie będzie powodować na terenach sąsiednich zanieczyszczenia powietrza, wody i gleby. W miejscu lokalizacji budynku nie stwierdzono występowania drzewostanu.

8. Analiza środowiskowych i ekonomicznych możliwości realizacji wysoce wydajnych systemów alternatywnych zaopatrzenia w energię i ciepło

a) OSZACOWANIE ROCZNEGO ZAPOTRZEBOWANIA NA ENERGIĘ UŻYTKOWĄ DO OGRZEWANIA, WENTYLACJI, PRZYGOTOWANIA CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ

Roczne zapotrzebowanie na energię użytkową (do ogrzewania, wentylacji, przygotowania ciepłej wody użytkowej, chłodzenia itp.) oscyluje poniżej poziomu $65 \text{ kWh}/(\text{m}^2 \cdot \text{rok})$. Projektowane rozwiązania w zakresie oszczędności energii i poprawy izolacyjności cieplnej budynku wpłyną na zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych poprzez zastosowanie nowych technologii ich ocieplania i chłodzenia. Dla projektowanej inwestycji planuje się wykonanie termomodernizacji budynku polegająca na wykonaniu ocieplenia wszystkich przegród zewnętrznych, montażu nowej stolarki okiennej zewnętrznej, wykonanie nowej instalacji elektroenergetycznej, wykonanie wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej oraz klimatyzacji. Planuje się również modernizację istniejącego węzła cieplnego, w celu poprawy efektywności systemu ogrzewania.

b) DOSTĘPNE NOŚNIKI ENERGII

Energia elektryczna dostarczana będzie za pomocą przyłącza energetycznego, ponadto na przedmiotowym obszarze możliwe jest uzyskanie energii za pomocą ogniw fotowoltaicznych (do produkcji energii elektrycznej), możliwe jest także wykorzystanie energii promieniowania słonecznego głównie do podgrzewania ciepłej wody użytkowej za pomocą kolektorów słonecznych, z uwagi na lokalizację inwestycji nieuzasadnione technicznie i ekonomicznie jest wykorzystywanie energii wiatru, ponadto na przedmiotowym obszarze nie stwierdzono występowania wysokoenergetycznych źródeł energii geotermalnej, której to

odzyskanie na potrzeby ogrzewania budynku oraz wytwarzania ciepłej wody użytkowej byłoby ekonomicznie uzasadnione, możliwe jest natomiast wspomaganie instalacji podgrzewania ciepłej wody użytkowej za pomocą powietrznej pompy ciepła, na przedmiotowym terenie głównym źródłem energii jest energia elektryczną dostarczaną przez operatora – ENERGA.

c) WYBÓR DWÓCH SYSTEMÓW ZAOPATRZENIA W ENERGIĘ DO ANALIZY PORÓWNAWCZEJ

Z przedstawionych powyżej źródeł zaopatrzenia w energię do analizy przyjęto najbardziej popularne rozwiązania w postaci instalacji ogrzewania budynku i przygotowania ciepłej wody użytkowej za pomocą ciepła dostarczanego przez ciepłownię miejską oraz zdobywających coraz większą popularność systemów instalacji fotowoltaicznej, która w przyszłości będzie wspomagała produkcję energii elektrycznej pozostałe systemy z uwagi na ich koszt nie są brane pod uwagę do analizy porównawczej.

d) OBLICZENIA OPTYMALIZACYJNO-PORÓWNAWCZE DLA WYBRANYCH SYSTEMÓW ZAOPATRZENIA W ENERGIĘ

Na etapie koncepcji – nie dotyczy

e) WYNIKI ANALIZY PORÓWNAWCZEJ I WYBÓR SYSTEMU ZAOPATRZENIA W ENERGIĘ

Na etapie koncepcji – nie dotyczy.

9. Analiza technicznych i ekonomicznych możliwości wykorzystania urządzeń, które automatycznie regulują temperaturę oddzielnie w poszczególnych pomieszczeniach lub w wyznaczonej strefie ogrzewanej.

Sterowanie instalacją grzewczą zależy od wielu czynników zewnętrznych: takich jak umiejscowienie ogrzewanego budynku, warunki pogodowe, takie jak nasłonecznienie, wiatr oraz wewnętrznych, takich jak parametry instalacji grzewczej i ogrzewanego budynku. Parametrem wejściowym podczas regulacji jest: temperatura zewnętrzna przy regulacji opartej na pogodzie i temperatura wewnętrzna przy regulacji pokojowej. Parametrem wyjściowym jest zazwyczaj temperatura wody grzewczej na zasilaniu poszczególnych obiegów.

Obecnie na rynku występują dwa główne typy termostatów sterujących ogrzewaniem:

- głowice grzejnikowe termostatyczne
- termostaty ściennie

Głowica termostatyczna jest w miarę prostym elementem, działającym bez konieczności dostarczania energii z zewnątrz. Urządzenie tego typu jest montowane bezpośrednio na zaworze grzejnika. Nowoczesne głowice termostatyczne mają możliwość ustawienia odpowiednich scenariuszy czasowo-temperaturowych, jak i możliwość zdalnego sterowania przez internet wykorzystując odpowiednie oprogramowanie. Zastosowanie głowic termostatycznych pozwala obniżyć koszty ogrzewania nawet o 30%, a dodatkowe funkcje, takie jak wykrywanie otwartego okna lub cotygodniowe czyszczenie zaworu wpływają na komfort użytkowania.

Drugim z rozwiązań, które można zastosować w celu sterowania instalacjami grzewczymi jest montaż odpowiednich termostatów. Termostat to element mechaniczny lub zbudowany na bazie układu elektronicznego, którego zadaniem

jest utrzymanie ustawionej temperatury. Nowoczesne urządzenia tego typu poza utrzymywaniem zadanej temperatury w zależności od temperatury panującej w pomieszczeniu posiadają możliwość zaprogramowania odpowiednich okien czasowych. Rozwiązanie takie daje szerokie możliwości programowania temperatury w konkretnym czasie, a co za tym idzie poprawia komfort i oszczędza pieniądze.

Bazując na tej funkcji, możemy np. ustawić wyższą temperaturę zwłaszcza we wczesnych godzinach porannych lub po pracy, gdy istnieje potrzeba zwiększenia poziomu temperatury. W pozostałych okresach temperatura może się zmniejszyć tak, aby zaoszczędzić na ogrzewaniu.

Najnowsza technologia termostatów jest dostosowana do ogrzewania podłogowego, konwektorowego, olejowego i gazowego, pomp obiegowych i pomp ciepłych oraz ogrzewania elektrycznego. Na rynku występują dwa typy termostatów: analogowy i elektroniczny.

10. Informacje o zasadniczych elementach wyposażenia budowlano-instalacyjnego

11.1 Wyposażenie w instalacje użytkowe

W projektowanym budynku przewidziano zastosowanie poniższego wyposażenia technicznego oraz instalacji użytkowych:

- a) Instalacje wodociągową wody ciepłej i zimnej zaprojektowana w oparciu o nowe technologie oszczędzające zużycie wody oraz jednocześnie ograniczające produkcję ścieków bytowych
- b) Kanalizację ścieków bytowych
- c) Instalację centralnego ogrzewania
- d) Wentylacja mechaniczna nawiewno-wywiewna i klimatyzacja
- e) Instalację elektryczną
- f) System sygnalizacji pożarowej

g) Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego

Instalacje użytkowe (wentylacja, ogrzewanie, elektroenergetyczna) muszą spełniać wymogi w odniesieniu do urządzeń i instalacji wg standardu jak dla obiektów zaliczanych do kategorii zagrożenia ludzi.

Przewody wentylacyjne powinny być wykonane z materiałów niepalnych, a palne izolacje cieplne i akustyczne oraz inne palne okładziny przewodów wentylacyjnych mogą być stosowane tylko na zewnętrznej ich powierzchni w sposób zapewniający nierozprzestrzenianie ognia. Odległość nieizolowanych przewodów wentylacyjnych od wykładzin i powierzchni palnych powinna wynosić co najmniej 0,5 m. Drzwiczki rewizyjne stosowane w kanałach i przewodach wentylacyjnych powinny być wykonane z materiałów niepalnych. Elastyczne elementy łączące, służące do połączenia sztywnych przewodów wentylacyjnych z elementami instalacji lub urządzeniami, z wyjątkiem wentylatorów, powinny być wykonane z materiałów co najmniej trudno zapalnych, posiadać długość nie większą niż 4 m, przy czym nie powinny być prowadzone przez elementy oddzielenia przeciwpożarowego.

Elastyczne elementy łączące wentylatory z przewodami wentylacyjnymi powinny być wykonane z materiałów co najmniej trudno zapalnych, przy czym ich długość nie powinna przekraczać 0,25 m. Szczegółowy opis wykonania instalacji, zawiera projekt techniczny. Przyłączenia budynku do sieci zewnętrznych.

11.2 Warunki higieniczno-sanitarne oraz bezpieczeństwo i higiena pracy

a) Przewiduje się liczbę osób:

Z oddziału szpitala będzie korzystało jednocześnie max. do 88 osób,

b) Ściany w WC na całej wysokości powinny być zmywalne i odporne na działanie wilgoci,

- c) W pomieszczeniach diagnostyczno-zabiegowych ściany zmywalne do wysokości 2,0 m,
- d) Nad umywalkami wykonać fartuchy z okładziny PCW (heterogeniczne-tarketty),
- e) W pomieszczeniu porządkowym zlokalizować szafę na środki czystości i sprzęt porządkowy,
- f) Posadzka pomieszczeń higienicznosanitarnych powinna być zmywalna, nienasiąkliwa i nieśliska,
- g) Drzwi do wc otwierane na zewnątrz pomieszczenia, a w dolnej części zastosować otwory o sumarycznym przekroju nie mniejszym niż 0,022 m² dla dopływu powietrza,
- h) Wysokość pomieszczeń przeznaczonych na czasowy pobyt więcej niż 4 osoby wynosi min. 3,0 m,
- i) Wysokość pomieszczeń Sali chorych, gabinetów diagnostycznych i sal rehabilitacji wynosi 3,15m

11. Warunki ochrony przeciwpożarowej

Wymagania ustalono na podstawie:

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1225). [1]
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (tj. Dz. U. 2023 r., poz. 822). [2]

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę dróg pożarowych (tj. Dz. U. 2009r. nr 124, poz. 1030 z późn. zm). [3]
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 5 sierpnia 2023 r. w sprawie uzgadniania projektu zagospodarowania działki lub terenu, projektu architektoniczno-budowlanego, projektu technicznego oraz projektu urządzenia przeciwpożarowego pod względem zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. 2023, poz. 1563). [4]
- Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (tj. Dz.U. 2022 r. poz. 1679 z późn. zm). [5]
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 kwietnia 1998 r. w spr. wyrobów służących do ochrony przeciwpożarowej, które mogą być wprowadzone do obrotu i stosowania wyłącznie na podstawie certyfikatu zgodności. [6]
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymaga, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402.). [7]
- Właściwe normy

12.1 Podstawowe dane:

Projekt przewiduje nadbudowę i przebudowę istniejącego budynku szpitalnego. Budynek będzie obiektem czterokondygnacyjnym o wysokości 15,11 m (SW).

Dane techniczne i parametry inwestycji mające wpływ na ochronę p.poż:

- Wysokość maksymalna $H = 15,11 \text{ m}$

- pow. zabudowy – 864,15 m²
- pow. wewnętrzna – 2521,87 m²
- kubatura – 11661,46 m³
- liczba kondygnacji nadziemnych – 4
- liczba kondygnacji podziemnych – 0,
- grupa wysokości – średniowysoki (SW)

Niniejsze opracowanie określa warunki techniczne budynku, w zakresie wymagań przeciwpożarowych wynikających z funkcji użytkowej przyjętej w dokumentacji projektowej.

12.2 Informacje o klasyfikacji pożarowej z uwagi na przeznaczenie i sposób użytkowania

Projektowany obiekt kwalifikowany jest ze względu na swoją funkcję (Oddział ZOL) do kategorii zagrożenia ludzi ZL II – przeznaczone przede wszystkim do użytku ludzi o ograniczonej zdolności poruszania się, takie jak szpitale.

Piwnica, jako pierwsza kondygnacja nadziemna, została wydzielona jako strefa pożarowa PM z obciążeniem ogniowym do 500MJ/m².

W zakresie Oddziału ZOL odbywa się opieka i leczenie pacjentów wymagających całodobowej opieki.

Oddział ZOL będzie przeznaczony dla następującej liczby osób:

- sale łóżkowe/chorych 78 pacjentów,
- personel medyczny będzie obejmował do 10 osób na jednej zmianie,

W związku z powyższym oddział będzie przeznaczony dla **88 osób**.

12.3 Informacje o kategorii zagrożenia ludzi oraz przewidywanej liczbie osób na każdej kondygnacji, a także w pomieszczeniach, których drzwi ewakuacyjne powinny otwierać się na zewnątrz pomieszczeń

Budynek zakwalifikowany jest do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, przeznaczony na oddział ZOL z 78 łózkami. Jego pierwsza kondygnacja nadziemna, traktowana jest jako piwnica z pomieszczeniami technicznymi i gospodarczymi z kwalifikacją do PM o gęstości obciążenia ogniowego nie przekraczającej 500MJ/m².

Na I i na IV kondygnacji nadziemnej nie przewiduje się pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi.

Na II kondygnacji nadziemnej przewiduje się sale łóżkowe/chorych dla 38 pacjentów + 5 osób personelu medycznego.

Na III kondygnacji nadziemnej przewiduje się sale łóżkowe/chorych dla 40 pacjentów + 5 osób personelu medycznego.

W budynku nie będą występowały pomieszczenia, w których może przebywać jednocześnie powyżej 30 pacjentów. W pomieszczeniach dla ponad 6 pacjentów projekt przewiduje co najmniej jedno wyjście ewakuacyjne z drzwiami otwierającymi się na zewnątrz.

Drzwi stanowiące wyjście ewakuacyjne z budynku otwierają się na zewnątrz.

12.4 Informacje o podziale na strefy pożarowe

Budynek ZOL będzie podzielony na 4 odrębne strefy pożarowe zakwalifikowane do kategorii zagrożenia ludzi **ZL II** oraz **PM**.

Jako odrębna strefa pożarowa będzie każda z kondygnacji budynku, ponieważ projekt przewiduje, że każda klatka schodowa oraz szyb dźwigowy zostanie obudowany, zamknięty drzwiami co najmniej w klasie odporności ogniowej EI 30, i wyposażony w urządzenie służące do usuwania dymu.

Powierzchnia każdej z czterech stref pożarowych nie przekracza 750m².

Strop pomiędzy strefą ZLII a PM powinien mieć, i tak się projektuje, w klasie odporności ogniowej co najmniej REI 120, natomiast stropy pomiędzy strefami ZLII w klasie odporności ogniowej REI 60.

Przepusty instalacyjne w stropach oddzielenia przeciwpożarowego powinny mieć klasę odporności ogniowej (E I) wymaganą dla danego stropu zaś przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne w miejscu przejścia przez te stropy powinny być wyposażone w przeciwpożarowe klapy odcinające o klasie odporności ogniowej równej klasie odporności ogniowej danego stropu z uwagi na szczelność ogniową, izolacyjność ogniową i dymoszczelność (E I S).

12.5 Informacje o klasie odporności pożarowej oraz odporności ogniowej i stopniu rozprzestrzeniania ognia przez elementy budowlane

Budynek zakwalifikowany do kategorii zagrożenia ludzi ZL II i PM w grupie budynków średniowysokich powinien spełniać wymagania klasy „B” odporności pożarowej. Wszystkie elementy budynku mają być nierozprzestrzeniające ognia – NRO, a w zakresie klasy odporności ogniowej spełniać powinny, co najmniej następujące wymagania:

Klasa odporności pożarowej budynku	Klasa odporności ogniowej elementów budynku					
	Główna konstrukcja nośna	Konstrukcja dachu	Strop	Ściana zewnętrzna	Ściana wewnętrzna	Przekrycie dachu
„B”	R 120	R 30	REI 60	EI60(o↔i)	EI 30	RE 30

Ścianki działowe stanowiące obudowę poziomych dróg ewakuacyjnych (oddzielające pomieszczenia od korytarzy) – EI 30.

Wymagania dla elementów wykończenia wnętrz i wyposażenia stałego

- W strefach pożarowych ZL II, stosowanie do wykończenia wnętrz materiałów i wyrobów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące, jest zabronione
- W przypadku stosowania materiałów wykończeniowych luźno zwisających, w szczególności w kurtynach, zasłonach, draperiach, kotarach oraz żaluzjach, za łatwo zapalne uważa się materiały, których właściwości określone w badaniach zgodnych z Polskimi Normami odnoszącymi się do zapalności i rozprzestrzeniania płomienia przez wyroby włókiennicze nie spełniają co najmniej jednego z kryteriów:
 - 1) $t_i \geq 4 \text{ s}$,
 - 2) $t_s \leq 30 \text{ s}$,
 - 3) nie następuje przepalenie trzeciej nitki,
 - 4) nie występują płonące krople.
- W pomieszczeniach stosowanie wykładzin podłogowych łatwo zapalnych jest zabronione.
- Na drogach komunikacji ogólnej, służących celom ewakuacji, stosowanie materiałów i wyrobów budowlanych łatwo zapalnych jest zabronione,
- Okładziny sufitów oraz sufity podwieszone należy wykonywać z materiałów niepalnych lub niezapalnych, nie kapiących i nie odpadających pod wpływem ognia.
- Palne elementy wystroju wnętrz, przez które lub obok których są

prowadzone przewody ogrzewcze, wentylacyjne, dymowe lub spalinowe, powinny być zabezpieczone przed możliwością zapalenia lub zwęglenia.

12.6 Informacje o występowaniu materiałów wybuchowych oraz zagrożenia wybuchem, w tym pomieszczeń zagrożonych wybuchem

W budynku nie występują pomieszczenia zagrożone wybuchem, ani nie występują materiały wybuchowe oraz zagrożenia wybuchem.

12.7 Informacje o warunkach i strategii ewakuacji ludzi lub ich uratowaniu w inny sposób, uwzględniające liczbę i stan sprawności osób przebywających w obiekcie

W strategii i warunkach ewakuacji uwzględnia się fakt przebywania w budynku osób o ograniczonej zdolności poruszania się. Stąd też projekt zapewnia odpowiednie warunki ewakuacji uwzględniające maksymalną liczbę osób, stan ich sprawności oraz konstrukcję i wymiary budynku oraz zastosowanie technicznych środków zabezpieczenia przeciwpożarowego.

Z pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi zapewniona jest możliwość ewakuacji w bezpieczne miejsce, to jest na zewnątrz budynku, poprzez korytarze i wydzielone przeciwpożarowo i zabezpieczone przed zadymieniem dwie klatki schodowe. Wyjście z klatek schodowych prowadzi bezpośrednio na zewnątrz budynku poprzez drzwi o szerokości w świetle minimum 1,2m. Drzwi ewakuacyjne z pomieszczeń, w których będzie możliwość przebywania ponad 6 pacjentów otwierać się będą na zewnątrz tych pomieszczeń. Drzwi dwuskrzydłowe będą z co najmniej jednym skrzydłem nie blokowanym o szerokości 0,9m.

Długość przejść ewakuacyjnych w pomieszczeniach nie przekracza dopuszczalnych 40m. Ewakuacja prowadzona łącznie poprzez nie więcej niż trzy pomieszczenia. Szerokość przejść ewakuacyjnych w pomieszczeniach co najmniej 0,9m. Drzwi z pomieszczeń na drogi ewakuacyjne po całkowitym otwarciu, nie zawężają szerokości dróg ewakuacyjnych.

Klatki schodowe przewidziane do ewakuacji zamknięte zostaną drzwiami E I S 30 oraz wyposażone zostaną w urządzenia do samoczynnego oddymiania grawitacyjnego z klapami dymowymi w połaci dachu, w oparciu o jeden z uznanych standardów technicznych oddymiania.

Projektowana szerokość poziomych dróg ewakuacyjnych, przewidziana do ewakuacji ponad 20 osób, to minimum 1,4m (1,2m przy ewakuacji do 20 osób). Wysokość poziomych dróg ewakuacyjnych - minimum 2,2m Wymagana szerokość użytkowa klatek schodowych - minimum 1,2m dla biegów i minimum 1,5m dla spoczników.

Biegi i spoczniki klatek schodowych projektuje się, jako niepalne o klasie odporności ogniowej co najmniej R 60.

Zakłada się, że część dojść ewakuacyjnych przy jednym kierunku ewakuacji w strefach ZL II będzie przekraczała długość dopuszczalną 10m, lecz nie więcej niż 20m. Dojścia o dwóch kierunkach spełniają wymagania i nie przekraczają długości dopuszczalnej 40m. Drogi ewakuacyjne nie pokrywają się i nie krzyżują, poza odcinkami pierwszych 2 m.

Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne jest wymagane i będzie projektowane na drogach ewakuacyjnych (korytarze, klatki schodowe) również na tych drogach, które mają oświetlenie światłem naturalnym.

Kierunki i wyjścia ewakuacyjne winny być oznakowane znakami

bezpieczeństwa zgodnie z normą PN-EN ISO

7010:2012+A1:2014+A2:2014+A3:2014+A4:2015+A5:2015+A6:2016+A7:2017

Symbole graficzne – Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa –

Zarejestrowane znaki bezpieczeństwa.

12.8 Informacje o doborze urządzeń przeciwpożarowych oraz innych instalacji i urządzeń służących bezpieczeństwu pożarowemu wraz z określeniem zakresu i celu ich stosowania

Budynek wymaga wyposażenia w następujące urządzenia przeciwpożarowe:

1/ Przeciwpowozarowy wyłącznik prądu

Ze względu na kubaturę budynku powyżej 1000m³ wymaga się zastosowania przeciwpożarowego wyłącznika prądu. Planuje się wykonanie jednego wyłącznika prądu dla całego budynku. Przeciwpowozarowy wyłącznik prądu ma zapewnić wyłączanie dopływu prądu do wszystkich obwodów w całym budynku, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru. Odcięcie dopływu prądu przeciwpożarowym wyłącznikiem nie może spowodować samoczynnego załączenia drugiego źródła energii elektrycznej. Odcięcie przeciwpożarowym wyłącznikiem prądu napięcia w budynku [rozdzielni] winno zapewnić brak napięcia na kablu zasilającym RGNN w budynku celem zapewnienia bezpieczeństwa dla ratowników przez wyeliminowanie porażenia prądem elektrycznym przez odcinek kabla mogącego być pod napięciem w budynku.

2/ Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego

Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne należy zaprojektować na korytarzach ewakuacyjnych i klatkach schodowych. Celem oświetlenia jest zapewnienie oświetlenia drogi ewakuacyjnej, dostarczonego niezwłocznie, automatycznie i na wystarczający czas, gdy zawiedzie zasilanie oświetlenia podstawowego. Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego powinna; oświetlać znaki drogi ewakuacyjnej; wytwarzać natężenie oświetlenia na drogach ewakuacyjnych i wzdłuż dróg ewakuacyjnych w taki sposób, aby możliwy był bezpieczny ruch w kierunku wyjścia do bezpiecznego miejsca.

3/ Hydranty wewnętrzne 25 z węzami półsztywnymi

W projektowanym budynku należy zaprojektować hydranty wewnętrzne zasilone bezpośrednio z sieci wodociągowej zewnętrznej. Hydranty zostaną umieszczone na każdej kondygnacji w ilości 2 szt. z uwzględnieniem długości węża 30m, tak aby zapewnić swoim zasięgiem całą powierzchnię kondygnacji budynku. Minimalna wydajność poboru wody mierzona na wylocie prądownicy powinna wynosić 1,0 dm³/s. Zakłada się jednoczesność poboru wody z dwóch sąsiednich hydrantów stąd zapotrzebowanie na wodę w ilości co najmniej 2,0dm³/s.

4/ Urządzenia służące do usuwania dymu z klatek schodowych i szybu windy

Urządzenia te spełniając dwie funkcje, możliwość podziału budynku na strefy pożarowe, gdzie każda kondygnacją stanowi odrębną strefę pożarową oraz możliwość skrócenia dróg dojść ewakuacyjnych.

Urządzenia oddymiające w klatkach schodowej, to przede wszystkim ochrona osób przebywających w budynku w przypadku powstania pożaru w trakcie prowadzenia ewakuacji. Celem stosowania jest ich zabezpieczenie przed zadymieniem co ma umożliwić bezpieczną ewakuację i zapewnić bezpieczeństwo ekipom ratowniczym.

Klatki schodowe wyposażone zostaną w urządzenia do samoczynnego oddymiania grawitacyjnego z klapą dymową w połaci dachu i zapewnieniem powietrza uzupełniającego poprzez otwór doprowadzający powietrze do dolnej części klatki schodowej.

12.9 Informacje o przygotowaniu obiektu budowlanego i terenu do prowadzenia działań ratowniczych, w tym informacje o:

- drogach pożarowych oraz dojściach dla ekip ratowniczych,**
- zaopatrzeniu w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru, w tym o wymaganej ilości wody do celów przeciwpożarowych, urządzeniach i innych rozwiązaniach w zakresie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę, usytuowaniu źródeł wody do celów przeciwpożarowych, hydrantów zewnętrznych lub innych punktów poboru wody oraz stanowisk czerpania wody wraz z dojazdami dla pojazdów pożarniczych,**

Dla projektowanego budynku wymagana ilość wody do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosi 20 dm³/s wydajności wodociągu.

Ilość ta zostanie pokryta z dwóch istniejących hydrantów zewnętrznych znajdujących się na terenie Szpitala. Hydranty te zlokalizowane są w odległości ca 50 m i 65m od budynku .

Dla budynku wymagana jest droga pożarowa o utwardzonej nawierzchni, umożliwiająca dojazd pojazdów jednostek ochrony przeciwpożarowej o każdej porze roku. Do obiektu została doprowadzona droga pożarowa o szerokości min. 4,0 m wykonana jako droga brukowa utwardzona o nacisku osi na nawierzchnię co najmniej 100kN. Nachylenie podłużne nie może przekraczać 5%, a najmniejszy promień zewnętrznego łuku nie może wynosić mniej niż 11 m. Droga pożarowa

jest oddalona od krawędzi budynku na odległość 5-10 m, a między tą drogą a budynkiem nie występują stałe elementy lub drzewa o wysokości przekraczającej 3,0m. Droga pożarowa przebiega wokół budynku co umożliwia przejazd wozu bez konieczności cofania. Od drogi pożarowej zapewnione jest dojście o szerokości min. 1,5 m do wejścia głównego do budynku o długości nie większej niż 50,0 m.

12.10 Informacje o usytuowaniu z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe, w tym informacje o parametrach wpływających na odległości dopuszczalne,

Projektowany budynek zlokalizowany jest w odległości większej niż 4 m od najbliższej granicy sąsiedniej działki, a mianowicie w odległości ok. 16,39 m.

Na przedmiotowej działce znajdują się również inne budynki związane z działalnością szpitalną jednakże dzieli ich pas wolnego terenu o szerokości ponad 8m.

12.11 Informacje o rozwiązaniach zamiennych w stosunku do wymagań ochrony przeciwpożarowej zastosowanych na podstawie zgody, o której mowa w art. 6c pkt 1 lub 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, w zakresie rozwiązań objętych projektem architektoniczno-budowlanym;

Planowana koncepcja projektowa zakłada uzyskanie odstępstwa od warunków technicznych w zakresie niezachowania dopuszczalnych długości dojścia ewakuacyjnego przy jednym kierunku ewakuacji. Długość dopuszczalna to 10m zaś projektowana jest w przedziale 10m - 20m. Przekroczenia te występują w strefach ZL II na drugiej i trzeciej kondygnacji budynku.

Jako rozwiązania zamienne, rekompensujące tą nieprawidłowość, proponuje się:

1/ podwyższenie natężenia awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego do minimum 5 luks, które w związku z wymogiem będzie zaprojektowane na drogach ewakuacyjnych (korytarze i klatki schodowe)

2/ system sygnalizacji pożarowej, który objąłby ochroną cały budynek (wszystkie cztery strefy pożarowe).

System będzie obejmował urządzenia sygnalizująco-alarmowe, służące do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze. Pozwoli to w szybki sposób wykryć pożar i przekazać informację personelowi Szpitala o miejscu jego powstania w celu rozpoznania i podjęcia decyzji o ewakuacji pacjentów.

System będzie zintegrowany między innymi z urządzeniami służącymi do usuwania dymu z klatek schodowych. System byłby monitorowany całodobowo przez personel Szpitala a ponadto byłaby możliwość połączenia urządzenia sygnalizująco-alarmowego z jednostką Państwowej Straży Pożarnej,

3/ przedzielić drzwiami dymoszczelnymi korytarze ewakuacyjne na drugiej i trzeciej kondygnacji budynku na odcinki nie dłuższe niż 30m. Rozwiązanie to miało by na celu ograniczyć rozprzestrzenianie się dymu na drogach ewakuacyjnych, w przypadku ewentualnego pożaru.

Oświadczenie projektanta i projektanta sprawdzającego o sporządzeniu projektu architektoniczno-budowlanego koncepcji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej.

Ja, niżej podpisany
po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. „Prawo budowlane” (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333, z późn. zm.), zgodnie z art. 34 ust. 3 pkt 3) tej ustawy oświadczam, że projekt architektoniczno-budowlany dotyczący inwestycji:

NADBUDOWA I PRZEBUDOWA BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKUŃCZO LECZNICZEGO

Bytów ul. Lęborska, dz. nr 54/1 obr. 100, gm. Bytów

został opracowany zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami wiedzy technicznej.

Zawartość projektu architektoniczno-budowlany koncepcja spełnia wymagania Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. z sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego, a dokumentacja projektowa jest kompletna z punktu widzenia celu jakiemu ma służyć.

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość złożonego oświadczenia.

AUTORZY PROJEKTU:		
KONSTRUKCJA PROJEKTOWAŁ:	mgr inż. Marcin Kordyjasz nr upr. POM/0094/PWOK/14 w spec. konstrukcyjno-budowlanej do projektowania bez ograniczeń	

Gdańsk, dnia 17 czerwca 2014 r.

sygn. akt 365/POM/OKK/12

DECYZJA

Na podstawie art. 24 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów, inżynierów budownictwa oraz urbanistów /t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 932/, art. 12 ust. 3, **art.13 ust.1 pkt 1 i 2, art. 14 ust. 1 pkt 2** ustawy z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane /t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1409, ze zm./, **§ 6 pkt 1 i 2, § 11 ust.1 pkt 1, § 15, § 17 ust. 1 pkt 1 i 2** rozporządzenia Ministra Transportu i Budownictwa z dnia 28 kwietnia 2006 r. w sprawie samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie /Dz. U. z 2006 r. Nr 83 poz. 578, ze zm./ oraz art. 104 Kodeksu postępowania administracyjnego /t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267, ze zm./, po ustaleniu, że zostały spełnione warunki w zakresie przygotowania zawodowego oraz po złożeniu egzaminu na uprawnienia budowlane z wynikiem pozytywnym

**Okręgowa Komisja Kwalifikacyjna
Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa**
stwierdza, że:

Pan MARCIN KORDYJASZ
magister inżynier budownictwa
urodzony dnia 18.04.1979 r. w Bytowie

otrzymuje

UPRAWNIENIA BUDOWLANE
numer ewidencyjny: POM/0094/PWOK/14

**do projektowania i kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń
w specjalności konstrukcyjno-budowlanej**

UZASADNIENIE

W związku z uwzględnieniem w całości zadania strony, na podstawie art. 107 § 4 K.p.a. odstępuje się od uzasadnienia decyzji. Zakres nadanych uprawnień budowlanych wskazano na odwrocie decyzji.

Pan Marcin Kordyjasz upoważniony jest do:

I. Na podstawie art.12 ust.1 pkt 1 i 2, art. 13 ust. 3 i 4 ustawy Prawo budowlane, w specjalności konstrukcyjno-budowlanej, bez ograniczeń do:

- a) projektowania, sprawdzania projektów architektoniczno-budowlanych i sprawowania nadzoru autorskiego,
- b) kierowania budową lub innymi robotami budowlanymi,
- c) kierowania wytwarzaniem konstrukcyjnych elementów budowlanych oraz nadzoru i kontroli technicznej wytwarzania tych elementów,
- d) wykonywania nadzoru inwestorskiego,
- e) sprawowania kontroli technicznej utrzymania obiektów budowlanych.

II. Na podstawie § 17 ust. 1 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Transportu i Budownictwa z dnia 28 kwietnia 2006 r. w sprawie samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie /Dz. U. z 2006 r. Nr 83 poz. 578, ze zm./ uprawnienia niniejsze uprawniają w specjalności konstrukcyjno-budowlanej bez ograniczeń do projektowania i kierowania robotami budowlanymi związanymi z obiektem budowlanym w zakresie:

- a) sporządzania projektu architektoniczno-budowlanego w odniesieniu do konstrukcji obiektu,
- b) kierowania robotami budowlanymi w odniesieniu do konstrukcji obiektu oraz do architektury obiektu.

III. Na podstawie § 15 w/w rozporządzenia, niniejsze uprawnienia do projektowania w specjalności konstrukcyjno-budowlanej uprawniają do sporządzania projektu zagospodarowania działki lub terenu, w zakresie tej specjalności.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Krajowej Komisji Kwalifikacyjnej Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa w Warszawie, za pośrednictwem Okręgowej Komisji Kwalifikacyjnej Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa w terminie 14 dni od daty jej doręczenia.

Skład orzekający Okręgowej Komisji Kwalifikacyjnej:



PRZEWODNICZĄCY
Okręgowej Komisji Kwalifikacyjnej

dr inż. Leszek Niedostatkiwicz

WICEPRZEWODNICZĄCY
Okręgowej Komisji Kwalifikacyjnej

dr inż. Marek Wesółowski

CZŁONEK
Okręgowej Komisji Kwalifikacyjnej

mgr inż. Maciej Malinowski

Otrzymują:

- 1. Pan Marcin Kordyjasz
- 77-100 Udorpie, ul. Jesionowa 1/13
- 2. Okręgowa Rada Izby
- 3. Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego
- 4. aa



Zaświadczenie
o numerze weryfikacyjnym:
POM-5IE-8DN-3RE *

Pan Marcin Kordyjasz o numerze ewidencyjnym POM/BO/0217/14
adres zamieszkania ul. Mierosławskiego 66, 77-100 Bytów
jest członkiem Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa i posiada wymagane
ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.
Niniejsze zaświadczenie jest ważne od 2024-07-01 do 2024-12-31.

Zaświadczenie zostało wygenerowane elektronicznie i opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym
weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w dniu 2024-06-10 roku przez:

Krzysztof Wilde, Przewodniczący Rady Pomorskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.

Zgodnie z art. 78³ K.c.

§ 1. Do zachowania elektronicznej formy czynności prawnej wystarczy złożenie oświadczenia woli w postaci elektronicznej i opatrzenie go
kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

§ 2. Oświadczenie woli złożone w formie elektronicznej jest równoważne z oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej.

* Weryfikację poprawności danych w niniejszym zaświadczeniu można sprawdzić za pomocą numeru weryfikacyjnego zaświadczenia na
stronie Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa www.piib.org.pl lub kontaktując się z biurem właściwej Okręgowej Izby Inżynierów
Budownictwa.

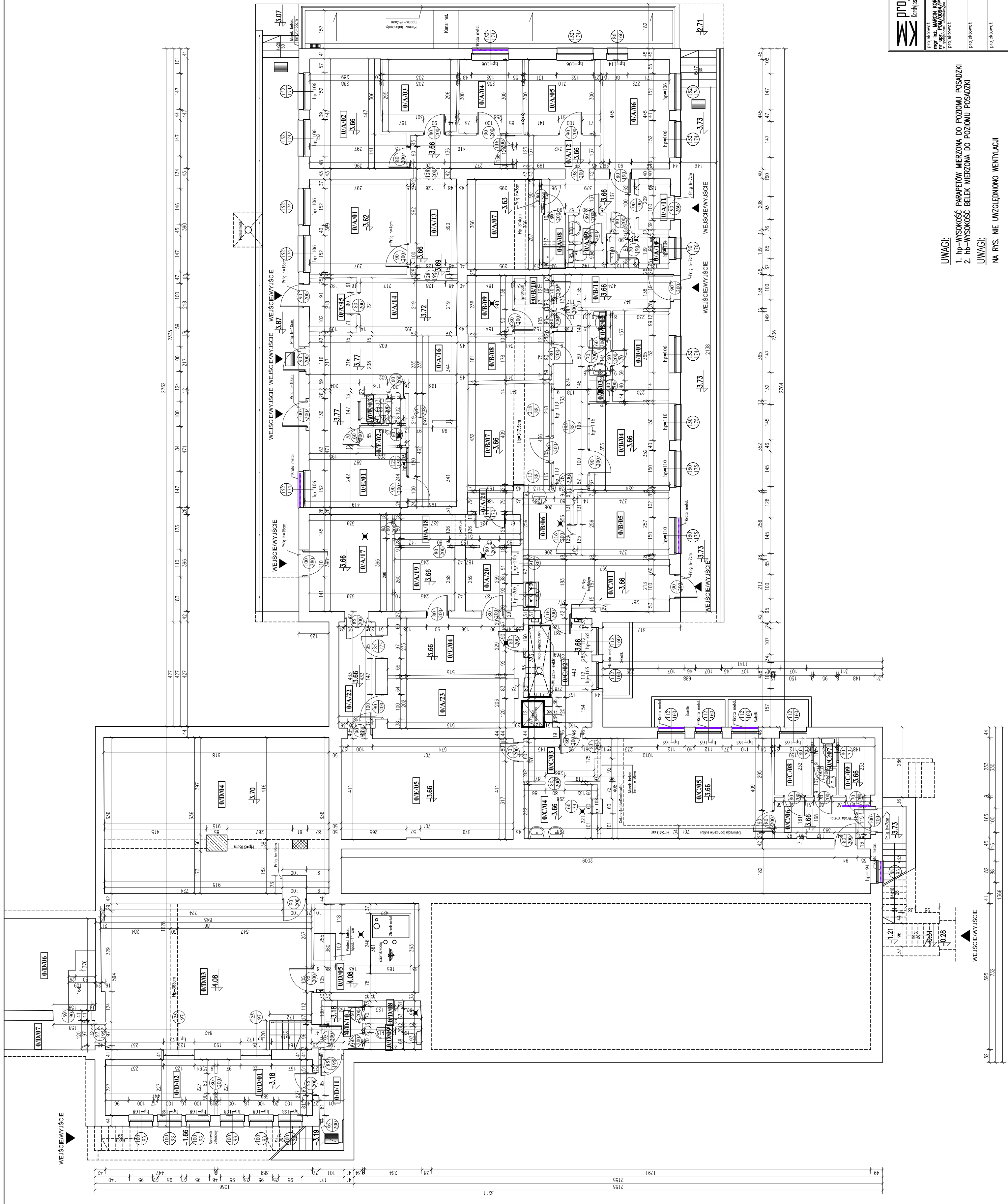


RZUT PIWNICY

skala 1:100

STAN ISTNIEJĄCY

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ

[illegible]

UWAGI:

1. hp-WYSOKOŚĆ PARAPETÓW MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI
2. hb-WYSOKOŚĆ BELEK MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI

UWAGI:

NA RYS. NIE UWZGLĘDNIONO WENTYLACJI

KM projekt
Kordyjasz Marcin

mgr inż. Kordyjaż Marcjan
77-100 BYTÓW, ul. Gen. Ludwika Mierostowskiego 66
NIP 842-16-38-750; REGON 221103134
email: biuro@km-projekt.eu
tel kom: +48 508-123-558

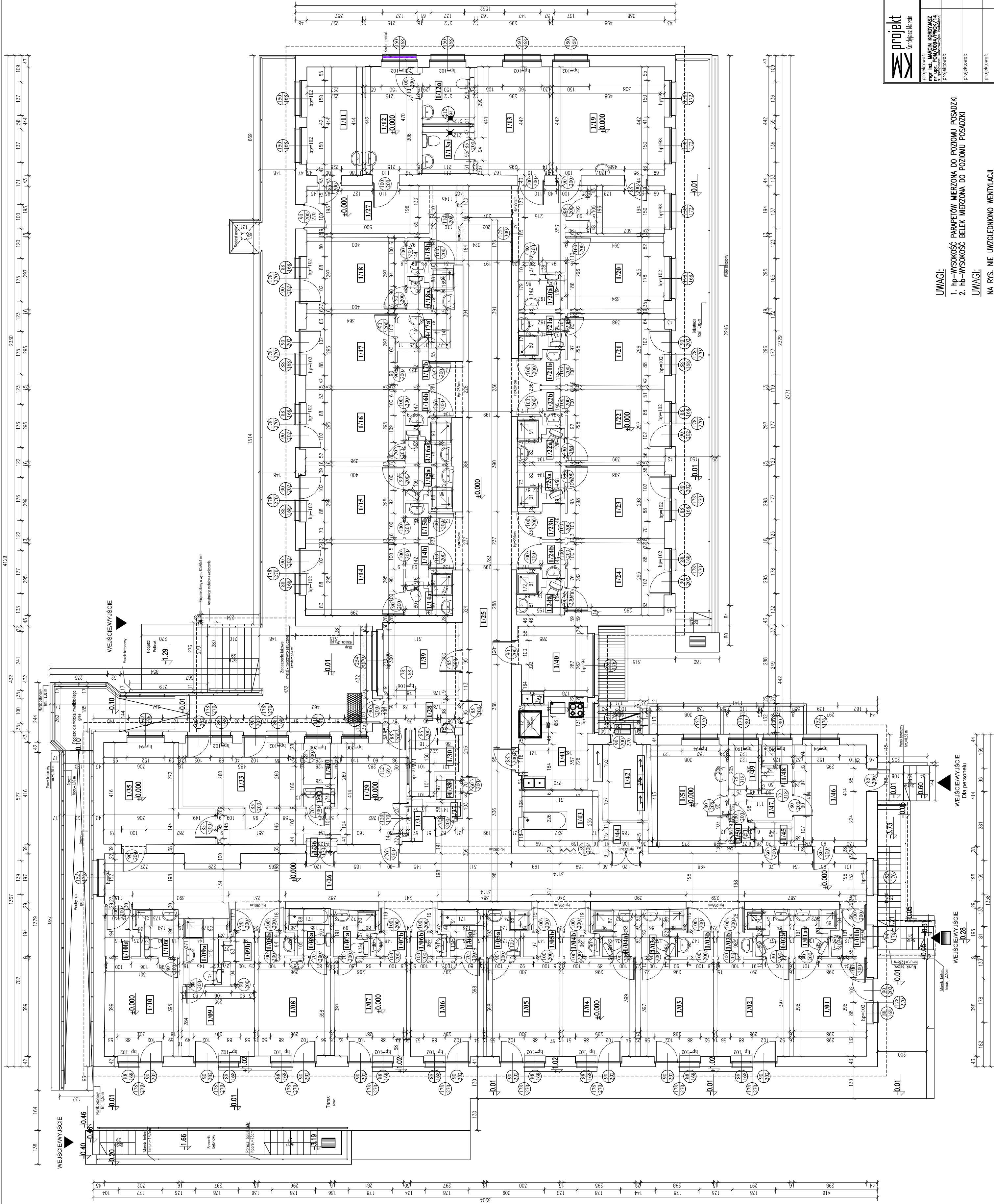
projektował: mgr inż. MARCIN KORDYJAŚZ nr upraw. POK/0094/PWOK/14 * specjalność: konstrukcyjno-budowlana	inwestor: SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO SP ZO.O UL. LEBORSKA 13 77-100 BYTÓW	BIŁYSKIEJ 77N – KONCEPCJA
---	---	---------------------------

[illegible]

projektował:	branża:	nr rys.:	skala:
	KONSTRUKCJA		1:100
	faza:	data:	rewizja:
	INWENTARYZACJA	01.10.2024	01E

skala 1:100

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ



UWAGI:

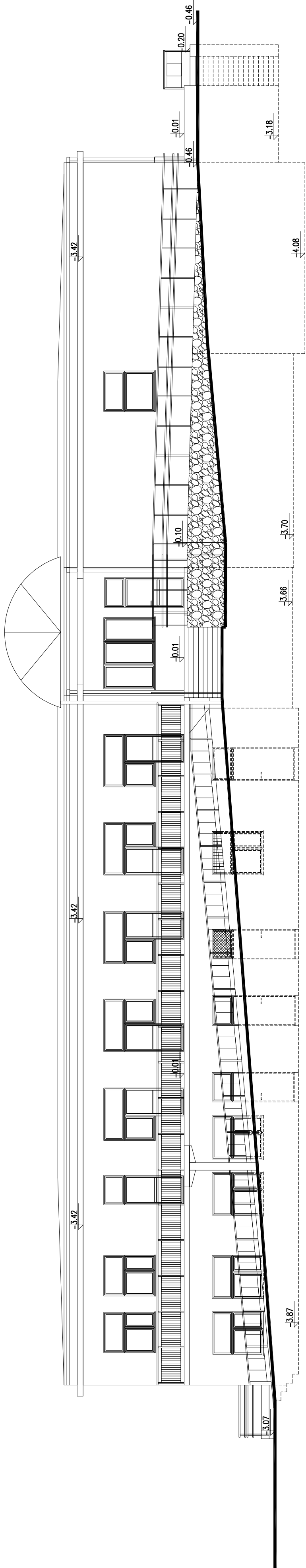
1. hp-WYSOKOŚĆ PARAPETÓW MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI
2. hb-WYSOKOŚĆ BELEK MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI

UWAGI:

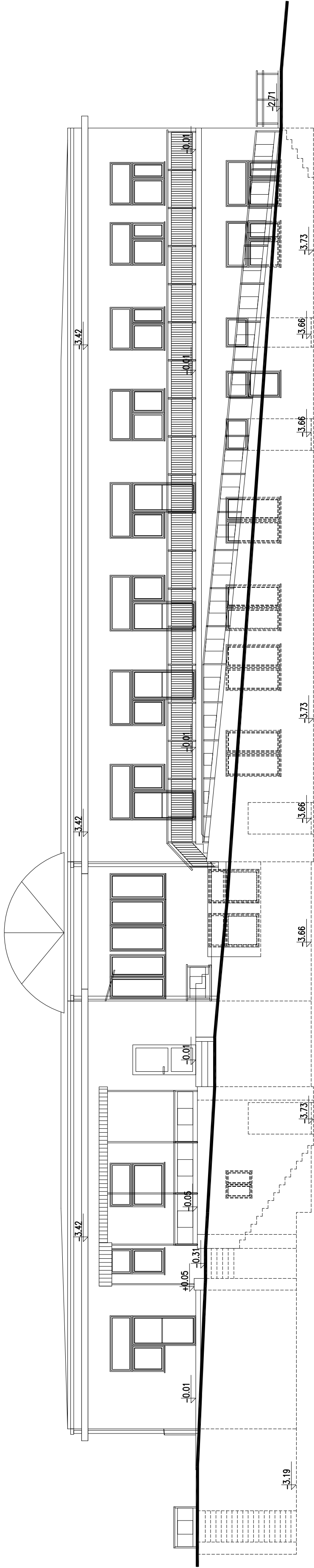
NA RYS. NIE UWZGLĘDNIONO WENTYLACJI

[illegible]

ELEWACJA FRONTOWA - POŁUDNIOWA



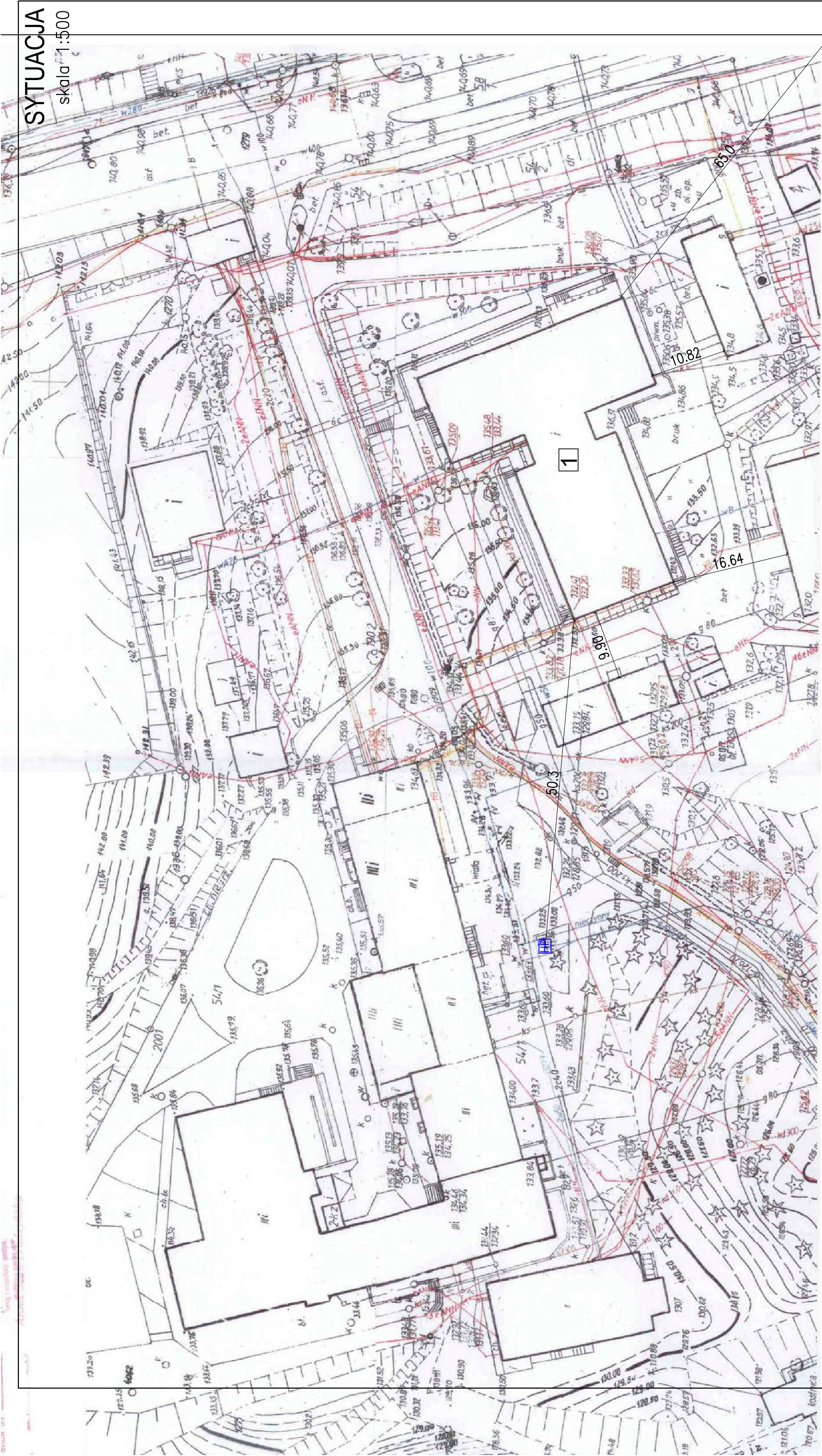
ELEWACJA TYLNA - PÓŁNOCNA



- UWAGI:
NA RYS. ELEWACJI NIE UWZGLĘDNIONO KOMINÓW, OŚWIELENI, MONITORINGU I INNYCH
- LEGENDA:
- KOLORYSTYKA WG WZORNIKA MABE
1. ELEWACJE: SŁANY WYKONCZONE METODĄ LEKKA-MOKRA WYKONCZONE
TYNKEM SZLACHEJNYM GŁADZONYM O GR. 2mm, MALOWANE EMULKOTNE
FARBĄ SILIKATOWĄ DO ELEWACJI, KOLOR ELEWACJI:
1. SZARY
2. COKOL – KOLOR CEMNO BRĄZOWY
3. STOLARKA OKIENNA I DRZWIOWA PCV, DREWNO – BIAŁY, CEMNO BRĄZOWY
4. PARAPETY ZEWNĘTRZNE Z BLACHY POWLEKANEJ GR.0,55mm
KOLOR CEMNO BRĄZOWY LUB SZARY
5. PORTYCE DACHU – PAPA TERMOIZOLACYJNA
KOLOR CZARNY
6. OBRÓBKI BLACHARSKIE Z BLACHY POWLEKANEJ GR.0,55mm
KOLOR CEMNO BRĄZOWY
7. RÓWNIEŻ WŁASNOŚCIOWE SYSTEMOWE Z BLACHY POWLEKANEJ GR.0,55mm
KOLOR CEMNO BRĄZOWY

projekt konstytut architektury		77-100 BYTOM ul. Gen. Ludw. Mieroskiego 14 84-116-38-792, REGON 22103134 NIP 842-16-38-792, KRS 0000000000000000 Krajowa Izba Architektów (Izba Regionalna dla woj. śląskiego) ul. Wolności 44B 505-128-559	
projektant	inwestor	opiekun	opiekun
mgr inż. MARCIN KORYNIAK nr upraw. POW/0984/PWOX/14 projektant	SZPITAL POWIATU BYTOMSKIEGO SP. Z O.O. ul. Wolności 44B 505-128-559 77-100 BYTOM	mgr inż. Krzysztof Mieroski nr upraw. POW/0984/PWOX/14 projektant	mgr inż. Krzysztof Mieroski nr upraw. POW/0984/PWOX/14 projektant
projektant	opiekun	opiekun	opiekun
	rozrząd	rozrząd	rozrząd
	tytuł rysunku	tytuł rysunku	tytuł rysunku
projektant	konstrukcja	konstrukcja	konstrukcja
	nr rys.	nr rys.	nr rys.
	data	data	data
	inwentaryzacja	inwentaryzacja	inwentaryzacja
	01.10.2024	03E	03E
	rewizja	rewizja	rewizja

SYTUACJA
skala 1:500



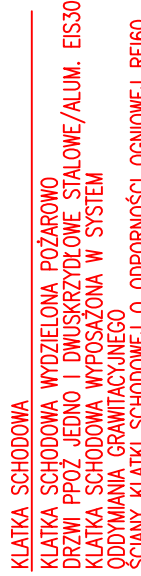
LEGENDA:
1 –BUDYNEK ZOL –KONCEPCJA

KM projekt
Kardyljasz Marcin

mgr inż. Kardyljasz Marcin
77-100 BYTÓW, ul. Gen. Ludwika Mierosławskiego 66
NIP 842-16-38-750; REGON 22103134
email: biuro@km-projekt.eu
tel. kom: +48 508-123-558

projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	inwestor: SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO, Sz. 20.0, ul. Mierosławskiego 66, 77-100 BYTÓW
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	obiekt: BUDYNEK ZOL – KONCEPCJA UL. LEONSKA 77, 100. GMINA BYTÓW DZ.NR 54/1 OBRĘB 100. GMINA BYTÓW
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	nazwa: NADBUDOWA I PRZEBUDOWA BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKUNCTWA LECZNICZEGO
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	tytuł rysunku: SYTUACJA
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	branża: KONSTRUKCJA
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	faza: PFU
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	nr rys.: 01
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	data: 01.10.2024
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	skala: 1:500
projektował: mgr inż. Kardyljasz Marcin w aseniora: Marcin Kardyljasz	rewizja: ...

skala 1:100



WINDA
SZYB WINDY WYDZIELONY POŻAROWO
DRZWI PPOŻ JEDNO STAŁOWE/ALUM. EI30
WINDA WYPOSAŻONA W SYSTEM
ODDYMNIANIA GRAWITACYJNEGO
SCIĄNY SZYBU WINDY O OPORNOŚCI OGNIOWEJ REI60

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy ZOŁ PWNICA		Sale		Pow. użytk. [m ²]	
Nr.	Opisowanie pomieszczenia	Planowana	Realizacja		
Opiekuńczo-Leczniczy ZOŁ					
04/01	Kł. szklarska	pl. ceram.		6,60m ²	
04/02	Korytarz	tward.		18,10m ²	
04/03	Korytarz	tward.		28,60m ²	
04/04	Szafka szklarska	tward.		1,73m ²	
04/05	Kuchnia	tward.		11,42m ²	
04/06	Szafka szklarska	tward.		2,60m ²	
04/07	Korytarz	tward.		9,62m ²	
04/08	Korytarz	pl. ceram.		22,12m ²	
04/09	Magazyn	pl. ceram.		11,06m ²	
04/10	Magazyn	tward.		19,16m ²	
04/11	Magazyn	tward.		11,52m ²	
04/12	Magazyn szklany	tward.		50,62m ²	
04/13	Magazyn	pl. ceram.		13,42m ²	
04/14	Pom. myjnia s.n.	pl. ceram.		22,19m ²	

	Pom. korytarze		10,10d
P081	Korytarz	tarekt	10,10d
P082	Korytarz	tarekt	11,7m2
P083	Korytarz	tarekt	53,9m2
P084	Korytarz	tarekt	15,0m2
P085	Korytarz	tarekt	15,6m2
P086	Korytarz	tarekt	15,6m2
P087	Korytarz	tarekt	22,2m2
P088	Korytarz i biurowy	tarekt	51,0m2
P089	Korytarz	tarekt	6,4m2
P090	Korytarz	tarekt	23,5m2
P091	Korytarz	tarekt	4,42m2
P092	Korytarz	tarekt	15,5m2
P093	pl. ceram.	tarekt	4,7m2
P094	Lazienka	tarekt	22,4m2
P095	Korytarz	tarekt	14,7m2
P096	Korytarz	tarekt	16,2m2
P097	Siemowal	tarekt	9,2m2
P098	Korytarz	tarekt	12,6m2
P099	Korytarz	tarekt	14,6m2
P100	Na schodzie	pl. ceram.	5,2m2
P101	Korytarz	pl. ceram.	1,7m2
P102	Lazienka	pl. ceram.	1,7m2
P103	Pom. porcelanowe	pl. ceram.	1,7m2

Ogólne: 579.66m2

Ogólne: 579.66m2

UWAGI:

1. hp—WYSOKOŚĆ PARAPETÓW MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI
2. hb—WYSOKOŚĆ BIELEK MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI

mgr inż. Kordyasz Marcin
77-100 BYTÓW, ul. Gen. Ludwika Mierosławskiego 66
NIP 842-16-38-750; REGON 221103134
email: biuro@km-projekt.eu
tel kom: +48 508 123 558

<p>projektował:</p> <p>mgr inż. MARCIN KORDYJASZ nr upr. POW/0094/PWOK/14 <small>* sekcja inżyn. konstrukcyjno-budowlanej</small></p>	<p>inwestor:</p> <p>SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO SP. Z O.O. UL. LEBORSKA 13 77-100 BYTÓW</p>
---	--

projektował:		obiekt:	WYBUDOWA BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKUNICZEGO DZ.NR 54/1 OBRĘB 100, GMINA BROWAR
projektował:		nazwa:	NADBUDOWA I PRZEBUDOWA BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKUNICZEGO
projektował:		tytuł rysunku:	02.01.00.00

projektował:	branża: KONSTRUKCJA	nr rys.: 02	skala:
			1:100
	faza: PFU		rewizja: ...
			data: 01.10.2024


ŁÓŻKA 38 SZT.

KŁATKA SCHODOWA
KŁATKA SCHODOWA WYDZIELONA POŻAROWO
DRZWI PPOŻ JEDNO I DWUSKRZĄDŁOWE STALOWE/ALUM. EI30
KŁATKA SCHODOWA WYPOSAŻONA W SYSTEM
ODDYMNIANIA GRANTACYJNEGO
SCIANY KŁATKI SCHODOWEJ O ODPORNOŚCI OGNIOWEJ REI60

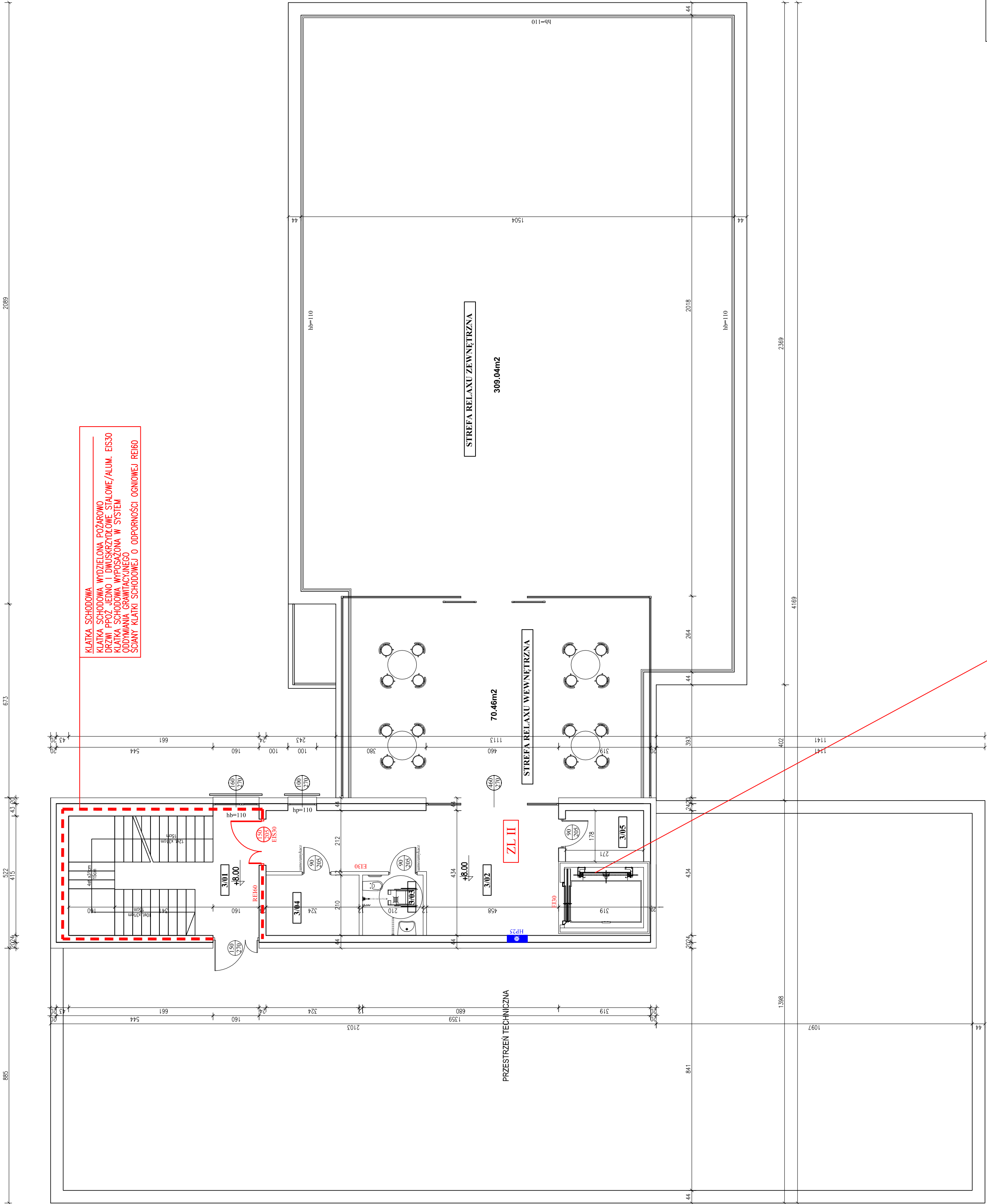
KŁATKA SCHODOWA
KŁATKA SCHODOWA WYDZIELONA POŻAROWO
DRZWI PPOŻ JEDNO I DWUSKRZĄDŁOWE STALOWE/ALUM. EI30
KŁATKA SCHODOWA WYPOSAŻONA W SYSTEM
ODDYMNIANIA GRANTACYJNEGO
SCIANY KŁATKI SCHODOWEJ O ODPORNOŚCI OGNIOWEJ REI60

WINDA
SZYB WINDY WYDZIELONY POŻAROWO
DRZWI PPOŻ JEDNO STALOWE/ALUM. EI30
WINDA WYPOSAŻONA W SYSTEM
ODDYMNIANIA GRANTACYJNEGO
SCIANY SZYBY WINDY O ODPORNOŚCI OGNIOWEJ REI60

- UWAGI:
1. H₀-WYSOKOŚĆ PARAPETÓW MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI
 2. H₀-WYSOKOŚĆ BEŁEK MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI

<div><div>projekt Konradziasz Merwin</div></div>		mgr inż. Konradziasz Merwin 77-100 BYTOM ul. Gen. Łukasza Żelaznego 15 NIP 842-16-38-795, REGON 22103134 KRS 000045550, NIP 842-16-38-795 ul. Łukasza Żelaznego 15 44-100 Bytom	
projektant:	inż. inż. Konradziasz Merwin ul. Bujaka 100, 44-100 BYTOM NIP 842-16-38-795, REGON 22103134 KRS 000045550, NIP 842-16-38-795 ul. Łukasza Żelaznego 15 44-100 Bytom	inwestor:	SZPITAL POWIATU BYTOMSKIEGO SZP. ZO. I ul. Bujaka 100, 44-100 BYTOM
opiekun:	ul. Bujaka 100, 44-100 BYTOM	opiekun:	ul. Bujaka 100, 44-100 BYTOM
nazwa:	WYBUDOWA I PRZEBUDOWA BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKI NIEZALEŻNIEGO	nazwa:	BUDYNEK ZOŁ. - KONFERENCJA I UBIORKOWNIA DZ. NR 54/1, OBRĘB. 100, GMINA BYTOM
tytuł rysunku:	RZUT PARTERU	tytuł rysunku:	RZUT PARTERU
branża:	KONSTRUKCJA	branża:	skala: 1:100
data:	01.10.2024	data:	03
nr rys.:	03	nr rys.:	03
rewizja:	...	rewizja:	...

RZUT II PIĘTRA
skala 1:100



KLATKA SCHODOWA
KLATKA SCHODOWA WYDZIELONA POŻAROWO
DRZWI PPOŻ JEDNO I DWUSKRZYDŁOWE STALOWE/ALUM. EIS30
KLATKA SCHODOWA WYPOSAŻONA W SYSTEM
ODDYMNIANIA GRANTACYJNEGO
SCIANY KLATKI SCHODOWEJ O ODPORNOSCI OGNOWEJ REI60

WINDA
SZYB WINDY WYDZIELONY POŻAROWO
DRZWI PPOŻ JEDNO STALOWE/ALUM. EIS30
WINDA WYPOSAŻONA W SYSTEM
ODDYMNIANIA GRANTACYJNEGO
SCIANY SZYBU WINDY O ODPORNOSCI OGNOWEJ REI60

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI
UŻYTKOWEJ

Zakład Opiekunsko-Leczący ZOJ DACH			
Sala		Pow. użyt. (m2)	
Nr	Opisanie pom.	Pozostala	
Pom. magazynowa ZOJ			
3/1	KL. schodowa	pt. ceram.	6,6m2
3/2	Ogrod zimowy	terakt	7,63m2(79,6m2)
3/3	Toileta	pt. ceram.	3,71m2
3/4	Magazyn	terakt	4,41m2
3/5	Magazyn	terakt	4,81m2
			55,22m2
Ogolem:			55,22m2

projekt

Konrad Jędrzej

77-100 BYTOM ul. Gen. Ludw. Mucy 22/103/14
tel. 71 374 51 51
www.kmprojekt.pl
NIP 642-16-38-795, REGON 22103134
KRS 0000455555, KOD MIASTA 044 500-128-558

inwestor:

SZPITAL POWIATU BYTOMSKIEGO SZCZOL
ul. 77-100 BYTOM

obiek:

ul. BUDNEZ 23 - KONIECZNA
DZ.NR 54/1 OBRĘB 100, CANA BYTOM

nazwa:

NAWBUDOWA I PRZEBUDOWA BUDYNKU
ZAKŁADU OPIEKUNSKO LECZĄCEGO

tytuł rysunku:

RZUT II PIĘTRA

branża:

KONSTRUKCJA

nr rys.:

05

data:

01.10.2024

rewizja:

...

projektant:

mgr inż. KONRAD JĘDRZEJ

nr upr.:

POW/0084/PWOK/14

projektował:

projektował:

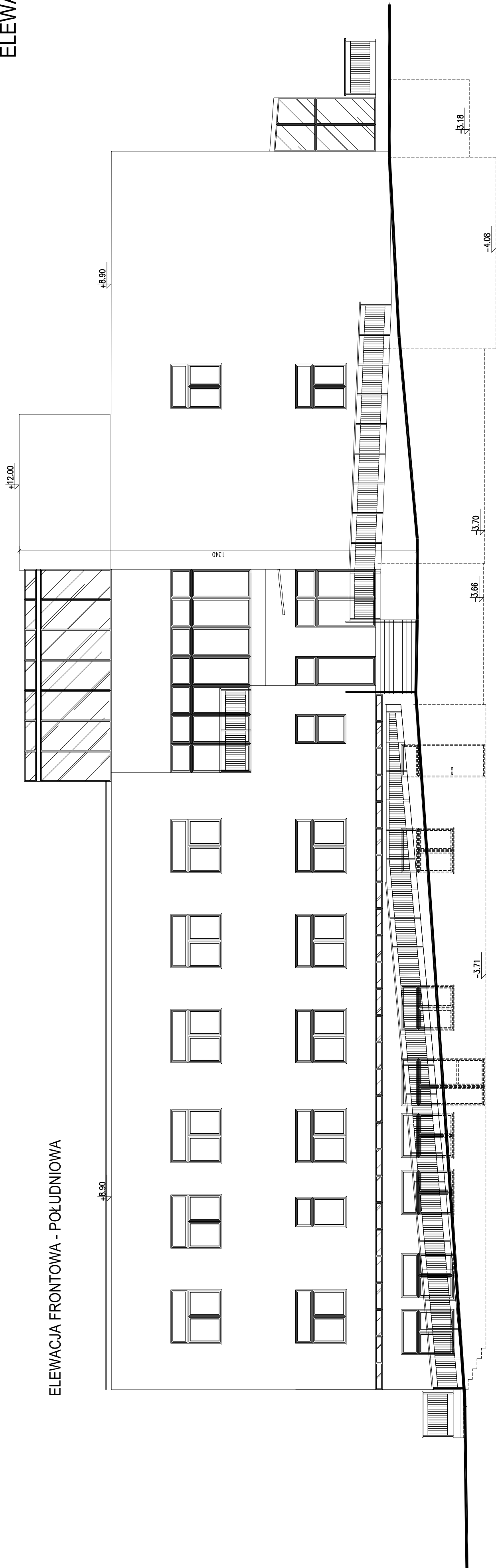
projektował:

UWAGI:

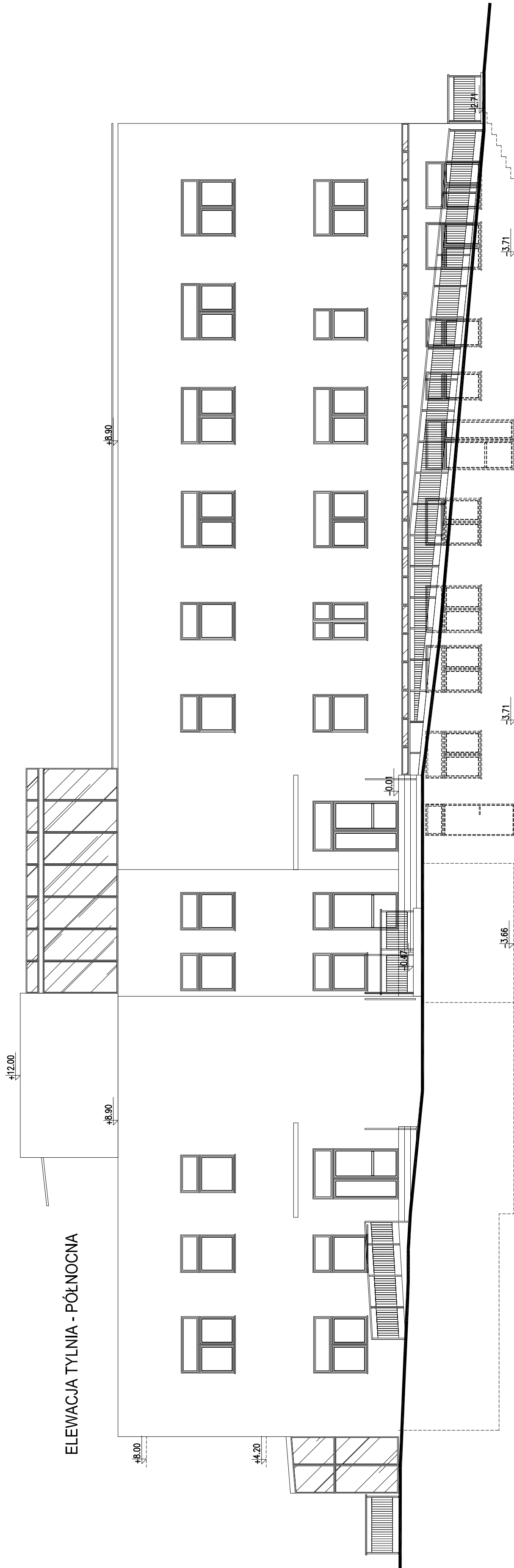
1. Hb-WYSOKOŚĆ PARAPETÓW MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI
2. Hb-WYSOKOŚĆ BELEK MIERZONA DO POZIOMU POSADZKI

ELEWACJE CZ.1
skala 1:100

ELEWACJA FRONTOWA - POŁUDNIOWA



ELEWACJA TYLNA - PÓŁNOCNA



projekt KM Korzystał Merwin		77-100 BYTOM ul. Gen. Ludw. Mucyńskiego 14 842-16-38-792, REGON 22103134 NIP 525-250-12-50 KRS 0000445508 Kod Kmit 445 508-12-508		Inwestor: SZPITAL POWIATU BYTOMSKIEGO SZCZOLICE ul. Wolności 100 77-100 BYTOM	
Projektant: mgr inż. MARCIN KORCZYK nr upraw. POU/0084/PWOK/14 projektant		Obiekt:	BUDOWA ZŁOŻA KONIECZNA ul. Wolności 100, GMINA BYTOM	nr rys.:	06
projektant:		nazwa:	MARUDOWA I PRZEBUDOWA BUDYNKU ZAKŁADU OPIEKI OZDROKOWEJ	data:	01.10.2024
		tytuł rysunku:	ELEWACJE CZ.1	skala:	1:100
		branża:	KONSTRUKCJA	razem:	PFU
				rewizja:	...

