

TYTUŁ: **TOM I - PROJEKT WYKONAWCZY**
ZAGOSPODAROWANIE TERENU
BRANŻA ARCHITEKTONICZNO – BUDOWLANA
BRANŻA KONSTRUKCYJNA

OBIEKT: **PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ I INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH**
SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO UNIWERSYTECKIEGO
SZPITALA KLINICZNEGO WE WROCŁAWIU PRZY UL. BOROWSKIEJ 213,
DZIAŁKA NR 27/3, AM 14, OBRĘB GAJ, JEDN. EWID. M. WROCŁAW

KATEGORIA
OBIEKTU
BUDOWLANEGO: **XI**

ADRES
INWESTYCJI: **UL. BOROWSKA 213, 50-556 WROCŁAW, DZIAŁKA NR 27/3, AM 14,**
OBREB GAJ, JEDN. EWID. M. WROCŁAW

INWESTOR: **UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO**

ADRES
INWESTORA: **UL. BOROWSKA 213, 50-556 WROCŁAW**

JEDNOSTKA
PROJEKTOWA: **SMART Architekci Szymon Mazurek**
51-126 Wrocław, ul. Milicka 68
www. smartarchitekci.pl
REGON 020706115 NIP 615-190-51-85

Dz. U. z 2016r., poz. 290 z późn. zm.) jest zgodny z polskimi przepisami, zasadami wiedzy technicznej, uzgodniony międzybranżowo oraz Oświadczam, że niniejszy Projekt Budowlany zgodnie z art. 20 ust. 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 290 z późn. zm.) jest zgodny z polskimi przepisami, zasadami wiedzy technicznej, uzgodniony międzybranżowo oraz kompletny z punktu widzenia celu, któremu ma służyć.

PROJEKTANCI:

PROJEKTANT/AUTOR PROJEKTU: Specjalność architektoniczna do projekt. bez ograniczeń	mgr inż. arch Szymon Mazurek Upr. nr ewid. 21/09/DOIA	(podpis)
---	---	----------

OSOBY POSIADAJĄCE UPRAWNIENIA BUDOWLANE DO PROJEKTOWANIA W ODPOWIEDNIEJ SPECJALNOŚCI - OPRACOWUJĄCE I SPRAWDZAJĄCE POSZCZEGÓLNE CZĘŚCI PROJEKTU BUDOWLANEGO:

CZĘŚĆ (BRANŻA) KONSTRUKCYJNA:

ZAKRES – PROJEKT CZĘŚCI KONSTRUKCYJNEJ Specjalność konstrukcyjno-budowlana	mgr inż. Jakub Fiuk Upr. nr ewid. 36/99/OP	(podpis)
---	--	----------

ASYSTENT PROJEKTANTA BRANŻA ARCHITEKTONICZNA:

	mgr inż. arch. Aleksandra Szymańska	(podpis)
	mgr inż. arch. Paweł Szyszka	(podpis)
	mgr inż. arch. Paulina Mazurek	(podpis)

KOORDYNACJA OPRACOWANIA:

	mgr inż. Marcin Młynarczyk	(podpis)
--	----------------------------	----------

SPIS RYSUNKÓW DLA CZĘŚCI RYSUNKOWEJ

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

1.	ZT/1	ZAGOSPODAROWANIE TERENU
----	------	-------------------------

BRANŻA ARCHITEKTONICZNA

1.	ARCH/1	SOR – RZUT PRZYZIEMIA - BUDYNKI „K” i „J” (w zakresie opracowania)
2.	ARCH/2	SOR – RZUT PARTERU - BUDYNEK „K” (w zakresie opracowania)
3.	ARCH/3	SOR – PRZEKRÓJ A-A
4.	ARCH/4	ZESTAWIENIE STOLARKI DRZWIOWEJ
5.	ARCH/5	ZESTAWIENIE WITRYN I STOLARKI OKIENNEJ
6.	ARCH/6	SOR – RZUT PRZYZIEMIA - BUDYNKI „K” i „J” (w zakresie opracowania) SUFITY PODWIESZANE
7.	ARCH/7	SOR – RZUT PARTERU - BUDYNEK „K” (w zakresie opracowania) SUFITY PODWIESZANE

BRANŻA KONSTRUKCYJNA

1.	K/1	SOR - UKŁAD ELEMENTÓW KONSTRUKCYJNYCH – BUDYNEK „K” I „J” PRZYZIEMIE
2.	K/2	SOR - UKŁAD ELEMENTÓW KONSTRUKCYJNYCH – BUDYNEK „K”

SPIS ZAWARTOŚCI PROJEKTU BUDOWLANEGO (str. 4)

CZĘŚĆ A	5
ZAGOSPODAROWANIE TERENU	5
CZĘŚĆ B	9
PROJEKT ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANY	9
CZĘŚĆ C	40
BRANŻA KONSTRUKCYJNA	40
CZĘŚĆ D	43
CZĘŚĆ RYSUNKOWA DOKUMENTACJI	43

CZĘŚĆ A

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

1. OBIEKT

PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ I INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO WE WROCŁAWIU PRZY UL. BOROWSKIEJ 213, DZIAŁKA NR 27/3, AM 14, OBRĘB GAJ, JEDN. EWID. M. WROCŁAW

2. PODSTAWA OPRACOWANIA

- UMOWA Z INWESTOREM;
- UDOSTĘPNIONA DOKUMENTACJA ARCHIWALNA;
- UDOSTĘPNIONA INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO;
- UDOSTĘPNIONE PLANY EWAKUACJI PERSONELU I PACJENTÓW Z BUDYNKÓW B ORAZ A;
- WIZJA LOKALNA;
- INWENTARYZACJA CZĘŚCI OPRACOWANIA;
- DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA STANU ISTNIEJĄCEGO;
- PRAWO BUDOWLANE;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA INFRASTRUKTURY Z DNIA 12 KWIEŚNIA 2002 R. W SPRAWIE WARUNKÓW TECHNICZNYCH, JAKIM POWINNY ODPOWIEDZIEĆ BUDYNKI I ICH USYTUOWANIE;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ Z DNIA 25 KWIEŚNIA 2012 R., W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWEGO ZAKRESU I FORMY PROJEKTU BUDOWLANEGO;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012 R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ, JAKIM POWINNY ODPOWIEDZIEĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z DNIA 7 CZERWCA 2010 R. W SPRAWIE OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ BUDYNKÓW, INNYCH OBIEKTÓW BUDOWLANÝCH I TERENÓW;
- OBWIESZCZENIE MINISTRA GOSPODARKI, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 28 SIERPNIA 2003 R., W SPRAWIE OGŁOSZENIA JEDNOLITEGO TEKSTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ W SPRAWIE OGÓLNYCH PRZEPISÓW BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY;

3. CEL I ZAKRES OPRACOWANIA

Przebudowa pomieszczeń i instalacji wewnętrznych oraz remont schodów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zlokalizowanego w na parterze budynku K oraz w przyziemiu budynku K i J Uniwersyteckiego Szpitalu Klinicznego im. Jana Mikulczyka-Radeckiego.

Przebudowa pomieszczeń w zakresie branży architektoniczno – budowlanej, technologii medycznej, instalacji elektrycznych, instalacji teletechnicznych, instalacji sanitarnych: instalacji gazów medycznych, instalacji wentylacji i klimatyzacji, instalacji wod. – kan. i dostosowania instalacji c.o. i c.t zgodnie z opisem i częścią rysunkową.

Zakres opracowania realizowany będzie zarówno wewnątrz istniejącego budynku jak i przy wejściu zlokalizowanym w przyziemiu (tj. remont schodów i pochylni zewnętrznej).

4. OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO I ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO

4.1. INFORMACJE OGÓLNE DLA OBIEKTU SZPITALNEGO

Teren inwestycji zlokalizowany jest przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu. Kompleks składa się z dziewięciu połączonych ze sobą budynków. Jest on w znacznym stopniu rozczłonkowany i zróżnicowany wysokościami. Główne wejście do obiektu znajduje się od ul. Borowskiej 213.

4.2. INFORMACJE OGÓLNE DLA BUDYNKU W ZAKRESIE OPRACOWANIA

Budynki K i J objęte opracowaniem znajdują się we wschodniej części kompleksu szpitalnego i posiadają 5 i 4 kondygnacji nadziemnych. Zakres opracowania stanowi część pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znajdujących się w przyziemiu i na parterze budynków.

W skład kompleksu szpitalnego wchodzi budynki oznaczone symbolami:

„H” – o funkcji biurowo-usługowej – 7 kondygnacji nadziemnych, wys. 23,80 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL III;

„L” – o funkcji poradni przyklinicznych - 3 kondygnacje nadziemne, wys. 9,90 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL III;

„FB” – o funkcji zaplecza diagnostyczno-dydaktyczno-naukowego budynku „B” - 7 kondygnacji nadziemnych, wys. 23,80 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II;

„B” – o funkcji budynku łóżkowego klinik zabiegowych - 7 kondygnacji nadziemnych, wys. 22,45 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II;

„J1” – o funkcji diagnostyczno-zabiegowej dla zespołu szpitalnego oraz punktu krwiodawstwa - 4 kondygnacje nadziemne, wys. 12,00 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II i ZL III;

„J” – o funkcji diagnostyczno-zabiegowej dla zespołu szpitalnego - 4 kondygnacje nadziemne, wys. 12,00 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II;

„K” – o funkcji budynku łóżkowego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz apteka centralna wraz z laboratorium - 5 kondygnacji nadziemnych, wys. 19,90 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II;

„A” – o funkcji budynku łóżkowego klinik zabiegowych - 7 kondygnacji nadziemnych, wys. 22,45 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II;

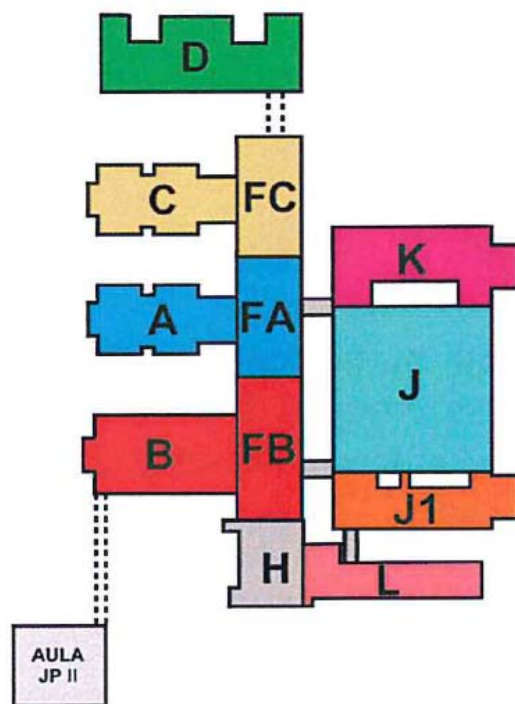
„FA” – o funkcji zaplecza diagnostyczno-dydaktyczno-naukowego budynku „A” - 7 kondygnacji nadziemnych, wys. 23,80 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II;

„D” – o funkcji budynku łóżkowego klinik zabiegowych - 4 kondygnacje nadziemne, wys. 16,30 m, kategoria zagrożenia ludzi ZL II, ZL V, ZL III, ZL I i PM;

„AP” – Aula JP II – patomorfologia kliniczna;

„C” – obiekt planowany;

„FC” – obiekt planowany.



4.3. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI I DANE TECHNICZNE

Powierzchnia zabudowy – bez zmian

Powierzchnia użytkowa budynku K – 9364,3 m²

Powierzchnia użytkowa budynku B – 18650,7 m²

Powierzchnia użytkowa zakresu opracowania (parter budynek K) – 319,64 m²

Powierzchnia użytkowa zakresu opracowania (przyziemie w budynkach K i J) – 371,04 m²

5. ZAKRES ZAMIERZENIA WRAZ Z ZAKRESEM ROBÓT DLA ZAGOSPODAROWANIA TERENU

5.1. ROBOTY ROZBIÓRKOWE NA TERENIE:

- usunięcie stopni schodowych wraz z balustradami,
- usunięcie nawierzchni ze spocznika schodowego oraz pochylni,

5.2. ROBOTY BUDOWLANE NA TERENIE:

- wykonanie nowych stopni schodowych wraz z balustradami,
- pokrycie schodów i pochylni płytkami gresowymi zewn. mrozoodpornymi o chropowatej strukturze,

6. PROJEKTOWANE ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Należy wykonać nowe schody w formie remontu z betonu C20/25, oraz nowe pokrycie dla stopni, podstopnic i boków schodów oraz spocznika i pochylni płytkami gresowymi mrozoodpornymi, o właściwościach antypoślizgowych i twardości rzędu 5-6 w skali Mosha na zaprawie klejowej elastycznej i mrozoodpornej w kolorze zbliżonym do RAL 1019.

Uwaga!

Należy zwrócić szczególną uwagę na zachowanie max. spadków pochylni zgodnie z WT.

7. WARUNKI I WYMOGI OCHRONY KSZTAŁTOWANIA ŁADU PRZESTRZENNEGO W ODNIESIENIU DO WARUNKÓW ZABUDOWY

Nie projektuje się zmian wysokości, kubatury, kształtu dachu, dlatego warunki zabudowy zostają spełnione.

8. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI I DANE TECHNICZNE

Obowiązująca linia zabudowy – nie ulega zmianie

Geometria dachu, wysokość istniejącego budynku – bez zmian

Powierzchnia zabudowy bez zmian.

9. OCHRONA ŚRODOWISKA I ZDROWIA LUDZI, INFORMACJA DOT. OBSZARU NATURA 2000

Planowana inwestycja nie znajduje się w katalogu zawartym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. z 2010 r., Nr 213, poz. 1397, z późn. zm.).

Przedsięwzięcie nie jest związane bezpośrednio z ochroną obszaru natura 2000 oraz nie należy do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na obszar Natura 2000.

Inwestycja nie wpływa na środowisko roślinne i zwierzęce.

10. WPŁYW EKSPLOATACJI GÓRNICZEJ

Przedmiotowy teren nie znajduje się na terenach eksploatacji górniczej.

11. DOSTĘP DO DROGI PUBLICZNEJ

Główne wejście do budynku oraz istniejący wjazd na teren działki zlokalizowanej jest od strony ul. Borowskiej.

12. DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Obiekt dostępny jest dla osób niepełnosprawnych. W rejonie wejścia głównego do Szpitala znajdują się miejsca postojowe przeznaczone dla osób niepełnosprawnych. Dostęp na wszystkie kondygnacje zapewniają dźwigi osobowo – łóżkowe.

13. ODPADY POROZBIÓRKOWE I ICH UTYLIZACJA

Przewiduje się następujące rodzaje odpadów:

Elementy rozbiórkowe takie jak: stolarka drzwiowa z ościeżnicami, stolarka okienna z ościeżnicami, elementy wyposażenia wnętrz, sufity podwieszane itp.

Złom – kanały wentylacyjne, wycięte rury instalacyjne, zdemontowane oprawy oświetleniowe, elementy montażowe sufitów podwieszanych.

Gruz, odpady betonu, beton z rozbiórek, remontu i przebudowy, odpady ceramiczne oraz inne elementy powstałe w skutek prowadzenia prac nie zawierające substancji niebezpiecznych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Występować mogą również inne odpady związane z działalnością leczniczą obiektu.

Odpady należy sortować i gromadzić w wydzielonych do tego kontenerach. Wszystkie materiały niebezpieczne takie jak np. świetlówki, które zawierają rtęć należy w odpowiedni sposób zabezpieczyć, przechowywać i zutylizować zgodnie z obowiązującymi przepisami. Za usunięcie i utylizację odpadów odpowiada firma, która wykonuje roboty budowlane. Odbiorcą ww. odpadów powinno być licencjonowane przedsiębiorstwo lub zakład do tego przeznaczony. Nie dopuszcza się palenia usuwanych odpadów.

14. EMISJA HAŁASU

Rodzaj, charakter i sposób użytkowania obiektu nie będą powodować emisji ponadnormatywnego hałasu oraz drgań.

Opracował:
Wg strony tytułowej

CZĘŚĆ B

PROJEKT ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANY

1. OBIEKT

PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ I INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO WE WROCŁAWIU PRZY UL. BOROWSKIEJ 213, DZIAŁKA NR 27/3, AM 14, OBRĘB GAJ, JEDN. EWID. M. WROCŁAW

2. PODSTAWA OPRACOWANIA

- UMOWA Z INWESTOREM;
- UDOSTĘPNIONA DOKUMENTACJA ARCHIWALNA;
- UDOSTĘPNIONA INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO;
- UDOSTĘPNIONE PLANY EWAKUACJI PERSONELU I PACJENTÓW Z BUDYNKÓW B ORAZ A;
- WIZJA LOKALNA;
- INWENTARYZACJA CZĘŚCI OPRACOWANIA;
- DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA STANU ISTNIEJĄCEGO;
- PRAWO BUDOWLANE;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA INFRASTRUKTURY Z DNIA 12 KWIEŚNIA 2002 R. W SPRAWIE WARUNKÓW TECHNICZNYCH, JAKIM POWINNY ODPOWIEDZĄĆ BUDYNKI I ICH USYTUOWANIE;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ Z DNIA 25 KWIEŚNIA 2012 R., W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWEGO ZAKRESU I FORMY PROJEKTU BUDOWLANEGO;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012 R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ, JAKIM POWINNY ODPOWIEDZĄĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z DNIA 7 CZERWCA 2010 R. W SPRAWIE OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ BUDYNKÓW, INNYCH OBIEKTÓW BUDOWLANYCH I TERENÓW;
- OBWIESZCZENIE MINISTRA GOSPODARKI, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 28 SIERPNI 2003 R., W SPRAWIE OGŁOSZENIA JEDNOLITEGO TEKSTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ W SPRAWIE OGÓLNYCH PRZEPISÓW BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY;

3. CEL I ZAKRES OPRACOWANIA

Przebudowa pomieszczeń i instalacji wewnętrznych oraz remont schodów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zlokalizowanego w na parterze budynku K oraz w przyziemiu budynku K i J Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulczyka-Radeckiego.

Przebudowa pomieszczeń w zakresie branży architektoniczno – budowlanej, technologii medycznej, instalacji elektrycznych, instalacji teletechnicznych, instalacji sanitarnych: instalacji gazów medycznych, instalacji wentylacji i klimatyzacji, instalacji wod. – kan. i dostosowania instalacji c.o. i ct zgodnie z opisem i częścią rysunkową.

Zakres opracowania realizowany będzie zarówno wewnątrz istniejącego budynku jak i przy wejściu zlokalizowanym w przyziemiu (tj. remont schodów i pochylni zewnętrznej).

4. OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO I ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO

4.1. INFORMACJE OGÓLNE DLA OBIEKTU SZPITALNEGO

Teren inwestycji zlokalizowany jest przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu. Kompleks składa się z dziewięciu połączonych ze sobą budynków. Jest on w znacznym stopniu rozczłonkowany i zróżnicowany wysokościami. Główne wejście do obiektu znajduje się od ul. Borowskiej 213.

4.2. INFORMACJE OGÓLNE DLA BUDYNKÓW W ZAKRESIE OPRACOWANIA

Budynki K i J objęte opracowaniem znajdują się we wschodniej części kompleksu szpitalnego i posiadają 5 i 4 kondygnacji nadziemnych. Zakres opracowania stanowi część pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znajdujących się w przyziemiu i na parterze budynków.

4.3. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI I DANE TECHNICZNE:

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI POMIESZCZEŃ W ZAKRESIE OPRACOWANIA – SOR – PARTER			
NR.	NAZWA	POW. [m ²]	POSADZKA
K/0/01	KORYTARZ	43.21	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/02	KORYTARZ (poczekalnia1)	7.24	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/04	KORYTARZ (poczekalnia2)	23.35	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/05	WC NPS	5.74	PLYTKI CERAM. – istn.
K/0/06	KORYTARZ(poczekalnia3)	51.71	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/07	POM. DO ROZMÓW Z RODZINAMI	8.75	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/08	STREFA TRIAGE	124.83	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/09	PRZEDSIONEK	6.10	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/10	P.STER.LADOWISKIEM	3.22	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/0/11	POM. OCHRONY	13.56	WYKLADZINA PCV – proj.
K/0/12	WC NPS	5.44	PLYTKI CERAMICZNE – proj.
K/0/13	SALA OBSERWACYJNA	26.48	WYKLADZINA PCV – proj.
	SUMA	319.64	

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI POMIESZCZEŃ W ZAKRESIE OPRACOWANIA – SOR – PRZYZIEMIE+PARTER	
NAZWA	POW. [m ²]
PRZYZIEMIE	319.64
PARTER	371.04
SUMA	690.68

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI POMIESZCZEŃ W ZAKRESIE OPRACOWANIA – SOR – PRZYZIEMIE			
NR.	NAZWA	POW. [m ²]	POSADZKA
K/-1/01	PRZEDSIONEK	3.51	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/-1/02	KORYTARZ	33.06	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/-1/03	KORYTARZ	20.49	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/-1/04	KORYTARZ	29.31	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/-1/05	GABINET LEKARSKI	20.67	WYKLADZINA PCV – proj.
K/-1/06	REJESTR./INFORMACJA	18.09	PLYTKI GRESOWE – proj.
K/-1/08	GABINET LEKARSKI	20.21	WYKLADZINA PCV – proj.
J/-1/01	GABINET LEKARSKI	21.15	WYKLADZINA PCV – proj.
J/-1/02	SALA MULTIMEDIALNA2	65.27	WYKLADZINA PCV – proj.
J/-1/03	MAGAZYN	11.42	WYKLADZINA PCV – proj.
J/-1/04	SALA MULTIMEDIALNA	99.09	WYKLADZINA PCV – proj.
J/-1/05	PRZEDS. WC DAMSKI	5.37	PLYTKI CERAM. – proj.
J/-1/06	WC DAMSKI	5.34	PLYTKI CERAM. – proj.
J/-1/07	POM. PORZĄDKOWE	4.25	PLYTKI GRESOWE – proj.
J/-1/08	WC NPS	5.87	PLYTKI CERAM. – proj.
J/-1/09	PRZEDS. WC MĘSKI	2.63	PLYTKI CERAM. – proj.
J/-1/10	WC MĘSKI	5.30	PLYTKI CERAM. – proj.
	SUMA	371.04	

4.4. PARAMETRY TECHNICZNE BUDYNKU:

	BUDYNEK K (SOR w zakresie opracowania)	BUDYNEK J (SOR w zakresie opracowania)
Wysokość kondygnacji:	3,27 m (do konstrukcji)	3,43 m (do konstrukcji)
Wysokość kondygnacji brutto:	3,60 m	3,75 m
Kategoria zagrożenia ludzi:	ZL II	ZL II
Wysokość budynku:	19,9 m	12,0 m
Grupa wysokości wg. W.T.	Średniowysoki (SW)	Niski (N)

4.5. UKŁAD FUNKCJONALNY BUDYNKU

Przestrzeń istniejących oddziałów charakteryzuje się klarownym układem komunikacyjnym.

Wejście na oddziały dostępne jest od strony budynków sąsiadujących oraz bezpośrednio z zewnątrz (na poziomie przyziemia). Na piętra w zakresie opracowania dostęp zapewniony jest przez klatki schodowe oraz dźwigi umożliwiające dostęp dla osób niepełnosprawnych.

5. KONSTRUKCJA BUDYNKU

Układ konstrukcyjny budynków „K” i „J” stanowi:

- konstrukcja nośna szkielet żelbetowy;
- ściany zewnętrzne podłużne i szczytowe z wypełnieniem pustkami gazobetonowymi „Hebel” gr. 30,0 cm;
- słupy i podciągi żelbetowe;
- ściany podziału wewnętrznego z cegły kratówki gr. 12,0 cm i 6,5 cm, oraz płyt STG na ruszcie stalowym;
- ściany klatek schodowych żelbetowe gr. 20,0 cm;
- stropy żelbetowe płyta gr. 22,0 cm;
- stropodach żelbetowy;
- dach konstrukcji żelbetowej, pokrycie z blachy;
- biegi i spoczniki klatek chodowych żelbetowe.

6. ROBOTY ROZBIÓRKOWE

Do robót rozbiórkowych zalicza się:

• **PRZYZIEMIE:**

- usuwanie ścian wewnętrznych,
- poszerzanie otworów,
- demontaż stolarki drzwiowej i okiennej,
- przebicia instalacyjne,
- wykonanie otworów w ścianie zewn.
- usuwanie sufitów podwieszanych,
- usunięcie ocieplenia pomieszczenia włączonego do powierzchni SOR
- usuwanie wykładziny PCV,
- skucie płytek podłogowych i ściennych,
- usuwanie opraw oświetleniowych,
- usuwanie wyposażenia sanitarnego,
- usuwanie przewodów instalacyjnych went.,
- demontaż wyposażenia meblowego,

• **PARTER:**

- usuwanie ścian wewnętrznych,
- poszerzanie otworów,
- demontaż stolarki drzwiowej i okiennej,
- przebicia instalacyjne,
- wykonanie otworów w ścianie zewn.
- usuwanie sufitów podwieszanych,
- usuwanie wykładziny PCV,
- skucie płytek podłogowych i ściennych,
- usuwanie opraw oświetleniowych,

- usuwanie wyposażenia sanitarnego,
- usuwanie przewodów instalacyjnych went.,
- demontaż wyposażenia meblowego,

7. ROBOTY BUDOWLANE:

Do zakresu prac zalicza się:

• PRZYZIEMIE

- podział pomieszczeń według rysunków architektury na podstawie przekazanej koncepcji przez Zamawiającego,
- wykonanie nowych ścian działowych,
- wykonanie obudowy z płyt gkf EI60 (w systemie)
- wykonanie zamurowań,
- montaż zabudowy instalacji EI120,
- zamurowania pozostawionych otworów drzwiowych na pełną wysokość przy użyciu cegły pełnej zgodnie z częścią rysunkową,
- wykonanie nowych podłóg z PCV i płytek ceramicznych i gresowych (z cokołami) wraz z uzupełnieniem warstw posadzkowych,
- wykonanie sufitu podwieszanego zgodnie z częścią rysunkową,
- wykonanie izolacji przeciwwilgociowych dla pomieszczeń mokrych takich jak łazienki, pomieszczenia porządkowe,
- wykonanie gładzi gipsowych na ścianach nowoprojektowanych,
- pokrycie ścian płytkami ceramicznymi,
- malowanie ścian i sufitów zgodnie z częścią rysunkową,
- wykonanie fartuchów ochronnych przy proj. umywalkach i zlewach,
- montaż witryn wewnętrznych w klasie ppoż (bądź witryn bezklasowych ale z kurtynami ppoż w odpowiedniej klasie),
- montaż stolarki drzwiowej zgodnie z rysunkami architektury i zestawieniem,
- montaż okna napowietrzającego klatki schodowej,
- wykonanie nadproży zgodnie z częścią konstrukcyjną,
- regulacja okien istniejących PCV lub aluminiowych znajdujących się w zakresie,
- montaż nowej armatury sanitarnej tzw. biały montaż wraz z bateriami i innymi elementami wyposażenia wewnątrz zgodnie z opisem i częścią rysunkową oraz zestawieniami,
- montaż pochwytów dla niepełnosprawnych w łazienkach NPS,
- montaż paneli medycznych
- montaż instalacji zgodnie z częścią IE i IS,
- wykonanie nowych hydrantów wewn.
- montaż wyposażenia meblowego,
- inne montaże wynikające ze szczegółów zawartych na rysunkach całego opracowania,

• PARTER

- podział pomieszczeń według rysunków architektury na podstawie przekazanej koncepcji przez Zamawiającego,
- wykonanie nowych ścian działowych,
- wykonanie zamurowań,
- montaż zabudowy instalacji EI120,
- zamurowania pozostawionych otworów drzwiowych na pełną wysokość przy użyciu cegły pełnej zgodnie z częścią rysunkową,
- wykonanie nowych podłóg z PCV i płytek ceramicznych i gresowych (z cokołami) wraz z uzupełnieniem warstw posadzkowych,

- wykonanie sufitu podwieszanego zgodnie z częścią rysunkową,
- wykonanie izolacji przeciwwilgociowych dla pomieszczeń mokrych takich jak łazienki, pomieszczenia porządkowe,
- wykonanie gładzi gipsowych na ścianach nowoprojektowanych,
- pokrycie ścian płytkami ceramicznymi,
- malowanie ścian i sufitów zgodnie z częścią rysunkową,
- wykonanie fartuchów ochronnych przy proj. umywalkach i zlewach,
- montaż witryn wewnętrznych w klasie ppoż (bądź witryn bezklasowych ale z kurtynami ppoż w odpowiedniej klasie),
- montaż stolarki drzwiowej zgodnie z rysunkami architektury i zestawieniem,
- wykonanie nadproży zgodnie z częścią konstrukcyjną,
- ocieplenie wełną części dachu w pom. K/0/08 i K/0/09 zgodnie z częścią rysunkową,
- regulacja okien istniejących PCV lub aluminiowych znajdujących się w zakresie,
- montaż nowej armatury sanitarnej tzw. biały montaż wraz z bateriami i innymi elementami wyposażenia wnętrza zgodnie z opisem i częścią rysunkową oraz zestawieniami,
- montaż pochwyty dla niepełnosprawnych w łazienkach NPS,
- montaż kolumn medycznych i paneli medycznych
- montaż instalacji zgodnie z częścią IE i IS,
- wykonanie nowych hydrantów wewn.
- montaż wyposażenia meblowego,
- inne montaż wynikające ze szczegółów zawartych na rysunkach całego opracowania,

Uwaga – wyszczególnienie prac nie wyczerpuje zakresu wszystkich robót.

8. OPIS TECHNICZNY PROJEKTOWANYCH ROZWIĄZAŃ KONSTRUKCYJNO – MATERIAŁOWYCH I WYMAGAŃ SZCZEGÓLNYCH.

Wszystkie zastosowane rozwiązania winny być spełnione poprzez stosowanie materiałów o parametrach nie gorszych niż podane w tym opracowaniu, zgodne z obowiązującymi polskimi normami, wytycznymi, orzeczeniami sądu, warunkami technicznymi, szczególnymi przepisami dotyczącymi projektowania obiektów służby zdrowia.

Przejście instalacji przez stropy zabezpieczone w klasie EI120. W razie stwierdzenia braku zabezpieczenia należy wszystkie szachty obudować w klasie odporności ogniowej EI 120 (wraz z drzwiczkami EI120).

UWAGA!

Wszystkie meble i elementy wyposażenia pomieszczeń należy zdemontować przed rozpoczęciem prac i przewidzieć przechowanie do ponownego montażu i wykorzystania po zakończeniu prac zgodnie z sugestiami Inwestora i Użytkownika.

Zgodnie z zakresem opracowania w pomieszczeniach, w których prowadzone będą roboty budowlane lub przechowywane urządzenia, pomieszczenia oraz elementy uszkodzone (w zakresie opracowania oraz pom. sąsiadujące) należy doprowadzić i pozostawić w stanie nie gorszym niż przed rozpoczęciem robót (np. przewidzieć malowanie, odtworzenie odbojnic, odbojoporęczy itp.)

Wszystkie projektowane instalacje w obudowie EI120. Wszystkie istniejące obudowy instalacji do zachowania (należy zachować ciągłość istn. wydzielonych instalacji w obudowach EI120 np. przy usuwanych ścianach wewn.).

Wszystkie zastosowane rozwiązania winny być spełnione poprzez stosowanie materiałów o parametrach zgodnych z obowiązującymi polskimi normami, wytycznymi, orzeczeniami sądu, warunkami technicznymi, szczególnymi przepisami dotyczącymi projektowania obiektów służby zdrowia.

8.1. WYMAGANIA AKUSTYCZNE

Ze względu na wysokie wymagania akustyczne dla ścian wewnętrznych w klasie EI 30 z płyt G-K (2x1,25cm z dwóch stron) należy stosować wełnę mineralną o podwyższonej gęstości tzw. Aku spełniającą jednocześnie wartości dla ściany EI30 tak by osiągnąć minimalne wartości dla ścian.

RA1 = 40 dB dla ścian między salami chorych a korytarzem

RA1 = 45 dB dla ścian między salami chorych

RA1 = 45 dB dla ścian między salami chorych a gabinetami lekarskimi, zabiegowymi

Uwaga wymagania akustyczne powinny być spełniać wymagania Polskiej Normy PN-87/B-02151/02

Przeznaczenie pomieszczenia	Dopuszczalny równoważny poziom dźwięku A hałasu przenikającego do pomieszczenia od wszystkich źródeł hałasu łącznie LAeq, dB		Dopuszczalny poziom dźwięku A hałasu przenikającego do pomieszczenia od wyposażenia technicznego budynku oraz innych urządzeń w budynku i poza budynkiem			
			średni poziom dźwięku A, (LAm) (przy hałasie ustalonym1) lub równoważny poziom dźwięku A, (LAeq) (przy hałasie nieustalonym2), dB		maksymalny poziom dźwięku A, (LAm _{ax}), przy hałasie nieustalonym2, dB	
	w dzień	w nocy	w dzień	w nocy	w dzień	w nocy
2	3	4	5	6	7	8
Pokoje chorych w szpitalach i sanatoriach za wyjątkiem pokoi w oddziałach intensywnej opieki medycznej	35	30	30	25	35	30
Pomieszczenia łóżkowe w oddziałach intensywnej opieki medycznej	30	30	25	25	30	30
Salę operacyjną, pokoje przygotowania chorych do operacji	35	-	30	-	35	-
Gabinety badań lekarskich w przychodniach i szpitalach, pomieszczenia psychoterapii	35	-	30	-	35	-
Pokoje lekarskie, pielęgniarskie oraz inne pomieszczenia szpitalne (za wyjątkiem działów technicznych i gospodarczych)	40	30	35	25	40	35
Laboratoria medyczne, pokoje recepturowe w aptekach	40	-	35	-	40	-
Salę konferencyjną	40	-	35	-	40	-
Pomieszczenia do pracy umysłowej wymagającej silnej koncentracji i uwagi	35	-	30	-	35	-
Pomieszczenia administracyjne bez wewnętrznych źródeł hałasu	40	-	35	-	40	-
Pomieszczenia administracyjne z wewnętrznymi źródłami hałasu, pomieszczenia administracyjne w obiektach tymczasowych	45	-	40	-	45	-

* np. pochodzącymi od centralnego ogrzewania, wentylacji, stacji transformatorowych

** np. pochodzący od urządzeń dźwigowych, z zsypów śmieciowych

*** należy przyjmować indywidualnie w podanych granicach w zależności od kategorii obiektu

**** należy przyjmować indywidualnie w podanych granicach w zależności od kategorii zajęć

***** nie normalizuje się wartości maksymalnych

8.2. PRZEGRODY PIONOWE I POZIOME WEWNĘTRZNE

PRZEGRODY POZIOME WEWNĘTRZNE:

PRZEGRODY POZIOME

1	STROP (nad pom. w zakresie opracowania)	2	POSADZKA – wymiana warstw posadzkowych
	STROP ŻELBETOWY ISTN. – PŁYTA GR. 22 cm		USUNIĘCIE ISTN. WARSTW POSADZKOWYCH
	SUFIT Z PŁYT GKB/RASTROWY 60x60		DO POZIOMU CZĘŚCI KONSTRUKCYJNEJ
	w wydaniu medycznym		WYKŁADZINA PCV wraz z cokołem
	(wykończenie ścian zgodnie z tabelką)		(kolor tożsamy z istniejącym)
	lub		WYLEWKA BETONOWA zbrojona siatką fi8 5 cm
	skucie istn. tynku w 20% i nowe tynkowanie:		FOLIA BUDOWLANA PE
	tynk III kategorii + cementowa gładź tynkarska		STYROPIAN EPS 100 – gr. tożsamy z istn.
	(wykończenie ścian zgodnie z tabelką)		FOLIA BUDOWLANA PE
			STROP ŻELBETOWY ISTN. – PŁYTA GR. 22 cm
			UWAGA!
			W RAZIE WYKRYCIA BRAKU STYROPIANU I WYLEWKI
			O PODANEJ GRUBOŚCI ZASTOSOWAĆ MATĘ
			DŹWIĘKOCHŁONNĄ Z PIANKI POLIETYLENOWEJ

POSADZKI I PODŁOGI

Posadzki wewnętrzne wykonać zgodnie z układem warstw na rysunkach i niniejszym opisem. Szczególną uwagę należy zwrócić na spełnienie wymogów akustycznych poprzez zastosowanie wypełnienia styropianem oraz krawędziowo po obwodach posadzek.

Uwaga!

Ze względu na montaż projektowanych kolumn medycznych oraz centrali instalacji wymagana jest ingerencja w posadzki w pomieszczeniach znajdujących się nad pomieszczeniami w zakresie opracowania (kolorystyka i warstwy posadzkowe zgodnie z istn.)!

PŁYTKI

Dla płytek stosować: Norma PN –EN 1441.

Projektuje się płytki ceramiczne i gresowe I gatunku.

Wymiary płytek 30x30. Należy stosować fugi szerokości do 2 mm, które posiadają dopuszczenie do stosowania w służbie zdrowia.

Płytki ceramiczne o małej nasiąkliwość wodnej E mniejsze od 0,5%. Prasowane na sucho, mrozo odporne o wytrzymałości na zginanie minimum 35 MPa, o odporności na ścieranie wgłębne maksymalnie 175, o wysokiej antypoślizgowości co najmniej R 10 oraz odporności na działanie środków chemicznych takich jak zasady i kwasy o mocnym stężeniu (ULA, ULB, UHA, UHB) oraz odporności na płamienie (3-5).

Wszelkie pomieszczenia mokre powinny posiadać płytki ułożone na warstwie z izolacji przeciwwodnej.

Produkty powinny być dopuszczone do stosowania w pomieszczeniach sanitarnych i szpitalnych.

WYKŁADZINY HOMOGENICZNA PCV














Posadzki muszą zostać wykonane jako łatwe do dezynfekcji. Wszelkie wykładziny należy wywinąć na ściany stosując listwy wyobleniowe oraz uzyskując cokoł minimum 15 cm. Wszelkie wykończenia posadzek powinny zostać wykonane w sposób szczelny i ciągły, zgrzewany. Wszelkie posadzki projektuje się, jako antypoślizgowe dla wykładzin PCV min. R9 dla płytek min. R10 o bardzo wysokiej odporności na ścieranie. Wszystkie podłogi należy wykonać w sposób umożliwiający i połączony ze ścianami bezszczelinowo. Zaprojektowane połączenie ścian z podłogami umożliwia mycie i

przeprowadzenie dezynfekcji. Produkty powinny być dopuszczone do stosowania w obiektach użyteczności publicznej takich jak służba zdrowia.





Uwaga!

Nie przewiduje się urządzeń (w pomieszczeniach w zakresie opracowania) dla których producenci wymagają aby w pomieszczeniach zastosowano posadzkę odprowadzającą ładunki.

Wykładzina homogeniczna spełnia wymagania normy EN - ISO 10581

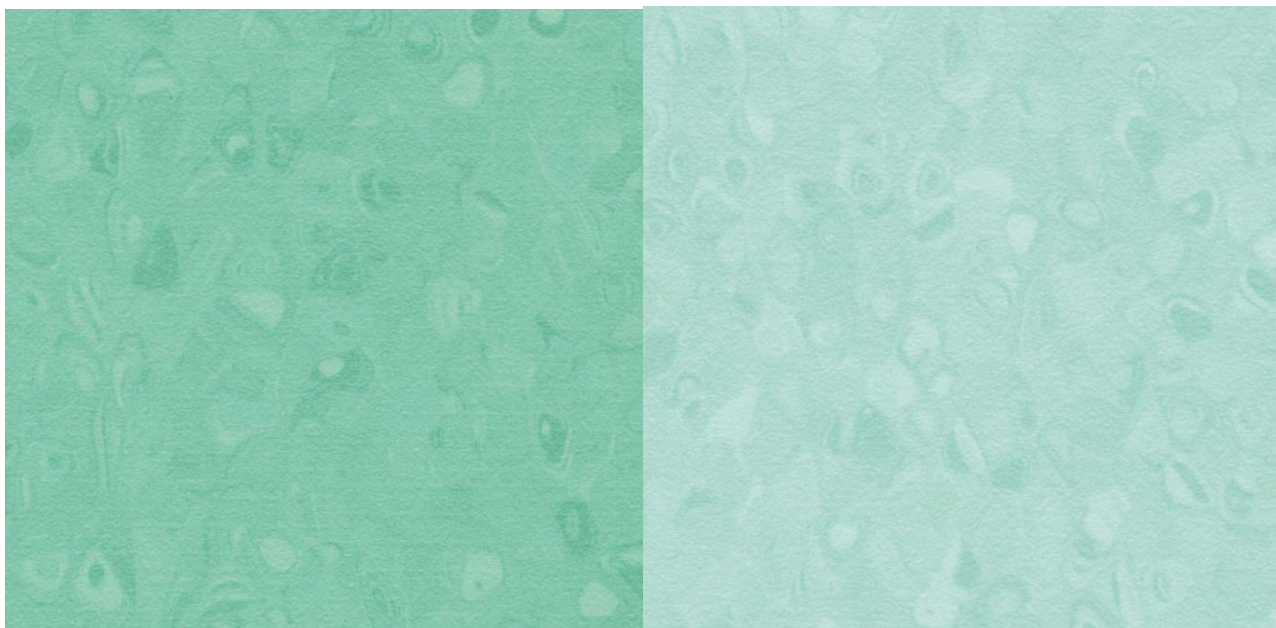
	Zawartość składników bez wypełniaczy	EN-ISO 10581	Typ 1; zawartość > 55%
	Grubość całkowita	EN-ISO 24346	2,0 mm
	Powłoka zabezpieczająca		SMART
	Klasyfikacja: obiektowe	EN-ISO 10874	Klasa 34
	Klasyfikacja: przemysłowe	EN-ISO 10874	Klasa 43
	Waga całkowita	EN-ISO 23997	2 900 g/m ²
	Stabilność wymiarowa	EN-ISO 23999	≤ 0,2 %
	Wgniecenie resztkowe <i>Wymagania normy</i>	EN-ISO 24343-1	≤ 0,03 mm ~ 0,10 mm
	Odporność na ścieranie (grupa)	EN 660-2	T
	Odporność na krzesła na rolkach	ISO 4918 / EN 425	Bardzo dobra
	Trwałość kolorów	ISO 105-B02	≥ 6
	Giętkość i ugięcie	EN-ISO 24344	Ø 10 mm
	Odporność na zabrudzenia i chemikalia	EN-ISO 26987	Bardzo dobra
	Klasa antypoślizgowości	DIN 51130	R9

Wykładzina spełnia wymogi normy EN 14041

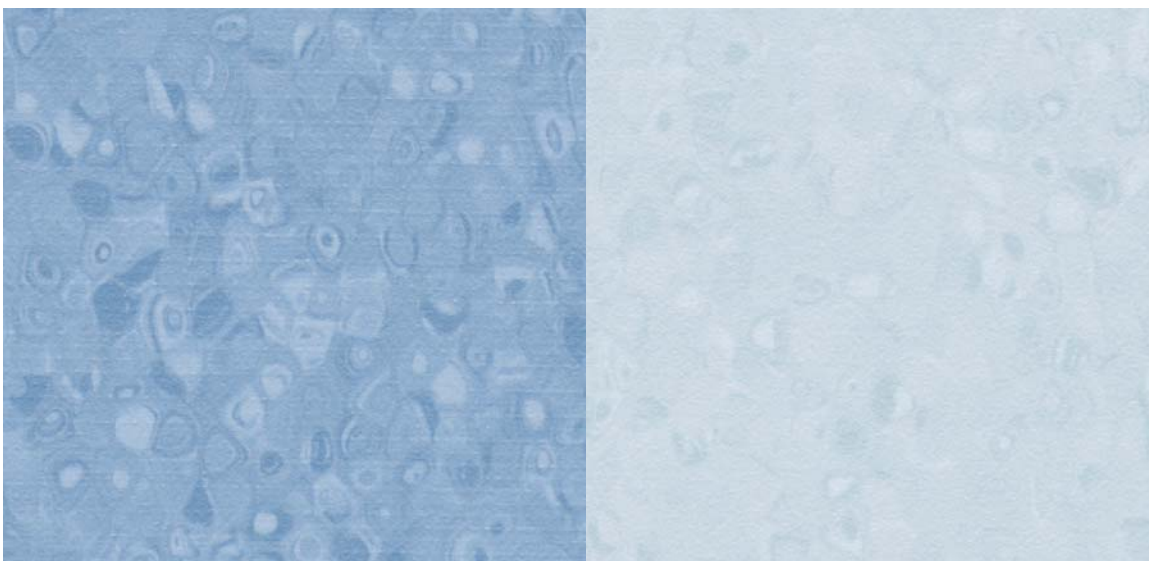
	Reakcja na ogień	EN 13501-1	B _s -s1
	Odporność na poślizg - dynamiczny współczynnik tarcia	EN 13893	DS: ≥ 0,30
	Ocena zdolności do elektryzacji	EN 1815	≤ 2 kV
	Przewodność cieplna	EN 12524	0,25 W/(m·K)

Zgodnie z częścią rysunkową przewiduje się wykładziny w kolorze zbliżonym do:

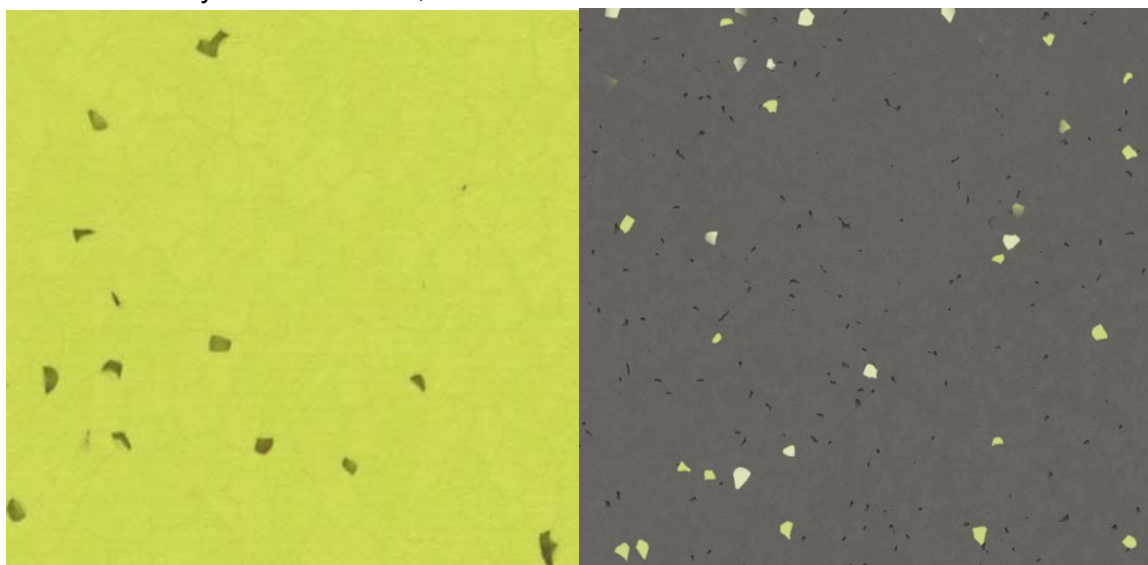
- RAL 170 80 25 i 210 90 10 (cokół również w kolorze ciemniejszym - RAL 170 80 25)



- RAL 260 70 20 i 230 90 05 (cokół również w kolorze ciemniejszym - RAL 260 70 20)



- RAL 100 80 70 i 7012 (cokół - RAL 100 80 70); wyjątek stanowi pom. J/-1/03: cokół i posadzka w kolorze zbliżonym do RAL 7012,



SUFITY PODWIESZANE I OBUDOWY INSTALACJI

W pomieszczeniach (zgodnie z częścią rysunkową) należy zastosować sufit podwieszany z płyt GKBI (zielonej, wodoodpornej). Wykonać gładzie gipsowe na wykonanych sufitach zgodnie ze sztuką budowlaną. Na wszystkich sufitach z płyt GKBI należy stosować farbę emulsyjną ze szczególnym naciskiem na możliwe do stosowania w obiektach służby zdrowia. W przestrzeniach dostępu do centrali przewidzieć rewizje.

Obudowy instalacji z płyt gkfl w klasie EI120.

Sufity rastrowe podwieszone zgodnie z wykończeniem pomieszczeń.

Należy przewidzieć wymianę 25% kasetonów istniejących sufitów podwieszanych oraz montaż nowych.

Projektuje się sufity podwieszane o szczególnych wymaganiach, w wydaniu medycznym o podwyższonej szczelności na konstrukcji nośnej typu T24. Sufity systemowe z płyt rastrowych o wymiarach 60 x 60 cm lub 60x120cm. grubość płyty 15 mm. Współczynnik $\alpha W=0,95$. Relacja na ogień zgodnie z EN 13501_1 – Euro klasa A1. Uwalnianie formaldehydu – Klasa E1. Sufity zgodnie z Normą EN 13964 „Sufity podwieszane”.

PRZEGRODY PIONOWE WEWNĘTRZNE:

PRZEGRODY PIONOWE

a	ŚCIANA WEWNĘTRZNA GKB ŚCIANA Z PŁYT GKB 2x1,25cm (w pom. mokrych płyty GKBI) NA RUSZCIE STALOWYM (gr.7cm) WRAZ Z WYPEŁNIENIEM WĘLNĄ MINERAL. (łączenia zaspachlowane i zatarte na gładko, wykończenie ścian zgodnie z tabelką) 12,5 cm
b	ŚCIANA WEWN. (ZAMUROWANIA) ŚCIANA Z CEGŁY PEŁNEJ obustronnie tynkowana: tynk III kategorii + cementowa gładź tynkarska (wykończenie ścian zgodnie z tabelką)

ŚCIANY WEWNĘTRZNE

Ściany wewnętrzne projektowane zgodnie z warstwami na rysunkach architektury. Ściany projektowane zgodnie z wytycznymi dla budynku w klasie odporności ogniowej jak dla budynku w klasie B. Ściany wewnętrzne w pomieszczeniach mokrych wykonane z płyt GKBI z płyt wodoodpornych, z GKF (pożarowych) na stelażu stalowym oraz z cegły pełnej (zamurowania).

W pomieszczeniach mokrych pod płytkami zastosować folię w płynie.

Ściany wewnętrzne na granicy stref w klasie odporności ogniowej REI 120 z drzwiami EI 60. Zamurowania z cegły pełnej. Należy przewidzieć uzupełnienie ubytków tynku cem.- wap. przy wyburzeniach ścian oraz tynki na części ścian w miejscach przewidzianych zamurować. Tynki III kategorii z wykończeniem gładź tynkarską.

Ściany należy malować 2 – 3 krotnie, farbami łatwo zmywalnymi aż do uzyskania jednolitego i pełnego krycia ścian. Kolorystyka ścian zgodnie z zestawieniem wykończenia.

Uwaga!

Należy zwrócić szczególną uwagę na wzmocnienia ścianek gkb w miejscach montażu wyposażenia sanitarnego i meblowego (rozwiązanie systemowe).

FARBY LATEKSOWE

Dane techniczne	
Baza	A i C
Stopień połysku	Mat
Nakładanie	Walek, pędzel, natrysk (dysza 415, ciśnienie 150 bar)
Czas schnięcia przy temp. 23°C i wilgotności względnej 50%	W temperaturze +23°C, przy wilgotności względnej powietrza 50%, farba schnie ok. 1 godziny. Zaleca się, aby odstęp pomiędzy nakładaniem kolejnych warstw wynosił min. 4 godziny. W przypadku malowania w niższej temperaturze lub w warunkach podwyższonej wilgotności czas schnięcia się wydłuży, dlatego należy wydłużyć odstępy między nanoszeniem kolejnych warstw.
Odporność na szorowanie na mokro	Odporność na szorowanie na mokro: Najwyższa – klasa 1 według najnowszej normy PN-EN 13300: 2002P, PN-EN ISO 11998:2007P. W przypadku zabrudzenia powłoki można użyć roztworu wody i delikatnych detergentów myjących.
Odporność na naświetlanie	Test odporności na naświetlanie lampami bakteriobójczymi UVC: wygląd powłoki i barwa nie ulegają zmianie po 8-godzinym naświetlaniu.
Odporność na środki dezynfekujące	Farba odporna na mycie środkami dezynfekującymi używanymi w szpitalach. Lista środków, na które produkt jest odporny dostępna jest na życzenie Klienta.
Zawartość części stałych	Baza A – ok. 56% (w zależności od koloru), Baza C – ok. 54% (w zależności od koloru)
Gęstość	Baza A – 1,30 - 1,38 g/cm ³ , Baza C – ok. 1,20 - 1,30 g/cm ³ (w zależności od koloru)

FARBA GRUNTUJĄCA

Dane techniczne	
Stopień połysku	Mat
Nakładanie	Walek, pędzel, natrysk (dysza 515, ciśnienie 150 bar)
Czas schnięcia przy temp. 23°C i wilgotności względnej 50%	W temperaturze +23°C, przy wilgotności względnej powietrza 50%, farba schnie ok. 1 godziny
Zawartość części stałych	Min. ok. 50% wag (w zależności od koloru)
Gęstość	ok. 1,1 - 1,8 g/cm ³
Przechowywanie	Termin ważności: 3 lata od daty produkcji, w fabrycznie zamkniętym opakowaniu

Uwaga!

Przy ścianach w klasie EI 30, konstrukcję dla płyt gkb dostosować do przepisów. Tynki na ścianach wewnętrznych wykonać, jako cementowo-wapienne klasy III kategorii i wyprawić gładź gipsową. Tynki pod płytkami wykonać, jako cementowe zatarte na ostro. Przygotowanie tynków gotowych zgodnie z instrukcjami na opakowaniach i obowiązującymi normami. Na wszystkich ścianach

wewnętrznych należy stosować farby zmywalne ze szczególnym naciskiem na możliwe do stosowania w obiektach służby zdrowia.

STOLARKA I ŚLUSARKA WEWNĘTRZNA

Stolarka i ślusarka wewnętrzna wg. części rysunkowej PW – zestawienia stolarki i ślusarki.

Projektowane witryny wewnętrzne klasowe EI30 lub kurtyny ppoż zgodnie z częścią rysunkową.

9. POZOSTAŁE WYKOŃCZENIA I WYPOSAŻENIE

W pomieszczonych sanitariatów (łazienek) płytki ceramiczne projektuje się do wysokości sufitu podwieszanego umożliwiające ich mycie i wykonanie dezynfekcji.

Projektuje się fartuchy wokół umywalek i zlewozmywaków z płytek ceramicznych umożliwiających ich mycie i wykonanie dezynfekcji wg. zestawienia pomieszczeń.

Wykonanie fartucha ochronnego z płytek ceramicznych do wys. 1,6m (w przypadku wystąpienia blatu na wysokość od 85cm do 160) i szerokości minimum 0,6 m od boków urządzeń (na pełną szer. urządz. i wnęki) kolor biały (RAL 9010) zgodnie z oznaczeniem na rysunku.

Projektuje się baterie umywalkowe z mieszaczem. W pomieszczeniach medycznych projektuje się baterie łokciowe. Dla umywalek i zlewozmywaków – baterie ściennie wyposażone w fotokomórki. Baterie natryskowe wyposażone w mieszacze czasowe.

Uwaga! Wszystkie urządzenia powinny być dopuszczone do stosowania w budynkach publicznych takich jak służba zdrowia oraz należy wyposażyć je w osprzęt niezbędny do funkcjonowania taki jak syfony z zaworem odcinającym itp.

Projektuje się następujące wyposażenie sanitariatów (dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych):

- umywalki – białe podwieszane .
- misy ustępowe – białe stojące wyposażone w system splukiwania oraz deskami wolnoopadającymi.

Wszystkie łazienki powinny być dodatkowo wyposażone w:

- uchwyty kątowe pomagające w utrzymaniu równowagi i zwiększające bezpieczeństwo 500 x 300 mm. Wykonane ze stali nierdzewnej malowane proszkowo na kolor RAL 9010, średnica rury 25 mm.
- siedziska prysznicowe uchylne od wymiarach 400-440 x 390-460 wykonane ze stali nierdzewnej malowane proszkowo na kolor RAL 9010. Maksymalne obciążenie od 120 kg.

Uwaga! w miejscach montażu siedzisk wszystkie ściany należy wzmocnić konstrukcją stalową celem zapewnienia nośnych siedzisk.

- uchwyty podłużne na stałe. Wykonane ze stali nierdzewnej malowane proszkowo na kolor RAL 9010, średnica rury 25 mm
- uchwyt na papier toaletowy
- pojemnik naścienny na ręczniki papierowe
- pojemnik na odpady
- dozowniki na mydło/ płyn dezynfekujący

Dozowniki bezdotykowe stosować przy punktach pielęgniarskich.

Przy drzwiach wewnętrznych do sal, pomieszczeń i gabinetów oraz wejściach na oddział należy zamontować tabliczki informacyjne ze stali nierdzewnej zgodne z obowiązującym system identyfikacji wizualnej, numeracją i nazwą pomieszczeń w obiekcie.

TAŚMY OCHRONNE NA ŚCIANACH

Projektuje taśmy ochronne wym. 20x0,3 cm, wykonane z tworzywa na bazie żywic winylowych modyfikowanych przeciwuderzeniowo, bakteriostatyczny, wyposażonych w stabilizatory U.V. i środki przeciw palne. Taśmy ochronne należy mocować na wysokości 50 i 90 cm (licząc od górnej krawędzi).

Taśmy powinny posiadać atest higieniczny HK/B/1032/01/2010 oraz klasyfikację ogniową B-s2-d0. Przewiduje się taśmy ochronne w kolorze zbliżonym do RAL 7042

ODBÓJ NAROŻNY PŁASKI

Narożnik ochronny o ramionach o długości 50mm, grubości 0,3cm, wysokości 1,5 cm (montowany nad cokółami) wykonany z materiału na bazie żywic akrylo-winylowych modyfikowanych przeciwuderzeniowo, bakteriostatyczny, wyposażonym w stabilizatory U.V. i środki przeciwpalne. Mocowany jest bezpośrednio do ściany.

Narożniki powinny posiadać atest higieniczny HK/B/1032/01/2010 oraz klasyfikację ogniową B-s2-d0. Przewiduje się narożniki w kolorze zbliżonym do RAL 7042

ODBOJOPORĘCZE

Projektuje się odbojoporęcze wym. 14x3,8 cm, wykonane z żywic akrylo-winylowych modyfikowanych przeciwuderzeniowo, wyposażonych w stabilizatory U.V., środki przeciw palne i amortyzator ciągły z EPDM. Mocowanie do ściany za pośrednictwem uchwytów aluminiowych.

Odbojoporęcze należy mocować na wysokości 90 cm (licząc od górnej krawędzi).

Przewiduje się odbojoporęcze w kolorze zbliżonym do RAL 7042.

Odbojoporęcze przewidziane w pom. K/0/01, K/0/04, K/-1/02, K/-1/03, K/-1/04.

MEBLE SOCJALNE – KONSOLE PIEŁĘGNIARSKIE, LADY (na wymiar)

KONSTRUKCJA:

Korpusy szaf i szafek wykonane z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. 18 mm, na bazie płyty wiórowej o gęstości 660kg/m³, charakteryzującej się wysoką odpornością na ścieranie w klasie higieniczności E1.

Tylne ściany wykonane z płyty HDF lub z płyty meblowej o grubości 18 mm.

Wszystkie szafki muszą posiadać dwa własne boki – nie dopuszcza się łączenia szafek w ciągi ze wspólnym bokiem. Każdy mebel musi posiadać możliwość samodzielnego postawienia.

Meble posadowione na nóżkach lub cokole z płyty meblowej laminowanej w kolorze korpusów o wysokości 100 mm.

W przypadku rozwiązania z nóżkami zabudowy socjalne wykończone cokołem.

Drzwi szafek i fronty szuflad z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. 18 mm na bazie płyty wiórowej o gęstości 660kg/m³. W zależności od potrzeb drzwi przeszklone.

Uchwyty do otwierania drzwi i szuflad w kształcie litery „C” umożliwiający wygodny pochwyt.

Meble wyposażone w zawiasy puszkowe z funkcją samodomykania. Zawiasy o kącie otwarcia nie mniejszym niż 90°.

Szuflady o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb użytkownika.

Półki w całości wykonane z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. 18 mm na bazie płyty wiórowej o gęstości 660kg/m³. Półki przestawne mocowane na chromowanych bolcach wciskanych w boczne ściany korpusu.

Błaty robocze w zabudowach socjalnych o grubości min. 28 mm, oklejane laminatem wysokociśnieniowym HPL o grubości 0,6 mm o wysokim stopniu twardości i wytrzymałości na uszkodzenia mechaniczne oraz podwyższonej odporności chemicznej.

Błaty biurek o grubości min. 30mm, z obrzeżem z tworzywa ABS o gr. min. 2 mm

Biurka zabudowane blendą frontową.

KOLORYSTYKA:

Gama kolorystyczna płyty pozwalająca na indywidualny dobór, zapewniający harmonię mebli z kolorystyką wnętrza - uzgodniona z Zamawiającym po wyborze wykonawcy.

WYKOŃCZENIE:

Wszystkie widoczne krawędzie korpusów zabezpieczone okleiną ABS o grubości min. 0,8 mm, natomiast frontów o grubości min. 2mm.

Miejsca styku blatów ze ścianą uszczelnione, wykończone odpowiednio dobraną listwą (dotyczy zabudów).

Podane w specyfikacji wymiary są wymiarami przybliżonymi. Konstrukcja mebli powinna umożliwić wykonanie zabudowy na „miarę” z zachowaniem oczekiwanych funkcji i warunków technicznych poszczególnych pomieszczeń. Oferent – Wykonawca, będzie zobowiązany do sporządzenia szczegółowego projektu zabudowy meblowej uzgodnionego i zaakceptowanego przez Zamawiającego.

Meble jako gotowy wyrób muszą posiadać atest higieniczny (wystawiony przez uprawnioną jednostkę) dopuszczający ich stosowanie w placówkach medycznych.

Meble w technologii z produkcji seryjnej, nie modyfikowanej na potrzeby przetargu. Wytwórca posiadający dla wyrobu wprowadzony i utrzymywany system zarządzania jakością zgodnie z EN ISO 13485 oraz EN ISO 9001.

Lada : front lady wykonany z płyty wiórowej lub MDF pokrytej dwustronnie laminatem HPL. Kolor do uzgodnienia. Cokół lady cofnięty wg. frontu z tworzywa poliuretanowego. Błąt lady pokryty HPL o gr. Min. 0,6 mm, całkowita grubość blatu min. 28 mm. Boki pionowe lady wykończone listwą aluminiową. Gwarancja min. 12 m-cy

MEBLE MEDYCZNE METALOWE ZE STALI LAKIEROWANEJ PROSZKOWO – SALA OBSERWACYJNA

KONSTRUKCJA:

Meble w całości wykonane z blach ocynkowanych malowanych farbami proszkowymi wzbogaconymi substancjami czynnymi z jonami srebra.

KORPUSY SZAF I SZAFEK:

Fronty oraz boki mebli wykonane z podwójnej blachy ocynkowanej w systemie dwuwarstwowym z wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym odpornym na wilgoć (nie dopuszcza się wypełnień tekturowych). Grubość ścianek bocznych min. 28 mm. Ścianka zewnętrzna o grubości blachy min. 1 mm, ścianka wewnętrzna o grubości min. 0,8 mm. Powierzchnie zewnętrzne i wewnętrzne korpusu, gładkie, nie zawierające ostrych krawędzi. Tylne ściana oraz dno korpusu wykonane w technologii wygluszającej (brak pustego, metalicznego odgłosu przy otwieraniu i zamykaniu drzwi i szuflad). Gładkie ściany wewnętrzne szaf i szafek konstrukcyjnie wyposażone w specjalistyczne rastry umożliwiające łatwą regulację wysokości położenia montowanych wewnątrz elementów takich jak półki, ramy koszy i kuwet maksymalnie co 25 mm. Nie dopuszcza się rastrów wystających ponad płaszczyznę ścianki bocznej oraz jako dodatkowo montowany element szafki.

COKÓŁ DOLNY:

Korpusy szaf i szafek stojących posiadają integralny czterostronny cokół trwale zespawany lub zgrzany z korpusem mebla. Cokół o wysokości min. 100 mm cofnięty o min. 50 mm w stosunku do przedniej dolnej krawędzi korpusów. Cokół na ścianach bocznych tworzący jedną płaszczyznę ścianki bocznej. Cokół wyposażony w regulatory wysokości umożliwiające wypoziomowanie mebla (nie dopuszcza się cokołów jako oddzielny element dostawiany i mocowany do nóżek szafek za pomocą zaczepów).

OKAPNIK:

Korpusy szaf oraz szafek górnych – wiszących posiadające tzw. okapnik (górny cokół wykończeniowy) wykonany z podwójnej blachy w systemie dwuwarstwowym z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym. Okapnik o wysokości max. 28 mm. Okapnik wysunięty zewnętrznie w stosunku do ramy korpusu w taki sposób aby tworzył zlicowaną powierzchnię z zewnętrzną powierzchnią frontów mebli.

DRZWI, FRONTY SZUFLAD:

Drzwi szafek i fronty szuflad o grubości min. 22 mm wykonane z podwójnej blachy ocynkowanej malowanej farbami proszkowymi z wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym odpornym na wilgoć

(nie dopuszcza się wypełnień tekturowych). Krawędzie i narożniki zaokrąglone. Konstrukcja frontów musi zapewniać ich szczelne i ciche zamykanie. Na ściankach frontowych, pod uchwytem, wykonane owalne przetłoczenie - wgłębienie ułatwiające chwytanie. W zależności od potrzeb drzwi przeszkłone wyposażone w szyby wykonane ze szkła bezpiecznego.

Drzwi i fronty szuflad wyposażone w jednoczęściowe uszczelki, konstrukcyjnie związane z frontami wykonane z trwałego elastycznego silikonu w kolorze jasnym (nie dopuszcza się uszczelki w kolorze czarnym oraz uszczelki gumowych). Uszczelki z materiału odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych, promieni UV. Uszczelki na całym obwodzie frontów szafek. Nie dopuszcza się uszczelki przyklejanych lub mocowanych na powierzchni zewnętrznej frontów szafek. Konstrukcja frontów szaf i szafek wykonana w taki sposób aby zawias nie powodował przerw w uszczelce.

UCHWYTY:

Uchwyty do otwierania drzwi i szuflad w kształcie litery „C”, wykonane ze stopu cynku i aluminium z efektem matowej stali szlachetnej. Uchwyt umożliwiający wygodny pochwyt o wymiarach całkowitych: 135 x 28 x 25 mm (+/- 5 mm).

ZAWIASY:

Wysokiej jakości zawiasy do drzwi, metalowe niklowane, umożliwiające regulację elementów frontowych w min. trzech płaszczyznach, umożliwiające otwarcie drzwi o kąt co najmniej 160°. Zawiasy z wygodną regulacją głębokości dzięki przekładni ślimakowej oraz z wbudowanym systemem samodomykania i spowalniania. Nie dopuszcza się systemu samodomykania i spowalniania jako oddzielnego elementu, nie będącego elementem konstrukcyjnym zawiasu.

POJEMNIKI ORAZ PROWADNICE SZUFLAD:

Pojemnik o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb użytkownika, typu skrzynkowego ze stali lakierowanej proszkowo, bez szczelin w połączeniach wewnętrznych, z wyoblonymi krawędziami.

Szuflady pracujące na prowadnicach rolkowych z pełnym wysuwem i mechanizmem samodomykania.

PÓŁKI:

Półki wykonane z blachy ocynkowanej malowanej proszkowo ze skokową regulacją wysokości położenia mocowane na wytłaczanych wspornikach wykonanych ze stali kwasoodpornej o gr. 1 mm. Wsporniki gwarantujące stabilne osadzenie, wyposażone w silikonowe nakładki zabezpieczające półkę przed wypadnięciem. Nie dopuszcza się mocowania półek na wspornikach oraz kołkach wykonanych z tworzywa sztucznego.

BLATY:

Błaty robocze o grubości min. 30 mm wykonane z materiału typu Corian lub równoważnego, tj. blaty z materiału kompozytowego o nieporowatej powierzchni, z rowkiem antyzaciekowym, zapewniające wysoką higieniczność. Materiał blatów odporny na uderzenia i zarysowania, obojętny chemicznie, oferujący wybór koloru z szerokiej palety barw. Rodzaj zlewów i umywalek określa specyfikacja szczegółowa. Miejsca, wbudowania zlewów i umywalek w blaty gładkie bez zagłębień i ostrych krawędzi.

KOLORYSTYKA:

Gama kolorystyczna umożliwiająca indywidualny dobór kolorów poszczególnych elementów mebli (fronty drzwi i szuflad). Możliwość wyboru spośród min. 10 kolorów. Dobór koloru frontów oraz blatu na etapie realizacji.

WYKOŃCZENIE:

We wszystkich niezbędnych miejscach (np. meble we wnękach) zastosowane elementy maskujące. Maskownice wykonane z materiałów takich jak elementy meblowe.

Szczeliny do 20 mm (pionowe/ górne) maskowane za pomocą odpowiednio wyprofilowanego kątownika w kolorze korpusu mebli.

Po zamontowaniu meble szczelnie silikonowane. Kolor silikonu dopasowany do koloru korpusów mebli.

Miejsca styku blatów ze ścianą odpowiednio uszczelnione odpowiednią listwą z tego samego materiału.

Meble posiadające atest higieniczny.

Gwarancja min. 24 m-ce

MEBLE MEDYCZNE METALOWE Z KORPUSEM Z PŁYTY MEBLOWEJ – TRIAGE, GABINETY LEKARSKIE

KONSTRUKCJA:

Drzwi szafek i fronty szuflad o grubości min. 22 mm wykonane z podwójnej blachy ocynkowanej malowanej farbami proszkowymi wzbogaconymi substancjami czynnymi z jonami srebra - naturalnym środkiem antybakteryjnym IGP-DURA@care. Drzwi szafek i fronty szuflad z wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym odpornym na wilgoć (nie dopuszcza się wypełnień tekturowych).

Krawędzie i narożniki zaokrąglone. Konstrukcja frontów musi zapewniać ich szczelne i ciche zamykanie. Na ściankach frontowych, pod uchwytem, wykonane owalne przetłoczenie - wgłębienie ułatwiające chwytanie. W zależności od potrzeb drzwi przeszkłone wyposażone w szyby wykonane ze szkła bezpiecznego. Drzwi i fronty szuflad wyposażone w jednoczęściowe uszczelki, konstrukcyjnie związane z frontami wykonane z trwałego elastycznego silikonu w kolorze jasnym (nie dopuszcza się uszczelki w kolorze czarnym oraz uszczelki gumowych). Uszczelki z materiału odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych, promieni UV. Uszczelki na całym obwodzie frontów szafek. Nie dopuszcza się uszczelki przyklejanych lub mocowanych na powierzchni wewnętrznej frontów szafek. Konstrukcja frontów szafek wykonana w taki sposób aby zawias nie powodował przerw w uszczelce.

Uchwyty do otwierania drzwi i szuflad w kształcie litery „C”, wykonane ze stopu cynku i aluminium z efektem matowej stali szlachetnej. Uchwyt umożliwiający wygodny pochwyt o wymiarach całkowitych: 135 x 25 mm (+/- 5 mm).

Wysokiej jakości zawiasy do drzwi, metalowe niklowane, umożliwiające regulację elementów frontowych w min. trzech płaszczyznach, umożliwiające otwarcie drzwi o kąt co najmniej 160°. Zawiasy z wygodną regulacją głębokości dzięki przekładni ślimakowej oraz z wbudowanym systemem samodomykania i spowalniania. Nie dopuszcza się systemu samodomykania i spowalniania jako oddzielnego elementu, nie będącego elementem konstrukcyjnym zawiasu.

Szuflady typu METABOX, osadzone na prowadnicach kulkowych, z funkcją samo domykania, blokadą skrajnego niekontrolowanego wysuwu i amortyzacją domknięcia. Szuflady o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb użytkownika.

Półki ze skokową regulacją wysokości położenia max. co 25 mm mocowane na wytłaczanych wspornikach wykonanych ze stali kwasoodpornej. Wsporniki wyposażone w silikonowe nakładki zabezpieczające półkę przed wypadnięciem. Nie dopuszcza się mocowania półek na wspornikach – kołkach drewnianych lub wykonanych z tworzywa sztucznego. Półki w całości wykonane z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. Min. 18 mm na bazie płyty wiórowej o gęstości nie mniejszej niż 660kg/m³. Wszystkie krawędzie płyty zabezpieczone okleiną o grubości min. 2 mm.

Blaty robocze o grubości min. 30 mm wykonane z materiału typu Corian lub równoważnego, tj. blaty z materiału kompozytowego o nieporowatej powierzchni, z rowkiem antyzaciekowym, zapewniające wysoką higieniczność. Materiał blatów odporny na uderzenia i zarysowania, obojętny chemicznie, oferujący wybór koloru z szerokiej palety barw.

Rodzaj zlewów i umywałek określa specyfikacja szczegółowa poszczególnych zabudów. Miejsca, wbudowania zlewów i umywałek w blaty gładkie, bez zagłębień i ostrych krawędzi, zabezpieczone przed zawilgoceniem.

Korpusy szaf i szafek podblatowych posiadające czterostronny cokół trwale zespolony z korpusem mebla. Cokół w całości wykonany z blach ocynkowanych malowanych farbami proszkowymi wzbogaconymi substancjami czynnymi z jonami srebra, o wysokości min. 100 mm cofnięty o min. 50 mm w stosunku do przedniej dolnej krawędzi korpusów, wyposażony w regulatory wysokości umożliwiające wypoziomowanie mebla. Nie dopuszcza się mebli na nóżkach jak również cokołów dostawianych, mocowany do nóżek szafek za pomocą zaczepów.

Korpusy szaf oraz szafek górnych – wiszących posiadające tzw. okapnik (górny cokół wykończeniowy) wykonany z podwójnej blachy w systemie dwuwarstwowym z lekkim wypełnieniem usztywniająco-wygluszającym. Okapnik o wysokości max. 28 mm. Okapnik wysunięty zewnętrznie w stosunku do ramy korpusu w taki sposób aby tworzył zlicowaną powierzchnię z zewnętrzną powierzchnią frontów mebli.

Korpusy szaf i szafek wykonane z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. min. 18 mm, na bazie płyty wiórowej o gęstości nie mniejszej niż 660kg/m³. Dotyczy to również tylnych ścian mebli (nie dopuszcza się tylnych ścianek mebla wykonanych ze sklejek oraz płyt pilśniowych).

Ściany wewnętrzne szaf i szafek wyposażone w metalowe rastry do montażu wsporników do półek, ram koszy i kuwet.

Wsporniki w rastrach umożliwiające łatwą regulację wysokości położenia montowanych elementów takich jak półki, ramy koszy i kuwet. Rozstaw wsporników w rastrach maksymalnie co 25 mm. Wszystkie płaskie powierzchnie wewnątrz szafek – półki, dolne półki, przegrody muszą stanowić gładkie i łatwe do utrzymania czystości powierzchnie, pozbawione wystających elementów konstrukcyjnych profili i mocujących, takich jak śruby i wkręty.

KOLORYSTYKA:

Gama kolorystyczna pozwalająca na indywidualny dobór, zapewniający harmonię mebli z kolorystyką wnętrza - uzgodniona z Zamawiającym po wyborze wykonawcy.

Fronty, cokoły: Możliwość wyboru spośród min. 10 kolorów z palety RAL, kolorystyka cokołów ujednolicona z korpusem mebli.

Korpusy: W odcieniach jasnego beżu lub szarości, o gładkiej strukturze łatwej w utrzymaniu w czystości.

WYKOŃCZENIE:

Po zamontowaniu cokoły szczelnie silikonowane. Kolor silikonu dopasowany do koloru cokołów.

Miejsca styku blatów ze ścianą uszczelnione, wykończone odpowiednio dobraną listwą (dotyczy zabudów).

Meble posiadające atest higieniczny.

Gwarancja min. 24 m-ce

WYPOSAŻENIE MEDYCZNE

• GABINETY LEKARSKIE

Ścienne medyczne systemy zasilające do gabinetów lekarzy dla 1 stanowiska

1 x poziomy panel 1 stanowiskowy długości 1700mm (pom. K/-1/08):

2 x poziomy panel 1 stanowiskowy długości 1300mm (pom. K/-1/05 i J/-1/01):

Wyrób medyczny klasy IIb z certyfikatem CE zgodnie z Aneks IX, reguła 2, 9, 11 dyrektywy 93/42/EEC dotyczącej urządzeń medycznych, włączając modyfikacje w dyrektywie 2007/47/EG i wymaganiami dyrektywy 2011/65/EU. Wyprodukowany zgodnie ze standardami zawartymi w normach:

EN ISO 11197: 2009; EN 60601-1: 1996-03 (włączając EN 60601-1: 1990; EN 60601-1: A1/1993; EN 60601-1: A2/1995), EN 60601-1-2: 2007; EN ISO 13485: 2010, EN ISO 14971: 2012, EN ISO 15223-1:12, EN 1041: 2008.

Ścienne panel zasilający w klasie IIb ze zintegrowanymi w swej obudowie punktami poboru gazów medycznych, gniazdami elektrycznymi i teletechnicznymi oraz komponentami oświetleniowymi z możliwością zdejmowania obudów kanałów elektrycznych i gazowych bez używania narzędzi, z

łatwym dostępem do stref konserwacji. System zapewniający użytkownikowi w przypadku inspekcji, prac konserwacyjnych lub naprawy któregośkolwiek z podzespołów na wymianę bez potrzeby demontażu jednostki. Panel medyczny wykonany w całości z naturalnego aluminium anodowanego elektrochemicznie, ELOX niewymagającego pokrycia dodatkową warstwą farby proszkowej, nie dopuszcza się malowania frontu profilu aluminiowego. Górny kanał elektryczno- oświetleniowy nachylony w stosunku do płaszczyzny podłogi pod kątem 30° ($\pm 10^{\circ}$). System odporny na promieniowanie UV i płynne środki dezynfekcyjne. Konstrukcja wielokanałowa - min. 6 separowanych kanałów dystrybucyjnych. Oprzewodowanie przewodami elektrycznymi, teletechnicznymi i orurowanie miedzianymi przewodami dedykowanymi wyłącznie do instalacji gazów medycznych. Doprowadzenie instalacji elektrycznej i instalacji gazów medycznych jest tylko do jednego miejsca przyłączeniowego - osobno dla gazów medycznych i osobno dla mediów elektrycznych. Standardowo jednostka jest wyposażona w nowej generacji wykonane w technologii LED energooszczędne komponenty oświetlenia ogólnego/ pośredniego o mocy 14W i strumieniu światła min. 2000lm, oświetlenie nocnego/ pośredniego o mocy min. 1,5W i strumieniu światła min. 220lm i oświetlenia miejscowego/ bezpośredniego o mocy min. 14W i strumieniu światła min. 2200lm. Załączanie oświetlenia może być realizowane za pomocą wyłącznika na panelu, wyłącznika poza panelem lub za pomocą zewnętrznego manipulatora np. komunikacyjnego systemu przyzywowego. Komponenty oświetlenia ogólnego i nocnego są zainstalowane w górnej części panelu na płaszczyźnie równoległej do sufitu w taki sposób by emisja strumienia światła była jak najbardziej skuteczna a światło było odbite od ściany i sufitu. Komponent oświetlenia miejscowego umieszczony jest w górnym kanale elektrycznym nachylonym w stosunku do płaszczyzny podłogi pod kątem 30° ($\pm 10^{\circ}$). Taka konstrukcja ergonomiczna i umożliwia pacjentowi oraz personelowi łatwe korzystanie z oświetlenia i swobodne użytkowanie gniazd elektrycznych przez personel niskiego wzrostu a także zasadniczo ogranicza osiadanie kurzu. Instalacja gazów medycznych wewnątrz jednostki medycznej jest wykonana z rur miedzianych, certyfikowanych dla gazów medycznych w/g EN ISO 13348. Rury są oznaczone (znak lub próba na powierzchni każdej rury. Miejsca łączenia, luty w instalacji gazowej wewnątrz jednostki twarde, sztywne spawanie srebrem. Podłączenie z instalacją gazów medycznych realizowane jest za pomocą rozłączalnych elementów, na tzw. śrubunek. Podstawa punktu poboru jest połączona z wewnętrzną instalacją gazów medycznych za pomocą rozłączalnego złącza co umożliwia użytkownikowi w razie potrzeby kompletną wymianę punktu poboru, PN EN ISO 7396-1 „Systemy rurociągowe do gazów medycznych”. Punkty poboru gazów medycznych umieszczone w separowanym kanale instalacyjnym umieszczonym pod gniazdami elektrycznymi na ścianie, powierzchni prostopadłej do płaszczyzny podłogi. Punkty poboru rozmieszczone symetrycznie po obu stronach panelu tj. stronie monitoring- wentylacja i stronie infuzyjnej. Wszystkie punkty poboru gazów medycznych oraz elementy obudowy uziemione. Jednostka po przez swoją modułową budowę umożliwiającą w przyszłości użytkownikowi w miejscu eksploatacji domontowanie dodatkowych punktów poboru gazów medycznych bez potrzeby demontażu systemu. W górnej części panelu na jego ścianie frontowej bezpośrednio nad punktami poboru gazów medycznych umożliwiając jednocześnie korzystanie z nich zainstalowane ze stali nierdzewnej zintegrowane szyny medyczne w standardzie DIN 25x10mm o długości min. 400mm i wytrzymałości min. 20kg każda (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej), przeznaczone do podwieszenia akcesoriów, np. półki dla kardiomonitora, wieszaka dla kroplówki lub pomp infuzyjnych itp. Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1. Wszystkie punkty dystrybucji mediów rozmieszczone symetrycznie po obu stronach tj. infuzyjnej i monitoringu na frontowej ścianie panelu. Akcesoria wyposażenia stanowiska wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3., takie jak drążki, szyny sprzętowe. Pokrywy boczne z otworami odwietrzającymi wykonane z aluminium malowanego proszkowo.

1 x Wyposażenie poziomego panelu 1 stanowiskowego długości 1700mm:

2 x Wyposażenie poziomego panelu 1 stanowiskowego długości 1300mm:

1. Punkty poboru gazów medycznych w standardzie AGA zainstalowane na froncie beli głównej, płaszczyźnie prostopadłej do podłogi:

- 1 x punkt poboru gazów medycznych, Tlen - O₂
- 1 x punkt poboru gazów medycznych, Próżnia - VAC
- 1 x punkt poboru gazów medycznych, Sprężone Powietrze - AIR
- 3 x manometr kontrolny

2. Gniazda elektryczne w płaszczyźnie czołowej belki głównej płaszczyźnie pochylonej do podłogi pod kątem 30° (+/-10°) w stosunku do podłogi, zlicowane z powierzchnią panelu, zgodne z PN z diodą/lampką kontrolną i automatycznym zabezpieczeniem otworków wtykowych przed ingerencją, oznaczone kolorem wg ustaleń Zamawiającego (połowa po stronie infuzyjnej a połowa po stronie monitoringu w belce głównej):

- 6 × 230 V/16 A, gniazdo elektryczne 230V 50Hz z bolcem, w kolorze białym, w wykonaniu antybakteryjnym bez widocznych śrub montażowych
- 1 × PE gniazdo, bolec ekwipotencjalny z powłoką antybakteryjną spełniający normę DIN 42801

3. Łączność i przesył danych:

- 1 x gniazdo teleinformatyczne RJ45 cat. 6, w wykonaniu antybakteryjnym (strona monitoringu)
- 1 x boks, miejsce dla systemu komunikacyjnego (gniazdo, terminal zabudowuje dostawca instalacji systemu komunikacyjnego)

4. Oświetlenie:

- 1 x oświetlenie miejscowe w technologii LED, komponent o maksymalnej mocy 14W (+/-5%), temperaturze barwowej 4000° K, strumieniu światła min. 2000 lm - załączane wyłącznikiem umieszczonym na froncie jednostki
- 1 x oświetlenie ogólne w technologii LED , komponent o maksymalnej mocy 14W (+/-5%), temperaturze barwowej 4000° K, strumieniu światła min. 22000 lm - załączane wyłącznikiem umieszczonym poza panelem medycznym, na ścianie sali

Nie dopuszcza się usytuowania opraw oświetleniowych w dolnej części panelu medycznego oraz oprawy oświetleniowe nie mogą wystawać poza obrys profilu aluminiowego. Osłony, dyfuzory źródeł światła jednolite po całej długości jednostki, nie przezroczyste tj. opalizowane lub mleczne, ograniczające olśnienie i nie przesłonięte żadnym elementem konstrukcyjnym np. perforowaną osłoną, blachą z otworami. Moduł oświetlania ogólnego umieszczony na górnej płaszczyźnie panelu medycznego emitujące strumień światła skierowany na sufit pod kątem prostym.

5. Szyny medyczne:

- 2 x szyna medyczna DIN 25x10mm dł. min. 400mm, każda umieszczone na froncie panelu w jego górnej części (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej). Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

6. Ramię infuzyjne:

- 1 x jednoramienny system obrotowy z wysięgnikiem infuzyjnym mocowany do ściany nad panelem, wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1. wyposażony w :
 - a) 1 x drążek infuzyjny ze stali nierdzewnej długości 900mm (+/-5%) z możliwością płynnej regulacji zmiany położenia w pionie w uchwycie w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku łamanym o długości min. 1300mm (+/-5%) i nośności 20kg + obrotowy kosz na 4 butle z płynami infuzyjnymi + obrotowe haczyki z miejscem na min. 4 worki z infuzyjnymi

• SALA OBSERWACYJNA

Ścienny medyczny system zasilający do sali obserwacyjnej dla 3 stanowisk

Wyrób medyczny klasy IIb z certyfikatem CE zgodnie z Aneks IX, reguła 2, 9, 11 dyrektywy 93/42/EEC dotyczącej urządzeń medycznych, włączając modyfikacje w dyrektywie 2007/47/EG i wymaganiami dyrektywy 2011/65/EU. Wyprodukowany zgodnie ze standardami zawartymi w normach:

EN ISO 11197: 2009; EN 60601-1: 1996-03 (włączając EN 60601-1: 1990; EN 60601-1: A1/1993; EN 60601-1: A2/1995), EN 60601-1-2: 2007; EN ISO 13485: 2010, EN ISO 14971: 2012, EN 980: 2008, EN 1041: 2008.

Ścienny panel zasilający w klasie IIb ze zintegrowanymi w swej obudowie punktami poboru gazów medycznych, gniazdami elektrycznymi i teletechnicznymi oraz komponentami oświetleniowymi

z możliwością zdejmowania obudów kanałów elektrycznych i gazowych bez używania narzędzi, z łatwym dostępem do stref konserwacji. System zapewniający użytkownikowi w przypadku inspekcji, prac konserwacyjnych lub naprawy któregośkolwiek z podzespołów na wymianę bez potrzeby demontażu jednostki. Panel medyczny wykonany w całości z naturalnego aluminium anodowanego elektrochemicznie, ELOX niewymagającego pokrycia dodatkową warstwą farby proszkowej, nie dopuszcza się malowania frontu profilu aluminiowego. Górny kanał elektryczno- oświetleniowy nachylony w stosunku do płaszczyzny podłogi pod kątem 30° ($\pm 10^{\circ}$) a dolny kanał elektryczny nachylony do płaszczyzny podłogi pod kątem prostym. System odporny na promieniowanie UV i płynne środki dezynfekcyjne. Konstrukcja wielokanałowa - min. 9 separowanych kanałów dystrybucyjnych. Oprzewodowanie przewodami elektrycznymi, teletechnicznymi i orurowanie miedzianymi przewodami dedykowanymi wyłącznie do instalacji gazów medycznych. Doprowadzenie instalacji elektrycznej i instalacji gazów medycznych jest tylko do jednego miejsca przyłączeniowego - osobno dla gazów medycznych i osobno dla mediów elektrycznych. Standardowo jednostka jest wyposażona w nowej generacji wykonane w technologii LED energooszczędne komponenty oświetlenia ogólnego/ pośredniego o mocy 56W i strumieniu światła min. 2000lm, oświetlenie nocnego/ pośredniego o mocy min. 3W i strumieniu światła min. 220lm i oświetlenia miejscowego/ bezpośredniego o mocy min. 14W i strumieniu światła min. 2200lm. Załączanie oświetlenia może być realizowane za pomocą wyłącznika na panelu, wyłącznika poza panelem lub za pomocą zewnętrznego manipulatora np. komunikacyjnego systemu przyzywowego. Komponenty oświetlenia ogólnego i nocnego są zainstalowane w górnej części panelu na płaszczyźnie równoległej do sufitu w taki sposób by emisja strumienia światła była jak najbardziej skuteczna a światło było odbite od ściany i sufitu. Komponent oświetlenia miejscowego umieszczony jest w górnym kanale elektrycznym nachylonym w stosunku do płaszczyzny podłogi pod kątem 30° ($\pm 10^{\circ}$). Taka konstrukcja ergonomiczna i umożliwia pacjentowi oraz personelowi łatwe korzystanie z oświetlenia i swobodne użytkowanie gniazd elektrycznych przez personel niskiego wzrostu a także zasadniczo ogranicza osiadanie kurzu. Instalacja gazów medycznych wewnątrz jednostki medycznej jest wykonana z rur miedzianych, certyfikowanych dla gazów medycznych w/g EN ISO 13348. Rury są oznaczone (znak lub próba na powierzchni każdej rury). Miejsca łączenia, luty w instalacji gazowej wewnątrz jednostki twarde, sztywne spawanie srebrem. Podłączenie z instalacją gazów medycznych realizowane jest za pomocą rozłączalnych elementów, na tzw. śrubunek. Podstawa punktu poboru jest połączona z wewnętrzną instalacją gazów medycznych za pomocą rozłączalnego złącza co umożliwia użytkownikowi w razie potrzeby kompletną wymianę punktu poboru, PN EN ISO 7396-1 „Systemy rurociągowo do gazów medycznych”. Punkty poboru gazów medycznych umieszczone w separowanym kanale instalacyjnym umieszczonym pod gniazdami elektrycznymi na ścianie, powierzchni prostopadłej do płaszczyzny podłogi. Punkty poboru rozmieszczone symetrycznie po obu stronach panelu tj. stronie monitoring- wentylacja i stronie infuzyjnej. Jednostka po przez swoją modułową budowę umożliwiającą w przyszłości użytkownikowi w miejscu eksploatacji domontowanie dodatkowych punktów poboru gazów medycznych bez potrzeby demontażu systemu. W górnej części panelu na jego ścianie frontowej bezpośrednio nad punktami poboru gazów medycznych umożliwiając jednocześnie korzystanie z nich zainstalowane ze stali nierdzewnej zintegrowane szyny medyczne w standardzie DIN 25x10mm o długości min. 400mm i wytrzymałości min. 20kg każda (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej), przeznaczone do podwieszenia akcesoriów, np. półki dla kardiomonitora, wieszaka dla kroplówki lub pomp infuzyjnych itp. Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1. Wszystkie punkty dystrybucji mediów rozmieszczone symetrycznie po obu stronach tj. infuzyjnej i monitoringu na frontowej ścianie panelu. Akcesoria wyposażenia stanowiska wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3., takie jak drążki, szyny sprzętowe.

Wyposażenie poziomego panelu 3 stanowiskowego długości 5000mm:

1. Punkty poboru gazów medycznych w standardzie AGA zainstalowane na froncie beli głównej, płaszczyźnie prostopadłej do podłogi:

- 3 x punkt poboru gazów medycznych, Tlen - O₂
- 3 x punkt poboru gazów medycznych, Próżnia - VAC
- 3 x punkt poboru gazów medycznych, Spr. Powietrze - AIR
- 3 x manometr kontrolny

2. Gniazda elektryczne:

a) na płaszczyźnie czołowej pochylonej do podłogi pod kątem 30° ($\pm 10^{\circ}$) w stosunku do podłogi, zlicowane z powierzchnią panelu, zgodne z PN z diodą/ lampką kontrolną i automatycznym zabezpieczeniem otworków wtykowych przed ingerencją, oznaczone kolorem wg ustaleń Zamawiającego (połowa po stronie infuzyjnej a połowa po stronie monitoringu w belce głównej):

- 12 x 230 V/16 A, gniazdo elektryczne 230V 50Hz z bolcem, w kolorze białym, w wykonaniu antybakteryjnym bez widocznych śrub montażowych

- 6 x PE gniazdo, bolec ekwipotencjalny z powłoką antybakteryjną spełniający normę DIN 42801

b) na płaszczyźnie czołowej pochylonej pod kątem prostym w stosunku do płaszczyzny podłogi, zlicowane z powierzchnią panelu, zgodne z PN z diodą/ lampką kontrolną i automatycznym zabezpieczeniem otworków wtykowych przed ingerencją, oznaczone kolorem wg ustaleń Zamawiającego (połowa po stronie infuzyjnej a połowa po stronie monitoringu w belce głównej):

- 12 x 230 V/16 A, gniazdo elektryczne 230V 50Hz z bolcem, w kolorze białym, w wykonaniu antybakteryjnym bez widocznych śrub montażowych

- 6 x PE gniazdo, bolec ekwipotencjalny z powłoką antybakteryjną spełniający normę DIN 42801

3. Łączność i przesył danych:

- 3 x gniazdo teleinformatyczne RJ45 cat. 6, w wykonaniu antybakteryjnym (po stronie monitoringu)

- 3 x boks, miejsce dla systemu komunikacyjnego (gniazdo, terminal zabudowuje dostawca instalacji systemu komunikacyjnego)

4. Oświetlenie :

Każde stanowisko wyposażone w cztery rodzaje źródeł oświetlenia:

- 1 x Oświetlenie ogólne w technologii LED o maksymalnej mocy 2x28W $\pm 3\%$ i minimalnym strumieniu światła 8000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem poza panelem medycznym. Moduły oświetlania ogólnego umieszczone na górnej płaszczyźnie panelu medycznego emitujące strumień światła skierowany prostopadłe na sufit. Dyfuzory źródeł światła nie przeźroczyste tzw. opalizowane lub mleczne, ograniczające oślnienie. Włącznik oświetlania dla systemu przy drzwiach;

- 1 x Oświetlenie nocne w technologii LED o maksymalnej mocy 1x3W - załączane wyłącznikiem poza panelem medycznym. Moduły oświetlania ogólnego umieszczone na górnej płaszczyźnie mostu medycznego emitujące strumień światła skierowany prostopadłe na sufit. Dyfuzory źródeł światła nie przeźroczyste tzw. opalizowane lub mleczne, ograniczające oślnienie. Włącznik oświetlania dla systemu przy drzwiach;

- 1 x Oświetlenie miejscowe w technologii LED o maksymalnej mocy 1x14W i minimalnym strumieniu światła 4000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem na panelu medycznym. Moduł oświetlania miejscowego umieszczony na pochylonej pod kątem 30° ($\pm 10^{\circ}$) ku podłodze płaszczyźnie panelu medycznego emitujący strumień światła skierowany na łóżko pacjenta. Dyfuzor źródeł światła nie przeźroczysty tzw. opalizowany lub mleczny, ograniczający oślnienie. Włącznik oświetlania miejscowego w płaszczyźnie czołowej panelu.

- 1 x Oprawa punktowa do badań, iniekcji wykonana w technologii LED na ramieniu przegubowo giętkim o długości 800mm ($\pm 5\%$). Natężenie oświetlenia 42 000 lx ($\pm 3\%$) z odległości 0,5m, barwa światła 4300- 4500K, z mocowaniem do szyny medycznej w standardzie DIN 25x10mm; o maksymalnej mocy 18W ($\pm 5\%$).

5. Akcesoria:

- 2 x Dwuramienny system obrotowych wysięgników infuzyjnych mocowany do ściany nad panelem wyposażony w :

a) 1 x drążek infuzyjny ze stali nierdzewnej długości 900mm ($\pm 5\%$) z możliwością płynnej regulacji zmiany położenia w pionie w uchwycie w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku łamanym o długości min.1300mm ($\pm 5\%$) i nośności 20kg + obrotowy kosz na 4 butle z płynami infuzyjnymi + obrotowe haczyki z miejscem na min. 4 worki z infuzyjnymi

b) 1 x mobilny drążek \varnothing 20mm długości 550mm ($\pm 5\%$) i nośności 30kg ze stali nierdzewnej dedykowany do uchwytu w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku prostym L = 540mm ($\pm 5\%$).

6. Szyny medyczne:

- 6 x szyna medyczna DIN 25x10mm dł. min. 400mm, każda umieszczone na froncie panelu w jego górnej części (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej). Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

7. Akcesoria:

- 3 x mobilna i obrotowa półka o wymiarach min. 300x300mm +/- 3% z uchwytem do szyny medycznej 25x10mm z krawędziami wystającymi ponad poziom półki. Nośność netto rozumiana jako masa jaką można obciążyć półkę min. 10kg.
- 3 x naścienna szyna medyczna dł. min. 600mm i nośnością netto rozumianą jako masa jaką można obciążyć szynę min. 20kg.
- 3 x półka z szufladą do montażu na ściennej szynie medycznej 25x10mm o wymiarach powierzchni okładczej min. 420x300mm +/-3% z krawędziami wystającymi ponad poziom półki. Nośność netto rozumiana jako masa jaką można obciążyć półkę min. 10kg. Uchwyt do otwierania szuflady poza obrysem szuflady.

• STREFA TRIAGE

Ścienny medyczny system zasilający do sali obserwacyjnej dla :

1 x 1 stanowisko

1 x 2 stanowiska

1 x 5 stanowisk

Wyrób medyczny klasy IIb z certyfikatem CE zgodnie z Aneksiem IX, reguła 2, 9, 11 dyrektywy 93/42/EEC dotyczącej urządzeń medycznych, włączając modyfikacje w dyrektywie 2007/47/EG i wymaganiami dyrektywy 2011/65/EU. Wyprodukowany zgodnie ze standardami zawartymi w normach:

EN ISO 11197: 2009; EN 60601-1: 1996-03 (włączając EN 60601-1: 1990; EN 60601-1: A1/1993; EN 60601-1: A2/1995), EN 60601-1-2: 2007; EN ISO 13485: 2010, EN ISO 14971: 2012, EN 980: 2008, EN 1041: 2008.

Ścienny panel zasilający w klasie IIb ze zintegrowanymi w swej obudowie punktami poboru gazów medycznych, gniazdami elektrycznymi i teletechnicznymi oraz komponentami oświetleniowymi z możliwością zdejmowania obudów kanałów elektrycznych i gazowych bez używania narzędzi, z łatwym dostępem do stref konserwacji. System zapewniający użytkownikowi w przypadku inspekcji, prac konserwacyjnych lub naprawy któregośkolwiek z podzespołów na wymianę bez potrzeby demontażu jednostki. Panel medyczny wykonany w całości z naturalnego aluminium anodowanego elektrochemicznie, ELOX niewymagającego pokrycia dodatkową warstwą farby proszkowej, nie dopuszcza się malowania frontu profilu aluminiowego. Górny kanał elektryczno- oświetleniowy nachylony w stosunku do płaszczyzny podłogi pod kątem 30° (+/-10°) a dolny kanał elektryczny nachylony do płaszczyzny podłogi pod kątem prostym. System odporny na promieniowanie UV i płynne środki dezynfekcyjne. Konstrukcja wielokanałowa - min. 6 separowanych kanałów dystrybucyjnych. Oprzewodowanie przewodami elektrycznymi , teletechnicznymi i orurowanie miedzianymi przewodami dedykowanymi wyłącznie do instalacji gazów medycznych. Doprowadzenie instalacji elektrycznej i instalacji gazów medycznych jest tylko do jednego miejsca przyłączeniowego - osobno dla gazów medycznych i osobno dla mediów elektrycznych. Standardowo jednostka jest wyposażona w nowej generacji wykonane w technologii LED energooszczędne komponenty oświetlenia ogólnego/ pośredniego o mocy 56W i strumieniu światła min. 2000lm, oświetlenie nocnego/ pośredniego o mocy min. 3W i strumieniu światła min. 220lm i oświetlenia miejscowego/ bezpośredniego o mocy min. 14W i strumieniu światła min. 2200lm. Załączanie oświetlenia może być realizowane za pomocą wyłącznika na panelu, wyłącznika poza panelem lub za pomocą zewnętrznego manipulatora np. komunikacyjnego systemu przyzywowego. Komponenty oświetlenia ogólnego i nocnego są zainstalowane w górnej części panelu na płaszczyźnie równoległej do sufitu w taki sposób by emisja strumienia światła była jak najbardziej skuteczna a światło było odbite od ściany i sufitu. Komponent oświetlenia miejscowego umieszczony jest w górnym kanale elektrycznym nachylonym w stosunku do płaszczyzny podłogi pod kątem 30° (+/-10°). Taka konstrukcja ergonomiczna i umożliwia pacjentowi oraz personelowi łatwe korzystanie z oświetlenia i swobodne użytkowanie gniazd elektrycznych przez personel niskiego wzrostu a także zasadniczo ogranicza osiadanie kurzu. Instalacja gazów medycznych wewnątrz jednostki medycznej jest wykonana z rur

miedzianych, certyfikowanych dla gazów medycznych w/g EN ISO 13348. Rury są oznaczone (znak lub próba na powierzchni każdej rury. Miejsca łączenia, luty w instalacji gazowej wewnątrz jednostki twarde, sztywne spawanie srebrem. Podłączenie z instalacją gazów medycznych realizowane jest za pomocą rozłączalnych elementów, na tzw. śrubunek. Podstawa punktu poboru jest połączona z wewnętrzną instalacją gazów medycznych za pomocą rozłączalnego złącza co umożliwia użytkownikowi w razie potrzeby kompletną wymianę punktu poboru, PN EN ISO 7396-1 „Systemy rurociągowo do gazów medycznych”. Punkty poboru gazów medycznych umieszczone w separowanym kanale instalacyjnym umieszczonym pod gniazdami elektrycznymi na ścianie, powierzchni prostopadłej do płaszczyzny podłogi. Punkty poboru rozmieszczone symetrycznie po obu stronach panelu tj. stronie monitoring- wentylacja i stronie infuzyjnej. Jednostka po przez swoją modułową budowę umożliwiającą w przyszłości użytkownikowi w miejscu eksploatacji domontowanie dodatkowych punktów poboru gazów medycznych bez potrzeby demontażu systemu. W górnej części panelu na jego ścianie frontowej bezpośrednio nad punktami poboru gazów medycznych umożliwiając jednocześnie korzystanie z nich zainstalowane ze stali nierdzewnej zintegrowane szyny medyczne w standardzie DIN 25x10mm o długości min. 400mm i wytrzymałości min. 20kg każda (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej), przeznaczone do podwieszenia akcesoriów, np. półki dla kardiomonitora, wieszaka dla kroplówki lub pomp infuzyjnych itp. Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1. Wszystkie punkty dystrybucji mediów rozmieszczone symetrycznie po obu stronach tj. infuzyjnej i monitoringu na frontowej ścianie panelu. Akcesoria wyposażenia stanowiska wykonane ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 wg PN-EN 10088-1-3., takie jak drążki, szyny sprzętowe.

Wypożyczenie poziomego panelu 1 stanowiskowego długości 1 800mm:

1. Punkty poboru gazów medycznych w standardzie AGA zainstalowane na froncie beli głównej, płaszczyźnie prostopadłej do podłogi:

- 1 x punkt poboru gazów medycznych, Tlen - O₂
- 1 x punkt poboru gazów medycznych, Próżnia - VAC
- 1 x punkt poboru gazów medycznych, Spr. Powietrze - AIR
- 3 x manometr kontrolny

2. Gniazda elektryczne:

a) na płaszczyźnie czołowej pochylonej do podłogi pod kątem 30° (+/-10°) w stosunku do podłogi, zlicowane z powierzchnią panelu, zgodne z PN z diodą/ lampką kontrolną i automatycznym zabezpieczeniem otworków wtykowych przed ingerencją, oznaczone kolorem wg ustaleń Zamawiającego (połowa po stronie infuzyjnej a połowa po stronie monitoringu w belce głównej):

- 12 × 230 V/16 A, gniazdo elektryczne 230V 50Hz z bolcem, w kolorze białym, w wykonaniu antybakteryjnym bez widocznych śrub montażowych
- 6 × PE gniazdo, bolec ekwipotencjalny z powłoką antybakteryjną spełniający normę DIN 42801

3. Łączność i przesył danych:

- 1 x gniazdo teleinformatyczne RJ45 cat. 6, w wykonaniu antybakteryjnym (po stronie monitoringu)
- 1 x boks, miejsce dla systemu komunikacyjnego (gniazdo, terminal zabudowuje dostawca instalacji systemu komunikacyjnego)

4. Oświetlenie:

Stanowisko wyposażone w dwa rodzaje źródeł oświetlenia:

- 1 x Oświetlenie ogólne w technologii LED o maksymalnej mocy 2x28W +/- 3% i minimalnym strumieniu światła 8000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem poza panelem medycznym. Moduły oświetlania ogólnego umieszczone na górnej płaszczyźnie panelu medycznego emitujące strumień światła skierowany prostopadłe na sufit. Dyfuzory źródeł światła nie przeźroczyste tzw. opalizowane lub mleczne, ograniczające olśnienie. Włącznik oświetlania dla systemu przy drzwiach;
- 1 x Oświetlenie miejscowe w technologii LED o maksymalnej mocy 1x14W i minimalnym strumieniu światła 4000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem na panelu medycznym. Moduł oświetlania miejscowego umieszczony na pochylonej pod kątem 30° (+/-10°) ku podłodze

płaszczyźnie panelu medycznego emitujący strumień światła skierowany na łóżko pacjenta. Dyfuzor źródeł światła nie przezroczysty tzw. opalizowany lub mleczny, ograniczający oślnienie. Włącznik oświetlania miejscowego w płaszczyźnie czołowej panelu.

5. Akcesoria:

- 1 x Dwuramienny system obrotowych wysięgników infuzyjnych mocowany do ściany nad panelem wyposażony w :

a) 1 x drążek infuzyjny ze stali nierdzewnej długości 900mm (+/-5%) z możliwością płynnej regulacji zmiany położenia w pionie w uchwycie w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku łamanym o długości min.1300mm (+/-5%) i nośności 20kg + obrotowy kosz na 4 butle z płynami infuzyjnymi + obrotowe haczyki z miejscem na min. 4 worki z infuzyjnymi

b) 1 x mobilny drążek \varnothing 20mm długości 550mm (+/-5%) i nośności 30kg ze stali nierdzewnej dedykowany do uchwytu w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku prostym L = 540mm (+/-5%).

6. Szyny medyczne:

- 2 x szyna medyczna DIN 25x10mm dł. min. 400mm, każda umieszczone na froncie panelu w jego górnej części (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej). Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

7. Akcesoria:

- 1 x mobilna i obrotowa półka o wymiarach min. 300x300mm +/- 3% z uchwytem do szyny medycznej 25x10mm z krawędziami wystającymi ponad poziom półki. Nośność netto rozumiana jako masa jaką można obciążyć półkę min. 10kg.

Wypożyczenie poziomego panelu 2 stanowiskowego długości 3 300mm:

1. Punkty poboru gazów medycznych w standardzie AGA zainstalowane na froncie belki głównej, płaszczyźnie prostopadłej do podłogi:

- 2 x punkt poboru gazów medycznych, Tlen - O₂
- 2 x punkt poboru gazów medycznych, Próżnia - VAC
- 2 x punkt poboru gazów medycznych, Spr. Powietrze - AIR
- 3 x manometr kontrolny

2. Gniazda elektryczne:

a) na płaszczyźnie czołowej pochylonej do podłogi pod kątem 30° (+/-10°) w stosunku do podłogi, zlicowane z powierzchnią panelu, zgodne z PN z diodą/ lampką kontrolną i automatycznym zabezpieczeniem otworków wtykowych przed ingerencją, oznaczone kolorem wg ustaleń Zamawiającego (połowa po stronie infuzyjnej a połowa po stronie monitoringu w belce głównej):

- 12 x 230 V/16 A, gniazdo elektryczne 230V 50Hz z bolcem, w kolorze białym, w wykonaniu antybakteryjnym bez widocznych śrub montażowych
- 6 x PE gniazdo, bolec ekwipotencjalny z powłoką antybakteryjną spełniający normę DIN 42801

3. Łączność i przesył danych:

- 2 x gniazdo teleinformatyczne RJ45 cat. 6, w wykonaniu antybakteryjnym (po stronie monitoringu)
- 2 x boks, miejsce dla systemu komunikacyjnego (gniazdo, terminal zabudowuje dostawca instalacji systemu komunikacyjnego)

4. Oświetlenie :

Każde stanowisko wyposażone w dwa rodzaje źródeł oświetlenia:

- 1 x Oświetlenie ogólne w technologii LED o maksymalnej mocy 2x28W +/- 3% i minimalnym strumieniu światła 8000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem poza panelem medycznym. Moduły oświetlania ogólnego umieszczone na górnej płaszczyźnie panelu medycznego emitujące strumień światła skierowany prostopadłe na sufit. Dyfuzory źródeł światła nie przezroczyste tzw. opalizowane lub mleczne, ograniczające oślnienie. Włącznik oświetlania dla systemu przy drzwiach;
- 1 x Oświetlenie miejscowe w technologii LED o maksymalnej mocy 1x14W i minimalnym strumieniu światła 4000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem na panelu medycznym.

Moduł oświetlania miejscowego umieszczony na pochylonej pod kątem 30° (+/-10°) ku podłodze płaszczyźnie panelu medycznego emitujący strumień światła skierowany na łóżko pacjenta. Dyfuzor źródeł światła nie przeźroczysty tzw. opalizowany lub mleczny, ograniczający olśnienie. Włącznik oświetlania miejscowego w płaszczyźnie czołowej panelu.

5. Akcesoria:

- 2 x Dwuramienny system obrotowych wysięgników infuzyjnych mocowany do ściany nad panelem wyposażony w :

- a) 1 x drążek infuzyjny ze stali nierdzewnej długości 900mm (+/-5%) z możliwością płynnej regulacji zmiany położenia w pionie w uchwycie w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku łamanym o długości min.1300mm (+/-5%) i nośności 20kg + obrotowy kosz na 4 butle z płynami infuzyjnymi + obrotowe haczyki z miejscem na min. 4 worki z infuzyjnymi
- b) 1 x mobilny drążek \varnothing 20mm długości 550mm (+/-5%) i nośności 30kg ze stali nierdzewnej dedykowany do uchwytu w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku prostym L = 540mm (+/-5%).

6. Szyny medyczne:

- 4 x szyna medyczna DIN 25x10mm dł. min. 400mm, każda umieszczone na froncie panelu w jego górnej części (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej). Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

7. Akcesoria:

- 2 x mobilna i obrotowa półka o wymiarach min. 300x300mm +/- 3% z uchwytem do szyny medycznej 25x10mm z krawędziami wystającymi ponad poziom półki. Nośność netto rozumiana jako masa jaką można obciążyć półkę min. 10kg.

Wypożyczenie poziomego panelu 5 stanowiskowego długości 9 000mm:

1. Punkty poboru gazów medycznych w standardzie AGA zainstalowane na froncie belki głównej, płaszczyźnie prostopadłej do podłogi:

- 5 x punkt poboru gazów medycznych, Tlen - O₂
- 5 x punkt poboru gazów medycznych, Próżnia - VAC
- 5 x punkt poboru gazów medycznych, Spr. Powietrze - AIR
- 3 x manometr kontrolny

2. Gniazda elektryczne:

a) na płaszczyźnie czołowej pochylonej do podłogi pod kątem 30° (+/-10°) w stosunku do podłogi, zlicowane z powierzchnią panelu, zgodne z PN z diodą/ lampką kontrolną i automatycznym zabezpieczeniem otworków wtykowych przed ingerencją, oznaczone kolorem wg ustaleń Zamawiającego (połowa po stronie infuzyjnej a połowa po stronie monitoringu w belce głównej):

- 30 × 230 V/16 A, gniazdo elektryczne 230V 50Hz z bolcem, w kolorze białym, w wykonaniu antybakteryjnym bez widocznych śrub montażowych
- 10 × PE gniazdo, bolec ekwipotencjalny z powłoką antybakteryjną spełniający normę DIN 42801

3. Łączność i przesył danych:

- 5 x gniazdo teleinformatyczne RJ45 cat. 6, w wykonaniu antybakteryjnym (po stronie monitoringu)
- 5 x boks, miejsce dla systemu komunikacyjnego (gniazdo, terminal zabudowuje dostawca instalacji systemu komunikacyjnego)

4. Oświetlenie :

Każde stanowisko wyposażone w dwa rodzaje źródeł oświetlenia:

- 1 x Oświetlenie ogólne w technologii LED o maksymalnej mocy 2x28W +/- 3% i minimalnym strumieniu światła 8000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem poza panelem medycznym. Moduły oświetlania ogólnego umieszczone na górnej płaszczyźnie panelu medycznego emitujące strumień światła skierowany prostopadłe na sufit. Dyfuzory źródeł światła nie przeźroczyste tzw. opalizowane lub mleczne, ograniczające olśnienie. Włącznik oświetlania dla systemu przy drzwiach;
- 1 x Oświetlenie miejscowe w technologii LED o maksymalnej mocy 1x14W i minimalnym strumieniu światła 4000lm oraz barwie 4000K - załączane wyłącznikiem na panelu medycznym.

Moduł oświetlania miejscowego umieszczony na pochylonej pod kątem 30° ($\pm 10^{\circ}$) ku podłodze płaszczyźnie panelu medycznego emitujący strumień światła skierowany na łóżko pacjenta. Dyfuzor źródeł światła nie przezroczysty tzw. opalizowany lub mleczny, ograniczający olśnienie. Włącznik oświetlania miejscowego w płaszczyźnie czołowej panelu.

5. Akcesoria:

- 4 x Dwuramienny system obrotowych wysięgników infuzyjnych mocowany do ściany nad panelem wyposażony w :

a) 1 x drążek infuzyjny ze stali nierdzewnej długości 900mm ($\pm 5\%$) z możliwością płynnej regulacji zmiany położenia w pionie w uchwycie w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku łamanym o długości min.1300mm ($\pm 5\%$) i nośności 20kg + obrotowy kosz na 4 butle z płynami infuzyjnymi + obrotowe haczyki z miejscem na min. 4 worki z infuzyjnymi

b) 1 x mobilny drążek \varnothing 20mm długości 550mm ($\pm 5\%$) i nośności 30kg ze stali nierdzewnej dedykowany do uchwytu w obrotowym w zakresie 180 stopni wysięgniku prostym L = 540mm ($\pm 5\%$).

6. Szyny medyczne:

- 10 x szyna medyczna DIN 25x10mm dł. min. 400mm, każda umieszczone na froncie panelu w jego górnej części (jedna po stronie infuzyjnej druga po stronie monitorującej). Wytrzymałość i nośność - testowane na wytrzymałość obciążeniową zgodnie z normą IEC 60601-1.

7. Akcesoria:

- 5 x mobilna i obrotowa półka o wymiarach min. 300x300mm $\pm 3\%$ z uchwytem do szyny medycznej 25x10mm z krawędziami wystającymi ponad poziom półki. Nośność netto rozumiana jako masa jaką można obciążyć półkę min. 10kg.

UWAGA!

Należy przewidzieć przeniesienie dwóch kolumn medycznych, które znajdują się na innym oddziale (poza zakresem opracowania). Należy zdemontować lampę z kolumn i przewidzieć zaślepienie elementów, które pozostaną w pomieszczeniu (i miejsce demontażu lampy w korpusie) i doprowadzenie pomieszczeń do stanu nie gorszego niż przed rozpoczęciem prac.

W strefie triage należy przewidzieć nowe mocowanie kolumn oraz prace związane z uzupełnieniem warstw posadzkowych w pomieszczeniach nad triage ze względu na mocowanie kolumn na kotwy przez grubość stropu.

ELEWACJA

Należy przewidzieć zadaszienia wejść do części SOR wg cz. rysunkowej.

Dodatkowo należy przewidzieć prace odtworzeniowe elewacji (np. przy projektowanych na zewnątrz elementach instalacji i pracach związanych z wymianą zewnętrznej stolarki drzwiowej i okiennej - doprowadzenie elewacji do stanu sprzed rozpoczęcia prac).

Należy uwzględnić również wykonanie pasów z wełny mineralnej (o grubości tożsamej z istn. Ociepleniem) na granicach stref pożarowych zgodnie z WT i wykończyć elewacje w kolorze i metodą tożsamą z istn.

UWAGA!

Przed zakupem materiałów wykonawca zobowiązany jest przedstawić zamawiającemu oraz inspektorowi robót budowlanych materiały oraz wyposażenie budynku do ostatecznej akceptacji.

Dotyczy wszystkich branż zawartych w PROJEKCIE BUDOWLANYM I PROJEKCIE WYKONAWCZYM

10. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA

Powierzchnia, wysokość, liczba kondygnacji.

Parametry liczbowe:	BUDYNEK K (SOR w zakresie opracowania)	BUDYNEK J (SOR w zakresie opracowania)
Powierzchnia zabudowy:	Bez zmian	Bez zmian
Powierzchnia użytkowa (objęta zakresem opracowania):	319,64 m²	371,04 m²
Kubatura objęta opracowaniem	Bez zmian	Bez zmian
Ilość kondygnacji podziemnych	0	0
Ilość kondygnacji naziemnych	5	4
Grupa wysokości wg W.T.	Średniowysoki (SW)	Niski (N)

ODLEGŁOŚĆ OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Projektowana przebudowa dotyczy prac na parterze i przyziemiu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znajdującego się w bloku szpitalnym „K” i „J”

Budynek szpitala jest usytuowany ścianami zewnętrznymi z otworami w odległości, co najmniej 4m od granic z sąsiednimi działkami budowlanymi. Odległość między zewnętrznymi ścianami omawianego budynku i budynków sąsiednich (mających na powierzchni większej niż 65% klasę E 60 odporności ogniowej) wynosi powyżej 8 m.

Budynki „K” i „J” przylegają sobie oraz bloku „J1” ścianami zewnętrznymi stanowiącymi ściany oddzielenia pożarowego (w pionie od fundamentu do przekrycia dachowego), zapewniającymi klasę co najmniej REI 120 odporności ogniowej. Zgodnie z § 210 warunków technicznych części budynku są traktowane są jako odrębne budynki z uwagi na wydzielenie ich w pionie od siebie ścianą oddzielenia przeciwpożarowego – od fundamentu do przekrycia dachu.

PARAMETRY POŻAROWE WYSTĘPUJĄCYCH SUBSTANCJI PALNYCH

W budynku przewiduje się składowanie i wykorzystywanie materiałów typowych dla tego typu budynków publicznych, jak np. spirytusy, ciecze w gabinetach zabiegowych. Do materiałów palnych można zaliczyć standardowe wyposażenie obiektów szpitalnych takich jak aparatura, wyposażenie, meble, etc. Nie projektuje się miejsc przechowywania materiałów palnych innych niż zawarte w przepisach.

PRZEWIDYWANA GĘSTOŚĆ OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO

Dla budynku zakwalifikowanego do kategorii zagrożenia ludzi ZL, gęstości obciążenia ogniowego nie określa się. Gęstość obciążenia ogniowego pomieszczeń gospodarczych i technicznych funkcjonalnie związanych z pomieszczeniami ZL nie przekroczy 500MJ/m².

KATEGORIA ZAGROŻENIA LUDZI, PRZEWIDYWANA LICZBA OSÓB NA KAŻDEJ KONDYGNACJI I W POMIESZCZENIACH, W KTÓRYCH PRZEBYWAĆ MOGĄ JEDNOCZEŚNIE WIĘKSZE GRUPY LUDZI

Omawiane budynki został zakwalifikowany do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Na przebudowywanych oddziałach w pomieszczeniu nie będzie przebywało więcej niż 50 os.

OCENA ZAGROŻENIA WYBUCEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI ZEWNĘTRZNYCH

W budynkach nie występują i nie przewiduje się pomieszczeń, strefy i przestrzeni zagrożenia wybuchem.

KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ BUDYNKU ORAZ KLASA ODPORNOŚCI OGNIOWEJ I STOPIEŃ ROZPRZESTRZENIANIA OGNI ELEMENTÓW BUDOWLANYCH

Budynki „K” i „J” szpitala powinny spełniać wymagania klasy „B” odporności pożarowej wg §212 rozporządzenia [1]. Wymagana klasa odporności ogniowej elementów budynku dla klasy „B”:

Główna konstrukcja nośna w klasie odporności ogniowej R 120.

Stropy międzykondygnacyjne w klasie odporności ogniowej REI 60.

Konstrukcja dachu/stropodachu R30

Ściany zewnętrzne w klasie odporności ogniowej REI 60 (o↔i) klasa odporności ogniowej dotyczy pasa międzykondygnacyjnego wraz z połączeniem ze stropem, R120 – gdy są główną konstrukcją nośną budynku R120.

Ściany wewnętrzne - murowane lub z płyt G-K- posiadają klasę odporności ogniowej EI 30

Schody na klatkach schodowych są o konstrukcji posiadającej klasę odporności ogniowej R 60. W pomieszczeniach zastosowane wykładziny podłogowe oraz inne stałe elementy wyposażenia i wystroju wewnątrz będą z materiałów trudno palnych.

WARUNKI EWAKUACJI

Z pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi (przebywanie), wymagane jest zapewnienie możliwości ewakuacji w bezpieczne miejsce na zewnątrz budynku lub do sąsiedniej strefy pożarowej, bezpośrednio albo drogami komunikacji ogólnej zwanymi drogami ewakuacyjnymi.

Na kondygnacji omawianego budynku zakwalifikowanego do kategorii ZL II, zapewniono możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji.

Przejście ewakuacyjne

Przejście ewakuacyjne w pomieszczeniach, do wyjścia na drogę ewakuacyjną, nie prowadzi więcej niż przez 3 pomieszczenia, a długość przejścia nie przekracza 40 m. Szerokość drzwi w świetle, stanowiących wyjścia ewakuacyjne z pomieszczeń będzie wynosić 0,9m.

Dopuszczalne długości dojścia ewakuacyjnego z pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi do wydzielonej pożarowo klatki schodowej lub sąsiedniej strefy pożarowej nie przekracza 10m przy jednym kierunku ewakuacji oraz 40m dla dojścia krótszego przy zapewnieniu 2 kierunków.

Korytarze stanowiące drogę ewakuacyjną będą mieć szerokość nie mniejszą niż 1,4m i wysokość min. 2,2m. Skrzydła drzwi, stanowiące wyjście z pomieszczeń na drogę ewakuacyjną, nie będą po ich całkowitym otwarciu, zmniejszać wymaganej szerokości tej drogi. Ściany wewnętrzne, stanowiące obudowę drogi ewakuacyjnej, będą posiadać klasę EI 30 odporności ogniowej.

Szerokość drzwi stanowiących wyjście ewakuacyjne z budynku będzie wynosić nie mniej niż szerokość biegu klatki schodowej - 1,4m - drzwi dwuskrzydłowe będą mieć jedno, nieblokowane skrzydło drzwiowe o szerokości nie mniejszej niż 0,9 m.

Korytarze są podzielone na odcinki nie dłuższe niż 50 m przy zastosowaniu przegród z drzwiami dymoszczelnymi.

W razie stwierdzenia braku zabezpieczenia istniejącej instalacji należy wszystkie szachty obudować w klasie odporności ogniowej EI 120 (wraz z drzwiczkami EI120).

DROGA POŻAROWA

Droga pożarowa przebiega wzdłuż dłuższego boku budynku.

SPOSÓB ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH

Instalacja elektryczna

Urządzenia przeciwpożarowe zasilane z dwóch niezależnych, samoczynnie załączających się źródeł energii elektrycznej.

Instalacja elektryczna w budynku wyposażona w przeciwpożarowy wyłącznik prądu wyłączający dopływ prądu elektrycznego za wyjątkiem urządzeń przeciwpożarowych, których działanie w warunkach pożaru jest niezbędne do prowadzenia ewakuacji oraz działań ratowniczo – gaśniczych. Przycisk sterujący zlokalizowany będzie na poziomie parteru, oznakowany zgodnie z Polską Normą.

Instalacja piorunochronna

Budynek jest wyposażony w instalację chroniącą od wyładowań atmosferycznych. Instalacja odgromowa musi być wykonana zgodnie z wymaganiami Polskiej Normy.

Instalacja gazowa

W budynku nie ma instalacji gazowej.

Instalacja ogrzewcza

W budynku jest instalacja ogrzewcza wodna zasilana z miejskiej sieci ciepłowniczej. Pomieszczenie techniczne węzła cieplnego zlokalizowane jest na kondygnacji podziemnej (poza zakresem opracowania).

Instalacja wentylacyjna

W budynku znajduje się instalacja wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej. Przewody wentylacyjne wykonane z materiałów niepalnych.

W miejscu przechodzenia przewodów wentylacyjnych przez elementy oddzielenia ppoż. zostaną zastosowane przeciwpożarowe klapy odcinające o klasie EI 120 odporności ogniowej.

Przewody wentylacyjne prowadzone przez strefę pożarową, której nie obsługują, będą obudowane do klasy EI 120 odporności ogniowej.

Zabezpieczenie przepustów instalacyjnych:

Przepusty instalacyjne przechodzące przez ścianę oddzielenia przeciwpożarowego powinny zapewniać wymagania co najmniej klasy EI 120 odporności ogniowej.

Przejścia instalacji przez zewnętrzne ściany budynku, znajdujące się poniżej poziomu terenu, powinny być zabezpieczone przed możliwością przenikania gazu do jego wnętrza.

Przewody wentylacyjne są wykonane z materiałów niepalnych.

Wszystkie przejścia przez przegrody oddzielenia przeciwpożarowych (ściany, stropy) oraz przez przejścia przez ściany pomieszczeń technicznych należy wykonać technologią zapewniającą zachowanie odporności ogniowej wymaganej dla danej przegrody. Przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne powinny być wykonane z materiałów niepalnych i wyposażone w urządzenia takie jak klapy odcinające lub inne zabezpieczenia o klasie odporności ogniowej takiej jak elementy oddzielenia przeciwpożarowego, przez które przechodzą.

DOBÓR URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH

Budynek wyposażony w następujące urządzenia przeciwpożarowe:

system sygnalizacji pożaru obejmujący ochroną cały budynek

awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na drogach komunikacji ogólnej oświetlonych wyłącznie światłem sztucznym oraz w garażu zamkniętym,

Instalacja powinna zapewniać funkcjonowanie oświetlenia przez co najmniej 1 godzinę, o średnim natężeniu co najmniej 1 lx na środkowym odcinku drogi ewakuacyjnej. Przy urządzeniach

przeciwpożarowych oraz w miejscach sterowania urządzeniami przeciwpożarowymi, występujących poza drogami ewakuacyjnymi, zapewnione jest oświetlenie o natężeniu co najmniej 5 lx.

instalacja wodociągowa przeciwpożarowa wyposażona w hydranty wewnętrzne 25 z węzem półsztywnym (hydranty powinny zapewniać ochronę całej strefy pożarowej w poziomie, przy uwzględnieniu długości odcinka oraz efektywnego rzutu prądu gaśniczego wynoszącego 3m – zasięg hydrantu wewnętrznego = 33m).

Hydranty zewn. wg rys. ZT– najbliższe dwa w odległości 10,3 oraz 28,1m.

przeciwpożarowy wyłącznik prądu (przy wejściu głównym do budynku)

WYPOSAŻENIE W GAŚNICE I INNY SPRZĘT GAŚNICZY

Budynek należy wyposażać w gaśnice przenośne proszkowe dostosowane do gaszenia pożarów grup ABC w ilości, co najmniej 2 kg środka gaśniczego zawartego w gaśnicach na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej. Gaśnice należy rozmieścić w miejscach łatwo dostępnych i widocznych oraz zapewnić do nich bezpośredni dostęp (co najmniej 1m wolnej przestrzeni wokół gaśnicy). Miejsca lokalizacji gaśnic należy oznakować znakami zgodnymi z PN ISO.

UWAGA

Zgodnie z zakresem opracowania i niezbędnymi pozostałymi pomieszczeniami, w których prowadzone będą roboty budowlane lub przechowywane urządzenia, pomieszczenia oraz elementy uszkodzone należy doprowadzić i pozostawić w stanie nie gorszym niż przed rozpoczęciem robót.

Wszystkie szachty pionowe powinny spełniać EI120, w przypadku stwierdzenia braku odpowiedniej grubości szachtu niespełniające EI120 należy obłożyć szachty płytą ogniową od strony korytarza i pomieszczeń.

Wszystkie instalacje przechodzące przez ściany i stropy przeciwpożarowe należy prowadzić w rurach osłonowych z zastosowaniem zabezpieczenia p.poż odpowiednich do klasy.

Przepusty prowadzone przez ściany i stropy niebędące elementami oddzielenia przeciwpożarowego muszą spełniać wymogi § 234. 1. Warunków Technicznych. Wszystkie prace wykonywać pod nadzorem osób posiadających uprawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wszystkie zastosowane materiały i urządzenia powinny posiadać certyfikaty lub aprobaty techniczne dopuszczające do stosowania w budownictwie. Dotyczy wszystkich branż.

12. INFORMACJA DOTYCZĄCA DOPUSZCZALNYCH ZMIAN OD ZATWIERDZONEGO PROJEKTU BUDOWLANEGO.

Nieistotne odstępnie od zatwierdzonego projektu budowlanego lub innych warunków pozwolenia na budowę nie wymaga uzyskania decyzji o zmianie pozwolenia na budowę, jeśli spełnia warunki art. 36a ust. 5 Prawa budowlanego. Nieistotne odstępnie może dotyczyć:

Zastąpienie podanych w projekcie materiałów i wyrobami innymi o parametrach technicznych i użytkowych o parametrach nie gorszych niż określone w projekcie oraz posiadania przez zamienniki wymaganych polskich świadectw i certyfikatów.

Wprowadzenie tych zmian powinno być uzgodnione z projektantem.

Wszystkie materiały i produkty ujęte w projekcie powinny być I gatunku.

Opracowanie:

Wg strony tytułowej

CZĘŚĆ C

BRANŻA KONSTRUKCYJNA

1. OBIEKT

PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ I INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO WE WROCŁAWIU PRZY UL. BOROWSKIEJ 213, DZIAŁKA NR 27/3, AM 14, OBRĘB GAJ, JEDN. EWID. M. WROCŁAW

2. PODSTAWA OPRACOWANIA

- UMOWA Z INWESTOREM;
- UDOSTĘPNIONA DOKUMENTACJA ARCHIWALNA;
- UDOSTĘPNIONA INSTRUKCJA BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO;
- UDOSTĘPNIONE PLANY EWAKUACJI PERSONELU I PACJENTÓW Z BUDYNKÓW B ORAZ A;
- WIZJA LOKALNA;
- INWENTARYZACJA CZĘŚCI OPRACOWANIA;
- DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA STANU ISTNIEJĄCEGO;
- PRAWO BUDOWLANE;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA INFRASTRUKTURY Z DNIA 12 KWIETNIA 2002 R. W SPRAWIE WARUNKÓW TECHNICZNYCH, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ BUDYNKI I ICH USYTUOWANIE;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA TRANSPORTU, BUDOWNICTWA I GOSPODARKI MORSKIEJ Z DNIA 25 KWIETNIA 2012 R., W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWEGO ZAKRESU I FORMY PROJEKTU BUDOWLANEGO;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 CZERWCA 2012 R. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ;
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI Z DNIA 7 CZERWCA 2010 R. W SPRAWIE OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ BUDYNKÓW, INNYCH OBIEKTÓW BUDOWLANÝCH I TERENÓW;
- OBWIESZCZENIE MINISTRA GOSPODARKI, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 28 SIERPNIA 2003 R., W SPRAWIE OGŁOSZENIA JEDNOLITEGO TEKSTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ W SPRAWIE OGÓLNYCH PRZEPISÓW BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY;

3. UKŁAD KONSTRUKCYJNY I ZASTOSOWANE SCHEMATY STATYCZNE.

Przebudowa wewnętrznych ścianek działowych w poziomie parteru i przyziemia nie narusza i nie ingeruje w istniejący układ nośny.

Założenia przyjęte do obliczeń

Konstrukcje zaprojektowano w zgodności z normami:

- PN-EN 1990 Eurokod: Podstawy projektowania konstrukcji
- PN-EN 1991 Eurokod 1: Oddziaływania na konstrukcje
- PN-EN 1992 Eurokod 2: Projektowanie konstrukcji z betonu
- PN-EN 1993 Eurokod 3: Projektowanie konstrukcji stalowych
- PN-EN 1997 Eurokod 7: Projektowanie geotechniczne

Do obliczeń przyjęto następujące obciążenia:

- ciężar własny konstrukcji (wg programu obliczeniowego);
- obciążenie użytkowe – $3.0/5.0 \text{ kN/m}^2$
- parcie wiatru – strefa 1 ($q_b = 0,303 \text{ kPa}$);
- obciążenie śniegiem – strefa 3 ($s = 0,96 \text{ kN/m}^2$).

Podstawowe wyniki obliczeń

Wymiarowanie konstrukcji przeprowadzono metodą stanów granicznych rozpatrując stan graniczny nośności (dla obciążeń obliczeniowych) oraz stan graniczny użytkowania (dla obciążeń charakterystycznych). Dla przyjętych przypadków obciążenia, w fazach realizacji i eksploatacji, spełnione są warunki nośności i sztywności.

4. OPIS ELEMENTÓW KONSTRUKCYJNYCH

4.1. Warunki gruntowo-wodne i przyjęty sposób posadowienia

4.2. Fundamenty

W zakresie przebudowy budynku szpitala nie przewiduje ingerencji w dotychczasowe fundamenty.

4.3. Ścianki działowe, nadproża

W poziomie użytkowanych poziomów szpitala przewiduje się wyburzenie istniejących murowanych ścianek działowych gr. 12, 24, 31cm.

Nowe ścianki wykonać w większości w technologii G-K z osadzeniem drzwi i okien.

W pozostawionych ściankach przewiduje się zamurowania , oraz wykonania nowych otworów przejściowych.

W tych miejscach przewiduje się wykonać nadproża stalowe 2 C-65/80/100, skręcane śrubami min. M12 w rozsawie co 30 cm.

W kilku miejscach przewidziano nadproża większe z belek stalowych 160/180, potrójne, poczwórne, także skręcane śrubami M16 co 30cm.

Dotychczasowe nadproża pozostaną bez zmian,

Projektowana nowa instalacja wentylacyjna zostanie rozprowadzona w poziomach użytkowych bezpośrednio pod stropem.

Zaprojektowano centralę wentylacyjną w pomieszczeniu w poziomie przyziemia (na podłodze) .

Przewidywany ciężar pojedynczej centrali to ~ 480 kg.

Nad przejściami instalacyjnymi zlokalizowanymi pod stropem wykonać nadproża konstrukcyjne z belek C-65/80/100.

Uwaga :

Nie jest dopuszczalne przejście instalacyjne w wysokości podciągów konstrukcyjnych stropu.

Wyprowadzone czerpnie zewnętrzne wyprowadzone zostaną ponad oknami bezpośrednio pod stropami.

Wszystkie projektowane nadproża otworowe posadzić na poduszkach betonowych gr. 10cm z betonu C 20/25.

Wszystkie elementy stalowe przed osadzeniem oczyścić poprzez szczotkowanie i pokryć powłoką antykorozyjną – 2 x minia tlenkowa.

Po osadzeniu belki obłożyć siatką Rabitzą i wyszpaldować zaprawą cementową.

Należy zwrócić na przejścia instalacyjne przez istniejące „szachty instalacyjne”, murowane i ewentualna konieczność wykonania stosownych nadproży otworowych.

5. ZALECENIA WYKONAWCZE

5.1. Wszystkie roboty budowlane prowadzić zgodnie z warunkami technicznymi prowadzenia i odbioru robót budowlanych i sztuką budowlaną.

Opracowanie:

Wg strony tytułowej

CZĘŚĆ D

CZĘŚĆ RYSUNKOWA DOKUMENTACJI