

OPIS TECHNICZNY
DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANEGO

dotyczący przebudowy i remontu istniejącego budynku usługowego
z przeznaczeniem na działalność medyczną

Obiekt: budynek usługowy

Adres: ul. Karłowicza 17A, 58-500 Jelenia Góra

Działki ewidencyjne: 2/12 i 53/4

Kategoria obiektu: XI – budynki służby zdrowia, opieki społecznej i socjalnej

Inwestor:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze

ul. Cieplicka 69/71, 58-560 Jelenia Góra

Jednostka projektowa:

A ATELIER, Autorska Pracownia Architektury

al. Wojska Polskiego 77/6, 58-500 Jelenia Góra

SPIS TREŚCI

1. Dane ogólne inwestycji
2. Podstawa i zakres opracowania
3. Przedmiot zamierzenia budowlanego i cel inwestycji
4. Opis stanu istniejącego
5. Charakterystyka funkcjonalno-użytkowa obiektu po przebudowie
6. Szczegółowy opis rozwiązań architektoniczno-budowlanych dla poszczególnych kondygnacji
7. Zestawienie pomieszczeń
8. Etapowanie i ogólny zakres planowanych robót budowlanych
9. Szczegółowe wymagania budowlane, materiałowe i wykończeniowe
10. Stolarka okienna i drzwiowa
11. Wykończenie posadzek, ścian i sufitów
12. Dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami
13. Ochrona przeciwpożarowa
14. Uwagi realizacyjne i końcowe
15. Załączniki opisowe

1. Dane ogólne inwestycji

Nazwa zadania inwestycyjnego: przebudowa i remont budynku usługowego z przeznaczeniem do działalności medycznej, obejmująca pomieszczenia na kondygnacji -1, na parterze, I piętrze, II piętrze oraz III piętrze budynku przy ul. Karłowicza 17A w Jeleniej Górze.

Adres obiektu budowlanego: ul. Karłowicza 17A, 58-500 Jelenia Góra. Kategoria obiektu: XI – budynki służby zdrowia, opieki społecznej i socjalnej. Numery ewidencyjne działek: dz. nr 2/12 i 53/4.

Inwestorem jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Jeleniej Górze, z siedzibą przy ul. Cieplickiej 69/71 w Jeleniej Górze. Opracowanie sporządzono dla potrzeb projektu architektoniczno-budowlanego, jako rozbudowany opis techniczny rozwiązań projektowych i materiałowych.

2. Podstawa i zakres opracowania

Podstawę opracowania stanowią:

- inwentaryzacja architektoniczno-budowlana istniejącego budynku,
- rysunki rzutów kondygnacji objętych projektowaniem,
- wytyczne Inwestora, obowiązujące przepisy techniczno-budowlane,
- przepisy z zakresu ochrony przeciwpożarowej,
- przepisy dotyczące obiektów ochrony zdrowia,
- przepisy dostępnościowe oraz uzgodnienia branżowe będące podstawą dalszego dopracowania rozwiązań w projekcie technicznym.

Zakres niniejszego opisu obejmuje rozwiązania architektoniczno-budowlane dla: kondygnacji -1, części parteru objętej opracowaniem, I piętra, II piętra oraz III piętra. Zakres obejmuje także opis materiałów, rozwiązań wykończeniowych, stolarki, wymagań akustycznych, dostępnościowych oraz ochrony przeciwpożarowej.

3. Przedmiot zamierzenia budowlanego i cel inwestycji

Przedmiotem zamierzenia budowlanego jest przebudowa i remont istniejącego budynku usługowego z jego dostosowaniem do funkcji medycznych, rehabilitacyjnych, diagnostycznych i terapeutycznych. W wyniku realizacji inwestycji powstanie wielofunkcyjny zespół pomieszczeń ochrony zdrowia obejmujący laboratorium, punkt poboru, punkt szczepień, gabinety lekarskie, zespół pomieszczeń fizjoterapii, pomieszczenia terapii uzależnień oraz zespół psychologii dziecięcej.

Celem inwestycji jest uzyskanie nowoczesnego, funkcjonalnego i bezpiecznego obiektu medycznego o podwyższonych standardach sanitarnych i użytkowych, z jednoznacznym podziałem funkcjonalnym, uporządkowaną komunikacją wewnętrzną, poprawą dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, poprawą standardu ochrony przeciwpożarowej, a także z wymianą lub modernizacją elementów wykończenia, stolarki oraz instalacji towarzyszących.

4. Opis stanu istniejącego

Istniejący budynek jest obiektem wielokondygnacyjnym, częściowo podpiwniczonym, posiadającym jedną kondygnację podziemną i cztery kondygnacje nadziemne. Budynek ma

charakter usługowy i w stanie istniejącym nie spełnia w pełnym zakresie wymagań funkcjonalnych, użytkowych i sanitarnych właściwych dla obiektu ochrony zdrowia. Stan istniejący charakteryzuje się niejednorodnym układem przestrzennym, miejscami przypadkowym podziałem pomieszczeń, zużyciem części elementów wykończeniowych oraz koniecznością dostosowania układów komunikacyjnych i pionów obsługujących obiekt.

W obiekcie występują pomieszczenia techniczne, biurowe, komunikacyjne oraz przestrzenie użytkowe, które poddane zostaną przebudowie, częściowej reorganizacji oraz przystosowaniu do nowych funkcji. Zakres inwestycji obejmuje również likwidację istniejącej windy i wykonanie nowego szybu windowego wraz z montażem nowej windy, modernizację klatek schodowych w zakresie wynikającym z przepisów oraz przebudowę strefy wejściowej.

Na podstawie przekazanych rzutów przyjęto, że część pomieszczeń na parterze, I i II piętrze pozostaje poza zakresem opracowania jako obszary wyłączone lub użytkowane przez podmioty trzecie. Ich wydzielenie powinno zostać zachowane zarówno od strony funkcjonalnej, jak i – zgodnie z opisem ochrony przeciwpożarowej – od strony wymaganych parametrów odporności ogniowej przegród.

5. Charakterystyka funkcjonalno-użytkowa obiektu po przebudowie

Po przebudowie obiekt będzie posiadał klarowny podział funkcjonalny. Na kondygnacji -1 zlokalizowana zostanie część diagnostyczno-zabiegowa i rehabilitacyjna.

Na parterze zaprojektowana zostanie strefa wejściowa z recepcją, holem i gabinetem zabiegowym.

I piętro przeznaczone będzie na funkcje medyczne ogólne, w tym gabinety lekarskie, dyżurkę pielęgniarską i salę terapeutyczną.

II piętro zostanie przeznaczone na terapię uzależnień, z wyraźnym rozdzieleniem przestrzeni terapii indywidualnej i grupowej. I

II piętro przeznaczone zostanie na psychologię dziecięcą i terapię rozwojową, z gabinetami psychologicznymi, salami terapeutycznymi, integracją sensoryczną, rejestracją i zapleczem sanitarnym.

Założeniem projektowym jest stworzenie obiektu czytelnego w orientacji, zapewniającego prawidłową obsługę pacjenta, komfort pracy personelu, możliwość utrzymania wysokiego reżimu higienicznego, właściwy standard akustyczny, odpowiednie warunki ewakuacji oraz pełną koordynację pomiędzy architekturą a branżami sanitarną, elektryczną i technologiczną.

6. Szczegółowy opis rozwiązań architektoniczno-budowlanych dla poszczególnych kondygnacji

6.1. Kondygnacja -1 – funkcja laboratoryjna, zabiegowa, rehabilitacyjna i pomocnicza

Przyziemie o łącznej powierzchni użytkowej 394,25 m² stanowi zasadniczą część diagnostyczno-zabiegową oraz rehabilitacyjną projektowanego obiektu. Układ pomieszczeń projektuje się w oparciu o czytelny podział na strefy obsługi pacjenta, strefę laboratoryjną, strefę zabiegowo-szczepienną, zespół fizjoterapii i pomieszczenia pomocnicze. Rozwiązania funkcjonalne odczytane z rysunku przyziemia wskazują na bardzo duże znaczenie tej

kondygnacji dla funkcjonowania całego obiektu, zarówno w zakresie medycznym, jak i w zakresie komunikacji z innymi piętrami.

Od strony funkcjonalnej przewidziano zespół wejściowo-komunikacyjny z poczekalniami, punkt poboru materiału, laboratorium z biurem, boksem czystym i boksem brudnym, a także zespół pomieszczeń rehabilitacyjnych, takich jak terapia manualna, sala gimnastyczna oraz gabinety fizykoterapii. W obrębie kondygnacji zaplanowano również punkt szczepień z poczekalnią po szczepieniach, gabinet lekarski, magazyn odpadów medycznych, magazyn środków porządkowych, przebieralnię, szatnię personelu, sanitariaty, klatki schodowe i komunikację wewnętrzną.

Projekt przebudowy kondygnacji -1 obejmuje wyburzenia istniejących ścian działowych i lokalne rozbiórki elementów kolidujących z nowym układem. Przewidziano wykonanie nowych ścian działowych, korekty otworów drzwiowych, likwidację istniejących schodów w miejscach wskazanych na rysunku, przebudowę rampy, wykonanie projektowanego okna oraz projektowanego muru oporowego. Jest również konieczność przeniesienia studni rewizyjnej poza obrys budynku oraz wykonania nowego szybu windy w miejsce istniejącego urządzenia przeznaczonego do likwidacji.

W strefie laboratoryjnej należy zastosować materiały i rozwiązania umożliwiające zachowanie wysokich standardów czystości, zmywalności i odporności na środki dezynfekcyjne. Dotyczy to w szczególności podłóg, ścian w strefach roboczych, blatów, fartuchów przy urządzeniach sanitarnych, zabudowy meblowej oraz ościeżnic i skrzydeł drzwiowych.

W pomieszczeniach rehabilitacyjnych istotne jest zapewnienie odpowiedniej odporności posadzek na intensywne użytkowanie oraz na miejscowe obciążenia urządzeniami. W sali gimnastycznej i terapii manualnej należy przewidzieć posadzki sprężyste lub elastyczne, o wysokiej odporności eksploatacyjnej, niepowodujące nadmiernego poślizgu i jednocześnie łatwe do mycia. Układ funkcjonalny tej części powinien umożliwiać wygodne prowadzenie terapii, ustawienie wyposażenia specjalistycznego i swobodny ruch pacjentów.

W pomieszczeniach takich jak DKF, krio-azot, laser, magnetotron, prądy, solux/bioptron i ultradźwięki należy uwzględnić wymagania technologiczne wynikające z wyposażenia. Dotyczy to zarówno zasilania i wentylacji, jak i ochrony ścian oraz ewentualnych wymogów ekranowania. Szczególne wymagania dotyczą pomieszczenia magnetotronu, gdzie należy przewidzieć ekranowanie elektromagnetyczne i koordynację rozwiązań z technologią urządzenia.

6.2. Parter – strefa wejściowa, recepcja i gabinet zabiegowy

Zakres opracowania na parterze obejmuje część kondygnacji o powierzchni 70,93 m², stanowiącą strefę wejściową do projektowanej części medycznej budynku. Zgodnie z rysunkiem parteru projekt obejmuje hol wejściowy, zaplecze recepcji, gabinet zabiegowy oraz niezbędną komunikację i powiązania z klatką schodową oraz nowoprojektowaną windą.

Strefa wejściowa powinna zostać zaprojektowana jako reprezentacyjna i funkcjonalna przestrzeń pierwszego kontaktu pacjenta z obiektem. W holu wejściowym przewiduje się lokalizację ludy recepcyjnej, odpowiedniej przestrzeni dla oczekujących, czytelnego systemu informacji oraz swobodnego dojścia do dalszych części obiektu. Na rysunku wskazano

zastosowanie kurtyny powietrznej przy wejściu oraz zachowanie istniejącej platformy dla osób z niepełnosprawnościami.

Gabinet zabiegowy zlokalizowany przy strefie wejściowej powinien posiadać bezpośredni i czytelny dostęp z komunikacji ogólnej oraz wyposażenie zgodne z częścią rysunkową, obejmujące stanowisko do poboru krwi, stanowisko EKG, blat roboczy, szafki i podstawowe wyposażenie medyczne. Wykończenie gabinetu należy wykonać z materiałów odpornych na intensywne użytkowanie, łatwych do mycia i dezynfekcji, z zachowaniem pełnej koordynacji z wymaganiami sanitarnymi.

Zakres robót obejmuje przebudowę ścian, wykonanie lady recepcyjnej, przesunięcia drzwi oraz wykonanie nowego wejścia do budynku, powiększenie części komunikacji, likwidację istniejącej windy i realizację nowego szybu windowego. W obrębie wejścia głównego konieczne jest zapewnienie odpowiednich parametrów użytkowych drzwi, bezpiecznego szklenia, odporności na intensywne użytkowanie oraz właściwej szczelności i izolacyjności termicznej.

6.3. I piętro – funkcje medyczne ogólne

I piętro o powierzchni 165,98 m² przeznaczone jest na funkcje medyczne ogólne. Na podstawie rzutu I piętra ustalono, że projekt obejmuje gabinety lekarskie, dyżurkę pielęgniarską, salę terapeutyczną, sanitariaty oraz komunikację i klatki schodowe. Jest to kondygnacja o charakterze bardziej kameralnym, jednak wymagająca wysokich standardów użytkowych i dobrego standardu akustycznego.

Gabinety lekarskie powinny być projektowane jako pomieszczenia zapewniające prywatność pacjenta, komfort prowadzenia konsultacji oraz możliwość ustawienia wymaganej zabudowy meblowej i wyposażenia medycznego. Należy zapewnić właściwe doświetlenie, odpowiednią izolacyjność akustyczną przegród oraz odporne, łatwo zmywalne wykończenia powierzchni.

Dyżurka pielęgniarska, odczytana z zestawienia pomieszczeń jako ważna przestrzeń zaplecza medycznego, powinna posiadać odpowiednio zaprojektowane miejsce pracy, ciągi robocze, możliwość przechowywania dokumentacji i wyposażenia, a także właściwy dostęp do komunikacji. W przypadku lokalizacji punktu obserwacji lub przeszkleń kontrolnych należy ich rozwiązanie doprecyzować w projekcie technicznym.

Na kondygnacji przewidziano również pełną modernizację łazienek i sanitariatów. Z rysunku wynika, że całe wyposażenie łazienek jest przeznaczone do likwidacji i wymiany. Oznacza to wykonanie nowych warstw wykończeniowych, nowego wyposażenia sanitarnego, korekt podejść instalacyjnych, okładzin ściennych i posadzek, a także zastosowanie materiałów odpornych na stałe mycie i dezynfekcję.

Przewidziano likwidację istniejącej windy, wykonanie nowego szybu oraz częściową rozbiórkę ściany w celu powiększenia spocznika klatki schodowej. Rozwiązanie to poprawi zarówno dostępność, jak i bezpieczeństwo użytkowania komunikacji pionowej.

6.4. II piętro – terapia uzależnień

II piętro o powierzchni 510,48 m² stanowi kondygnację przeznaczoną na terapię uzależnień. Funkcja ta wymaga szczególnie starannego ukształtowania przestrzeni, zapewnienia

prywatności pacjentów, właściwego standardu akustycznego, czytelnego podziału na pomieszczenia terapii indywidualnej i grupowej, a także odpowiedniego rozdzielania stref administracyjnych, sanitarnych i oczekiwania.

W układzie funkcjonalnym kondygnacji przewidziano gabinet POZ, gabinety lekarskie, poczekalnie, EKG, administrację, serwerownię, sanitariaty, korytarze oraz rozbudowany zespół pomieszczeń terapii indywidualnej i grupowej. Część pomieszczeń została wyraźnie wydzielona na potrzeby pracy w małych grupach lub pracy indywidualnej, co jest właściwe dla funkcji terapii uzależnień.

Sale terapii grupowej powinny posiadać odpowiednią powierzchnię użytkową, możliwość swobodnego ustawienia krzeseł i stołów w różnych układach, dobre warunki akustyczne i spokojny charakter wykończeń. W pomieszczeniach terapii indywidualnej należy dążyć do maksymalnej prywatności i ograniczenia przenoszenia dźwięków pomiędzy gabinetami. Z tego względu ściany działowe należy projektować jako przegrody systemowe o podwyższonej izolacyjności akustycznej, z pełnym doszczelnieniem obwodowym.

Na kondygnacji przewidziano pomieszczenie serwerowni, które zgodnie z opisem przeciwpożarowym należy wydzielić pożarowo. Rozwiązania materiałowe i instalacyjne dla tego pomieszczenia powinny uwzględniać wymagania dotyczące odporności ogniowej przegród, drzwi, uszczelnień przejść instalacyjnych, a także warunki chłodzenia i stabilności temperaturowej.

Rzut wskazuje także wykonanie projektowanego okna, likwidację wybranych drzwi oraz lekkich ścianek, a także część ściany przeznaczoną do wyburzenia w celu powiększenia spocznika. Zmiany te porządkują komunikację i dostosowują kondygnację do nowego układu użytkowego. W sanitariatach należy uwzględnić co najmniej jeden sanitariat dostosowany dla osób z niepełnosprawnościami, z odpowiednimi przestrzeniami manewrowymi oraz wyposażeniem wspomagającym.

6.5. III piętro – psychologia dziecięca

III piętro o powierzchni 582,88 m² przeznaczone jest na psychologię dziecięcą oraz terapię rozwojową. Jest to najbardziej rozbudowana funkcjonalnie kondygnacja w zakresie objętym opracowaniem. Na podstawie rzutu III piętra przewidziano między innymi: gabinety psychologiczne, gabinet lekarski, gabinet pielęgniarek / rejestrację, poczekalnie, sale terapeutyczne, sale lekcyjne, pomieszczenie integracji sensorycznej, pomieszczenia porządkowe, szatnie, sanitariaty, komunikację i klatki schodowe.

Funkcja psychologii dziecięcej wymaga stworzenia przestrzeni bezpiecznej, przyjaznej, czytelnej, o dużym komforcie użytkowania i dobrych parametrach akustycznych. Z tego powodu należy przewidzieć nie tylko odpowiedni układ pomieszczeń, ale również starannie dobrane wykończenia, kolorystykę i rozwiązania wyposażeniowe, które nie będą stwarzały zagrożenia dla dzieci, a jednocześnie pozwolą na zachowanie standardu obiektu medycznego.

Pomieszczenie integracji sensorycznej wymaga odpowiedniej wysokości, odporności powierzchni na intensywne użytkowanie oraz możliwości mocowania dedykowanego wyposażenia. Rozwiązania mocowań ściennych i sufitowych należy uzgodnić z projektem technicznym i technologią wyposażenia. W salach terapeutycznych oraz salach lekcyjnych

należy zapewnić elastyczny układ przestrzeni, właściwe doświetlenie oraz warunki do prowadzenia zajęć indywidualnych i grupowych.

Na rzucie wskazano również rozwiązania takie jak ściany mobilne, lustra weneckie, wyspa gastronomiczna co podkreśla złożoność funkcjonalną tej kondygnacji. Elementy te powinny być traktowane jako wyposażenie zintegrowane z architekturą i dopracowane na etapie projektu technicznego i wykonawczego. W poczekalniach należy zapewnić bezpieczeństwo użytkowania, odporność materiałów na uszkodzenia oraz łatwość utrzymania czystości.

W tej części obiektu szczególnie istotne jest zachowanie odpowiednich parametrów akustycznych pomiędzy gabinetami psychologicznymi, tak aby prywatność rozmów była bezwzględnie zapewniona. Dotyczy to zarówno konstrukcji ścian, jak i stolarki drzwiowej, uszczelnień, rozwiązań instalacyjnych oraz sposobu prowadzenia przewodów w przestrzeniach międzystropowych.

7. Zestawienie pomieszczeń

7.1. Przyziemie

Numer	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia netto [m ²]
-1.01	Poczekalnia	13,38
-1.02	Punkt poboru	10,96
-1.03	Biuro laboratorium	10,10
-1..4	Laboratorium	30,80
-1.04A	Boks brudny	2,65
-1..4B	Boks czysty	2,73
-1.05	Klatka schodowa	7,80
-1.06	Magazyn odpadów medycznych	3,92
-1.07	Korytarz	6,90
-1.7A	Pom. porządkowe	2,58
-1.08	Archiwum	22,60
-1.09	Pom. gospodarcze	10,64
-1.10	Przebieralnia damska	5,58
-1.11	Przebieralnia męska	5,56
-1.12	Poczekalnia	4,20
-1.13	Klatka schodowa	11,70
-1.14	Magazyn środków porządkowych	2,07
-1.15	WC personelu	4,13
-1.16	WC pacjentów	5,00
-1.17	Terapia manualna	13,70
-1.18	Sala gimnastyczna	35,30
-1.19	Poczekalnia	22,32
-1.20	Szatnia personelu	8,80
-1.21	Gabinet lekarski	15,18
-1.22	Punkt szczepień	10,75
-1.23	Poczekalnia po szczepieniach	4,72
-1.24	Komunikacja	13,47
-1.25	DKF	3,32
-1.26	Krio-azot	3,94

-1.27	Laser	4,37
-1.28	Magnetotron	4,90
-1.29	Gabinet 1	9,18
-1.30	Gabinet 2	5,67
-1.31	Prądy	7,05
-1.32	Solux / Bioptron	5,19
0.33	Ultradźwięki	4,22
0.34	Korytarz	58,85
	RAZEM	394,25

7.2. Parter – część objęta opracowaniem

Numer	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia netto [m ²]
0.1	Hol wejściowy	46,60
0.2	Zaplecze recepcji	5,43
0.3	Gabinet zabiegowy	18,90
	RAZEM	70,93

7.3. I piętro

Numer	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia netto [m ²]
1.01	Klatka schodowa	14,10
1.02	Korytarz	10,56
1.03	Gabinet lekarski	17,50
1.04	Gabinet lekarski	17,40
1.05	Dyżurka pielęgniarska	34,80
1.06	WC	10,40
1.07	WC	7,70
1.08	Sala terapeutyczna	73,40
1.09	Klatka schodowa	20,70
	RAZEM	186,74

7.4. II piętro

Numer	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia netto [m ²]
2.01	Klatka schodowa	13,09
2.02	Korytarz	15,66
2.03	Gabinet POZ	16,69
2.04	Gabinet lekarski	17,88
2.05	Poczekalnia	17,96
2.06	EKG	10,18
2.07	WC	7,02
2.08	Medycyna pracy	34,71
2.09	Gabinet lekarski	12,63
2.10	Gabinet lekarski	16,41
2.11	Terapia grupowa	37,57
2.12	WC pracowników	5,43
2.13	WC	4,85

2.14	WC	2,72
2.15	Klatka schodowa	21,60
2.16	Serwerownia	23,28
2.17	Terapia indywidualna	12,50
2.18	Korytarz	22,90
2.19	Korytarz	14,38
2.20	Terapia grupowa	50,94
2.21	Gabinet	17,15
2.22	Gabinet	16,26
2.23	Gabinet	18,56
2.24	Terapia grupowa	20,13
2.25	Terapia indywidualna	11,80
2.26	Terapia indywidualna	11,62
2.27	Terapia indywidualna	32,50
2.28	Korytarz	7,05
2.29	Poczekalnia	13,91
2.30	Pom. porządkowe	5,10
	RAZEM	510,48

7.5. III piętro

Numer	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia netto [m²]
3.01	Klatka schodowa	12,60
3.02	Korytarz	19,45
3.03	Szatnia personelu	4,65
3.04	WC	9,94
3.05	WC	6,61
3.06	Integracja sensoryczna	42,13
3.07	Szatnia	6,92
3.08	Gabinet	15,03
3.09	Gabinet pielęgniarek / rejestracja	18,34
3.10	Gabinet psychologiczny	16,18
3.11	Poczekalnia	28,15
3.12	Klatka schodowa	16,40
3.13	Gabinet lekarski	12,72
3.14	Gabinet psychologiczny	11,63
3.15	Gabinet psychologiczny	11,66
3.16	Gabinet psychologiczny	11,66
3.17	Gabinet psychologiczny	10,74
3.18	Gabinet psychologiczny	10,25
3.19	Gabinet psychologiczny	11,86
3.20	Gabinet psychologiczny	11,06
3.21	Sala terapeutyczna	74,69
3.22	Pom. porządkowe	4,80
3.23	Korytarz	49,17
3.24	Poczekalnia	9,30
3.25	Szatnia	11,23
3.26	WC	6,23

3.27	Sala terapeutyczna	33,08
3.28	Sala lekcyjna	40,47
3.29	Sala lekcyjna	37,14
3.30	Gabinet lekarski	35,34
3.31	Korytarz	5,12
	RAZEM	582,88

8. Etapowanie i ogólny zakres planowanych robót budowlanych

Przebudowę należy prowadzić etapowo, z uwzględnieniem technologii realizacji, możliwości prowadzenia robót w czynnym obiekcie oraz konieczności koordynacji robót budowlanych z robotami instalacyjnymi. Dopuszcza się prowadzenie inwestycji w pięciu zasadniczych etapach odpowiadających poszczególnym strefom funkcjonalnym budynku, to jest: przyziemie i strefa wejściowa, parter, I piętro, II piętro oraz III piętro.

8.1. Prace rozbiórkowe i demontażowe

- likwidacja istniejącej windy i przygotowanie miejsca pod wykonanie nowego szybu windowego,
- demontaż drzwi wraz z ościeżnicami,
- demontaż wykładzin PCV, listew przypodłogowych, progów metalowych i innych wtórnych warstw wykończeniowych,
- demontaż balustrad przy schodach oraz innych elementów kolidujących z projektowanym układem,
- wyburzenia ścian działowych, lokalne poszerzenia i korekty otworów drzwiowych,
- demontaż nadproży nad drzwiami w niezbędnym zakresie, zgodnie z projektem konstrukcyjnym,
- demontaż opraw oświetleniowych i elementów obudów instalacyjnych,
- demontaż wyposażenia mocowanego do ścian, skrzynek technicznych i szaf technicznych,
- demontaż kratki wentylacyjnych, grzejników i sufitów podwieszonych,
- usunięcie odspojonych tynków, starych powłok malarskich, okładzin i elementów wtórnych,
- demontaże części instalacji elektrycznej, grzewczej, wentylacyjnej i sanitarnej w zakresie objętym przebudową.

8.2. Prace budowlane i wykończeniowe

- wykonanie zamurowań z bloczków gazobetonowych lub ceramicznych zgodnie z częścią rysunkową,
- uzupełnienia posadzek po wyburzeniach ścian i wykonanie nowych warstw podkładowych,
- wykonanie wylewek samopoziomujących w niezbędnym zakresie,
- osadzenie nowych nadproży przy poszerzonych otworach drzwiowych,
- wykonanie wzmocnień ścian nośnych przy przejściach kanałów lub większych otworach,
- wykonanie nowych ścian działowych w technologii murowanej oraz suchej zabudowy,
- montaż drzwi, słusarki i nowych balustrad przy schodach,
- uzupełnienie tynków w miejscach ubytków, po wymianie stolarki i po demontażu krat,

- wykonanie nowych warstw wykończeniowych posadzek, ścian i sufitów,
- wykonanie obudów instalacyjnych oraz sufitów podwieszanych z rewizjami,
- montaż odbojnic, narożników ochronnych, płyt zabezpieczających i innych osłon ścian,
- wykonanie nowych tablic informacyjnych i oznakowania funkcjonalnego obiektu,
- uporządkowanie terenu i przygotowanie obiektu do użytkowania.

9. Szczegółowe wymagania budowlane, materiałowe i wykończeniowe

9.1. Wymagania ogólne

Wszystkie materiały i wyroby budowlane przewidziane do zastosowania w obiekcie muszą być fabrycznie nowe, pełnowartościowe, posiadać aktualne aprobaty techniczne, deklaracje właściwości użytkowych, krajowe oceny techniczne, certyfikaty lub inne dokumenty dopuszczające do stosowania w budownictwie. Dobór materiałów powinien uwzględniać charakter obiektu ochrony zdrowia, konieczność intensywnego mycia i dezynfekcji, odporność mechaniczną, trwałość oraz kompatybilność z rozwiązaniami instalacyjnymi.

Należy stosować rozwiązania kompletne, systemowe, zgodne z instrukcjami producentów. Dotyczy to w szczególności ścian gipsowo-kartonowych, sufitów podwieszanych, stolarki, uszczelnień przeciwpożarowych, wykładzin, okładzin ściennych oraz rozwiązań akustycznych. Każda zmiana materiałowa wymaga uzgodnienia z projektantem i Inwestorem.

9.2. Ściany działowe i zamurowania

Zamurowania otworów drzwiowych, okiennych, wentylacyjnych i innych należy wykonywać z bloczków gazobetonowych odmiany 500 na zaprawie cementowo-wapiennej, z pionowym wypełnieniem spoin. Połączenia z istniejącymi ścianami należy realizować przy użyciu systemowych kątowników stalowych ocynkowanych lub łączników o równoważnej skuteczności. Zamurowania powinny spełniać wymagania izolacyjności akustycznej oraz odpowiedniej klasy odporności ogniowej wynikającej z przepisów i części przeciwpożarowej projektu.

Po wykonaniu zamurowań należy wykonać tynki cementowo-wapienne kategorii IV, następnie przeszlifować powierzchnie, wyszpachlować, zagruntować i pomalować zgodnie z projektem wykończenia.

9.3. Ściany systemowe gipsowo-kartonowe

Nowe ściany działowe projektuje się w systemie suchej zabudowy. W zależności od przeznaczenia pomieszczeń należy stosować płyty standardowe, wodoodporne, ogniochronne, akustyczne lub specjalistyczne. W miejscach przewidywanego montażu wyposażenia należy stosować wzmocnienia, na przykład z płyt cementowych, sklejki konstrukcyjnej lub dodatkowej podkonstrukcji systemowej.

Ściany należy wykonywać do pełnej wysokości stropu. Wypełnienie ścian powinno stanowić wypełnienie z wełny mineralnej grubości 10 cm lub inne równoważne rozwiązanie pozwalające osiągnąć wymagane parametry akustyczne i ogniowe. W zależności od lokalizacji należy uzyskać odporność ogniową EI 30, EI 60 lub EI 120 oraz parametry akustyczne zgodne z przeznaczeniem pomieszczeń.

Dla gabinetów lekarskich, psychologicznych, pomieszczeń terapii indywidualnej i innych przestrzeni wymagających wysokiej prywatności zaleca się ściany o grubości około 15 cm z konstrukcją dwuprofilową lub wzmacnianą, z podwójnym opłytowaniem z obu stron, wypełnieniem z wełny mineralnej o podwyższonej gęstości i zastosowaniem taśm akustycznych pod profilami obwodowymi. Zakłada się dążenie do osiągnięcia wskaźnika izolacyjności akustycznej na poziomie co najmniej $RA1 \geq 55$ dB.

9.4. Zabezpieczenia przejść instalacyjnych

Przejścia instalacyjne przez stropy i przegrody oddzielenia pożarowego należy zabezpieczać systemowymi rozwiązaniami o klasie odporności ogniowej nie niższej niż klasa przegrody. Należy przewidzieć opaski, masy, piany, kłapy i inne systemy zgodne z wymaganiami producentów i uzgodnieniami przeciwpożarowymi. Szczelność ogniowa i izolacyjność ogniowa uszczelnień powinna zostać zachowana po wykonaniu wszystkich branż.

9.5. Pomieszczenia specjalne

9.5.1. Magnetotron

Pomieszczenie magnetotronu wymaga szczególnego potraktowania. Zabezpieczenie ścian w tym pomieszczeniu ma na celu przede wszystkim ochronę przed promieniowaniem elektromagnetycznym, ograniczenie emisji pola poza pomieszczenie oraz zapewnienie bezpieczeństwa pożarowego i użytkowego. Należy przewidzieć wykonanie ekranowania elektromagnetycznego, na przykład w formie klatki Faradaya, z użyciem materiałów przewodzących, takich jak blacha miedziana, blacha aluminiowa lub specjalne siatki ekranujące.

Dopuszcza się zastosowanie specjalnych płyt gipsowo-kartonowych ekranowanych, z powłoką grafitową lub zintegrowaną folią metalową, o ile system producenta zapewni wymaganą skuteczność ekranowania. Wszystkie przejścia, puszki i osprzęt powinny zostać skoordynowane tak, aby nie osłabić skuteczności ekranu.

9.5.2 Gabinety z lustrem weneckim między gabinetami psychologicznymi.

Celem rozwiązania jest umożliwienie jednostronnej obserwacji przy jednoczesnym zapewnieniu wysokiej izolacyjności akustycznej oraz komfortu pracy.

A. Wymagania ogólne

- izolacyjność akustyczna: $R_w = 50-55$ dB
- brak przenikania dźwięku między pomieszczeniami
- eliminacja mostków akustycznych
- zapewnienie szczelności powietrznej
- możliwość prowadzenia obserwacji jednostronnej
- współpraca z systemem odsłuchu audio

B. Konstrukcja przegrody

Układ warstw (od strony gabinetu terapeutycznego)

- płyta gipsowo-kartonowa $2 \times 12,5$ mm
- profile CW/UW 75–100 mm + taśmy akustyczne
- wełna mineralna 40–60 kg/m³
- szczelina powietrzna 20–50 mm
- drugi ruszt + wełna
- płyta g-k $2 \times 12,5$ mm

Uwagi wykonawcze

- konstrukcja podwójna, niezależna
- brak sztywnych połączeń
- pełna szczelność

Lustro weneckie

- wymiary: ok. 160×130 cm
- grubość: 6–10 mm
- szkło laminowane (VSG)
- montaż w ramie z przekładkami akustycznymi
- uszczelnienie silikonem akustycznym

Drzwi

- pełne
- $R_w \geq 50$ dB
- uszczelki + próg opadający

Instalacja audio

- mikrofon sufitowy/kierunkowy
- odsłuch w pomieszczeniu obserwacji
- pasmo: min. 100 Hz – 10 kHz

Akustyka wnętrza

- RT60: 0,3 – 0,5 s
- panele akustyczne, zasłony, dywan
- min. 20–30% powierzchni pochłaniającej

Uszczelnienia

- taśmy akustyczne
- silikon akustyczny
- szczelność wszystkich połączeń

9. Uwagi końcowe

- zachować wysoką jakość wykonania
- unikać mostków akustycznych

10. Stolarka okienna i drzwiowa

10.1. Stolarka zewnętrzna

Stolarkę zewnętrzną projektowanego wejścia, wiatrołapu i drzwi zewnętrznych należy wykonać jako aluminiową, w kolorze dostosowanym do kolorystyki istniejącej. Współczynnik przenikania ciepła dla stolarki musi odpowiadać obowiązującym wymaganiom Warunków Technicznych. Wszystkie przeszklenia w drzwiach i elementach ślusarki zewnętrznej należy wykonać ze szkła bezpiecznego.

Drzwi wejściowe powinny być wyposażone w automatykę, jeśli wynika to z projektu wykonawczego lub wymagań dostępnościowych. Ościeżnice należy montować zgodnie z wytycznymi producenta, z zapewnieniem trwałego, ciągłego i jednorodnego wypełnienia styków z ościeżem odpowiednimi materiałami izolacyjnymi i uszczelniającymi.

10.2. Stolarka okienna

Ślusarkę okienną należy wykonać jako aluminiową w kolorze dostosowanym do ślusarki istniejącej. Nowe okna powinny zapewniać odpowiednią izolacyjność cieplną, szczelność, możliwość rozszczelnienia lub otwarcia zgodnie z wymaganiami wentylacyjnymi oraz bezpieczeństwo użytkowania. Przewiduje się szklenie szkłem bezpiecznym oraz prawidłowy montaż z zastosowaniem łączników zgodnych z zaleceniami producenta.

Po wymianie okien należy wykonać obróbki wewnętrzne i zewnętrzne, uzupełnić tynki, naprawić wnęki okienne i wykonać ich pełne malowanie. Wraz z wymianą okien należy wymienić parapety z konglomeratu lub PCV.

10.3. Stolarka wewnętrzna

Stolarka wewnętrzna powinna być dostosowana do przeznaczenia pomieszczeń, ich odporności ogniowej, wymagań akustycznych, sanitarnych i eksploatacyjnych. W zależności od lokalizacji należy stosować drzwi aluminiowe, stalowe lub drewniane / laminowane techniczne. Właściwy dobór typu drzwi nastąpi w zestawieniu stolarki na etapie dopracowania projektu technicznego.

Drzwi aluminiowe powinny posiadać konstrukcję skrzydła i ościeżnicy z kształtowników aluminiowych, malowanie proszkowe, bezpieczne przeszklenie przezroczyste lub matowe, trzy zawiasy, zamek z wkładką patentową oraz – jeśli wymagane – kontrolę dostępu. Drzwi stalowe powinny być wykonane z ocynkowanych blach stalowych o grubości co najmniej 0,8 mm, z wypełnieniem z wełny mineralnej i wyposażeniem dobranym do funkcji pomieszczenia. Drzwi

drewniane / techniczne powinny posiadać podwyższoną odporność na uszkodzenia, możliwość zastosowania paneli ochronnych, podcięć wentylacyjnych i właściwych zamków.

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych oraz gospodarczych należy stosować drzwi z podcięciami wentylacyjnymi lub kratkami wentylacyjnymi, o ile wymaga tego projekt wentylacji.

Kabiny sanitarne wykonać jako systemowe z płyt HPL gr. 10–13 mm, drzwi na zawiasach samodomykających, z zamkiem WC i możliwością awaryjnego otwarcia, z prześwitem wentylacyjnym przy podłodze, bez wymagań akustycznych.

W przypadku drzwi przeciwpożarowych i dymoszczelnych należy zapewnić kompletność systemu, właściwe samozamykacze, uszczelki pęczniące i dymoszczelne oraz odpowiedni montaż.

ŚCIANA MOBILNA AKUSTYCZNA – POM. 3.22 SALA TERAPEUTYCZNA

Wymagania minimalne:

1. Ściana mobilna, panelowa, systemowa, umożliwiająca podział pomieszczenia na niezależne strefy użytkowe.
2. Izolacyjność akustyczna ściany mobilnej: R_w nie mniejsze niż 48 dB, potwierdzone dokumentem producenta / raportem z badań.
3. System podwieszany, bez prowadnicy w posadzce.
4. Wykończenie powierzchni trwałe, zmywalne, odporne na intensywne użytkowanie w obiekcie użyteczności publicznej / medycznym.
5. Kolorystyka i podział paneli do uzgodnienia z Zamawiającym na etapie realizacji.

Zakres wykonawcy obejmuje w szczególności:

1. Wykonanie pomiarów z natury przed realizacją.
2. Dobór kompletnego rozwiązania systemowego odpowiedniego do istniejących warunków obiektu.
3. Dobór i wykonanie wszystkich elementów niezbędnych do prawidłowego montażu, zawieszenia, prowadzenia i uszczelnienia ściany mobilnej, w tym wszelkich elementów mocujących, adaptacyjnych, wsporczych, maskujących i wykończeniowych, wymaganych przez producenta systemu oraz wynikających z warunków istniejących.
4. Dostosowanie rozwiązania do geometrii istniejącego przekrycia / strefy podstropowej oraz wykonanie szczelnych rozwiązań ograniczających przenikanie dźwięku ponad ścianą mobilną, w zakresie wynikającym z przyjętego systemu.
5. Zapewnienie bezpiecznego przeniesienia obciążeń od systemu na istniejące elementy obiektu zgodnie z wymaganiami producenta i zasadami wiedzy technicznej.
6. Wykonanie wszelkich robót towarzyszących niezbędnym do uzyskania kompletnego, sprawnego i gotowego do użytkowania rozwiązania.

Wymagania formalne:

1. Oferowany system ma być rozwiązaniem katalogowym / systemowym producenta.
2. Wykonawca przed montażem przedstawi kartę techniczną systemu oraz rysunek warsztatowy z przyjętym sposobem montażu.

11. Wykończenie posadzek, ścian i sufitów

11.1. Posadzki

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, umywalniach, łazienkach i WC należy przewidzieć posadzki z płytek ceramicznych lub gresu, z wykonaniem spadków do wpustów podłogowych w miejscach tego wymagających. Parametry płytek powinny obejmować minimum: gatunek pierwszy, antypoślizgowość odpowiednią do funkcji pomieszczenia, nie gorszą niż R11, grubość minimum 10 mm, odporność chemiczną adekwatną do stosowanych środków dezynfekcyjnych oraz nasiąkliwość na poziomie nie większym niż 0,5%.

W pomieszczeniach administracyjnych, gabinetach, pokojach zabiegowych, pokojach lekarzy, w korytarzach i na klatkach schodowych należy przewidzieć wykładziny homogeniczne o wysokich parametrach wytrzymałościowych. Minimalne parametry materiału powinny obejmować:

1. niezbędne, minimalne parametry techniczne wykładziny:

- wykładzina homogeniczna PCV
- grubość całkowita 2,0 mm
- waga całkowita nie więcej niż 2500 g/m²
- odporność na światło ≥ 7
- wgniecenie resztkowe $\leq 0,10$ mm
- klasa palności Bfl-s1
- minimalna gwarancja producenta 10 lat
- kolor perłowy

II wykładzina prądoprzewodząca

- wykładzina homogeniczna PCV
- oporność według EN 61340-4-1: $R \cdot 5 \times 10^4 < R < 10^6$ OHM
- grubość całkowita min. 2,0 mm
- waga całkowita nie więcej niż 2800 g/m²
- odporność na światło ≥ 7
- wgniecenie resztkowe $\leq 0,10$ mm
- klasa palności Bfl-s1

- minimalna gwarancja producenta 10 lat
- bardzo dobrą odporność chemiczną oraz wysoką trwałość kolorystyczną.

W pomieszczeniach wymagających wykładzin prądotrzewodzących należy przewidzieć materiał o parametrach odpowiadających normie EN 61340-4-1. Wszystkie wykładziny należy wywijać na ścianę na wysokość 10–15 cm, z wykonaniem wyoblenia ułatwiającego utrzymanie czystości.

Na obu klatkach schodowych skuć istniejące płytki i położyć nowe gresy antypoślizgowe

Na kondygnacji -1 skuć całą posadzkę i wykonać nową wraz izolacjami termicznymi i przeciwwilgociowymi.

11.2. Ściany

W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych należy stosować płytki ceramiczne ścienne na pełną wysokość pomieszczenia lub co najmniej do wysokości wynikającej z technologii pomieszczenia. W pozostałych pomieszczeniach, w których zlokalizowano zlewozmywaki, komory gospodarcze, umywalki i inne urządzenia sanitarne, należy wykonać fartuch ceramiczny o wysokości minimum 1,8 m, wychodzący co najmniej 60 cm poza obrys urządzenia.

Płytki ścienne w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi powinny być pierwszego gatunku, o grubości nie mniejszej niż 8 mm, nasiąkliwości nie większej niż 10%, z fugą epoksydową. Kolorystykę i format należy uzgodnić z Inwestorem. W pomieszczeniach pomocniczych i porządkowych dopuszcza się płytki o grubości minimum 6,5 mm, również z fugą epoksydową.

Pozostałe ściany należy malować farbami akrylowo-lateksowymi lub równoważnymi, odpornymi na szorowanie, zmywanie i nieżółknącymi. W pomieszczeniach technicznych, magazynowych i pomocniczych dopuszcza się farby emulsyjne o odpowiednich parametrach użytkowych. W komunikacji oraz w wybranych pomieszczeniach należy przewidzieć lamperie ochronne z tapety z włókna szklanego, natryskowe lub z tynku mozaikowego, zgodnie z projektem wnętrz.

Okładzina ścienna w ciągach komunikacyjnych i w wybranych pomieszczeniach:

- wykładzina homogeniczna PCV
- grubość całkowita min. 2,0 mm
- odporność na światło ≥ 7
- klasa palności B s2 d0
- minimalna gwarancja producenta 10 lat

11.3. Sufity podwieszane i obudowy instalacyjne

Sufity podwieszane należy przewidzieć w zakresie wynikającym z rozprowadzenia instalacji, wymagań higienicznych i akustycznych oraz estetyki wnętrz. W pomieszczeniach

przeznaczonych na pobyt ludzi wskazane jest stosowanie sufitów akustycznych z płyt dźwiękochłonnych, wykonanych na konstrukcji systemowej.

W pomieszczeniach ogólnodostępnych, socjalnych, pomocniczych i komunikacji należy stosować sufity podwieszane kasetonowe lub gipsowo-kartonowe o gładkiej, matowej fakturze, niepyłące, niepalne i stabilne wymiarowo. W pomieszczeniach mokrych należy stosować rozwiązania przeznaczone do podwyższonej wilgotności. W pomieszczeniach o podwyższonym rygorze sanitarnym wskazane jest stosowanie paneli zmywalnych, odpornych na detergenty i środki dezynfekujące, z powierzchnią laminowaną i właściwościami bakteriobójczymi.

Lokalne obudowy instalacyjne należy wykonać z płyt gipsowo-kartonowych na systemowej podkonstrukcji, z zapewnieniem rewizji w miejscach dostępu serwisowego. W przestrzeniach nieobjętych sufitami podwieszanymi należy wykonać tynk z malowaniem farbą zmywalną, odporną na detergenty i środki dezynfekujące.

Na kondygnacji -1 należy przenieść wszystkie instalacje maksymalnie pod sufit tak aby można było zamontować sufit podwieszony na odpowiedniej wysokości.

Sufity na ostatniej kondygnacji

Sufity w gabinetach i salach terapeutycznych

Sufit podwieszony z podwójnej okładziny z płyt gipsowo-kartonowych gr. $2 \times 12,5$ mm na ruszcie stalowym systemowym. Nad sufitem wykonać szczelną warstwę paroizolacyjną z folii o wysokim oporze dyfuzyjnym, z zakładami klejonymi taśmą systemową oraz uszczelnieniem przejść instalacyjnych. Powyżej ułożyć izolację z wełny mineralnej gr. 20 cm w dwóch warstwach na mijankę. Połączenia obwodowe wykonać z zastosowaniem taśmy akustycznej. Ściany działowe doprowadzić do pełnej wysokości akustycznej.

Sufity w poczekalniach i komunikacji

Sufit podwieszony kasetonowy 600×600 z płyt akustycznych o wysokim współczynniku pochłaniania dźwięku. Nad rusztem wykonać szczelną warstwę paroizolacyjną, powyżej ułożyć izolację z wełny mineralnej gr. 20 cm. Detale przy instalacjach wykonać w sposób zapewniający ciągłość paroizolacji.

Warstwy przegrody (od dołu)

- $2 \times$ płyta gipsowo-kartonowa 12,5 mm
- ruszt stalowy systemowy
- taśma akustyczna obwodowa
- paroizolacja szczelna
- wełna mineralna 20 cm (2×10 cm)
- przestrzeń instalacyjna
- konstrukcja dachu stalowego

Uwagi wykonawcze

Paroizolacja musi być wykonana szczelnie, z klejonymi zakładami i uszczelnionymi przejściami instalacyjnymi. Wełna powinna być ułożona bez szczelin i mostków termicznych. Należy ograniczyć nieszczelności przy oprawach i instalacjach.

11.4. Elementy ochrony ścian i wyposażenie uzupełniające

Z uwagi na intensywny sposób użytkowania obiektu medycznego oraz konieczność ograniczenia uszkodzeń mechanicznych i zabrudzeń, w komunikacji i wybranych pomieszczeniach należy przewidzieć zabezpieczenia ścian do wysokości około 1,50 m. Zaleca się stosowanie płyt ochronnych odpornych na zabrudzenia, łatwych do utrzymania w czystości i odpornych na środki czyszczące stosowane w obiektach ochrony zdrowia.

W komunikacji należy przewidzieć obustronne odbojoporcze. Naroża ścian i ościeży należy zabezpieczyć narożnikami lub profilami ochronnymi do wysokości odpowiadającej wysokości płyt zabezpieczających. W sąsiedztwie kozetek, łóżek, szaf medycznych i intensywnie użytkowanych urządzeń należy przewidywać lokalne panele lub odbojnice o zwiększonej odporności mechanicznej.

11.5. Strefa wejściowa – nawierzchnie, pochylnie, schody i daszek

Nawierzchnie podestów i pochylni należy wykonać z płyt betonowych tarasowych lub materiałów równoważnych o wysokiej odporności na zabrudzenia i odpowiedniej antypoślizgowości. Zaleca się zróżnicowanie kolorystyczne nawierzchni dla poprawy orientacji użytkowników oraz wykonanie odpowiedniego oświetlenia.

Schody zewnętrzne należy wykonać jako rozwiązania trwałe, odporne na warunki atmosferyczne i spełniające wymagania bezpieczeństwa użytkowania. Przy wejściu należy zastosować wycieraczki systemowe trzystrefowe. Nad strefą wejściową do kondygnacji -1 należy wykonać obudowę daszku, zintegrowaną z architekturą obiektu, z przewidzianym odwodnieniem i oświetleniem.

W celu doprowadzenia do zgodności z przepisami (Warunki techniczne jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie) główne schody wejściowe do budynku należy przebudować tak aby stopnie miały 35cm a nie jak obecnie 34cm. Należy skuć istniejące płytki i wykończyć gresem tarasowym antypoślizgowym grubości 2-3cm. Natomiast pierwszy stopień wejściowy należy zlikwidować poprzez podniesienie drogi pożarowej.

Schody wejściowe zewnętrzne do klatki schodowej bocznej „B” jako, że nie spełniają wymogów określonych przepisami należy rozebrać i wykonać jako nowe z zachowaniem odpowiednich wymiarów określonych w „Warunkach technicznych jakim powinny odpowiadać budynki „.

Projektuje się pochylnię dla osób z niepełnosprawnościami, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, stanowiącą element dostępnej komunikacji ogólnodostępnej budynku. Pochylnia zapewnia pokonanie różnicy poziomów przekraczającej 0,50 m, przy zachowaniu maksymalnego nachylenia $i = 8\%$, zgodnie z obowiązującymi przepisami techniczno-budowlanymi.

A. Podstawowe parametry geometryczne

- szerokość użytkowa biegu: **min. 1,20 m**
- maksymalne nachylenie: **8%**
- długość pojedynczego biegu: **max. 9,00 m**
- spoczniki pośrednie:
 - długość: **min. 1,50 m**
 - szerokość: **min. 1,50 m**
- spoczniki początkowy i końcowy:
 - długość: **min. 1,50 m**
- krawężniki betonowe:
 - wysokość: **min. 0,07 m**

A.1. Elementy bezpieczeństwa i wyposażenie

Pochylnia wyposażona w:

- **obustronne poręcze** typowe ze stali nierdzewnej na wysokościach:
 - 0,75 m
 - 0,90 m
- rozstaw poręczy: **1,00–1,10 m**
- odsunięcie od ściany: **min. 0,05 m**
- przedłużenie poręczy: **min. 0,30 m** przed początkiem i za końcem biegu

Poręcze należy zakończyć w sposób bezpieczny, eliminujący ryzyko zaczepienia.

A.2. Wymagania użytkowe i dostępności

Pochylnia spełnia wymagania dostępności poprzez:

- zapewnienie ciągłości komunikacji bez barier
- zastosowanie powierzchni antypoślizgowej
- zapewnienie wymaganych pól manewrowych
- eliminację progów i uskoków

Rozwiązanie przyjęto zgodnie z wymaganiami dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz przepisami techniczno-budowlanymi.

A.3. Materiały i wykończenie

- konstrukcja: konstrukcja **żelbetowa monolityczna** lub stalowa systemowa
- płyta żelbetowa: **min. 12–15 cm**
-
- warstwa wyrównawcza/spadkowa
- warstwa wykończeniowa antypoślizgowa (R10–R12), odporna na ścieranie i warunki atmosferyczne
- poręcze: stal nierdzewna - średnica uchwyty: **ok. 40–50 mm**
- mocowanie: do konstrukcji lub do podłoża
- zakończenia: zaokrąglone / bezpieczne

A.4. Odwodnienie i warunki eksploatacji

- zapewnić spadki poprzeczne: **ok. 1–2%**

- zapewnić skuteczne odwodnienie poprzez wpięcie do istniejącej kanalizacji deszczowej
- zastosować materiały mrozoodporne (dla pochylni zewnętrznych)

A.5. Wymagania wykonawcze

- tolerancja równości powierzchni: ± 5 mm
- brak ostrych krawędzi
- dokładne spasowanie elementów
- zapewnienie ciągłości nawierzchni

12. Dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami

Projekt przebudowy zakłada dostosowanie obiektu do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej. Podstawowym elementem poprawy dostępności będzie wykonanie nowego szybu windowego obsługującego kondygnacje objęte opracowaniem. Ponadto przewidziano utrzymanie i wykorzystanie istniejącej platformy dla osób z niepełnosprawnościami w strefie wejściowej.

Do pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów należy stosować drzwi bezprogowe. Na korytarzach i w komunikacji ogólnej należy przewidzieć poręcze ułatwiające poruszanie. W sanitariatach przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami należy zamontować pochwyt i poręczę przy każdym urządzeniu sanitarnym, w tym poręcz stałą i uchylną przy misce ustępowej, poręczę przy umywalce, uchwyty i siedzisko prysznicowe, a także lustro uchylne.

Wielkość, wysokość montażu i sposób rozmieszczenia urządzeń sanitarnych muszą być dostosowane do korzystania przez osoby z niepełnosprawnościami. Należy zapewnić odpowiednie pola manewrowe, czytelny układ pomieszczeń oraz rozwiązania ograniczające ryzyko potknięcia i poślizgu.

13. Warunki ochrony przeciwpożarowej- dla PAB z par. 4 ust. 1 pkt. 2 [5] w związku z par. 20 ust. 1 pkt. 4e i 13 [4].

Ochronę przeciwpożarową opracowana na podstawie n/w przepisów:

- Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. [1] – (Dz. U. z 2024r. poz. 726).
- Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków i innych obiektów bud. i terenów. [2] - (Dz. U. nr 109 poz. 719 z późniejszymi zmianami z 21 listopada 2024r. (Dz. U. z 2024r. poz. 1716)
- Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowej zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych. [3] (Dz.U. z 2009r. nr 124, poz. 1030) oraz posiłkowano się:
- Rozporządzeniem Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego. [4] (Dz. U. z 2022r. poz. 1679)

- Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 5 sierpnia 2023r. w sprawie uzgadniania projektu zagospodarowania działki lub terenu, projektu architektoniczno-budowlanego, projektu technicznego oraz projektu urządzenia przeciwpożarowego pod względem zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej [5]
(Dz. U. z 2023r. poz. 1563)
- PN-B-02877- 4 pt. Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła. [6]
- PN- EN – 1838; z 2013r. i 05.2025r. pt. : Zastosowanie oświetlenia. Oświetlenie awaryjne. [7]

13.1. Dane ogólne i wymiary:

Budynek objęty opracowaniem jest 5 kondygnacyjny posiadający 1 kondygnację podziemną i 4 nadziemne. Budynek podlega przebudowie i remontowi usytuowany na działce nr 2/12 i 53/4 obręb 0040 Jelenia Góra ul. Karłowicza 17A. Budynek stanowi jeden monolit z przeznaczeniem pod usługi medyczne z wyłączeniem konstrukcyjnym i pożarowym pomieszczeń w poziomie parteru, I i II piętra przynależne do firmy ORANGE – jako dzierżawcy.

Wymiary:

- | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------|
| 1. Powierzchnia wewnętrzna | : | 2681,80m ² |
| 2. Kubatura brutto | : | 11129,00m ³ |
| 3. Liczba kondygnacji nadziemnych | : | 4. |
| 4. liczba kondygnacji podziemnych | : | 1. |
| 5. Wysokość budynku | : | 14,50m. / SW / |

13.2. Charakterystyka zagrożenia pożarowego, występowanie materiałów niebezpiecznych pożarowo oraz inne zagrożenia związane z przeznaczeniem budynku:

W budynku - w pomieszczeniach ZL o charakterystyce medycznej stosowane materiały palne jak umeblowanie stanowiące wyposażenie gabinetów lekarskich i pomocniczych, umeblowanie i dokumentacja dla potrzeb administracyjnych. Dla całości budynku przyjmuje się temperaturę zapalenia w/w wyposażenia i wyrobów w granicach od 250 - 350°C.

W pomieszczeniach budynku nie będą stosowane materiały palne, niebezpieczne pożarowo wskazane z pkt. 2.1. [2].

13.3.Kwalifikacja pożarowa : [1]

Budynek istniejący poddany przebudowie pod względem funkcji jako użyteczność publiczna z przeznaczeniem usługowym / przychodnia / z kwalifikacją pożarową ZL.

13.4. Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywanej liczbie osób w budynku oraz na każdej kondygnacji : [1]

Budynek jako całość / w tym każda kondygnacja z wyłączeniem pomieszczeń / poza opracowaniem / zaliczono do kategorii zagrożenia ludzi ZL III. Budynek nie posiada pomieszczeń zbiorowych do jednoczesnego przebywania w nim ponad 50 osób. Maksymalna

liczba osób przebywających w całym budynku w tym samym czasie przewiduje się na 100-150 w tym pracownicy:

Na rehabilitacji na dziś zatrudnione są 3 osoby. Pacjentów w jednym czasie na dziś jest od 1 do 4.

Laboratorium-3 osoby

Gabinet Usprawniania Leczniczego-3 osoby

POZ - 5 pielęgniarek + 6 lekarze POZ (w różnych godzinach wg harmonogramu pracy)

Gabinet Zabiegowy - 1 pielęgniarka

Medycyna Pracy 2 pielęgniarki + 1 lekarza w czwartki dodatkowo 2 lekarzy specjalistów na konsultacje)

osoba sprzątająca 1

Podział osobowy - to kadra stała jako stali użytkownicy oraz pacjenci nie będący stałymi użytkownikami.

Ilość pacjentów zależy od dnia, średnio 100 -150 osób wliczając medycynę pracy, oraz osoby korzystające tylko z rejestracji w godzinach od 7.30 do 18.00

13.5. Podział na strefy pożarowe : [1]

Budynek jako całość stanowi jedną strefę pożarową ZL III o powierzchni wewnętrznej 2681,80m² w skład której wchodzi 5 kondygnacji użytkowej.

W strefie pożarowej / przyjęto jak w stanie poprzednim, przedprojektowym następujący podział:

1. **pomieszczenia tzw. dzierżawne** będące w projekcie poza opracowaniem jako wydzielone konstrukcyjnie i pożarowo tj. granica oddzielająca to ściana o klasie odporności ogniowej EI 60 a otwory drzwiowe w tej ścianie o klasie odporności ogniowej EI 30 / EI60 – w części istniejące pozostawiono bez zmian. Stropy pomieszczeń będących pod i nad pomieszczeniami projektowymi o klasie odporności ogniowej REI 60.
2. **Pomieszczenie serwerowni** / II piętro nr 2.16. / - ściany wewnętrzne o klasie odporności ogniowej EI 60, strop o klasie REI 60, drzwi o klasie EI 30 z samozamykaczem.

13.6. Maksymalna gęstość obciążenia ogniowego :

Dla strefy pożarowej ZL nie wylicza się gęstości obciążenia ogniowego natomiast przyjęto dla pomieszczeń gospodarczych funkcjonalnie związanych z częścią ZL III z posiadaną gęstością obciążenia ogniowego < 500MJ/m².

13.7. Klasa odporności pożarowej oraz odporności ogniowej elementów budowlanych : [1]

Wysokość / >12m. /, kategoria zagrożenia ludzi / ZL III / kwalifikuję budynek na podstawie par. 212 ust. 2 [1] do **klasy B odporności pożarowej**.

Elementy budowlane zgodnie z par. 216 ust. 1 [1] w związku z par. 212 ust. 2 [1], odpowiadają klasie odporności ogniowej / jak n/w tabeli /:

•

Klasa odporności pożarowej budynku	Klasa odporności ogniowej elementów budynku:					
	główna konstrukcja nośna	konstrukcja dachu	strop1)	ściana zewnętrzna1),2)	ściana wewnętrzna1)	przekrycie dachu3)
1	2	3	4	5	6	7
"B"	R120	R30	REI 60	EI60 (o↔i)	EI30 4)	RE30

Oznaczenia w tabeli:

R — nośność ogniowa (w min), określona zgodnie z PN dotyczącą zasad ustalania klas odporności ogniowej elementów budynku,

E — szczelność ogniowa (w min.), określona jw.,

I — izolacyjność ogniowa (w min.), określona jw.,

(-) — nie stawia się wymagań.

1) Jeżeli przegroda jest częścią głównej konstrukcji nośnej, powinna spełniać także kryteria nośności ogniowej (R) odpowiednio do wymagań zawartych w kol. 2 i 3 dla danej klasy odporności pożarowej budynku.

2) Klasa odporności ogniowej dotyczy pasa między kondygnacyjnego wraz z połączeniem ze stropem.- min.0,8m w ZL. – co jest zachowane.

3) Wymagania nie dotyczą naświetli dachowych, świetlików, lukarn i okien połaciowych (z zastrzeżeniem § 218), jeśli otwory w połaci dachowej nie zajmują więcej niż 20% jej powierzchni; nie dotyczą także budynku, w którym nad najwyższą kondygnacją znajduje się strop albo inna przegroda, spełniająca kryteria określone w kol. 4.

4) Dla ścian komór zsypu wymaga się klasy E I 60, a dla drzwi komór zsypu klasy E I 30.

5) Klasa odporności ogniowej dotyczy elementów wraz z uszczelnieniami złączy i dylatacjami.

Uwaga:

- Szczegóły konstrukcyjne i zastosowania materiałów budowlanych – wg opisu technicznego. Szczegóły techniczne rozwiązań konstrukcyjnych – w projekcie technicznym.

- Przyjęte wskazania klasy odporności ogniowej dla elementów budowlanych istniejących i zastosowanych w projekcie odpowiadają wymaganiom jak w tabeli z zachowaniem zgodności z wymaganą klasą odporności pożarowej.

13.8. Informacja o występowaniu materiałów wybuchowych oraz zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych:

W budynku nie stosowane są materiały / stałe, płynne / określane jako wybuchowe jak i nie występują pomieszczenia zagrożone wybuchem.

13.9. Warunki i strategia ewakuacji ludzi lub ich uratowanie w inny sposób: [1, 2, 6, 7]

Z uwagi na przeznaczenie i sposób użytkowania budynek jest zaliczony w zakresie wysokości do średniowysokich / > 12m. / i kategorii zagrożenia ludzi ZL III.

Taka kwalifikacja wskazuje na konieczność zastosowania do oceny parametrów ewakuacji - m. in.:

- Postanowień § 237 ust. 1 [1], gdzie założono maksymalną długość przejścia ewakuacyjnego tj. w pomieszczeniach, od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek, do wyjścia ewakuacyjnego na drogę ewakuacyjną lub do innej strefy pożarowej lub na zewnątrz budynku powinno być zapewnione przejście ewakuacyjne o długości do 40m. w strefie pożarowej ZL i nie może prowadzić maksymalnie tylko przez 3 pomieszczenia,
- Postanowień z par. 256 ust. 2 i 3 [1] w związku z par. 245 [1] przygotowanie klatek schodowych jako równorzędnych jak dla stref pożarowych wraz z oddymianiem tychże oraz dojść ewakuacyjnych licząc od wyjścia z pomieszczenia na drogę ewakuacyjną do wyjścia na zewnątrz budynku lub do innej strefy pożarowej z wymaganą długością tj. przy jednym dojściu ewakuacyjnym do 30m. w tym do 20m. na drodze poziomej oraz przy dwóch dojściach ewakuacyjnych do 30m. dla najbliższego dojścia i 30m. +100% dla najdłuższego dojścia.

Uwaga: parametry przejść i dojść ewakuacyjnych dla budynku są zachowane. / projekt /

Komunikację pionową / stanowią dwie klatki schodowe oznaczone jako A i B :

- **Klatka schodowa A** jako główna łącząca komunikacyjnie i ewakuacyjnie kondygnację (-1) z III piętrem + winda osobowa / projekt /
 - Obudowa klatki o klasie REI 60 a otwory w obudowie o klasie odporności ogniowej i dymoszczelności co najmniej EI 30S. Schody / biegi i spoczniki / niepalne o klasie odporności ogniowej min. R 60, 8 biegowa w tym każdy bieg z 10 stopniami, wymiarowe / projektowo / szerokości biegów i spoczników oraz wysokości i szerokości stopni z zachowaniem wskazań par. 68 ust. 1 i 69 ust. 1 i 4 [1].

Ze względu na występujący problem z napowietrzaniem klatki schodowej zastosowano rozwiązanie hybrydowe działające przez samoczynny system wykrywania dymu w klatce schodowej wg. kolejności : automatycznie uruchomienie wentylatora / nawiew / - dostarczającego świeże powietrze do klatki wraz z usuwaniem dymu przez klapę dymową uruchomioną automatycznie przez w/w. system.

Uwaga: Szczegóły rozwiązań technicznych podane zostaną w części wentylacyjnej i elektrycznej projektu technicznego PT + rys.

Wyjście z klatki schodowej na poziomie parteru drzwiami o wymiarach min. 1,20/2,0m. prowadzi na zewnątrz budynku poziomą drogą komunikacji ogólnej z obudową o klasie odporności ogniowej REI 60 a otwory w obudowie z zamknięciami o klasie odporności ogniowej EI 30S. W poziomie tego dojścia droga ewakuacyjna z funkcją uzupełniającą tj. recepcja i wymiary dla drogi ewakuacyjnej wynoszą : szerokość 1,40m. + 50% = 2,10m. wysokość min. 3,30m. wyjścia ewakuacyjne dla drzwi stanowiących wyjście ewakuacyjne min. o wymiarach

1,20m. + 50% / 2,0m. w świetle tj. 1,80m. w świetle w tym skrzydło główne, nieblokowane o szerokości min. 0,90m. w świetle.

➤ **Klatka schodowa B** – jako boczna łącząca komunikacyjnie i ewakuacyjnie kondygnację (-1) z III piętrem. / projekt /.

- schody / biegi i spoczniki / niepalne o klasie odporności ogniowej min. R 60, 10 biegowa, wymiarowe szerokości biegów i spoczników oraz wysokości i szerokości stopni z zachowaniem wskazań par. 68 ust. 1 i 69 ust. 1 i 4 [1]. **Uwaga** : spoczniki projektowo dostosowane do wymaganej szerokości 1,50m.

Dla zachowania w/w. długości dojścia ewakuacyjnego < do 30m. klatka schodowa obudowana, zamknięta drzwiami o klasie odporności ogniowej EI30S i wyposażona w urządzenie służące do usuwania dymu / kłapa dymowa /.

Otwarcie klapy dymowej oraz drzwi napowietrzających uruchamiane poprzez samoczynny system wykrywa dymu tj. czujki dymowe rozmieszczone równomiernie w klatce schodowej na poziomie każdej nadziemnej kondygnacji z podłączeniem do centrali pożarowej i ręcznie poprzez przyciski oddymiania.

Minimalna powierzchnia czynna oddymiania klatki schodowej wyliczona z 5% największej powierzchni rzutu poziomego podłogi klatki schodowej wynoszącej 18,7m² DLA KLATKI SCHODOWEJ B i 25,7m² DLA KLATKI SCHODOWEJ A. Powierzchnia geometryczna otworu klapy dymowej nie może być mniejsza niż 1m². /wskazanie dla branży elektrycznej i wentylacyjnej /.

Napowietrzanie klatki schodowej poprzez automatyczne otwarcie drzwi zewnętrznych (2) o powierzchni 3,56m² – stanowiące bezpośrednie wyjście na zewnątrz budynku. Otwór geometryczny drzwi zapewnia wlot powietrza i jest większy od geometrycznej powierzchni oddymiania.

Uwaga: Szczegóły rozwiązań technicznych zostaną podane w części wentylacyjnej i elektrycznej projektu technicznego PT + rys.

➤ Inne ewakuacyjne wewnętrzne:

Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych o klasie co najmniej EI 30 i szerokości min. 1,40m.

Wyjścia z pomieszczeń zamykane drzwiami o wymiarach min. 0,9/2,00m. w świetle, część pomieszczeń zamknięta drzwiami klasowymi EI 60

Drogi i wyjścia ewakuacyjne wskazane do zastosowania awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego samoczynnie załączającego się w przypadku zaniku oświetlenia podstawowego / napięcia / i działającego min. 1h. / też pkt. 8 a szczegóły rozwiązań technicznych podane dalej w części elektrycznej tego projektu.

Drzwi stanowiące wyjście ewakuacyjne z budynku / kl. A i B / o szerokości min. dla drzwi dwuskrzydłowych tj. 1,20/2,0m. w świetle w tym skrzydła główne, nieblokowane o szerokości 0,90m. w świetle. Dla drzwi głównych / parter kl. A / podano w/w. odrębnie /

➤ Schody zewnętrzne ewakuacyjne : przystosowane do wskazań par. 68 ust. 3 [1] i par. 69 ust. 3 i ust. 5 [1] – projekt.

13.10. Dobór urządzeń przeciwpożarowych oraz innych instalacji i urządzeń służących bezpieczeństwu pożarowemu wraz z określeniem zakresu i celu ich stosowania: / szczegóły techniczne i pożarowe w projekt technicznym - branże /

- Budynek wyposażony w podstawowe instalacje użytkowe, w tym instalację sanitarną, elektryczną i odgromową oraz istniejące urządzenia przeciwpożarowe n/wymienione do pozostawienia w zależności od sprawności technicznej i wymagające przebudowy.
- Wskazania techniczne z wymaganiami przeciwpożarowymi dla branż :
 - Hydranty wewnętrzne 25 z węzłem półsztywnym na każdej kondygnacji o długości 30 i 20m. w zależności o zasięgu ochronnym dla poziomej powierzchni strefy pożarowej. Hydranty o parametrach : zawory odcinające usytuowane na wysokości 1,35m.± 0,1m.
Wydajność hydrantów min. 1dm³/s. przy ciśnieniu 0,2MPa. / szczegóły techniczne w branży sanitarnej / wodnej - wskazane w projekcie technicznym PT + rys./
 - Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne : kierunki ewakuacji na drogach ewakuacyjnych i wyjściach ewakuacyjnych z pomieszczeń oraz wyjścia ewakuacyjne na zewnątrz budynku.
Przewidywany czas działania oświetlenia po zaniku oświetlenia ewakuacyjnego nie krótszy niż 1 godzina z natężeniem oświetlenia 1lx. a przy stanowiskach hydrantowych i urządzeń wykrywania dymu w klatkach schodowych / przyciski oddymiania / - 5lx. / szczegóły techniczne w branży elektrycznej – wskazane w projekcie technicznym PT + rys. /
 - W klatkach schodowych A i B : urządzenia do usuwania dymu uruchamiane samoczynnie za pomocą systemu wykrywania dymu w tejże w tym automatycznego otwierania drzwi do napowietrzania – dot. klatki schodowej B a w klatce A – zastosowano rozwiązania hybrydowe / szczegóły podane w pkt. X.7 oraz w branży elektrycznej i wentylacyjnej – wskazane w projekcie technicznym PT + rys. /
 - Przeciwpożarowy wyłącznik prądu / certyfikowany / - umieszczony przed wejściem do budynku. / szczegóły techniczne w branży elektrycznej – wskazane w projekcie technicznym PT + rys. /
 - System sygnalizacji pożarowej / SSP / - istniejący / niewymagalny / - do decyzji inwestora jego dalsze stosowanie z ewentualną przebudową. / szczegóły techniczne w branży elektrycznej – wskazane w projekcie technicznym PT + rys. /

13.11. Zabezpieczenia przeciwpożarowe urządzeń i instalacji : [1]

Przepusty instalacyjne o śr. 0, 04m. przewodzące instalacje użytkowe a przechodzące przez przegrody pomieszczeń zamkniętych / wydzielonych pożarowo – pkt. 13.5. o klasie odporności ogniowej EI 60. Przestrzeń między przegrodą a przepustem wypełniona materiałem o klasie tej przegrody. /szczegóły techniczne branży sanitarnej i elektrycznej projektu technicznego PT + rys./

13.12. Przygotowanie budynku i terenu do prowadzenia działań ratowniczo - gaśniczych : szczegóły też w p.z.t. [3]

13.12.1. Zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia pożaru : [3]

Do zewnętrznego gaszenia pożaru / budynek – strefa / >1000m², kubaturze brutto > 5000m³ -wymaga zabezpieczenia w wodę do celów przeciwpożarowych zgodnie z par. 5 ust. 2 [2] tj. minimum 20dm³/s przy ciśnieniu 0,2MPa z hydrantów zewnętrznych. Wskazuję się hydranty sieci wodociągowej miejskiej będące: najbliższy w odległości 14,2m.< do 75m. od ściany

zewnętrznej budynku i drugi hydrant w odległości 83m (ul. Jana Pawła II – Centrum Kultury Zameczek w Jeleniej Górze, dz. Nr 5/21) < do 150m. od ściany zewnętrznej budynku. Hydranty sprawne technicznie i posiada potwierdzone parametry od zarządcy sieci wodociągowej – zał. do projektu / . Wskazania – p.z.t. /

13.12.2. Droga pożarowa :

- szczegóły też w p.z.t. [3]

Dla budynku średniowysokiego z kategorią zagrożenia ludzi ZL III wymagana jest droga pożarowa – w myśl par. 12 ust. 1 pkt. 2 [3]. Drogę pożarową ustanawia się dla budynku z zachowaniem jej przebiegu w odległości 5,5m. / od 5-15m. / od strony ul. Karłowicza tj. ul. Karłowicza dalej z wjazdem na drogę wewnętrzną przebiegającą wzdłuż dłuższego boku budynku z wyjazdem poprzez bramę o szerokości 3,9m. poza działkę budynku – łącząca się z działką drogową.

Droga pożarowa zapewnia z 3 boków zewnętrznych budynku dostęp do strefy pożarowej budynku i dostęp dla pojazdów ochrony przeciwpożarowej do prac na wysokości oraz dostęp dla drabin przystawnych.

Ustalone wymagane parametry dla drogi pożarowej : szerokość drogi – 10m. przed, wzdłuż budynku i 10m. poza budynkiem wynosi 4m. z nachyleniem podłużnym 1,5 % < do 5%. W innych miejscach szerokość drogi 3,5m. poza wymiarowym przebiegiem wzdłużnym.

Najmniejszy promień zewnętrznego łuku drogi pożarowej wynosi co najmniej 11m. Nacisk osi na nawierzchnię jezdni min. 100kN i jest zachowany.

Uwaga dla inwestora: należy uregulować poprzez Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego / wymagalna dla budynku z par. 6 ust. 1 w związku z par. 6 ust. 8 pkt. 1 [2] / dostępność na drodze pożarowej bramy wyjazdowej co najmniej przez całą dobę.

13.13. Usytuowanie budynków z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe: [1]

Budynek usytuowany na własnej działce budowlanej w istniejącej i wymaganych odległościach od granicy tej działki. Odległości od granicy są wskazane na planie zagospodarowania terenu i wynoszą powyżej 4m dla każdej ze ścian.

Status działek sąsiednich i budynków na tych działkach – bez zmian, z zachowaniem zgodności z MPZP. Odległość najbliższych budynków działek sąsiednich wynosi 14m od najbliższego garażu i 42m od najbliższego budynku mieszkalnego wielorodzinnego – zgodność z par. 271 ust. 1 [1].

13.14. Rozwiązania zamienne w stosunku do wymagań ochrony przeciwpożarowej : [5]

Dla rozwiązań projektowych nie stosowano rozwiązań zamiennych wynikających z ekspertyzy technicznej z par. 2 ust. 2 i 3a. [1]

13.15. Informacja administracyjna – poza projektowa. [2].

Budynek – strefa pożarowa ZL III wymaga posiadania Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego – par. 6 ust. 1 w związku z ust. 8 pkt. 1 [2]

14. Uwagi realizacyjne i końcowe

Z uwagi na specyfikę budynku, jego strukturę i możliwość ujawnienia w trakcie robót elementów niewidocznych na etapie projektowania, podczas realizacji mogą wystąpić roboty dodatkowe nieprzewidziane w niniejszym opisie. W takim przypadku należy niezwłocznie wstrzymać roboty w danym obszarze, powiadomić projektanta oraz Inwestora i uzgodnić dalszy tok postępowania.

Każdy wykonawca realizujący roboty na podstawie niniejszej dokumentacji jest zobowiązany do weryfikacji stanu istniejącego przed rozpoczęciem robót, sprawdzenia wymiarów w naturze, zgłoszenia wszelkich wątpliwości i rozbieżności oraz do ścisłej koordynacji z projektami branżowymi. Niedopuszczalne jest samowolne wprowadzanie zmian materiałowych lub funkcjonalnych bez uzgodnienia z projektantem i Inwestorem.

Wszystkie roboty należy prowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami wiedzy technicznej, instrukcjami producentów materiałów i urządzeń oraz z zachowaniem wymagań bezpieczeństwa i higieny pracy. Po zakończeniu robót należy wykonać wszystkie próby, regulacje i odbiory częściowe oraz końcowe wymagane dla obiektu o funkcji medycznej.

15. Załączniki opisowe

- załącznik nr 1 – projekt zagospodarowania terenu,
- załącznik nr 2 – rzut przyziemia,
- załącznik nr 3 – rzut parteru,
- załącznik nr 4 – rzut I piętra,
- załącznik nr 5 – rzut II piętra,
- załącznik nr 6 – rzut III piętra.

ZAŁĄCZNIK OPISOWY A – Wymagania szczegółowe dla wybranych typów pomieszczeń

Laboratorium i punkt poboru

W laboratorium i punkcie poboru należy stosować materiały o wysokiej odporności chemicznej, gładkie i niechłonne powierzchnie robocze, fartuchy ochronne przy urządzeniach sanitarnych, wykładziny lub posadzki łatwe do dekontaminacji, a także stolarkę umożliwiającą łatwe utrzymanie czystości. Rozmieszczenie urządzeń i blatów powinno wynikać z technologii medycznej i zapewniać czytelny rozdział stref czystych i brudnych.

Punkt szczepień i gabinet zabiegowy

W pomieszczeniach punktu szczepień i gabinetu zabiegowego należy zapewnić powierzchnie umożliwiające dezynfekcję, odporność mechaniczną ścian przy kozetkach i sprzęcie, odpowiednie oświetlenie ogólne i miejscowe, podłączenia elektryczne dla sprzętu medycznego oraz wygodny dostęp pacjenta. Poczekałnia po szczepieniach powinna pozostawać w bezpośrednim, logicznym powiązaniu funkcjonalnym z punktem szczepień.

Gabinet lekarski i psychologiczny

Gabinet powinien umożliwiać ustawienie biurka, stanowiska komputerowego, kozetki lub krzeseł konsultacyjnych, zamykanej zabudowy meblowej oraz umywalki, jeśli przewiduje to technologia. Szczególny nacisk należy położyć na akustykę, prywatność rozmowy i brak przenikania dźwięków do pomieszczeń sąsiednich.

Pomieszczenia terapii grupowej

Sale terapii grupowej powinny posiadać właściwe proporcje, brak zbędnych uskoków, akustyczne ograniczenie pogłosu, możliwość różnego ustawienia mebli i łatwość utrzymania czystości. Zaleca się spokojne, neutralne wykończenia kolorystyczne sprzyjające koncentracji.

Pomieszczenia psychologii dziecięcej i integracji sensorycznej

Materiały w tej strefie powinny być jednocześnie trwałe, bezpieczne dla dzieci i łatwe do utrzymania w czystości. Należy unikać ostrych krawędzi, nadmiernie śliskich powierzchni i rozwiązań trudnych do dezynfekcji. Wszystkie mocowania wyposażenia specjalistycznego należy skoordynować z konstrukcją i technologią.

Pomieszczenia socjalne i personelu

Należy zapewnić komfort użytkowania, trwałość materiałów, zabezpieczenie ścian nad blatami oraz odporność na wilgoć w strefach zlewu i umywalki. Wyposażenie powinno odpowiadać wymaganiom funkcjonalnym personelu i umożliwiać utrzymanie porządku.

ZAŁĄCZNIK OPISOWY B – Szczegółowy opis funkcjonalny pomieszczeń

Poniższe zestawienie rozwija część funkcjonalną projektu i stanowi uszczegółowienie rozwiązań wynikających z rzutów kondygnacji. Opisy poszczególnych pomieszczeń należy traktować jako wytyczne dla ostatecznego doprecyzowania technologii, wyposażenia stałego oraz koordynacji branżowej na etapie projektu technicznego i wykonawczego.

Przyziemie

0.01 Poczekalnia

Pomieszczenie przeznaczone dla pacjentów oczekujących na pobranie materiału, badania laboratoryjne lub konsultacje w części przyziemia. Należy przewidzieć trwałe siedziska, czytelny układ wejść do dalszych pomieszczeń, odporne na ścieranie wykończenie ścian oraz posadzkę umożliwiającą częste mycie i dezynfekcję.

0.02 Punkt poboru

Pomieszczenie przeznaczone do pobierania materiału biologicznego. Wymaga umywalki, blatów roboczych, łatwo zmywalnych ścian i posadzek, dobrej wentylacji oraz organizacji stanowiska umożliwiającej bezpieczną i ergonomiczną pracę personelu.

0.03 Biuro laboratorium

Zaplecze administracyjno-robocze laboratorium, przeznaczone do obsługi dokumentacji, pracy biurowej i nadzoru nad strefą laboratoryjną. W pomieszczeniu należy przewidzieć trwałą zabudowę meblową, stanowisko komputerowe oraz połączenie funkcjonalne z laboratorium.

0.04 Laboratorium

Główne pomieszczenie laboratoryjne, w którym należy zapewnić odpowiednio dobrane powierzchnie robocze, odporność chemiczną i możliwość dezynfekcji. Rozmieszczenie wyposażenia należy podporządkować technologii badawczej, w tym rozdziałowi czynności czystych i potencjalnie skażonych.

0.04A Boks brudny

Pomieszczenie pomocnicze przeznaczone do czasowego gromadzenia materiałów i wyposażenia wymagającego odrębnego traktowania sanitarnego. Wykończenie ścian i posadzek powinno być szczególnie odporne na środki dezynfekujące oraz mycie na mokro.

0.04B Boks czysty

Pomieszczenie przeznaczone na przechowywanie materiałów czystych i przygotowanych do użycia. Należy zapewnić czytelne oddzielenie od boksu brudnego i utrzymać wysokie standardy czystości.

0.05 Klatka schodowa

Pomieszczenie komunikacji pionowej, które należy utrzymać jako element ewakuacyjny i funkcjonalny. Wykończenie powinno być trwałe, niepalne lub trudno zapalne zgodnie z wymaganiami, a balustrady i oznakowanie czytelne.

0.06 Magazyn odpadów medycznych

Pomieszczenie o podwyższonych wymaganiach sanitarnych, przeznaczone do krótkotrwałego gromadzenia odpadów medycznych w sposób bezpieczny i kontrolowany. Należy zapewnić zmywalne powierzchnie, odporność chemiczną, wentylację i właściwe zamknięcie dostępu.

0.07 Korytarz

Ciąg komunikacyjny obsługujący część laboratoryjną. Powinien być wolny od przewężeń, wyposażony w odbojnice oraz wykończony materiałami odpornymi na intensywne użytkowanie.

0.08 Archiwum

Pomieszczenie przeznaczone do przechowywania dokumentacji. Należy uwzględnić odpowiednie regały, wytrzymałość posadzki oraz kontrolę warunków użytkowania, a także koordynację z ochroną przeciwpożarową.

0.09 Pomieszczenie gospodarcze

Pomieszczenie porządkowe i magazynowe, przeznaczone do przechowywania środków czystości lub sprzętu pomocniczego. Powinno posiadać odporne na wilgoć wykończenie oraz wentylację zgodną z projektem branżowym.

0.10 Przebieralnia damska

Przestrzeń do przebierania, przeznaczona dla użytkowników części rehabilitacyjnej lub personelu. Należy zapewnić zabudowę szafkową, odpowiednie wieszaki, łatwe do utrzymania w czystości wykończenie i komfort użytkowania.

0.11 Przebieralnia męska

Pomieszczenie analogiczne funkcjonalnie do przebieralni damskiej, wymagające tej samej jakości wykończenia i wyposażenia. Rozwiązania materiałowe powinny być odporne na wilgoć i intensywną eksploatację.

0.12 Poczekalnia

Mniejsza poczekalnia obsługująca część zabiegową lub rehabilitacyjną. Ze względu na kompaktowe wymiary szczególnie ważne jest czytelne rozmieszczenie siedzisk i zachowanie właściwych szerokości komunikacyjnych.

0.13 Klatka schodowa

Druga klatka schodowa przyziemia, stanowiąca element komunikacji i ewakuacji. Należy zapewnić odpowiednią odporność ogniową przegród i właściwe działanie systemów oddymiania zgodnie z częścią przeciwpożarową.

0.14 Magazyn środków porządkowych

Pomieszczenie pomocnicze przeznaczone do przechowywania środków myjących, dezynfekujących i sprzętu porządkowego. Wymaga zabezpieczenia przed dostępem osób postronnych oraz odpornego wykończenia.

0.15 WC personelu

Sanitariat przeznaczony dla personelu. Powinien być wyposażony w urządzenia sanitarne, armaturę oraz system dozowników zgodny z technologią obiektu medycznego.

0.16 WC pacjentów

Sanitariat przeznaczony dla pacjentów, wykończony z materiałów antypoślizgowych i zmywalnych. Rozwiązania należy skoordynować z dostępnością i z ruchem pacjentów.

0.17 Terapia manualna

Pomieszczenie rehabilitacyjne przeznaczone do prowadzenia terapii manualnej. Wymaga odpowiedniej przestrzeni przy stanowisku terapeutycznym, odporności ścian w strefie kozetki oraz posadzki zapewniającej komfort i bezpieczeństwo użytkowania.

0.18 Sala gimnastyczna

Największe pomieszczenie rehabilitacyjne kondygnacji. Należy przewidzieć posadzkę odpowiednią dla ćwiczeń, możliwość ustawienia sprzętu rehabilitacyjnego, dobrą akustykę i odporność ścian na uszkodzenia mechaniczne.

0.19 Poczekalnia

Poczekalnia obsługująca część rehabilitacyjną i zabiegową. Wskazane jest utrzymanie otwartego, czytelnego układu komunikacji oraz zastosowanie elementów informacji wizualnej.

0.20 Szatnia personelu

Pomieszczenie do przechowywania odzieży personelu, z zabudową szafkową i trwałą posadzką. Wymaga zachowania warunków porządkowych i odpowiedniej wentylacji.

0.21 Gabinet lekarski

Gabinet konsultacyjny połączony funkcjonalnie z częścią zabiegowo-rehabilitacyjną. Należy zapewnić prywatność, dobrą akustykę, miejsce na biurko, kozetkę i zabudowę medyczną.

0.22 Punkt szczepień

Pomieszczenie do wykonywania szczepień, wymagające wysokiego standardu sanitarnego, odpowiednich blatów, lodówki na preparaty – jeżeli przewiduje to technologia – oraz sąsiedztwa poczekalni po szczepieniach.

0.23 Poczekalnia po szczepieniach

Pomieszczenie lub strefa do krótkotrwałej obserwacji pacjenta po podaniu preparatu. Powinna być bezpośrednio powiązana z punktem szczepień i umożliwiać nadzór personelu.

0.24 Komunikacja

Główny odcinek komunikacyjny łączący strefę szczepień, gabinety i rehabilitację. Wymaga trwałych materiałów, czytelnej orientacji i odpowiedniego oznakowania.

0.25 DKF

Pomieszczenie zabiegowe dla określonej metody fizykoterapii. Rozwiązania materiałowe i instalacyjne należy dostosować do technologii urządzenia.

0.26 Krio-azot

Pomieszczenie zabiegowe przeznaczone do krioterapii. Należy uwzględnić wymagania bezpieczeństwa eksploatacyjnego, wentylacji oraz trwałość materiałów.

0.27 Laser

Gabinet fizykoterapii z urządzeniem laserowym. Wymaga koordynacji z technologią urządzenia, odpowiedniego zasilania oraz możliwości wygodnej pracy operatora i pacjenta.

0.28 Magnetotron

Pomieszczenie wymagające szczególnych rozwiązań ekranowania elektromagnetycznego i koordynacji branżowej. Wykończenie musi uwzględniać technologię urządzenia i ochronę przyległych stref.

0.29 Gabinet 1

Pomieszczenie zabiegowe lub konsultacyjne, którego finalny sposób wyposażenia powinien zostać doprecyzowany przez technologię medyczną. Należy zapewnić standard odpowiadający gabinetowi medycznemu.

0.30 Gabinet 2

Pomieszczenie uzupełniające zespół gabinetów i zabiegów. Ze względu na mniejszą powierzchnię należy szczególnie racjonalnie zaprojektować wyposażenie.

0.31 Prądy

Gabinet fizykoterapii przeznaczony do zabiegów elektroterapii. Niezbędne jest właściwe rozmieszczenie gniazd i zabezpieczenie ścian w strefach pracy urządzeń.

0.32 Solux / Biopton

Pomieszczenie zabiegów światłolecznich. Należy skoordynować oświetlenie ogólne i wyposażenie z technologią terapii.

0.33 Ultradźwięki

Pomieszczenie fizykoterapii przeznaczone do zabiegów ultradźwiękowych. Wykończenia i instalacje należy dobrać jak dla gabinetu zabiegowego.

0.34 Korytarz

Główny korytarz kondygnacji przyziemia o znaczącej powierzchni, będący podstawową osią komunikacyjną tej części budynku. Należy przewidzieć odporne wykończenia, odbojnice, czytelną numerację i elementy oznakowania.

Parter

0.1 Hol wejściowy

Główna strefa wejścia do części medycznej obiektu. Powinna mieć reprezentacyjny charakter, zapewniać łatwą orientację, możliwość krótkotrwałego oczekiwania oraz bezkolizyjne dojście do recepcji, klatki schodowej i windy.

0.2 Zaplecze recepcji

Pomieszczenie organizujące pracę rejestracji, przeznaczone do obsługi dokumentacji i sprzętu biurowego. Powinno być bezpośrednio powiązane z ladą recepcyjną, a jednocześnie częściowo odseparowane od strefy pacjentów.

0.3 Gabinet zabiegowy

Gabinet przeznaczony do prostych zabiegów, poboru krwi lub badań pomocniczych, zgodnie z wyposażeniem wskazanym na rysunku. Należy zapewnić trwałe i zmywalne wykończenie, właściwe oświetlenie oraz ergonomiczne rozmieszczenie wyposażenia.

I piętro

1.01 Klatka schodowa

Pomieszczenie komunikacji pionowej łączące kondygnację z pionem ewakuacyjnym i funkcjonalnym budynku. Należy utrzymać wymagane parametry pożarowe i użytkowe.

1.02 Korytarz

Korytarz łączący gabinety, sanitariaty i salę terapeutyczną. Powinien być wykończony materiałami trwałymi, odpornymi na uszkodzenia i łatwymi do utrzymania w czystości.

1.03 Gabinet lekarski

Gabinet przeznaczony do konsultacji medycznych, wymagający prywatności rozmowy oraz standardu wykończenia właściwego dla pomieszczeń medycznych.

1.04 Gabinet lekarski

Drugie pomieszczenie konsultacyjne tej kondygnacji. Wymagania materiałowe i funkcjonalne analogiczne jak dla gabinetu 1.03.

1.05 Dyżurka pielęgniarska

Pomieszczenie zaplecza medycznego obsługujące kondygnację, przeznaczone do pracy personelu pielęgniarskiego, przechowywania wyposażenia i dokumentacji.

1.06 WC

Sanitariat tej kondygnacji, przeznaczony do pełnej modernizacji. Należy przewidzieć nową armaturę, okładziny i koordynację z wentylacją.

1.07 WC

Drugi sanitariat, również przeznaczony do kompleksowej przebudowy i wymiany wyposażenia.

1.08 Sala terapeutyczna

Największe pomieszczenie użytkowe kondygnacji, przeznaczone do prowadzenia zajęć i terapii. Należy zapewnić odpowiednią akustykę, elastyczność ustawienia wyposażenia i trwałość wykończeń.

1.09 Klatka schodowa

Druga klatka schodowa kondygnacji, włączona do systemu komunikacji i ewakuacji.

II piętro

2.01 Klatka schodowa

Element komunikacji pionowej i ewakuacji w części terapii uzależnień.

2.02 Korytarz

Główny odcinek komunikacyjny prowadzący do gabinetów i poczekalni.

2.03 Gabinet POZ

Pomieszczenie konsultacyjne medycyny podstawowej, wymagające standardu gabinetowego i odpowiednich instalacji.

2.04 Gabinet lekarski

Gabinet lekarski powiązany z funkcją kondygnacji.

2.05 Poczekalnia

Przestrzeń oczekiwania dla pacjentów, która powinna być spokojna, czytelna i łatwa do nadzoru.

2.06 EKG

Pomieszczenie badań diagnostycznych, wymagające odpowiedniego zasilania i spokojnego charakteru wykończenia.

2.07 WC

Sanitariat ogólny.

2.08 Medycyna pracy

Większe pomieszczenie o funkcji konsultacyjnej lub administracyjno-medycznej; finalny układ wyposażenia należy dostosować do programu użytkowego.

2.09 Gabinet lekarski

Gabinet lekarski z pełnym standardem medycznym.

2.10 Gabinet lekarski

Gabinet lekarski z pełnym standardem medycznym.

2.11 Terapia grupowa

Sala terapii grupowej wymagająca dobrej akustyki i elastycznego ustawienia miejsc siedzących.

2.12 WC pracowników

Sanitariat dla personelu.

2.13 WC

Sanitariat ogólny, w tym możliwy sanitariat dostępny w zależności od finalnej funkcji.

2.14 WC

Sanitariat ogólny.

2.15 Klatka schodowa

Druga klatka schodowa kondygnacji.

2.16 Serwerownia

Pomieszczenie wydzielone pożarowo, wymagające osobnych warunków technicznych, w tym chłodzenia, kontroli dostępu i ochrony pożarowej.

2.17 Terapia indywidualna

Gabinet terapii indywidualnej, w którym kluczowa jest prywatność rozmowy i akustyka.

2.18 Korytarz

Ciąg komunikacyjny części środkowej kondygnacji.

2.19 Korytarz

Ciąg komunikacyjny części wschodniej / zachodniej zależnie od orientacji rzutu.

2.20 Terapia grupowa

Duża sala terapii grupowej przeznaczona do pracy zespołowej.

2.21 Gabinet

Gabinet uzupełniający program terapii uzależnień.

2.22 Gabinet

Gabinet uzupełniający program terapii uzależnień.

2.23 Gabinet

Gabinet uzupełniający program terapii uzależnień.

2.24 Terapia grupowa

Pomieszczenie terapii grupowej o mniejszej skali.

2.25 Terapia indywidualna

Gabinet terapii indywidualnej.

2.26 Terapia indywidualna

Gabinet terapii indywidualnej.

2.27 Terapia indywidualna

Większy gabinet terapii indywidualnej lub rodzinnej, wymagający podwyższonego standardu akustycznego.

2.28 Korytarz

Łącznik komunikacyjny obsługujący końcowy zespół pomieszczeń.

2.29 Poczekalnia

Poczekalnia dla pacjentów tej części kondygnacji.

2.30 Pom. porządkowe

Pomieszczenie porządkowe z miejscem na sprzęt i środki czystości.

III piętro

3.01 Klatka schodowa

Główna klatka schodowa kondygnacji psychologii dziecięcej.

3.02 Korytarz

Komunikacja ogólna prowadząca do pomieszczeń terapeutycznych i gabinetów.

3.03 Szatnia personelu

Pomieszczenie przeznaczone do przechowywania odzieży personelu.

3.04 WC

Sanitariat.

3.05 WC

Sanitariat, w tym o parametrach dostępnościowych, jeśli tak wynika z docelowego układu.

3.06 Integracja sensoryczna

Pomieszczenie specjalistyczne dla terapii SI, wymagające bezpiecznych, trwałych powierzchni i koordynacji z wyposażeniem specjalnym.

3.07 Szatnia

Szatnia użytkowników lub pacjentów.

3.08 Gabinet

Gabinet konsultacyjny lub terapeutyczny.

3.09 Gabinet pielęgniarek / rejestracja

Pomieszczenie organizujące obsługę użytkowników piętra oraz pracę personelu.

3.10 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny wymagający wysokiego standardu akustycznego.

3.11 Poczekalnia

Poczekalnia dla pacjentów i opiekunów.

3.12 Klatka schodowa

Druga klatka schodowa kondygnacji.

3.13 Gabinet lekarski

Gabinet lekarski związany z funkcją oddziału.

3.14 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny.

3.15 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny.

3.16 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny.

3.17 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny.

3.18 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny.

3.19 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny.

3.20 Gabinet psychologiczny

Gabinet psychologiczny.

3.21 Sala terapeutyczna

Duża sala terapeutyczna do pracy grupowej lub warsztatowej.

3.22 Pom. porządkowe

Pomieszczenie porządkowe.

3.23 Korytarz

Rozbudowany odcinek komunikacyjny z dostępem do zespołu sal i poczekalni.

3.24 Poczekalnia

Dodatkowa poczekalnia dla użytkowników piętra.

3.25 Szatnia

Szatnia użytkowników, dzieci lub opiekunów.

3.26 WC

Sanitariat ogólny.

3.27 Sala terapeutyczna

Sala terapeutyczna mniejszej skali.

3.28 Sala lekcyjna

Sala lekcyjna / edukacyjna, wymagająca dobrego oświetlenia i elastycznej aranżacji.

3.29 Sala lekcyjna

Druga sala lekcyjna / edukacyjna.

3.30 Gabinet lekarski

Większe pomieszczenie konsultacyjne o funkcji lekarskiej lub wielofunkcyjnej, którego docelowy program należy doprecyzować.

3.31 Korytarz

Krótki odcinek komunikacyjny zamykający układ kondygnacji.

ZAŁĄCZNIK OPISOWY C – Rozwinięcie wymagań materiałowych i wykonawczych

Ściany murowane i naprawy podłoży

Wszelkie nowe zamurowania i uzupełnienia ścian należy wykonywać z materiałów możliwie zbliżonych do istniejących pod względem sztywności, ciężaru i sposobu pracy, przy jednoczesnym zachowaniu wymagań akustycznych i przeciwpożarowych. Podłoża istniejące przed wykonaniem nowych warstw należy oczyścić, skuć luźne fragmenty, uzupełnić zaprawami naprawczymi, wyrównać i zagruntować. W miejscach styku nowej ściany ze ścianą istniejącą należy zapewnić odpowiednie przewiązanie lub systemowe połączenie.

Tynki, gładzie i malowanie

Nowe elementy murowane należy tynkować tynkami cementowo-wapiennymi. Powierzchnie po wykonaniu uzupełnień należy wyrównać, szpachlować i przygotować do malowania. W pomieszczeniach reprezentacyjnych i ogólnodostępnych zaleca się uzyskanie wysokiej jakości powierzchni, bez przetarć i nierówności widocznych przy świetle bocznym. Malowanie należy prowadzić po pełnym wyschnięciu podłoży i po zakończeniu prac instalacyjnych brudnych.

Okładziny ściennie i fartuchy

W strefach mokrych i przy urządzeniach sanitarnych należy stosować okładziny ceramiczne lub równoważne okładziny zmywalne, z fugą epoksydową lub innym rozwiązaniem o wysokiej odporności chemicznej. Narożniki zewnętrzne należy zabezpieczać listwami lub profilami systemowymi. Szczególną uwagę należy zwrócić na estetykę styku okładzin z ościeżnicami i parapetami.

Posadzki elastyczne

Wykładziny elastyczne powinny być układane na podłożu równym, nośnym i odpowiednio wysuszonym. Połączenia powinny być szczelne, a wywiniecia na ścianę wykonane w sposób estetyczny i trwały, z zastosowaniem listw i wyoblen systemowych. W strefach narażonych na większe obciążenia punktowe należy dobrać produkt o podwyższonej odporności na wgniatanie.

Posadzki z płytek

Płytki podłogowe należy układać na odpowiednio przygotowanych podłożach, z zachowaniem właściwych dylatacji i spadków. W pomieszczeniach mokrych niezbędne jest wykonanie izolacji przeciwwodnej i przeciwwilgociowej pod okładziną. Należy unikać rozwiązań o zbyt śliskiej powierzchni oraz spoin podatnych na zabrudzenia.

Sufity i rewizje

Układ sufitów podwieszanych należy dostosować do przebiegu instalacji, urządzeń wentylacyjnych, opraw oświetleniowych i systemów ppoż. Wszędzie tam, gdzie znajduje się armatura wymagająca dostępu serwisowego, należy przewidzieć rewizje. Siatka modułów sufitu powinna być koordynowana z rozmieszczeniem oświetlenia i anemostatów.

Balustrady, pochwyty i ślusarka

Balustrady i pochwyty należy wykonywać ze stali nierdzewnej lub z materiałów równoważnych o odpowiedniej trwałości. Połączenia powinny być estetyczne, bez ostrych krawędzi. Wysokości, średnice i odległości od ścian powinny odpowiadać wymaganiom ergonomicznym i dostępnościowym.

Oznakowanie i informacja wizualna

W obiekcie należy przewidzieć spójny system tablic kierunkowych, oznaczeń pomieszczeń, informacji o drogach ewakuacyjnych i oznaczeń funkcjonalnych. Oznaczenia powinny być czytelne, trwałe i odporne na środki czyszczące. Wskazane jest zastosowanie rozwiązań kontrastowych poprawiających orientację użytkowników.

Koordynacja z branżami

Wszystkie rozwiązania architektoniczne należy skoordynować z branżami: konstrukcyjną, sanitarną, elektryczną, teletechniczną, wentylacyjną oraz technologią medyczną. Nie dopuszcza się prowadzenia instalacji w sposób pogarszający akustykę przegród, ograniczający szerokości komunikacji lub naruszający wymagania przeciwpożarowe.

ZAŁĄCZNIK OPISOWY D – Rozwinięcie wymagań ochrony przeciwpożarowej

Usytuowanie budynku z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe

Budynek jest usytuowany na własnej działce budowlanej, z zachowaniem wymaganych odległości od granic działki i z uwzględnieniem istniejącego zagospodarowania terenu. Status działek sąsiednich i sąsiadującej zabudowy pozostaje bez zmian. Usytuowanie budynku należy każdorazowo potwierdzić na planie zagospodarowania terenu oraz zweryfikować względem aktualnych przepisów i stanu prawnego nieruchomości.

Oddzielenia pożarowe i wydzielienia funkcjonalne

Wszystkie pomieszczenia i strefy, które zgodnie z opisem funkcjonalnym lub wymaganiami ppoż. powinny być wydzielone, należy traktować jako odrębne obszary wymagające zachowania ciągłości odporności ogniowej przegród. Dotyczy to przede wszystkim klatek schodowych, pomieszczeń dzierżawionych poza zakresem opracowania oraz serwerowni. Wszelkie prace remontowe i przebudowy nie mogą obniżać istniejących parametrów wydzieleni pożarowych.

Drzwi przeciwpożarowe i dymoszczelne

Drzwi w przegrodach stanowiących obudowę dróg ewakuacyjnych, klatek schodowych i wydzieleni pożarowych należy dobrać zgodnie z klasą przegrody i wymaganiami dymoszczelności. Drzwi powinny być wyposażone w samozamykacze, uszczelki pęczniące i odpowiednie oznaczenia. Niedopuszczalne jest ich klinowanie lub samowolne unieruchamianie w pozycji otwartej, chyba że zostaną połączone z certyfikowanym systemem zwalniaików.

Oddymianie i napowietrzanie

Rozwiązania oddymiania klatek schodowych należy traktować jako kluczowy element bezpieczeństwa pożarowego budynku. Dobór powierzchni czynnych oddymiania, sterowania klapami dymowymi, czujek dymu, central oddymiania i urządzeń napowietrzających musi zostać przeprowadzony na podstawie szczegółowych obliczeń i uzgodnień branżowych. Wszystkie elementy powinny tworzyć jeden spójny układ działający automatycznie i ręcznie.

Oświetlenie ewakuacyjne i oznakowanie

Drogi ewakuacyjne, klatki schodowe, wyjścia ewakuacyjne, strefy zmiany kierunku i lokalizacje urządzeń przeciwpożarowych powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi normami. Oświetlenie ewakuacyjne powinno działać po zaniku zasilania podstawowego przez wymagany czas. Rozmieszczenie opraw awaryjnych powinno uwzględniać stanowiska hydrantów, przyciski oddymiania, przeciwpożarowy wyłącznik prądu oraz miejsca skrzyżowania dróg.

Hydranty i zaopatrzenie wodne

Istniejące lub projektowane hydranty wewnętrzne muszą posiadać zasięg pokrywający chronioną powierzchnię każdej kondygnacji. Dostęp do hydrantów nie może być ograniczony przez zabudowę meblową, elementy wyposażenia lub skrzydła drzwi. Woda do zewnętrznego

gaszenia pożaru musi być zapewniona z hydrantów zewnętrznych zgodnie z uzgodnieniami z zarządcą sieci.

Droga pożarowa i dostęp jednostek ratowniczych

Droga pożarowa musi umożliwiać dojazd pojazdów ochrony przeciwpożarowej do budynku oraz prowadzenie działań ratowniczo-gaśniczych z odpowiednich boków obiektu. Parametry drogi, nośność nawierzchni, promienie skrętu, skrajnia oraz zasady całodobowej dostępności należy doprecyzować w dokumentacji zagospodarowania terenu oraz Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.

Materiały wykończeniowe a reakcja na ogień

Materiały stosowane na drogach ewakuacyjnych i w pomieszczeniach ogólnodostępnych muszą spełniać wymagania w zakresie reakcji na ogień i emisji dymu. Dotyczy to szczególnie wykładzin, okładzin ściennych, sufitów podwieszanych, elementów dekoracyjnych oraz mebli stałych. Należy unikać stosowania materiałów łatwo zapalnych, intensywnie dymiących i kapiących podczas spalania.

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego i procedury eksploatacyjne

Po zakończeniu inwestycji należy zaktualizować lub sporządzić Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego dla budynku. Dokument powinien zawierać między innymi: charakterystykę pożarową obiektu, wykaz urządzeń ppoż., zasady ewakuacji, zasady eksploatacji, procedury alarmowania, przeglądów i szkoleń, a także plan sytuacyjny obiektu z rozmieszczeniem urządzeń przeciwpożarowych.

ZAŁĄCZNIK OPISOWY E – Szczegółowe wymagania wykończeniowe według grup pomieszczeń

Komunikacja ogólna i korytarze

Posadzki w korytarzach powinny być wykonane z materiałów bardzo odpornych na ścieranie i działanie środków myjących, z wywinięciem na ściany lub z cokołem systemowym. Ściany należy zabezpieczyć przed uszkodzeniami mechanicznymi poprzez odbojnice, płyty ochronne i narożniki. Sufity powinny umożliwiać łatwy dostęp do instalacji, a jednocześnie zapewniać estetykę wnętrza i odpowiednie warunki akustyczne. Oświetlenie należy rozmieścić równomiernie, z uwzględnieniem czytelności oznakowania.

Poczekalnie

Poczekalnie powinny być wykonane w sposób przyjazny dla użytkownika i odporny na intensywną eksploatację. Należy przewidzieć materiały łatwe do mycia, niepowodujące refleksów i niebudzące poczucia chłodu. Układ mebli powinien zapewniać możliwość siedzenia osobom starszym, rodzicom z dziećmi i osobom o ograniczonej sprawności ruchowej. Wskazane jest stosowanie spokojnej kolorystyki i rozwiązań poprawiających orientację.

Gabinetowe pomieszczenia medyczne

W gabinetach lekarskich i zabiegowych należy stosować jednolite, łatwo dezynfekowalne powierzchnie, stolarkę o podwyższonej trwałości, odpowiednią izolacyjność akustyczną i zabudowę umożliwiającą przechowywanie sprzętu i dokumentacji. Ściany przy umywalkach i blatach należy chronić fartuchami odpornymi na wodę. Gniazda, oświetlenie i punkty instalacyjne powinny wynikać z rzeczywistego ustawienia wyposażenia.

Pomieszczenia terapii i psychologii

W pomieszczeniach terapii należy uzyskać bardziej miękką i przyjazny odbiór przestrzeni przy zachowaniu pełnych wymagań medycznych. Szczególne znaczenie ma akustyka, odpowiednia kolorystyka, brak ostrych kontrastów i powierzchni powodujących nadmierny pogłos. W pomieszczeniach pracy z dziećmi wskazane jest stosowanie materiałów bezpiecznych, zaokrąglonych detali oraz osłon chroniących ściany przed uderzeniami.

Pomieszczenia sanitarne

W sanitariatach należy dążyć do pełnej szczelności warstw wykończeniowych, zastosowania fug o podwyższonej odporności chemicznej i armatury trwałej, odpornej na intensywne użytkowanie. Podłogi powinny być antypoślizgowe, a ściany w strefach mokrych zabezpieczone płytkami lub równoważną okładziną. Wszelkie detale, takie jak obudowy stelaży, rewizje i styki przy urządzeniach, powinny być wykonane w sposób estetyczny i łatwy do utrzymania w czystości.

Pomieszczenia techniczne, magazynowe i porządkowe

Pomieszczenia pomocnicze powinny posiadać rozwiązania wykończeniowe prostsze niż w strefach reprezentacyjnych, ale nadal odporne, trwałe i łatwe do mycia. Należy zapewnić odpowiednią wentylację, oświetlenie techniczne oraz zabezpieczenia przed uszkodzeniami. Drzwi do takich pomieszczeń należy oznakować i wyposażać zgodnie z wymaganiami branżowymi.