

OPIS TECHNICZNY

1. Podstawa opracowania

Dokumenty formalne:

- Umowa z Inwestorem
- Uzgodnienia z Inwestorem
- Inwentaryzacja istniejącego obiektu
- Konsultacje międzybranżowe
- Mapa ewidencyjna

Obowiązujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane wraz z późniejszymi poprawkami,
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 1422),
- Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów,
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 grudnia 2015 r. w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych
- Rozporządzenie Min. Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą ([Dz. U. Nr 29 poz. 739](#)).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2013 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139 , poz. 940).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych,
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 grudnia 2003 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy produkcji i magazynowaniu gazów, napełnianiu zbiorników gazami oraz używaniu i magazynowaniu karbidu,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180 , poz. 1325).
- PN-83/B-03430/Az:3/2000 Wentylacja w budynkach mieszkalnych, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej. Wymagania,
- PN-EN 12464-1 Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy,
- PN PN-HD 60364-7-710:2012 Instalacje elektryczne niskiego napięcia -- Część 7-710: Wymagania dotyczące specjalnych instalacji lub lokalizacji -- Pomieszczenia medyczne

2. Przedmiot opracowania

Przebudowa pomieszczeń IX piętra w budynku Pawilonu Głównego w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie.

Kategoria obiektu XI.

Inwestycja zlokalizowana na terenie Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, 02-507 Warszawa, ul. Wołoska 137, działki nr ew. 8/7, 8/9 obr. 146505_8.0116

W ramach projektowanej powierzchni zostaną utworzone działy medyczne (jednostki organizacyjne):

- Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej
 - Pododdział Chorób Wewnętrznych (pododdział nastawiony na leczenie pacjentów kardiologicznych ze współistniejącymi chorobami wewnętrznymi) – objęty opracowaniem
- Obydwa etapy inwestycji mogą być wykonywane i oddane do użytkowania niezależnie z uwzględnieniem projektowanego podziału przestrzeni IX piętra na dwie strefy pożarowe.

3. Stan istniejący

3.1. Opis funkcjonalno -użytkowy

Opracowywany Pawilon Główny jest częścią istniejącego szpitala Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, od strony południowej połączony z segmentem „A” istniejącego szpitala w jego szczytowej elewacji, od strony zachodniej poprzez łącznik „Ł-2” wzniesiony na wysokości I piętra z segmentem „E” natomiast od strony wschodniej z budynkiem administracyjno - garażowym wraz z ładowiskiem na wysokości parteru, III i V piętra.

Budynek posiada jedenaście kondygnacji nadziemnych i jedną podziemną.

Piwnica: pow. użytkowa ≈ 1182 m².

- szatnie personelu, - magazyny płynów dializacyjnych, - pomieszczenia techniczne.

Parter: pow. użytkowa ≈ 1177 m².

- Stacja Dializ/liczba łóżek - 20 - Poradnia Nefrologiczna.

I piętro: pow. użytkowa ≈ 1282 m²

- pokoje badań i konsultacji lekarskich, - gabinety lekarskie, - rejestracja z recepcją i kartoteką, - serwerownia i sterownia monitorująca budynek, - pracownie kliniki kardiologii zachowawczej.

II piętro: pow. użytkowa ≈ 1278 m².

- Klinika chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii/liczba łóżek - 33.

III piętro: pow. użytkowa ≈ 1279 m².

- Blok Operacyjny: 3 sale operacyjne, 6 stanowisk pooperacyjnych.

IV piętro: pow. użytkowa ≈ 1147 m²

- Klinika Chirurgii Transplantacyjnej/liczba łóżek – 35.

V piętro: pow. użytkowa ≈ 1098 m².

- Oddział Chorób Wewnętrznych i Hepatologii/ liczba łóżek – 28.

VI piętro: pow. użytkowa ≈ 1098 m².

- Klinika kardiologii zachowawczej/liczba łóżek – 32 + 4 VIP.

VII piętro: pow. użytkowa $\approx 1040 \text{ m}^2$.

- Klinika hematologii/liczba łóżek – 27,
- z salami chemioterapii dziennej/liczba łóżek – 8.

VIII piętro: pow. użytkowa $\approx 1068 \text{ m}^2$.

- Klinika Laryngologii z salami wzmocnionego nadzoru/liczba łóżek – 24 + 3 SIN

IX piętro: pow. użytkowa $\approx 1039 \text{ m}^2$

- gabinety lekarskie.

X piętro: pow. użytkowa $\approx 603 \text{ m}^2$.

- pomieszczenia biurowe administracji, - pomieszczenia magazynowe, - wentylatornia.

Powierzchnia użytkowa pawilonu $\approx 13298 \text{ m}^2$.

Powierzchnia zabudowy $\approx 1533 \text{ m}^2$.

Kubatura $\approx 44550 \text{ m}^3$

Opracowaniem objęto IX i X kondygnację oraz dach budynku Pawilonu Głównego.

3.2. Opis konstrukcyjno -budowlany

Gmach główny szpitala został wybudowany w 2 etapach. Budynek powstał w latach 70tych (osie 17-24), a następnie częściowo rozebrany (osie 14-16) i w tej części wybudowany na nowo.

Część starsza istniejącego obiektu gmachu głównego została wybudowana w latach 70tych, w stanie surowym zamkniętym.

Konstrukcję stanowią ramy żelbetowe w układzie poprzecznym w rozstawie 7,20m. Budynek jest posadowiony na ławach fundamentowych żelbetowych. Stropy prefabrykowane, wykonane z płyt stropowych sprężonych typu „SPIROLL” z fragmentami monolitycznymi. Szyby windowe, klatki schodowe, słupy i ściany konstrukcyjne żelbetowe. Ściany działowe murowane – SILKA E12 klasy 15 gr. 12cm obustronnie tynkowane.

Część przebudowaną wykonano w technologii monolitycznej:

- ściany konstrukcyjne gr. 25 cm, trzony windowe, klatka schodowa, płyty stropowe $h=18\text{cm}$, belki, podciągi i nadproża.

Wysokość kondygnacji netto 300 cm.

Na X piętrze w osiach 18 – 23 znajduje się pomieszczenie wentylatorni wykonane z płyt warstwowych na podkonstrukcji z ceowników 160.

Komunikację pionową stanowią windy i klatki schodowe.

Zewnętrzna stolarka okienna PCV w dobrym stanie nie wymaga wymiany. Stolarka drzwiowa do wymiany w związku ze zmianą układu pomieszczeń. Posadzka wymaga remontu poprzez wymianę warstw wykończeniowych (płytki PCV, terakota w pom. sanitarnych) oraz ewentualnych napraw.

W budynku są następujące instalacje i urządzenia techniczne:

- instalacja elektryczna – 230 V i 400 V,
- niskonapięciowa, instalacja odgromowa,
- instalacja gazów medycznych,
- instalacja grzewcza,
- instalacja wentylacyjna i klimatyzacyjna,
- instalacja wodociągowo-kanalizacyjna.

4. Projektowany program funkcjonalno - użytkowy

Projektowana przebudowa pomieszczeń na IX piętrze w budynku Pawilonu Głównego w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie stanowi rozszerzenie istniejącej działalności szpitala o dodatkowe funkcje oraz zwiększenie liczby miejsc łóżkowych dla pacjentów w miejsce likwidowanych gabinetów lekarskich, zajmujących dotychczas przestrzeń IX piętra.

W ramach projektowanej powierzchni zostaną utworzone działy medyczne (jednostki organizacyjne):

- Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej
- Pododdział Chorób Wewnętrznych (pododdział nastawiony na leczenie pacjentów kardiologicznych ze współistniejącymi chorobami wewnętrznymi)

Działy będą wyodrębnione ścianami i drzwiami oraz wykonane odrębnie w dwóch etapach:

ETAP I - Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej

ETAPII - Pododdział Chorób Wewnętrznych. – objęty opracowaniem

Celem opracowania jest ustalenie układu funkcjonalno - przestrzennego pomieszczeń oraz określenie standardów tak, aby zapewnić właściwe warunki higieniczne, zdrowotne, warunki bezpieczeństwa personelu, pacjentów, użytkowników oraz jak najlepszą opiekę nad chorym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Powierzchnia IX piętra ma kształt prostokątny, ustawiona dłuższym bokiem wzdłuż kierunku wschodnio-zachodniego. Piętro obsługiwane jest przez dwa skrajnie zlokalizowane trzony komunikacji pionowej, ogólnej: klatki schodowe oraz windy łóżkowe (3 windy od strony wschodniej i 1 winda od strony zachodniej). Założenia PFU przewidują utworzenie zespołu pomieszczeń pracowni elektrofizjologii - dostępnego od strony zachodniego trzonu komunikacji pionowej wykonanego w Etapie I inwestycji oraz objętego opracowaniem Oddziału Chorób Wewnętrznych - dostępnego od strony wschodniego trzonu komunikacji pionowej.

4.1. ETAP II - Pododdział Chorób Wewnętrznych

Pododdział nastawiony na leczenie pacjentów kardiologicznych ze współistniejącymi chorobami wewnętrznymi.

Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych:

Pokoje łóżkowe

Pokoje łóżkowe są miejscem pobytu pacjentów hospitalizowanych na oddziale. Przewidziano ogółem 19 miejsc łóżkowych, zlokalizowanych w salach:

1 x pokój 1- łóżkowy z węzłem higienicznosanitarnym

5 x pokój 2- łóżkowy z węzłem higienicznosanitarnym

2 x pokój 4- łóżkowy z węzłem higienicznosanitarnym.

Żywnienie pacjentów:

Posiłki dostarczane będą przez firmę cateringową w termoportach do punktu odbiorczego (poziom -1) w CSK MSWiA, następnie zawożone na poszczególne oddziały. W kuchenkach

pojemniki z posiłkami są przekładane (ew. żywność rozdzielana) do wózków podgrzewczych. Bezpośrednio z wózka osoba odpowiedzialna za dystrybucję (pracownik firmy cateringowej) wydaje posiłki do łóżka pacjentów (przy obecności i nadzorze oddelegowanej Pielęgniarki koordynującej). Po zakończeniu posiłku brudne naczynia zbierane są przez pracownika firmy i myte w zmywarko-wyparzarkach w kuchence oddziałowej.

Punkt pielęgniarski, pokój przygotowawczo-pielęgniarski,

Są to wydzielone miejsca przeznaczone do pracy i przebywania personelu monitorującego prawidłowe funkcjonowanie oddziału oraz prawidłową rekonwalescencję chorych.

Gabinet konsultacyjny, gabinet diagnostyczno zabiegowy

Są to pomieszczenia służące do oględzin, badań oraz drobnych zabiegów na potrzeby omawianego oddziału.

Brudownik

Pomieszczenie to służy do opróżniania kaczek i basenów oraz składowania bielizny brudnej i czasowego przetrzymywania odpadów medycznych. Przyjęto kaczki i baseny wielorazowego użytku, które będą myte i dezynfekowane w urządzeniu typu płuczka-dezynfektor.

Zespół pomieszczeń pomocniczych (wyodrębniono na potrzeby oddziału):

- pokój lekarzy
- pokój lekarza dyżurnego
- pokój pielęgniarki oddziałowej
- pokój socjalny
- WC personelu
- WC osób niepełnosprawnych
- pomieszczenie postmortem
- kuchenkę oddziałową
- magazyn sprzętu
- magazyn bielizny czystej.

4.2. Przewidziana liczba zatrudnionego personelu oraz czas pracy:

Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej- 5-8 osób na zmianę/3 zmiany na dobę

Pododdział Chorób Wewnętrznych - 5 osób na zmianę/2 zmiany na dobę.

Personel projektowanych jednostek będzie korzystać z centralnych szatni podstawowych zlokalizowanych w budynku Pawilonu Głównego, natomiast WC ogólnodostępne pracowników oraz pokoje socjalne zostały zorganizowane bezpośrednio przy projektowanych jednostkach.

Pomieszczenia pracy czasowej do 4h:

W punkcie pielęgniarskim pom. nr 9/38, z uwagi na brak bezpośredniego dostępu światła dziennego, praca będzie wykonywana czasowo i nie przekroczy 4 h na dobę dla poszczególnych osób.

4.3. Zestawienie pomieszczeń

RZUT PIĘTRA IX			
ETAP II Pododdział Chorób Wewnętrznych			
9/22	Korytarz oddziałowy	55,6	Wykładzina pcv
9/23	Pokój pacjentów	37,6	Wykładzina pcv
9/24	Łazienka	5,3	Wykładzina pcv
9/25	Pokój pacjentów	24,0	Wykładzina pcv
9/26	Łazienka	3,8	Wykładzina pcv
9/27	Pokój pacjentów	25,8	Wykładzina pcv
9/28	Łazienka	3,8	Wykładzina pcv
9/29	Pokój pacjentów	16,3	Wykładzina pcv
9/30	Łazienka	3,9	Wykładzina pcv
9/31	Gabinet diagnost. - zabiegowy	18,2	Wykładzina prądoprzewodząca.
9/32	Pokój pacjentów	25,5	Wykładzina pcv
9/33	Łazienka	4,2	Wykładzina pcv
9/34	Pokój pacjentów	25,0	Wykładzina pcv
9/35	Łazienka	4,2	Wykładzina pcv
9/36	Pokój pacjentów	26,2	Wykładzina pcv
9/37	Łazienka	4,1	Wykładzina pcv
9/38	Punkt pielęgniarski	9,6	Wykładzina pcv
9/39	Magazyn sprzętu	4,8	Gres
9/40	Pokój socjalny	13,5	Wykładzina pcv
9/41	Pokój przygotowania pielęgniarek	13,1	Wykładzina pcv
9/42	Magazyn bielizny czystej	2,8	Gres
9/43	Pokój lekarza dyżurnego	17,1	Wykładzina pcv

PROJEKT WYKONAWCZY

Przebudowa pomieszczeń IX piętra w budynku Pawilonu Głównego w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie
ETAP II Pododdział Chorób Wewnętrznych

9/44	Łazienka	3,9	Wykładzina pcv
9/45	Kuchenska oddziałowa	23,3	Wykładzina pcv
9/46	Brudownik	5,3	Gres
9/47	Pokój pacjentów	41,9	Wykładzina pcv
9/48	Łazienka	5,2	Wykładzina pcv
9/49	Komunikacja	49,0	Wykładzina pcv
9/50	WC dla niepełnosprawnych	4,6	Wykładzina pcv
9/51	Komunikacja	4,5	Wykładzina pcv
9/52	WC dla personelu	4,0	Wykładzina pcv
9/53	Pokój pielęgniarki oddziałowej	13,7	Wykładzina pcv
9/54	Pokój lekarzy	23,0	Wykładzina pcv
9/55	Pokój postmortem	5,5	Gres
9/56	Gabinet konsultacyjny	17,5	Wykładzina pcv
9/57	Pomieszczenie techniczne	24,0	Gres istniejący adapt.
9/58	Komunikacja	10,1	Wykładzina pcv
9/59	Pomieszczenie porządkowe	3,3	Wykładzina pcv
RAZEM:		583,2m²	

5. Projektowany zakres prac w ramach przebudowy

5.1. Opis ogólny

Projektowana przebudowa pomieszczeń dotyczy wyłącznie struktury wewnętrznej budynku na IX kondygnacji oraz montażu urządzeń instalacji wentylacji na dachu budynku i w pomieszczeniu wentylatorni na X kondygnacji wraz z obsługującymi je instalacjami zasilającymi: instalacją elektryczną, instalacją ciepła i chłodzenia oraz związanymi z tym przebiegami w ścianach zewnętrznych i stropach.

Przewiduje się etapowanie inwestycji. Działy medyczne będą wyodrębnione ścianami i drzwiami oraz wykonane odrębnie w dwóch etapach robót:

JEDNOSTKA PROJEKTOWA

PB PROBUD 1 Tadeusz Pawłowski, ul. Warszawska 18, 05-090 Raszyn, Dawidy
NIP 522 005 46 44 REGON 010093117

ETAP I - Pracownia Elektrofizjologii Klinicznej

ETAPII - Pododdział Chorób Wewnętrznych. - objęty opracowaniem

Etapowanie prac przy projektowanej inwestycji nie wpłynie niekorzystnie na funkcjonowanie już zakończonego i oddanego do użytkowania Etapu I.

W ramach przebudowy projektuje się częściowe wyburzenie części ścian działowych i wykonanie nowych, powiększanie i wykonanie nowych otworów drzwiowych, demontaż istniejącej i montaż nowej stolarki drzwiowej, demontaż istniejącego i montaż nowego wyposażenia oraz budowę całkowicie nowych instalacji: energetycznej, gazów medycznych, wodno-kanalizacyjnej, instalacji teletechnicznych i systemu przyzywowego oraz instalacji wentylacji (instalacja c.o. oraz część instalacji obsługujących inne części budynku przebiegających przez komunikację i pomieszczenia przebudowywanego bloku wymaga adaptacji).

W ramach remontu przewiduje się całkowitą wymianę okładzin ściennych i podłogowych.

5.2. Rodzaje przewidywanych robót

1. Roboty demontażowe:

- demontaż armatury i wyposażenia stałego;
- demontaż sufitów podwieszanych;
- demontaż stolarki drzwiowej;
- demontaż elementów instalacji elektrycznej, wod.-kan.;
- demontaż kanałów wentylacji (poza instalacją oddymiającą)

2. Roboty rozbiórkowe:

- wyburzenia ścian działowych;
- wyburzenia otworów drzwiowych ;
- poszerzenia otworów;
- usunięcie posadzek i okładzin ściennych;
- przebicia instalacyjne i bruzdowania ścian;
- przebicia stopów pod przejścia kanałów wentylacyjnych;

3. Roboty budowlane :

- wykonanie nadproży stalowych w miejscach wyburzanych otworów;
- budowa nowych ścian działowych;
- wykonanie posadzek;
- wykonanie konstrukcji przebić w stropach pod kanały wentylacji ;
- montaż stolarki drzwiowej, w tym stolarki ppoż. oraz okienek wewnętrznych;
- montaż sufitów podwieszanych i obudów kanałów wentylacyjnych;
- wykonanie konstrukcji stalowych podstaw pod centrale i urządzenia wentylacji na stropodachu budynku;

4. Roboty instalacyjne: (patrz projekty branżowe)

- montaż instalacji wod.-kan. od istniejących pionów;

- montaż instalacji hydrantowej od istniejącego pionu;
- montaż instalacji wentylacji mechanicznej z centralami na zewnątrz budynku, z podłączeniem czynnika grzewczego i chłodzącego;
- montaż instalacji elektrycznej z istniejącego punktu zasilania;
- montaż instalacji teleinformatycznej;
- montaż instalacji przyzywowej;
- montaż instalacji gazów medycznych z istniejących punktów zasilania;
- montaż instalacji sygnalizacji ppoż.

5. Roboty wykończeniowe i montażowe:

- wyrównanie i uzupełnienie ubytków i bruzd powierzchni ścian istniejących;
- tynkowanie nowych ścian;
- obudowa istniejących ścian i podciągów w systemie ppoż. w osi 19, w miejscu wykonania oddzielenia pożarowego.
- wykonanie izolacji przeciwwodnej w pomieszczeniach „mokrych”,
- ułożenie wykładzin ściennych pcv
- położenie tapet
- malowanie
- wykonanie warstwy wyrównawczej podłóg;
- ułożenie terakoty i wykładzin;
- montaż pochwyków ściennych, listew odbojnikowych i narożników oraz luster;
- montaż armatury sanitarnej;
 - montaż wyposażenia stałego: akcesoriów instalacji wentylacji, instalacji elektrycznej, informatycznej, przyzywowej oraz gazów medycznych, paneli nadłóżkowych, akcesoriów łazienkowych i przyumywalkowych.

6. Rozwiązania konstrukcyjno - materiałowe;

6.1. Projektowana konstrukcja przebić w stropach pod kanały wentylacji

Przejścia projektowanych kanałów wentylacyjnych przez istniejące stropy zaprojektowano w miejscach istniejących płyt monolitycznych wypełniających przerwy pomiędzy płytami kanałowymi na szerokości istniejących szybów instalacyjnych. Monolityczne płyty wypełnień wykonano pomiędzy belkami stalowymi z dwuteowników opartych jak płyty prefabrykowane na prostopadłym układzie podciągów. Zaprojektowano usunięcie płyt monolitycznych pomiędzy belkami stalowymi na szerokości potrzebnej na przeprowadzenie kanałów wentylacyjnych.

Kolejność wykonania:

- zlokalizować belki stalowe;
- wykonać nacięcia skrajne za pomocą pił tarczowych do betonu;
- wyburzyć płytę pomiędzy nacięciami do belek stalowych;
- po wykonaniu instalacji wentylacji wykonać zabudowę otworu w odporności ogniowej REI120. Szczegóły na projekcie branży konstruktorskiej .

6.2. Projektowane nadproża nad wyburzanymi i powiększonymi otworami

W miejscach wyburzeń nowych otworów oraz powiększania istniejący zaprojektowano nadproża żelbetowe prefabrykowane typu L19

Minimalne oparcie na murze belki nadproża - 15cm

Kolejność wykonania:

- wycięcie bruzd do osadzenia nadproży za pomocą pił tarczowych
- osadzenie nadproży (wolną przestrzeń uzupełnić zaprawą niskoskurczową);
- wykucie otworu.

6.4. Projektowane ściany działowe

Część istniejących ścian działowych z cegły sylikatowej przeznaczono do rozbiórki.

Nowe ściany wykonać z bloczków gazobetonowych na zaprawie klejowej, otynkować dwustronnie tynkiem cem.-wap.

W miejscu podziału piętra na dwie strefy pożarowe (w osi 19) istniejące i projektowane ściany oraz istniejące podciągi należy obudować płytami w systemie ppoż. do odporności ogniowej REI120 .

6.5. Projektowana stolarka

Stolarka drzwiowa

Istniejącą stolarkę drzwiową wewnętrzną należy zdemontować.

Projektuje się nową stolarkę drzwiową:

- drzwi wewnętrzne pełne, bezprogowe o izolacyjności akustycznej min. 35 dB, z listwą opadającą akustyczną, konstrukcja skrzydła - rama z drewna iglastego wzmocniona wkładkami pod zawiasy i zamek. Rama wypełniona płytą wiórową, poprzecznie prasowaną, pełną, okładzina zewnętrzna - płyta HDF, wykończenie - laminat HPL.

Ościeżnica - stalowa, regulowana, materiał: stal ocynkowana elektrolitycznie o gr. 1,5 mm, malowana farbą proszkową na kolor jasnoszary.

- drzwi wewnętrzne z korytarza 9/49 na korytarz 9/22 półtoraskrzydłowe aluminiowe profilowe, drzwi bezprogowe, szyba bezpieczna, ościeżnice regulowane, profile lakierowane proszkowo. Ościeżnice stalowe z 3 zawiasami domykającymi, szyldy i klamki ze stali nierdzewnej. Zamek wejściowy patentowy z 3 kluczykami (działający w systemie Master Key). Kolor ral 7047
- kontrola dostępu włączona w system SSP

- drzwi do pomieszczeń sanitarnych ze szczelinami wentylacyjnym; sumaryczny przekrój otworu w części dolnej min. 0,022m² oraz wyposażone w blokadę drzwiową, klamki ze stali nierdzewnej, odbojniki i stopki.

Stolarka okienna

Istniejąca stolarka okienna poza oknami w pasie oddzielenia pożarowego do adaptacji. Okna należy poddać regulacji oraz wyposażyć w rolety okienne w prowadnicach

Stolarka ppoż.

W miejscu podziału piętra na dwie strefy pożarowe (w osi 19) w korytarzu oddziału wewnętrznego 9/22 należy zdemontować wykonaną w Etapie I ściankę z drzwiami p.poż oraz zamontować drzwi ppoż. aluminiowe, przeszklone, o odporności pożarowej EI60, wyposażone w samozamykacze zintegrowane z elektrozamykaczami utrzymującymi drzwi w pozycji stale otwartych, wpiętymi do systemu sygnalizacji pożaru, zamykanymi przez sygnał z centrali SSP. Nad drzwiami do powierzchni stropu należy wykonać zabudowę o odporności ogniowej EI120.

W celu zapewnienia pasa o szerokości min 2 m pomiędzy wydzielonymi strefami ppoż., na zewnętrznych ścianach budynku przewidziano w tych miejscach wymianę istniejącej stolarki na witryny ppoż. o odporności pożarowej EI60. Część stolarki poza pasem 2m otwierana. (Wykonane w Etapie I zabudowy istniejącej stolarki należy zdemontować)

6.6. Projektowane sufity podwieszone i obudowy kanałów wentylacyjnych

Sufity systemowe modułowe, prefabrykowane

Istniejące sufity podwieszone należy zdemontować.
Nowe sufity wykonać jako podwieszone systemowe.

Akustyczny sufit podwieszany typu ARMSTRONG BIOGUARD PLAIN lub porównywalna - składający się z płyt wypełniających z prasowanej wełny kamiennej bez dodatków organicznych; kolor RAL 9016 (biały); w module min. 600x600 mm; grubość min. 15 mm; krawędzie widoczne o fakturze białej, higienicznej (odpornej na zmywanie), zabezpieczonej od tyłu welonem szklanym; malowanymi krawędziami bocznymi; reakcja na ogień - Euro klasa A1 zgodnie z EN 13501_1; uwalnianie formaldehydu - Klasa E1; Klasa Bakteriologiczna B5 i B10, Dla pomieszczeń czystych w klasie ISO 5. Odporność na zginanie - Klasa 1/C/0N. Czyszczenie m.in.: na mokro, Parą, Amoniakiem, Chlorem. Konstrukcja nośna T24 z profili z blachy ocynkowanej w kolorze RAL 9016 (biały), z profilami nośnymi w rozstawie co 600 mm, podwieszonych na systemowych zawiesiach, mocowane do stropu przy pomocy stalowych kołków wbijanych lub wkręcanych co max. 1200 mm, o gwarantowanych i deklarowanych w ramach Deklaracji Zgodności CE parametrach: reakcja na ogień zgodnie z EN 13501_1 - Euro klasa A1; odporności na korozję - Klasa B; Nośności 10,2 kg/m², w kolorze białym Global White 001.

Obudowy kanałów wentylacyjnych

Obudowy wykonać pod sufitem z płyt kartonowo-gipsowych o grubości 12,5 mm,

podwieszone na systemowej konstrukcji z ocynkowanych profili stalowych.
Stelaż należy montować w sposób dopasowany do linii pionów i poziomów, bez załamania.
Obudowy dostosować do poziomu kratki nawiewnych i wywiewnych wentylacji. W obudowach należy pozostawić otwory rewizyjne, umożliwiające dostęp serwisowy urządzeń i armatury (przepustnice, klapy ppoż.).

6.7. Projektowane podłogi

Gres – w pomieszczeniach , porządkowych, technicznych, magazynowych wykonać posadzki gresowe . Gres matowy, antypoślizgowy (min. R11) nienasiąkliwy ($E \leq 3\%$), o wymiarach 30 x 30 cm, klasa ścieralności PEI IV, odporne na działanie czynników chemicznych oraz na zaplamienia (kl. min 3), twardość wg skali Mohsa min 8, układana na zaprawie klejowej elastycznej, gr. fugi $\leq 3\text{mm}$ (antybakteryjna)

Parametry płytek gresowych wg normy PN-En14411 Fugi dla posadzek ceramicznych o szerokości nie większej niż 2,0 mm z użyciem fugi elastycznej odpornej na pleśń i grzyby. Na styku z wykładziną stosować listwy łączeniowe.

W pomieszczeniach mokrych zastosować bezwzględnie izolację pionową na ścianach i poziomą na stropie przeciwwilgociową – systemowe powłoki z zapraw uszczelniających.

Wykładziny - w korytarzach, salach chorych, pomieszczeniach socjalnych, dyżurkach pielęgniarek, pokoju lekarzy. Zaprojektowano posadzki z obiektowych, heterogenicznych, kompaktowych wykładzin PVC - Elastyczna wykładzina homogeniczna PCV typu TARKETT lub porównywalna :

Grubość całkowita – min. 2,0mm

Klasyfikacja użytkowania - 34/43

Odporność na ścieranie – klasa T

Klasa ogniotrwałości - trudno zapalna Bfl-s1

Antypoślizgowa, zgodna z certyfikatem CE, (w poczekalni i na korytarzu - klasy min. R11)

Lata gwarancji – min. 10 lat

Łatwozmywalna, odporna na działanie środków chemicznych i dezynfekcyjnych.

Wykładziny muszą zostać pokryte środkami zabezpieczającymi przed zarysowaniami lub innymi, np. grzybobójczymi. W zależności od klasy i typu wykładziny będą to najczęściej warstwy opisane jako tzw. PUR (poliuretan), Protectsol, SparClean.

Rodzaj i kolor wykładziny zgodnie z rys. A7

Wykładzinę PCV należy wywinąć na ściany na wysokość min. 10 cm z wyoblonymi cokołami.

Styki podłóg ze ścianami powinny być wykonane w sposób bezszczelinowy, zapewniający ich mycie i dezynfekcję.

Wykładziny antystatyczne – w gabinecie diagnostycznym – zabiegowym 9/31 zaprojektowano rulonową wykładzinę winylową, homogeniczną, specjalistyczną - przewodzącą ładunki elektryczne - odprowadzającą ładunki do uziemienia, dedykowana do sal intensywnej terapii, sal operacyjnych, EKG, USG, EEG, rentgen, serwerowni, odporną na jodynę i krew.

Odporna na ścieranie, o małym współczynniku pochłaniania, o parametrach technicznych dostosowanych do stosowania w obiektach użyteczności publicznej, posiadająca aktualne świadectwo ITB i atest Państwowego Zakładu Higieny.

grubość całkowita -2 mm

grubość warstwy użytkowej -2 mm

klasyfikacja użytkowa – 34/43

ścieralność - $\leq 0,15$ mm

klasyfikacja elektrostatyczna - ESD $R_v \leq 10^6$ Ohm

klasa odporności ogniowej - trudno zapalna.

Styki podłóg ze ścianami powinny być wykonane w sposób bezszczelinowy, zapewniający ich mycie i dezynfekcję.

6.8. Projektowane powłoki ścian

Powierzchnie ścian istniejących podlegających adaptacji należy oczyścić z istniejących powłok malarskich, zaimpregnować i wyrównać gładzią gipsową.

Obudowa ppoż. - w miejscu podziału piętra na dwie strefy pożarowe (w osi 19) istniejące i projektowane ściany oraz istniejące podciągi należy obudować płytami w systemie ppoż. do odporności ogniowej REI120.

Okładzina PCV - w pomieszczeniach sanitarnych i porządkowych, na pełnej wysokości do sufitów podwieszonych wykonać okładzinę PCV typu TARKETT lub porównywalną .

W pozostałych pomieszczeniach (poza magazynami) okładzinę PCV typu TARKETT lub porównywalną należy wykonać do wysokości 110cm . (patrz rys. A8)

We wszystkich pomieszczeniach z umywalkami na ścianach wokół armatury zastosować fartuchy z okładziny PCV do wys. min. 1,6 m i szerokości 80 cm poza obrys urządzenia.

Fartuchy z okładziny zastosować również we wszystkich pomieszczeniach z blatami roboczymi z umywalkami i zlewozmywakami, pomiędzy blatem roboczym a wiszącymi szafkami.

Odbojoporęcze - na ścianach korytarzy zaprojektowano odbojoporęcze CS HRB4C lub porównywalne kolor 24. góra na wys. 95cm

Narożniki - Zaprojektowano zabezpieczające narożniki ścian typu: cs/acrovyn so-50 lub porównywalne kolor jasno szary do pełnej wysokości pomieszczenia.

Tapety i powłoki malarskie - na ścianach wszystkich pomieszczeń, na których nie zastosowano okładzin PCV i płyt ochronnych projektuje się tapety z powłokami malarskimi . Istniejące ściany należy wyrównać zaprawą gipsową do uzyskania jednolitej, gładkiej powierzchni oraz zaimpregnować powierzchniowo. Zaprojektowano powłoki malarskie wykonane farbą lateksową, odporną na zmywanie. (patrz rys. A8)

Farba lateksowa do ścian i sufitów na bazie żywicy akrylowej, półmatowa. Zapewnia mocną i zmywalną powierzchnię. Do stosowania w przestrzeniach, których powierzchnie

narażone są na zabrudzenia i ocieranie. Powierzchnia musi być czysta, przygotowana do malowania. Lekko pyłące oraz chłonne podłoża powinny być zagruntowane.

Parametry techniczne:

połysk-20, półmat;

gęstość 1,26 kg/litr;

wydajność 8 -10 m²/litr w zależności od chłonności podłoża;

temperatura aplikacji +10°C;

odporność na szorowanie-klasa 2;

zmywalność - >10 000;

rozcieńczanie - 1 warstwa - max. 10% wody, 2 warstwa - nie rozcieńczać;

(Kolorystyka w oparciu o paletę kolorystyczną produktu)

6.9 Projektowane elementy wyposażenia stałego pomieszczeń

1. Armatura sanitarna:

Umywalki

W łazienkach dla niepełnosprawnych stosować umywalki ceramiczne szer. 55 cm dla osób niepełnosprawnych, z pochwytami dwustronnymi.

Pozostałe umywalki naścienne ceramiczne szer. 45 cm.

Umywalki nabladowe ceramiczne szer 45 cm.

Miski ustępowe

W pomieszczeniach sanitarnych dla osób niepełnosprawnych stosować miski ustępowe wiszące dostosowane dla osób niepełnosprawnych.

W pozostałych miski ustępowe wiszące standardowe.

Baterie umywalkowe

Baterie umywalkowe standardowe naścienne z mieszaczem. W natryskach baterie z mieszaczem i słuchawką prysznicową na regulowanej prowadnicy pionowej.

2. Elementy wykończenia:

Uchwyty ściennie

W łazienkach dla niepełnosprawnych, w natryskach oraz przy miskach ustępowych oraz umywalkach zastosować uchwyty dwustronne dla osób niepełnosprawnych. Przy miskach ustępowych poręcz od strony przestrzeni łazienki uchylna.

Pochwyty ściennie – na ścianach korytarzy zaprojektowano odbojoporęcze CS HRB4C lub porównywalne kolor 24. góra na wys. 95cm

Elementy wykończenia powinny posiadać atesty higieniczne oraz być niepalne lub trudnozapalne.

Rolety okienne - istniejące okna należy wyposażyć w rolety okienne w prowadnicach. Rolety zmywalne, z atestem higienicznym do stosowania w budynkach szpitalnych.

Lustra - w pomieszczeniach sanitarnych nad umywalkami należy wkleić lustra licujące z okładziną ścienną z PCV.

3. Akcesoria:

Siedziska prysznicowe – w natryskach łazienkowych przeznaczonych dla osób niepełnosprawnych zamontować uchylne siedzisko prysznicowe na wys.48 cm od posadzki kabiny prysznicowej.

Zasłony prysznicowe – w natryskach zastosować zasłony prysznicowe z obciążnikami na wieszakach rurowych kątowych.

4. Meble:

- **blaty robocze z szafkami pod montaż umywalek i zlewów** - ciągłe blaty robocze z szafkami i szufladami dolnymi oraz szafkami wiszącymi wykonać z systemowych płyt MDF laminowanych w kolorze jasnoszarym;

- **wyposażenie pomieszczeń** - wg projektu technologicznego.

5. Wyposażenie techniczne:

- **panele nadłóżkowe** - w pokojach pacjentów oraz w sali wzmożonego nadzoru nad łózkami zaprojektowano panele nadłóżkowe z oświetleniem, gniaздkami z podłączeniem do gazów medycznych oraz instalacji elektrycznej i przyzywowej.

6.10. Projektowane konstrukcje pod centrale wentylacyjne

Projektuje się trzy ramy pod centrale wentylacyjne montowane do dachu na X piętrze budynku. Ramy zaprojektowane w konstrukcji stalowej z profili z rur kwadratowych Rk 100x100x4mm ze stali S235. Słupki ram pod centrale wentylacyjne są wyniesione powyżej krawędzi żelbetowej stropodachu na 50cm. Szczegóły w projekcie branży konstrukcyjnej;

6.11. Projektowane instalacje

W ramach przebudowy projektuje się wykonanie nowych instalacji z podłączeniem do istniejących pionów i miejsc zasilania (poza istniejącą instalacją c.o. z grzejnikami przewidzianą do adaptacji). Przewiduje się demontaż armatury sanitarnej, osprzętu elektrycznego oraz kanałów istniejącej wentylacji.

Instalacje projektowane

1. Instalacja wod.-kan. - wg projektu branżowego
2. Instalacja elektryczna - wg projektu branżowego
3. Instalacja wentylacji - wg projektu branżowego
4. Instalacja przyzywowa - wg projektu branżowego
5. Instalacja gazów medycznych - wg projektu branżowego

7. Ochrona przeciwpożarowa

Wszystkie projektowane zabezpieczenia p.poż wykonać zgodnie z warunkami p.poż oraz z obowiązującą w obiekcie „Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego dla Pawilonu Głównego CSK MSWiA Warszawa” z kwietnia 2012r

Z kondygnacji funkcjonują dwie skrajnie zlokalizowane ewakuacyjne klatki schodowe z windami, wydzielone pożarowo przedziałkami z drzwiami ppoż. EI30 oraz kłapami transferowymi.

Na korytarzach kondygnacji znajdują się 3 hydranty HP25, zabezpieczające całą powierzchnię kondygnacji.

Z korytarzy funkcjonuje system wentylacji oddymiającej oraz system sygnalizacji pożaru podłączony do centrali SSP.

W celu zmniejszenia długości dojść do wydzielonych pożarowo ewakuacyjnych klatek schodowych, przestrzeń IX kondygnacji podzielono na dwie strefy pożarowe oddzieleniem pożarowym w osi 19. W ciągłości wydzielenia w korytarzu oddziału wewnętrznego zaprojektowano drzwi ppoż. EI60 wyposażone w samozamykacze zintegrowane z elektrozamykami, utrzymującymi drzwi w pozycji stale otwartych, wpiętymi do systemu sygnalizacji pożaru, zamykanymi przez sygnał z centrali SSP. Nad drzwiami - do powierzchni stropu, należy wykonać zabudowę o odporności ogniowej EI120.

W celu zapewnienia pasa o szerokości min 2 m pomiędzy wydzielonymi strefami ppoż. na zewnętrznych ścianach budynku przewidziano w tych miejscach wymianę istniejącej stolarki na witryny ppoż. o odporności pożarowej EI60 .

Elementy projektowanego oddzielenia pożarowego – istniejące i projektowane ściany oraz istniejące podciągi należy obudować płytami w systemie ppoż. do odporności ogniowej REI120. Wszystkie przejścia instalacyjne należy wykonać w klasie EI 120.

8. UWAGI KOŃCOWE

Przy wykonywaniu robót budowlanych mogą być stosowane wyłącznie wyroby budowlane dopuszczone do obrotu i powszechnego lub jednostkowego stosowania w budownictwie. Wykonawca jest odpowiedzialny za to, aby materiały montowane lub instalowane odpowiadały wymaganiom jakościowym określonym Polskimi Normami, aprobatami technicznymi oraz posiadały pozytywną ocenę Państwowego Zakładu Higieny do stosowania w obiektach prowadzących działalność medyczną, jeśli jest to wymagane.

**UWAGA: Roboty rozbiórkowe wykonywać z zachowaniem szczególnej ostrożności.
O sytuacjach nie przewidzianych w projekcie, a wynikłych podczas prac budowlanych czy remontowych, należy niezwłocznie powiadomić projektanta.**

Projektant:

mgr inż. arch. Jarosław Śmigiera
nr upr. proj. : 10/R-73/LOOIA/10

Sprawdził:

mgr inż. arch. Maciej Skorupski
nr upr. proj. : 11/B-927/LOOIA/10

JEDNOSTKA PROJEKTOWA

PB PROBUD 1 Tadeusz Pawłowski, ul. Warszawska 18, 05-090 Raszyn, Dawidy
NIP 522 005 46 44 REGON 010093117