STUDIO QUATTRO
ARCH. HANNA KRAMARCZYK-LESNIAK

BIURO - PRACOWNIA
KATOWICE, 40-540, UL. SZPAKOW 51
TEL./FAX. 0-32 257 06 65, 0-32 251 58 72
e-mail: hanna.lesniak@studioquattro.eu

Katowice, dn. 15.11.2016r

P R O G R A M F U N K C J O N A L N O – U Ż Y T K O W Y

STRONA TYTUŁOWA

1.0. NAZWA ZADANIA

1.1. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Przedmiotem niniejszej dokumentacji jest wykonanie **programu funkcjonalno-użytkowego wraz z koncepcją funkcjonalno-przestrzenną oraz wskaźnikowymi kosztami inwestycji dla zadania:**

“Wykonanie przebudowy 2 sal chorych na salę pooperacyjną, modernizacji systemu przyzywowego, przystosowanie węzłów sanitarnych na parterze i I piętrze dla osób niepełnosprawnych Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej”

w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

ZAKRES J.W.,OBEJMUJE:

- zakres budowlany i instalacyjny:
  - w pom. 2.28 wykonać izolatkę ze śluzą i węzłem sanitarnym
  - sale 2.26 i 2.27 połączyć (wyburzyć ścianę) stanowisko pielegniarek i monitoringu
  - gazy medyczne do 19 łóżek (tlen, próżnia, sprężone powietrze)
  - system monitoringu oraz system przyzywowy bezprzewodowy
  - przystosowanie wewnątrz 2 węzłów sanitarnych dla niepełnosprawnych
  - za pom. 1.21. – drzwi aluminiowe przeszklone
  - malowanie całego oddziału
- WKI dla zakresu formalnego j.w.

2.0. ADRES OBIEKTU

województwo: śląskie

powiat m. Katowice

miejscowość: Katowice

jednostka ewidencyjna: Katowice

obręb: Dz. Bogucice-Zawodzie

nr katastralny działki: 6

ul. Francuska 20-24

3.0. INWESTOR

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny

Im. Andrzeja Mielęckiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

40-027 Katowice, ul. Francuska 20-24

4.0. AUTOR OPRACOWANIA

mgr inż. arch. Hanna Kramarczyk-Leśniak – upr. nr: 71/2001

5.0. PODSTAWA OPRACOWANIA PROGRAMU

1. Umowa z Inwestorem nr CRU/DDT/436/2016 z dn. 05.10.2016
2. Program Inwestorski
3. Wizja lokalna
4. Inwentaryzacja budowlana obiektu z zasobów Inwestora
5. Domiary inwentaryzacyjne na potrzeby koncepcji
6. Uzgodnienia z Inwestorem i Użytkownikiem – narady
7. Materiały fotograficzne
8. Wypis i wyrys z dokumentu - Uchwała Nr V/74/15 Rady Miasta Katowice z dnia 28 stycznia 2015 r.w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru położonego w rejonie Al. Górnośląskiej – ul. Granicznej – ul. Francuskiej w Katowicach.
9. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 02.09.2004r., w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U 2004 nr: 2002 poz. 2072) z późn. Zmianami
10. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. -Prawo budowlane (Dz. U. z 2000 r. Nr 106, poz. 1126, z późn. zm.)

11. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U. z dnia 10 lipca 2003 r.)

12. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r .w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z dnia 15 czerwca 2002 r. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.)

13. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. z 2002 r. Nr 147 poz. 1229 z późn. zm.)

14. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2006 r. Nr 80).

15. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia wodnego oraz dróg pożarowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 124, poz. 1030)

16. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy /tekst jednolity (Dz.U. Nr 169 poz. 1650 z 2003 r z późn. zm.)

17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej **(**Dziennik Ustaw z 29.06.2012 r.- poz. 739)

18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą **(**Dziennik Ustaw z 07.01.2013 r.- poz. 15)

19. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz. 618)

20. Inne obowiązujące przepisy pokrewne oraz zasady wiedzy budowlanej, związane z procesem budowlanym.

6.0. NAZWY I KODY USŁUG I ROBÓT WG CPV

74222000-1 Usługi projektowania architektonicznego

74220000-7 Usługi architektoniczne i podobne

74222100-2 Usługi architektoniczne w zakresie obiektów budowlanych

74222300-4 Usługi architektoniczne w zakresie rozbudowy obiektów budowlanych

74224000-5 Usługi architektoniczne, inżynieryjne i planowania

74225000-2 Usługi architektoniczne, inżynieryjne i pomiarowe

45000000-7 Roboty budowlane

45200000-9 Roboty budowlane w zakresie wznoszenia kompletnych obiektów budowlanych lub ich części oraz roboty w zakresie inżynierii lądowej i wodnej

45210000-2 Roboty budowlane w zakresie budynków

45215000-7 Roboty budowlane w zakresie budowy obiektów budowlanych opieki zdrowotnej i społecznej, krematoriów oraz obiektów użyteczności publicznej

45215100-8 Roboty budowlane w zakresie budowy placówek zdrowotnych

45262600-7 Różne specjalne roboty budowlane

45450000-6 Roboty budowlane wykończeniowe, pozostałe

74231540-4 Usługi nadzoru budowlanego

74232000-4 Usługi inżynieryjne w zakresie projektowania

74232100-5 Usługi inżynierii projektowej dla mechanicznych i elektrycznych instalacji budowlanych

74232120-1 Usługi projektowania systemów grzewczych

74232200-6 Usługi inżynierii projektowej w zakresie inżynierii lądowej i wodnej

74232500-9 Usługi projektowania fundamentów

74232700-1 Usługi projektowania konstrukcji nośnych

74233200-3 Geotechniczne usługi inżynieryjne

74250000-6 Usługi architektoniczne dotyczące planowania przestrzennego i zagospodarowania terenu

74274000-0 Usługi sporządzania map

45110000-1 Roboty w zakresie burzenia i rozbiórki obiektów budowlanych; roboty ziemne

45111000-8 Roboty w zakresie burzenia, roboty ziemne

45111200-0 Roboty w zakresie przygotowania terenu pod budowę i roboty ziemne

45111240-2 Roboty w zakresie odwadniania gruntu

45111291-4 Roboty w zakresie zagospodarowania terenu

45112710-5 Roboty w zakresie kształtowania terenów zielonych

45112711-2 Roboty w zakresie kształtowania parków

45113000-2 Roboty na placu budowy

45232310-8 Roboty budowlane w zakresie linii telefonicznych

45232410-9 Roboty w zakresie kanalizacji ściekowej

45233140-2 Roboty drogowe

45233142-6 Roboty w zakresie naprawy dróg

45233222-1 Roboty w zakresie chodników

45261220-2 Malowanie dachów i inne roboty dotyczące okładzin

45262100-2 Roboty przy wznoszeniu rusztowań

45262330-3 Roboty w zakresie naprawy betonu

45262500-6 Roboty murarskie

45300000-0 Roboty w zakresie instalacji budowlanych

45310000-3 Roboty w zakresie instalacji elektrycznych

45311000-0 Roboty w zakresie przewodów instalacji elektrycznych oraz opraw elektrycznych

45311100-1 Roboty w zakresie przewodów instalacji elektrycznej

45311200-2 Roboty w zakresie opraw elektrycznych

45320000-6 Roboty izolacyjne

45330000-9 Hydraulika i roboty sanitarne

45332400-7 Roboty instalacyjne w zakresie sprzętu sanitarnego

45343000-3 Roboty instalacyjne przeciwpożarowe

45420000-7 Roboty w zakresie zakładania stolarki budowlanej oraz roboty ciesielskie

45333000-0 Roboty instalacyjne gazowe

45453000-7 Roboty remontowe i renowacyjne

7.0. PODPISY OSÓB OPRACOWUJĄCYCH PROGRAM

mgr inż. arch. Hanna Kramarczyk-Leśniak – upr. nr: 71/2001.....

8.0. ZAWARTOŚC PROGRAMU FUNKCJONALNO-UŻYTKOWEGO

STRONA TYTUŁOWA

1.0 NAZWA ZADANIA

2.0 ADRES OBIEKTU

3.0. INWESTOR

4.0. AUTOR OPRACOWANIA

5.0. PODSTAWA OPRACOWANIA PROGRAMU

6.0. NAZWY I KODY USŁUG I ROBÓT WG CPV

7.0. PODPISY OSÓB OPRACOWUJACYCH PROGRAM

8.0. ZAWARTOŚC PROGRAMU FUNKCJONALNO-UŻYTKOWEGO

CZĘŚĆ OPISOWA

1.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

2.0. GŁÓWNE CELE I ZAŁOZENIA INWESTORSKIE DLA REALIZACJI ZADANIA INWESTYCYJNEGO J.W.

3.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE

- **3.1. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY PROJEKTOWANEGO OBIEKTU**
- **3.2. ZAKRES WYMAGANEJ DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ**
- **3.3. ZAKRES OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY W RAMACH PRZYGOTOWANIA I OPRACOWANIA DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ**
- **3.4. ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH**
- **3.5. ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY W RAMACH REALIZACJI INWESTYCJI**

4.0. DANE LOKALIZACYJNE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

5.0. STAN ISTNIEJĄCY - ZAGOSPODAROWANIE TERENU

- **5.1. WARUNKI GRUNTOWO-WODNE**
- **5.2. ISTNIEJĄCE UZBROJENIE TERENU**
- **5.3. ISTNIEJĄCY UKŁAD BUDOWLANY**

6.0. UKŁAD FUNKCJONALNY PROJEKTOWANY

- **6.1. ZAGOSPODAROWANIE TERENU**
- **6.2. ELEMENTY WYBURZANE**
- **6.3. ELEMENTY NOWOPROJEKTOWANE**
- **6.4. UKŁAD FUNKCJONALNY OBIEKTU SZPITALNEGO**
- **6.5. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI PROJEKTOWANYCH**
- **6.6. WSKAŻNIKI POWIERZCHNIOWO-KUBATUROWE**
- **6.7. OKREŚLENIE WIELKOŚCI MOŻLIWYCH PRZEKROCZEŃ LUB POMNIEJSZENIA PRZYJĘTYCH PARAMETRÓW**

WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO W STOSUNKU DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1.0. WYMAGANIA DOTYCZACE FORMY DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

1.1. WYMAGANIA PODSTAWOWE

1.2. WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPOSOBU OPRACOWANIA ORAZ ZAKRESU I FORMY PROJEKTU BUDOWLANEGO

1.3. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PROJEKTU WYKONAWCZEGO

1.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIARU ROBÓT ORAZ SPECYFIKACJI TECHNICZNYCH WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT

1.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INFORMACJI BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

2.0. CECHY OBIEKTU WYNIKAJĄCE Z ROZWIĄZAŃ BUDOWLANO-KONSTRUKCYJNYCH

2.1. OGÓLNE CECHY FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE OBIEKTU

2.2. SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA UŻYTKOWE I MATERIAŁOWE

2.3. WYKAZ SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA STAŁEGO DO ZAMONTOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH POMIESZCZENIACH

2.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE STOLARKI DRZWIOWEJ

2.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ELEWACJI OBIEKTÓW ORAZ ARCHITEKTURY ZEWNETRZNEJ

2.6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA POZAROWEGO

2.7. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WEWNETRZNYCH BUDYNKU ORAZ PRZYŁACZY

3.0. WARUNKI WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH

3.1. WARUNKI WYKONANIA PRAC

3.2. ZASADY WYKONANIA I ORGANIAZACJA PRAC

3.3. OGÓLNE ZASADY WYKONANIA ROBÓT

3.4. WARUNKI NADZORU ZE STRONY INWESTORA

CZĘŚĆ INFORMACYJNA

1.0. PRZEPISY PRAWNE I NORMY ZWIĄZANE Z PROJEKTOWANIEM I WYKONANIEM ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO;

2.0. OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO STWIERDZAJĄCE JEGO PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE;

3.0. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZGODNOŚĆ ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO Z WYMAGANIAMI WYNIKAJĄCYMI Z ODRĘBNYCH PRZEPISÓW

Uchwała Nr V/74/15 Rady Miasta Katowice z dnia 28 stycznia 2015 r.w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru położonego w rejonie Al. Górnośląskiej – ul. Granicznej – ul. Francuskiej w Katowicach.

4.0. PROJEKT KONCEPCJI :

4.1. CZĘŚĆ RYSUNKOWA

ZAGOSPODAROWANIE TERENU:

0/A LOKALIZACJA

1/A SYTUACJA -ZAGOSPODAROWANIE TERENU-STAN ISTNIEJĄCY 1:500

STAN ISTNIEJĄCY/ WYBURZENIA I DEMONTAŻE:

2/A RZUT 1 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ –STAN ISTNIEJĄCY 1:100

3/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–STAN ISTNIEJĄCY 1:100

4/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–STAN ISTNIEJĄCY 1:100

5/A PRZEKRÓJ A-A – STAN ISTNIEJĄCY 1:100

6/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYBURZENIA I DEMONTAŻE 1:100

7/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYBURZENIA I DEMONTAŻE 1:100

CZĘŚĆ ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA:

8/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–PROJEKT 1:100

9/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–PROJEKT 1:100

10/A PRZEKRÓJ A-A – PROJEKT 1:100

WYKOŃCZENIE WNĘTRZ:

11/A RZUT 1 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ –WYKOŃCZENIA 1:100

12/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYKOŃCZENIA 1:100

13/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYKOŃCZENIA 1:100

DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA STANU ISTNIEJĄCEGO

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI – ZNAJDUE SIĘ NA RYSUNKACH POSZCZEGÓLNYCH KONDYGNACJI

4.2. AUTORZY KONCEPCJI
4.3. UPRAWNIENIA PROJEKTOWE
4.4. OPIS CZĘŚCI ARCHITEKTONICZNEJ
4.5. OPIS CZĘŚCI BUDOWLANO –KONSTRUKCYJNEJ
4.6. OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH .
4.7. UWAGI KOŃCOWE

CZĘŚĆ OPISOWA

1.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Celem przebudowy SP Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – w zakresie **przebudowy 2 sal chorych na salę pooperacyjną, modernizacji systemu przyzywowego, przystosowanie węzłów sanitarnych na parterze i I piętrze dla osób niepełnosprawnych Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej,** jest przede wszystkim poprawa warunków medycznych pacjentów oraz dostosowania istniejących obiektów szpitalnych do obowiązujących przepisów budowlanych, medycznych i inn., jak również do założeń Inwestora.

1.1. OPIS AKTUALNEJ SYTUACJI / ISTNIEJĄCEJ INFRASTRUKTURY WRAZ Z UZASADNIENIEM POTRZEBY REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, obejmuje specjalistyczną opieką lekarską ludność regionu liczącą ponad kilkaset tysięcy mieszkańców.

W strukturze szpitala znajduje się kilkanaście oddziałów, w tym: Izba Przyjęć oraz Oddziały szpitalne.

W szpitalu odbywają się operacje w rozproszonym systemie kilku bloków operacyjnych.

Konieczność przebudowy i modernizacji Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, wynika bezpośrednio z potrzeby dostosowania oddziału j.w. do obowiązujących przepisów.

Ponadto ostatni remont jaki objął oddział j.w. miał miejsce kilkanaście lat temu, a od czasu modernizacji zastosowane rozwiązania, materiały i urządzenia zestarzały się technicznie oraz nastąpiło ich zużycie eksploatacyjne.

Biorąc pod uwagę konsekwentne dążenie SP Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, do poprawy efektywności medycznej, organizacyjnej i kosztowej prowadzonej działalności, konieczne jest dostosowanie pomieszczeń oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, do współczesnych standardów w medycynie, uwzględniając jednocześnie obowiązujące wymogi prawne.

Realizacja przedmiotowej inwestycji przyczyni sie do poprawy warunków realizacji świadczeń zabiegowych, poziomu i jakości świadczonych usług, skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na zabieg oraz polepszenia warunków pracy kadry medycznej, a przede wszystkim zwiększy i wyrówna szanse mieszkańców w dostępie do nowoczesnych procedur medycznych.

2.0. GŁÓWNE CELE I ZAŁOŻENIA INWESTORSKIE DLA REALIZACJI ZADANIA INWESTYCYJNEGO J.W.

I. **Główny cel projektu -** Celem przebudowy i modernizacji Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej istniejącego obiektu szpitalnego jest :

- zdecydowane zwiększenie efektywności działań medycznych szpitala
- poprawa warunków medycznych pacjentów,
- dostosowanie istniejących obiektów szpitalnych do obowiązujących przepisów w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Szpitala, jak również do wymogów i założeń Inwestora.
- poprawa funkcjonowania SP– Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, poprzez zwiększenie dostępności i jakości oferowanych usług medycznych oraz poprawa efektywności energetycznej i kosztowej.

Realizacja przedsięwzięcia poprawi dostęp i jakość usług publicznych w obszarze ochrony zdrowia, a tym samym przyczyni się do przeciwdziałania zjawisku wykluczenia społecznego oraz poprawy stanu zdrowotnego mieszkańców woj. Śląskiego.

II. SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, **posiada odpowiednią zdolność finansową, organizacyjną i instytucjonalną do realizacji przedsięwzięcia, a projekt:**

- **JEST SPÓJNY W ZAKRESIE CELÓW I PLANOWANYCH EFEKTÓW Z ZAŁOŻENIAMI DOKUMENTÓW STRATEGICZNYCH RÓŻNYCH SZCZEBLI ORAZ PRZYJĘTYMI W ICH RAMACH ZADANIAMI W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA I PROFILAKTYKI.**

- **INWESTYCJA PRZYCZYNI SIĘ DO REALIZACJI ZADAŃ ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA.**

- **JEST KOMPLEMENTARNY Z INNYMI PRZEDSIĘWZIĘCIAMI / PROJEKTAMI**

Zaplanowane działania są kontynuacją działań zmierzających do podniesienia jakości i poprawy dostępności usług zdrowotnych.

- **JEST WYKONALNY TECHNICZNIE I PRAWNIE, A JEGO TRWAŁOŚĆ JEST ZAPEWNIONA,**

  - Trwałość projektu będzie zapewniona poprzez finansowanie w ramach kontraktu z NFZ.
  - Szpital ma wieloletnie doświadczanie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych, oraz posiada niezbędne finansowo-organizacyjne zasoby.

- **JEST UZASADNIONY EKONOMICZNIE, TJ. PRZYNIESIE EFEKTY FINANSOWE W DŁUŻSZYM OKRESIE CZASU**

III. Stworzenie nowoczesnego, komfortowego obszaru zabiegowo-pooperacyjnego wpłynie korzystnie na jakość i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów w zakresie opieki okołozabiegowej. Przestronne i funkcjonalne wnętrza zapewnią intymność i podmiotowe traktowanie każdego pacjenta. Wpłyną na pozytywne odczucia i wspomnienia pacjentów minimalizując ich stres związany z zabiegiem operacyjnym.

Długofalowych korzyści będących bezpośrednim efektem zakończenia realizacji projektu należy upatrywać między innymi:

− we wzroście liczby przeprowadzanych operacji;
− w spadku liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych, a tym samym obniżenie liczby reoperacji oraz zmniejszenie wynikających z nich powikłań.
− w rozszerzeniu zakresu udzielanych usług medycznych
− w zwiększeniu komfortu i bezpieczeństwa pacjentów;
− w zwiększeniu komfortu i bezpieczeństwa pracy personelu.

Poprawa efektywności funkcjonowania SP Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, poprzez niezbędne, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prace remontowo-budowlane oraz wyposażenie poszczególnych oddziałów w wymagany sprzęt medyczny, wpłynie korzystnie na poprawę dostępu i wzrostu jakości usługi publicznych. Ponadto, w wyniku realizacji przedsięwzięcia nastąpi zmniejszenie dysproporcji w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, w tym również usług wsparcia dla osób starszych i niepełnosprawnych.

3.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE

Przebudowa j.w. będzie polegała na:

- Wykonaniu na 3-ej kondygnacji budynku - kompleksu – pomieszczenia izolatki (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
- Wykonaniu na 3-ej kondygnacji budynku – sali wzmożonego nadzoru medycznego wraz z węzłem sanitarnym – dostepnym z dwóch sal pacjentów (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną oraz montażem 5 szt. parawanów podwieszanych – typu CS lub o parametrach tożsamych
- Przebudowy 2-ch istniejących węzłów sanitarnych dla pacjentów, na 2-ej i 3-ej kondygnacji, w celu wyodrębnienia węzła sanitarnego dla osób niepełnosprawnych
- Wykonaniu – montażu paneli nadłóżkowych dla 19-u łóżek wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną oraz podłączeniową

- Wykonaniu – montażu paneli nadłóżkowych dla 5-u łóżek wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
- Wykonaniu – montażu systemu monitoringu w 2-ch pokojach pacjentów: izolatka oraz sala wzmożonego nadzoru medycznego
- Wykonaniu – montażu monitoringu istniejącego korytarza na 2-ej oraz 3-ej kondygnacji
- Wykonaniu montażu - bezprzewodowego systemu przyzywowego dla wszystkich miejsc łóżkowych pacjentów
- Montaż drzwi aluminiowych – z przeszkleniem – w korytarzu- zg. z rys.

Modernizacja j.w. będzie polegała na:

- Odświeżeniu (malowaniu wraz z uzupełnieniem ewentualnych ubytków) wnętrz całego obiektu – oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej za wyjątkiem części Zespołu Operacyjnego (w którym zamontowane są panele ścienne).

3.1. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY PROJEKTOWANEGO OBIEKTU

Inwestycja dotyczy przebudowy i modernizacji istniejącego Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w ogranizczonym zakresie, który powstanie poprzez:

- Wykonanie na 3-ej kondygnacji budynku - kompleksu – pomieszczenia izolatki (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
- Wykonanie na 3-ej kondygnacji budynku – sali wzmożonego nadzoru medycznego wraz z węzłem sanitarnym – dostepnym z dwóch sal pacjentów (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
- Przebudowę 2-ch istniejących węzłów sanitarnych dla pacjentów, na 2-ej i 3-ej kondygnacji, w celu wyodrębnienia węzła sanitarnego dla osób niepełnosprawnych
- Wykonanie – montaż paneli nadłóżkowych dla 19-u łóżek wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną oraz podłączeniową
- Wykonaniu – montażu paneli nadłóżkowych dla 5-u łóżek wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
- Wykonanie – montaż systemu monitoringu w 2-ch pokojach pacjentów: izolatka oraz sala wzmożonego nadzoru medycznego
- Wykonanie – montaż monitoringu istniejącego korytarza na 2-ej oraz 3-ej kondygnacji

- Wykonanie - montaż - bezprzewodowego systemu przyzywowego dla wszystkich miejsc łózkowych pacjentów
- Montaż drzwi aluminiowych – z przeszkleniem – w korytarzu- zg. z rys.
- Odświeżenie (malowaniu wraz z uzupełnieniem ewentualnych ubytków) wnętrz całego obiektu – oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej za wyjątkiem częsci Zespołu Operacyjnego (w którym zamontowane są panele ścienne).

Wymiary poszczególnych obiektów j.w. podano na rysunkach koncepcyjnych.

Wielkości projektowanych obiektów, zostały zaprojektowane z uwzględnieniem:

- założeń programu Inwestorskiego,
- stanu istniejącego obiektu szpitalnego,
- istniejącego zagospodarowania terenu
- funkcjonalności poszczególnych pomieszczeń i ich powiązań w aspekcie obowiązujących przepisów
- ekonomii użytkowania obiektu oraz minimalizacji zużycia energii dla nowych obiektów
- zgodności z zapisami obowiązującego planu zagospodarowania przestrzennego
- racjonalnego wykorzystania istniejących powiązań komunikacyjnych na terenie zespołu szpitalnego

3.2. ZAKRES WYMAGANEJ DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

- Opracowanie Projektu Budowlanego w oparciu o zatwierdzoną przez Zamawiającego Koncepcję, na mapie aktualnej SUWE do celów projektowych lub kopii mapy zasadniczej, w pełnym wymaganym zakresie przy uwzględnieniu:
  - Istniejących opracowań w zakresie ochrony p.poż – wg. potrzeb
  - Warunków hydro-geologicznych– zg. z obowiazujacymi przepisami– wg. potrzeb
  - Uzyskania stosownego Postanowienia w zakresie odstępstwa od przepisów – dla istniejących i projektowanych wysokości pomieszczeń oraz oświetlenia miejsc pracy – wg. potrzeb
  - Uzyskania stosownych Opinii, Decyzji w zakresie warunków ochrony p.poż. / odstępstwa od przepisów w zakresie ochrony p.poż. – wg. potrzeb
  - Uzyskania stosownych Opinii, Decyzji w zakresie warunków ochrony konserwatorskiej
  - Uzyskania stosownych zapewnień / warunków technicznych w zakresie dostawy mediów – wg. potrzeb
- **Złożenie wniosku o pozwolenie na budowę oraz przeprowadzenie procedury uzyskania prawomocnego pozwolenia na budowę**
- Opracowanie dokumentacji projektowej - projekty wykonawcze we wszystkich branżach
- Opracowanie przedmiarów oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót

- Przedstawienie dokumentacji projektowej Zamawiającemu celem uzyskania akceptacji oraz nadania klauzuli "Skierowano do realizacji";

Zakres dokumentacji projektowej:

- Projekt zagospodarowania terenu – wg. potrzeb
- Projekty przyłączeń – wg. potrzeb
- Projekt architektoniczno-budowlany
- Projekt konstrukcyjny, wraz z niezbędną opinią / ekspertyzą / konstrukcyjną obiektu istniejącego w zakresie niezbędnym przy projektowanej przebudowie
- Wykonanie dokumentacji geologiczno - inżynierskiej – wg. potrzeb
- Projekt instalacji wodno – kanalizacyjnej, oraz c.w.u. ,
- Projekt instalacji gazów medycznych
- Projekt instalacji centralnego ogrzewania,
- Projekt instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wraz z automatyką
- Projekt instalacji elektrycznych wewnętrznych:
- Projekt instalacji niskoprądowych:
    - System przyzywowy
    - System monitoringu wizyjnego pacjenta

- Specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych - opracowane dla wszystkich branż,
- Informacja dotycząca bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (BIOZ),
- Bilans energetyczny – wg. potrzeb
- Przedmiary robót - opracowane dla wszystkich branż /spis działów przedmiaru robót powinien przedstawić podział wszystkich robót budowlanych w danym obiekcie na grupy według Wspólnego Słownika Zamówień
- Dokumentacja powykonawcza.

Uwaga:
Brak zamieszczenia w powyższym wykazie innych elementów projektu, a następnie realizacji takich, których wykonanie jest niezbędne z uwagi na wymagania obowiązujących przepisów albo potrzeby pełnej funkcjonalności obiektu, nie zwalnia Wykonawcy z uwzględnienia tych elementów w swoim zakresie prac.

3.3.ZAKRES OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY W RAMACH PRZYGOTOWANIA I OPRACOWANIA DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

- Przeprowadzenie wizji lokalnej obiektu, którego dotyczy zamówienie oraz uzyskanie na odpowiedzialność i ryzyko Wykonawcy wszelkich istotnych informacji, które mogą być konieczne do przygotowania oferty.
- Wizję lokalną Wykonawca dokonana na swój koszt w terminie uzgodnionym z Zamawiającym - przed złożeniem oferty,
- Ocena stanu techniczno - konstrukcyjnego istniejącego budynku
- Ocena stanu techniczno – konstrukcyjnego obiektów przeznaczonych do wyburzenia, demontażu i przebudowy
- Aktualizacja /dla celów projektowych/ inwentaryzacji budowlanej części istniejących

- Aktualizacja /dla celów projektowych/ inwentaryzacji sieci i przyłączy istniejących – wg. potrzeb
- Wykonanie inwentaryzacji /dla celów projektowych/ istniejących instalacji budynku, oraz ocena ich stanu technicznego i zgodności z przepisami, pod kątem ich przydatności i wykorzystania dla projektowanych instalacji,
- Pozyskanie wszystkich dodatkowych koniecznych materiałów wyjściowych do projektowania na własny koszt i we własnym zakresie tj.:
    - aktualnej mapy do celów projektowych – wg. potrzeb
    - ekspertyzy pożarowej budynku / budynków / – wg. potrzeb
    - dokumentacji hydrogeologicznych — wg. potrzeb
- Wykonanie dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót, o których mowa w art. 31 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej,
- Dokonanie uzgodnień międzybranżowych oraz koordynacji dokumentacji projektowych
- Uzyskanie wymaganych opinii, postanowień, odstępstw od przepisów, prawomocnych pozwoleń, sprawdzeń, uzgodnień, zatwierdzeń dokumentacji projektowej wymaganych przepisami prawa, w tym uzgodnienia z Zamawiającym, Konserwatorem Wojewódzkim, Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, Komendą Powiatowa / Wojewódzką PSP, Rzeczoznawcami p.poż, sanitarno-higienicznymi, bhp i ergonomii i innych wymaganych dla uzyskania Decyzji - pozwolenia na budowę.
- Opracowanie przedmiarów robót
- Opracowanie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia,
- Opracowanie charakterystyki energetycznej budynku – wg. potrzeb ,
- Uzyskanie oraz dostarczenie prawomocnego pozwolenia na budowę
- Zapewnienie nadzoru autorskiego w zakresie, o którym mowa w Ustawie z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118, z pó(n. zm.).
- Reprezentowanie Zamawiającego w postępowaniach prowadzonych związku z uzyskaniem pozwolenia na budowę.

3.4.ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH

- Wykonawca zrealizuje wszystkie roboty budowlane określone w zatwierdzonych projektach wykonawczych oznaczonych klauzulą: "Skierowano do realizacji".
- Obiekt powstały w wyniku prac budowlanych winien stanowić spójną, w pełni wykończoną całość funkcjonalną przystosowaną do wprowadzenia planowanych funkcji.
- Wykonawca w pełni odpowiada za zgodność z przepisami realizowanych rozwiązań oraz za pełną przydatność realizowanych pomieszczeń – zgodnie z określonymi potrzebami Zamawiającego,
    - Przygotowanie terenu pod inwestycję
    - Usunięcie wszelkich kolizji nowo projektowanej części z istniejącą infrastrukturą podziemną i naziemną,
    - Rozbiórka i demontaż istniejących części budowlanych i instalacyjnych, kolidujących z nowoprojektowanym obiektem, przy

uwzględnieniu istniejących instalacji / sieci tranzytowych oraz przy założeniu ciągłości pracy Szpitala

- Wykonanie konstrukcji przebudowywanej części budynku, przy uwzględnieniu warunków gruntowo-wodnych, oraz istniejącej konstrukcji obiektu - wszystkie kondygnacje łącznie z dachem - zgodnie z zatwierdzonym projektem,
- Montaż wszystkich nowych instalacji, musi uwzględniać ciągłość pracy budynków istniejących
- Wykonanie wszelkich niezbędnych instalacji gwarantujących prawidłowe funkcjonowanie nowych części budynku - zgodnie z zatwierdzonym projektem,
- Montaż urządzeń stałych budynku jak np. urządzenia wentylacyjne, techniczne oraz technologiczne, urządzenia medyczne – oznaczone na załączonych rysunkach architektonicznych,
- Wykonanie prac elewacyjnych oraz wykończenia dachu, montaż elementów stolarki i ślusarki, oraz pozostałych elementów wykończenia zewnętrznego - zgodnie z zatwierdzonym projektem,
- Wykonanie wykończenia pełnego pomieszczeń i przygotowanie pomieszczeń do uruchomienia,
- Wykonanie połączenia istniejącej i nowej części poprzez odpowiednie wykonanie otworów, celem udrożnienia komunikacji i połączenia poszczególnych pomieszczeń,

3.5. ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY W RAMACH REALIZACJI INWESTYCJI

- Wszystkie realizowane prace budowlane winny być wykonane z zachowaniem zasad najwyższej staranności, współczesnej wiedzy technicznej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami budowlanymi i branżowymi,
- Ze względu na konieczność działania określonych części szpitala - Wykonawca będzie zobowiązany odpowiednio przewidzieć i uzgodnić z Zamawiającym przebieg wszelkich prac (oraz poszczególnych etapów) mogących stanowić zagrożenie dla komfortu oraz odpowiedniej organizacji pracy szpitala. Harmonogram robót wraz z ich etapizacją, należy załączyć do oferty.
- Wszelkie prace, w następstwie których mogą występować zakłócenia w dostawie oraz dystrybucji energii elektrycznej, cieplnej lub innych mediów (wody zimnej, ciepłej), albo w następstwie których może dochodzić do podniesienia poziomu hałasu i wibracji, winny być każdorazowo zgłaszane odpowiednim służbom szpitala oraz uzgadniane,
- Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie działania lub zaniechania podległych mu podmiotów wykonujących czynności związane z realizowaną inwestycją w obrębie szpitala.

4.0. DANE LOKALIZACYJNE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

województwo: śląskie

powiat m. Katowice

miejscowość: Katowice

jednostka ewidencyjna: Katowice

obręb: Dz. Bogucice-Zawodzie

nr katastralny działki: 6

ul. Francuska 20-24

5.0. STAN ISTNIEJĄCY - ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Przebudowywany i modernizowany obiekt szpitalny – Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej stanowi nierozerwalną całość funkcjonalno-przestrzenną Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Przebudowa i modernizacja obiektu j.w. nie zmienia istniejacego zagospodarowania terenu.

Działka, na której zlokalizowany jest przebudowywany obiekt, objęta jest miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego miasta – zg. z:

Uchwałą Nr V/74/15 Rady Miasta Katowice z dnia 28 stycznia 2015 r.w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie
MIEJSCOWEGO PLANU ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO OBSZARU POŁOŻONEGO W REJONIE AL. GÓRNOŚLĄSKIEJ – UL. GRANICZNEJ – UL. FRANCUSKIEJ W KATOWICACH.

- **oznaczona – jako: 1UP – tereny usług publicznych**

Dla budynku j.w. został ustanowiony zapis: Obiekty i Zespoły zabytkowe, dla których ustanawia się ochronę.

Planowana inwestycja jest zgodna w treści i formie z zapisem obowiązującego planu j.w.

5.1. WARUNKI GRUNTOWO-WODNE

- bez zmian

5.2. ISTNIEJĄCE UZBROJENIE TERENU

- bez zmian

5.3. ISTNIEJĄCY UKŁAD BUDOWLANY CZĘŚCI PRZEBUDOWYWANEJ

Budynek istniejący Szpitala - Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej jest obiektem 3-kondygnacyjnym, wolnostojącym.

Stan istniejacy obiektu j.w. został przedstawiony na załaczonych rysunkach.

Przebudowa i modernizacja dotyczy każdej z 3-ch kondygnacji budynku, w następujących zakresach:

- **KONDYGNACJA 1:**
  - CZĘŚĆ MODERNIZOWANA:
    - cały budynek – malowanie ścian wraz z ewentualną naprawą istniejących tynków (ok. 30%)
  - **POW. NETTO ISTN. : 380,07 m2**

- **KONDYGNACJA 2:**
  - CZĘŚĆ MODERNIZOWANA:
    - cały budynek – malowanie ścian wraz z ewentualną naprawą istniejących tynków (ok. 30%)
  - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA:
    - Przebudowę istniejącego węzła sanitarnego dla pacjentów, na 2-ej kondygnacji, w celu wyodrębnienia węzła sanitarnego dla osób niepełnosprawnych
    - Wykonanie – montaż paneli nadłóżkowych dla łóżek pacjenckich wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną (8 łóżek)
    - Wykonanie - montaż - bezprzewodowego systemu przyzywowego dla wszystkich miejsc łóżkowych pacjentów z doprowadzeniem sygnału do centralki w dyżurce pielęgniarskiej, zlokalizowanej na 3-ej kondygnacji
    - Wykonanie – montaż monitoringu istniejącego korytarza na 2-ej kondygnacji
    - Montaż drzwi aluminiowych – z przeszkleniem – w korytarzu- zg. z rys.
  - **POW. NETTO ISTN. : 396,51 m2**

- **KONDYGNACJA 3:**
  - CZĘŚĆ MODERNIZOWANA:
    - cały budynek – malowanie ścian wraz z ewentualną naprawą istniejących tynków (ok. 30%)
  - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA:
    - Przebudowę istniejącego węzła sanitarnego dla pacjentów, na 2-ej kondygnacji, w celu wyodrębnienia węzła sanitarnego dla osób niepełnosprawnych
    - Wykonanie na 3-ej kondygnacji budynku - kompleksu – pomieszczenia izolatki (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną

- Wykonanie na 3-ej kondygnacji budynku – sali wzmożonego nadzoru medycznego wraz z węzłem sanitarnym – dostepnym z dwóch sal pacjentów (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
- Montażem 5 szt. parawanów podwieszanych – typu CS lub o parametrach tożsamych
- Wykonanie – montaż paneli nadłóżkowych dla łóżek pacjenckich wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną (16 łóżek)
- Wykonanie – montaż systemu monitoringu w 2-ch pokojach pacjentów: izolatka oraz sala wzmożonego nadzoru medycznego
- Wykonanie – montaż monitoringu istniejącego korytarza na 3-ej kondygnacji
- Wykonanie - montaż - bezprzewodowego systemu przyzywowego dla wszystkich miejsc łóżkowych pacjentów z doprowadzeniem sygnału do centralki w dyżurce pielęgniarskiej w dyżurce pielęgniarskiej, zlokalizowanej na 3-ej kondygnacji

- **POW. NETTO ISTN. : 428,83 m2**

5.3.1. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI ISTNIEJĄCYCH CZĘŚCI PRZEBUDOWYWANEJ / MODERNIZOWANEJ

KONDYGNACJA	POW. NETTO DO PRZEBUDOWY
1	380,07 m2
2	396,51 m2
3	428,83 m2
RAZEM	**1 205,41 m2**

6.0. UKŁAD FUNKCJONALNY PROJEKTOWANY

6.1. ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Istniejący układ urbanistyczny obejmujący obiekty SP Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach nie ulega zmianom.

6.2. ELEMENTY WYBURZANE / DEMONTOWANE

Wyburzeniu podlegają nstp. elementy:

- **KONDYGNACJA 1**
  - brak

- **KONDYGNACJA 2**
  - ścianki działowe – zg. z załączonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załączonym rysunkiem
- **KONDYGNACJA 3**
  - ścianki działowe – zg. z załączonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załączonym rysunkiem

6.3. ELEMENTY NOWOPROJEKTOWANE

Do elementów nowoprojektowanych należą następujące obiekty / elementy:

- **KONDYGNACJA 1**
  - Brak

- **KONDYGNACJA 2**
  - ścianki działowe – zg. z załączonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załączonym rysunkiem
  - stolarka drzwiowa – zg. z załączonym rysunkiem
  - zakres budowlano-instalacyjny, w tym: instalacje: wod.-kan., elektryczne, niskoprądowe, went – zg. z opisem konc.dla pomieszczeń: 1.16, 1.17, 1.18, 1.19, 1.20, 1.21.
  - zakres budowlany: drzwi alu/ przeszklone w pom. 1.04
  - zakres instalacyjny: instalacje: gazy medyczne (tlen, powietrzne medyczne, próżnia), elektryczne, elektryczne, niskoprądowe – zg. z opisem konc. dla pomieszczeń: 1.11, 1.12
  - zakres instalacyjny: 2 kamery w pom. 1.04 (korytarz)

- **KONDYGNACJA 3**
  - ścianki działowe – zg. z załączonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załączonym rysunkiem
  - stolarka drzwiowa – zg. z załączonym rysunkiem
  - zakres budowlano-instalacyjny, w tym: instalacje: wod.-kan., elektryczne, niskoprądowe (przyzyw), went – zg. z opisem konc.dla pomieszczeń: 2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20,

- zakres budowlano-instalacyjny, w tym: instalacje: wod.-kan., elektryczne, słaboprądowe (przyzyw, monitoring pacjenta), went – zg. z opisem konc.dla pomieszczeń: 2.08, 2.09, 2.10, 2.11, 2.12, 2.07
- zakres instalacyjny: 2 kamery w pom. 2.04 (korytarz)

Układ projektowany został przedstawiony na załączonych rysunkach Koncepcji.

6.4. UKŁAD FUNKCJONALNY OBIEKTU SZPITALNEGO

Układ funkcjonalny projektowany został wykonany zgodnie z założeniami Inwestorskimi oraz został przedstawiony na załączonych rysunkach.

6.5. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI PROJEKTOWANYCH

KONDYGNACJA	POW. NETTO razem –kond.	POW. NETTO do przebudowy (zakres: bud.-inst.)	POW. NETTO do przebudowy (zakres: inst.)	POW. NETTO do modernizacji (zakres: malowanie ścian)
1	380,07 m2	-	-	380,07 m2
2	385,62 m2	24,88 m2	71,39 m2	385,62 m2
3	427,39 m2	73,43 m2	102,9 m2	427,39 m2
RAZEM	**1 193,08 m2**	**98,31 m2**	**174,29 m2**	**1 193,08 m2**

Szczegółowe zestawienie powierzchni, z rozbiciem na poszczególne pomieszczenia załączono do niniejszej dokumentacji – część: Koncepcja

6.6. WSKAŹNIKI POWIERZCHNIOWO-KUBATUROWE

Wskaźniki powierzchniowo - kubaturowe będą stanowić parametr wynikowy uwzględniający wszystkie elementy niezbędne do ujęcia w zakresie inwestycji.

Należy wziąć po uwagę:

- powierzchnię zabudowy wynikającą z racjonalnego i optymalnego zaplanowania poszczególnych funkcji.
- układ komunikacyjny Szpitala (poziomy i pionowy)

Uwaga:

Ostateczna wielkość powierzchni zabudowy może się różnić od podanych założeń - wyznacznikiem wielkości obiektu - jego powierzchni zabudowy, powierzchni netto i brutto oraz kubatury - będzie racjonalne rozmieszczenie wszystkich przewidywanych w nim funkcji - zgodnie z treścią niniejszej dokumentacji oraz wymaganiami Zamawiającego .

- istniejące ograniczenia terenowe:

- wymaganiem Zamawiającego jest aby przebudowa j.w. (wraz z rozbudową) ograniczała się bezwarunkowo do zakresu, przedstawionego na rysunkach załączonej Koncepcji
- należy rozpoznać wszelkie możliwe kolizje jakie mogą wystąpić przy planowanej przebudowie oraz rozbudowie wraz z zabezpieczeniem istniejących sieci ;
- należy uwzględnić kolizję z trasami istniejących mediów, zasilających istniejące budynki czynne lub / i nieczynne - istniejące sieci i instalacje, należy odkopać, zmufować i przełożyć
- należy uwzględnić obiekty istniejące na terenie Szpitala
- przebudowywana część nie powinna umniejszać w sposób istotny dostępu światła dziennego do pomieszczeń obiektów istniejących

Należy uwzględnić zaprojektowanie i realizację wszystkich potrzebnych pomieszczeń wymienionych w niniejszej dokumentacji – w zakresie obiektów istniejących, i przebudowywanych, oraz niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania poszczególnych części obiektów przebudowywanych.

Wszystkie odpowiednie powierzchnie należy uwzględnić i ująć w kosztach realizacji.

6.8. OKREŚLENIE WIELKOŚCI MOŻLIWYCH PRZEKROCZEŃ LUB POMNIEJSZENIA PRZYJĘTYCH PARAMETRÓW

Powierzchnie zarezerwowane dla poszczególnych funkcji wynikają z optymalnych parametrów dla wstępnie rozpatrywanej technologii funkcjonowania procedur medycznych - w oparciu o planowane do realizacji działania na terenie przebudowywanego obiektu.

Ostatecznie wielkości pomieszczeń zostaną ustalone w ramach rozpatrywania i uzgadniania z odpowiednimi służbami Zamawiającego, dokumentacji projektowych oraz powiązanej z nią technologii medycznej. Zakłada się, że dla pomieszczeń funkcjonalnych powierzchnia nie powinna odbiegać o więcej niż 10% (w dół i w górę).

Zamawiający zastrzega sobie możliwość uzgadniania powierzchni pomieszczeń funkcjonalnych, w trakcie opracowań projektowych, w ramach powyższej tolerancji.

Ostateczna powierzchnia zabudowy oraz powierzchnie poszczególnych części budynku będą wynikać z koniecznych parametrów uwzględniających wszystkie niezbędne elementy jak:

- komunikacja pozioma i pionowa obiektów szpitalnych – konieczność przyjęcia właściwych rozwiązań logistycznych, w zakresie ruchu personelu, pacjenta, materiału skażonego, sterylnego, odpadów medycznych, niemedycznych i innych., dla obiektu istniejącego i przebudowywanego jak i ewentualnej rozbudowy funkcji szpitalnych
- powiązań obiektów j.w. z istniejącymi obiektami technicznymi, technologicznymi i innymi
- pomieszczenia wynikające z planowanych funkcji poszczególnych kondygnacji oraz związanych z nimi funkcji, koniecznych i niezbędnych dla funkcjonowania danego oddziału oraz funkcji pomocniczych, technicznych oraz technologicznych.
- dodatkowe pomieszczenia pomocnicze i uzupełniające funkcją ze względu na prawidłowość funkcjonowania technologii oraz obowiązujące przepisy,

- powierzchnia dodatkowej komunikacji poziomej niezbędnej ze względu na projektowany układ pomieszczeń i prawidłowość rozmieszczenia funkcji,
- powierzchnia niezbędna do zaprojektowania odpowiednich pomieszczeń technicznych i technologicznych
- powierzchnia niezbędna do wprowadzenia odpowiednich szachtów instalacyjnych oraz innych pomieszczeń uzupełniających,
- inne powierzchnie i pomieszczenia niezbędne do prawidłowego i kompleksowego funkcjonowania przebudowywanej części, w taki sposób aby nowe jednostki szpitala mogły zostać uruchomione w sposób zapewniający spójność i kompletność działania - zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

Należy przyjąć, że kierowanie się powyższymi zasadami - odnoszącymi się do najbardziej optymalnej i prawidłowo zaprojektowanej funkcji - stanowić będzie parametr nadrzędny w stosunku do wielkości powierzchni cząstkowych poszczególnych funkcji.

Zastrzega się, że Wykonawca winien w swojej ofercie zaplanować i przewidzieć wszystkie niezbędne elementy w celu spełnienia wymagań określonych w niniejszym Programie Funkcjonalno - Użytkowym. Oznacza to, że cena oferty określona w stosunku do określonego w nim zakresu zadania jest ryczałtowa i odnosi się do pełnego zakresu wymagań.

WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO W STOSUNKU DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1.0. WYMAGANIA DOTYCZACE FORMY DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

1.1.WYMAGANIA PODSTAWOWE

Dokumentacja projektowa powinna być wykonana w stanie kompletnym z punktu widzenia celu, któremu ma służyć, a rozwiązania projektowe i zastosowane materiały na etapie projektowania, winny być uzgodnione z Zamawiającym.

Zamawiający przewiduje wykonanie dokumentacji projektowej, w zakresie projektu budowlanego wraz z Decyzją – Pozwolenie na budowę i wykonawczego, dla całej inwestycji, w wyniku których obiekt będzie wykonany tak, aby umozliwiał pełną, założoną, samodzielną działalność.

Dokumentacja projektowa w swojej treści powinna określać parametry techniczne zastosowanych materiałów (urządzeń, wyposażenia) i technologii robót oraz winny być opisane w taki sposób aby nie utrudniać uczciwej konkurencji.

Zamawiający dopuszcza wskazanie w dokumentacji na znak towarowy, patent lub pochodzenie jeżeli jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia lub jeżeli obowiązek taki wynika z odrębnych przepisów. W takim przypadku przy wskazaniu powinien być dopisek : „np”.

W projekcie budowlanym i wykonawczym należy zastosować rozwiązania wynikające z obowiązujących przepisów dotyczących projektowania.

Wykonawca zobowiązany jest zaprojektować takie rozwiązania instalacji, które umożliwi współpracę części projektowanej z istniejącą bez zakłóceń zarówno w trakcie realizacji jaki i po zakończeniu inwestycji, i pozwoli na ewentualną późniejszą modernizację (przebudowę) pozostałej części instalacji.

Zarówno projekty części architektonicznej jak i projekty branżowe winny zapewnić bezpieczeństwo pożarowe budynku.

1.2. WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPOSOBU OPRACOWANIA ORAZ ZAKRESU I FORMY PROJEKTU BUDOWLANEGO

- Dokumentację należy opracować zgodnie z obowiązującymi normami i rozporządzeniami, wymienionymi w niniejszej dokumentacji

- Zamawiający przewiduje wykonanie dokumentacji projektowej, w zakresie projektu budowlanego wraz z Decyzją – Pozwolenie na budowę i wykonawczego, dla całej inwestycji.

- Nie wyszczególnienie jakichkolwiek aktów prawnych, nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku ich stosowania.

- Projekt Budowlany należy opracować w oparciu o zatwierdzoną niniejszą dokumentacją Koncepcję Projektową oraz w powiązaniu z przyjętą i zatwierdzoną przez Zamawiającego technologią procedur medycznych.

- Projekt budowlany winien być opracowany zgodnie z przepisami budowlanymi oraz zgodnie z:

- **OBOWIĄZUJĄCYM PLANEM ZAGOSPODAROWANIA TERENU** –

  Uchwała Nr V/74/15 Rady Miasta Katowice z dnia 28 stycznia 2015 r.w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru położonego w rejonie Al. Górnośląskiej – ul. Granicznej – ul. Francuskiej w Katowicach.

- Projekt Budowlany winien spełniać przepisy Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego z dnia 3 lipca 2003 z późn. zm.

- Projekt Budowlany, należy opracować w sposób kompletny, przedstawić Zamawiającemu do akceptacji a następnie, po uzyskaniu akceptacji przyjęciu projektu przez Zamawiającego - złożyć 4 egz. Projektu Budowlanego wraz z wnioskiem o pozwolenie na budowę w Urzędzie Miasta Katowice.

- Do obowiązków Wykonawcy należy również przeprowadzenie procedury uzyskania pozwolenia na budowę w tym uszczegółowienie i uzupełnienie projektu zgodnie z uwagami lub wymaganiami Urzędu Miasta w Katowicach, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, PSP w Katowicach lub innych instytucji i urzędów uczestniczących w procedurze uzyskania pozwolenia na budowę,

- Projekt budowlany należy dodatkowo sporządzić i przekazać Zamawiającemu w wersji elektronicznej na płycie CD z możliwością odczytu przez Zamawiającego w ogólnodostępnych programach

1.3.WYMAGANIA DOTYCZĄCE PROJEKTU WYKONAWCZEGO

- Projekt wykonawczy, należy opracować zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno - użytkowego,
- Stopień szczegółowości projektu wykonawczego należy przyjąć w odniesieniu do możliwości jednoznacznego określenia cech i parametrów powstającego obiektu w kontekście:
  - możliwości uzgodnienia wszystkich przyjętych rozwiązań z Zamawiającym i uzyskania jego akceptacji,
  - możliwości prawidłowego zrealizowania obiektu zgodnie z dokumentacją,
- Projekt wykonawczy należy sporządzić i przekazać Zamawiającemu w wersji papierowej – 4 egz. oraz elektronicznej na płycie CD z możliwością odczytu przez Zamawiającego w ogólnodostępnych programach. Ponadto należy wykonać min. 2 egz. dokumentacji j.w. dla wykonawcy.

1.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIARU ROBÓT ORAZ SPECYFIKACJI TECHNICZNYCH WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT

- Przedmiary robót oraz specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót, należy opracować zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno - użytkowego,
- Stopień szczegółowości przedmiarów oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót należy przyjąć w odniesieniu do możliwości prawidłowej oceny ilościowej i jakościowej poszczególnych grup robót.
- Specyfikacje powinny zawierać zbiory wymagań, które są niezbędne do określenia standardów i jakości wykonania robót w zakresie sposobu wykonania robót, właściwości wyrobów budowlanych oraz oceny prawidłowości wykonania poszczególnych robót. Specyfikacje mają składać się ze specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót podstawowych, rodzajów robót przyjętych wg przyjętej systematyki lub grup robót.
- Specyfikację techniczną wykonania i odbioru robót należy dodatkowo sporządzić i przekazać Zamawiającemu w wersji elektronicznej na płycie CD z możliwością odczytu przez Zamawiającego w ogólnodostępnych programach

1.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INFORMACJI BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

- Informację dotyczącą Bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, należy opracować w 4 egzemplarzach - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa o ochrony zdrowia - Dz.U.03.120.1126 z dnia 10 lipca 2003r.
- Informację BIOZ należy dodatkowo sporządzić i przekazać Zamawiającemu w wersji elektronicznej na płycie CD z możliwością odczytu przez Zamawiającego w ogólnodostępnych programach (w formacie doc., pdf.)

2.0. CECHY OBIEKTU WYNIKAJĄCE Z ROZWIĄZAŃ BUDOWLANO-KONSTRUKCYJNYCH

2.1.OGÓLNE CECHY FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE OBIEKTU

- Podstawowym celem wykonania zadania projektowo - realizacyjnego jest przebudowa istniejącej powierzchni szpitalnej – zgodnie z niniejszą dokumentacją i przeprowadzenie tego działania w sposób całkowicie spójny i kompletny. W zakresie zadań Wykonawcy jest realizacja inwestycji wraz ze wszystkimi elementami niezbędnymi dla prawidłowego i zgodnego z zamierzeniem Zamawiającego, funkcjonowania:
    - przebudowywanej części istniejącej szpitala – w stanie wykończonym

  - wykonanie niezbędnych przyłaczy i instalacji – w stanie wykończonym
  - oraz jako całości zarówno z całym kompleksem szpitalnym wraz z podziałem na wyszczególnione w niniejszej dokumentacji funkcje,
  - osób zatrudnionych i przebywających w obiekcie,

- Zrealizowana dodatkowa (przebudowywana) powierzchnia, winna pozwalać użytkownikowi zrealizowanie planowanych w niej działań bez ponoszenia dodatkowych nakładów przez Zamawiającego za wyjątkiem ruchomego wyposażenia medycznego oraz innych, nie wymienionych w niniejszej dokumentacji.
- Przy określaniu zakresu zadania należy ściśle przewidzieć wszelkie niezbędne elementy realizacji zadania, niezależnie od tego czy są one wymienione w niniejszej dokumentacji czy też ich konieczność zastosowania należy przewidzieć ze względu na potrzebę wynikającą z obiektywnych możliwości prawidłowego i kompletnego uruchomienia i użytkowania obiektu zgodnie z jego przeznaczeniem.
- Budynek należy zaprojektować w konstrukcji trwałej, odpornej na korozję - dostosowanej do rodzaju nowoprojektowanej, jak i istniejącej zabudowy budynków szpitala.
- Przy projektowaniu konstrukcji należy uwzględnić wszelkie uwarunkowania gwarantujące jej prawidłową pracę, brak przekroczenia stanów granicznych nośności i użytkowania, w szczególności brak występowania pęknięć, osiadań oraz innych zjawisk mogących wpłynąć na jakość użytkowania budynku nowoprojektowanego, jak i istniejącego.
- W projekcie należy uwzględnić wszystkie obciążenia konstrukcji jakie będą występowały, przy czym Zamawiający nie dopuszcza zaliczenia obciążeń od instalacji technologicznych oraz urządzeń stałych takich jak np. kanały i centralne wentylacyjne, oprawy oświetleniowe, stałe urządzenia medyczne montowane do konstrukcji jak np. komplet mostu medycznego z urządzeniami towarzyszącymi - do wartości obciążenia użytkowego. Obciążenia te powinny zostać obliczone jako obciążenia technologiczne z pozostawieniem pełnej wartości normowego obciążenia technologicznego do dyspozycji użytkownika.
- W projekcie należy zastosować rozwiązania i materiały zapewniające wysoki standard jakościowy oraz wieloletnią eksploatację instalacji i pomieszczeń bez konieczności dokonywania większych napraw i remontów.
- Zaprojektowane urządzenia powinny posiadać parametry zapewniające jak najwyższą jakość i możliwie najniższe koszty eksploatacji.
- Wykonawca zobowiązany jest do stosowania w rozwiązaniach projektowych wyrobów (materiałów i urządzeń) budowlanych dopuszczonych do obrotu i stosowania w budownictwie, oraz ze względu na lokalizację obiektu – najwyższej jakości materiałów budowlanych.
- Należy przyjąć standard pomieszczeń uwzględniający warunki wymienione w niniejszym Programie Użytkowym, przy szczególnym uwzględnieniu parametrów dopuszczających stosowanie danych materiałów bądź urządzeń odpowiednio zaprojektowanych warunkach

użytkowania. Ostateczne ustalenie standardu wykończenia i wyposażenia pomieszczeń zostanie ustalone na etapie projektowania w ramach bezpośrednich uzgodnień z Zamawiającym.

- Obiekt, w zakresie dostępności pacjenta, należy dostosować do potrzeb osób niepełnosprawnych.
- W obiekcie, należy zastosować rozwiązania zapewniające uzyskanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pożarowego. Projekt należy dostosować do wytycznych rzeczoznawcy do spraw zabezpieczeń pożarowych.
- Przy projektowaniu odpowiednich systemów bezpieczeństwa pożarowego należy wykonać centralę p.poż. wg. odrebnych ustaleń.
- Przy projektowaniu innych systemów należy wykonać stosowne przyłącza w nowoprojektowanym obiekcie, natomiast na czas budowy zachować istniejące przyłącza, znajdującą się w budynku Szpitala, w celu zachowania ciągłości pracy Szpitala.
- W projekcie należy przewidzieć izolację zewnętrznych przegród budowlanych, w celu uzyskania wymaganych przepisami izolacyjności termicznych.
- W projekcie należy przewidzieć izolację akustyczną, p.poż. i inne wymagane przepisami, przegród budowlanych obiektów, jak i poszczególnych pomieszczeń (w tym: technicznych, technologicznych i innych o różnych funkcjach i przeznaczeniach), w celu uzyskania wymaganych przepisami izolacyjności akustycznych, termicznych, p.poż. i innych.
- W miejscach gdzie pozwalają na to przepisy stosować sufity demontowalne, umożliwiające łatwy dostęp do instalacji i urządzeń (korytarze).

2.2. SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA UŻYTKOWE I MATERIAŁOWE

Szczegółowe wymagania w zakresie materiałów wykończeniowych poszczególnych pomieszczeń dotyczących: ścian, podłóg i sufitów podano na rysunkach architektonicznych Koncepcji, będącej integralną częścią niniejszej dokumentacji.

2.3. WYKAZ SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA DO ZAMONTOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH POMIESZCZENIACH

2.3.1. WYKAZ SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA STAŁEGO DO ZAMONTOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH POMIESZCZENIACH

- **WYKAZ SPRZĘTU TECHNICZNEGO, wymaganego - montowanego na etapie budowy, podano na rysunkach oraz w części opisowej Koncepcji. Powyższe dotyczy:**
  - elementów oświetlenia wbudowanego – zg. z opisem części instalacji elektrycznych

- elementów wyposażenia technicznego obiektu związanego z prowadzeniem i użytkowaniem wszystkich instalacji (w tym: centrale wentylacyjne, klimatyzacyjne i inn.)
- elementów instalacji niskoprądowych (w tym: monitoring, itp) – zg. z opisem części instalacji niskoprądowych
- i innych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania szpitala

Zamawiający wymaga parametrów i cech użytkowych wyposażenia i wykończenia pomieszczeń w standardzie nie gorszym niż podane w poniższym wyszczególnieniu.

Wykonawca, uczestnicząc w realizacji zadania musi dostarczyć, zamontować podłączyć i uruchomić wyposażenie ujęte na rysunkach architektonicznych Koncepcji, będącej integralną częścią niniejszej dokumentacji.

Do oferty należy załączyć kartę katalogową oferowanego wyposażenia z danymi producenta i parametrami technicznymi potwierdzającymi parametry oferowane oraz zdjęciem.

2.3.2. WYPOSAŻENIE TECHNOLOGICZNE NIE MONTOWANE NA ETAPIE BUDOWY

W ramach realizacji zadania nie przewiduje się dostawy sprzętu nie montowanego. Jednak w projektach należy uwzględnić możliwość jego późniejszego ustawienia i podłączenia do wymaganych instalacji. Na rysunkach przedstawiono orientacyjne usytuowanie tego wyposażenia.

2.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE STOLARKI DRZWIOWEJ

2.4.1. STOLARKA WEWNĘTRZNA:

- **drzwi wewnętrzne:**
  - pomieszczenia pokoi pacjentów – drzwi pełne, ramowe – wzmacniane, okleinowane na wzór: drewna w kolorze jasnym – jak istniejące. Kolor do uzgodnienia z Zamawiającym
  - pomieszczenia sanitarne, magazynowe – drzwi pełne, ramowe – wzmacniane, okleinowane na wzór: drewna w kolorze jasnym lub białe – jak istniejące. Kolor do uzgodnienia z Zamawiającym

Drzwi j.w. muszą być dostosowane dla pomieszczeń szpitalnych, przystosowane do dezynfekcji, z atestem higieniczno-sanitarnym, wyposażone odpowiednio w zamki, samozamykacze – zg. z rysunkami architektonicznymi.

2.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ELEWACJI OBIEKTÓW ORAZ ARCHITEKTURY ZEWNETRZNEJ

Przebudowa obiektu, została zaprojektowana z uwzględnieniem:

- założeń programu Inwestorskiego
- stanu istniejącego budynków Szpitala

- stanu istniejącego zagospodarowania terenu
- funkcjonalności poszczególnych pomieszczeń i ich powiązań w aspekcie obowiązujących przepisów
- ekonomii użytkowania obiektu oraz minimalizacji zużycia energii dla nowych obiektów
- zgodności z zapisami obowiązującego planu zagospodarowania przestrzennego
- racjonalnego wykorzystania istniejących powiązań komunikacyjnych na terenie zespołu szpitalnego

Wymaganym jest wykonanie:

- montaż elementów zewnetrznych winien bezwarunkowo uwzględniać postanowienia obowiązujacego planu miejscowego, jak również wytyczne Konserwatora Wojewódzkiego dla obiektów objętych ochroną konserwatorską

2.6.WYMAGANIA DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

W ramach opracowanego projektu należy rozpatrzyć i przyjąć najbardziej optymalny wariant określenia wszelkich zasad ochrony przeciwpożarowej oraz ewakuacji w odniesieniu do odpowiedniej kategorii zagrożenia ludzi dla obiektów szpitalnych, przy wzięciu pod uwagę:

- odpowiednio zaprojektowanych i dobranych stref pożarowych w kontekście projektowanej – przebudowywanej części, rozpatrywanej w powiązaniu z częścią istniejącą oraz poziomymi i pionowymi drogami ewakuacji
- odpowiednio zaprojektowanych i dobranych hydrantów p-poż.
- odpowiednio zaprojektowanych i dobranych przegród, drzwi pożarowych, wydzieleń dróg ewakuacyjnych, zaprojektowania przejść szczelnych instalacji przez przegrody,
- odpowiednio zaprojektowanych systemów sygnalizacji alarmu pożarowego,
- odpowiednio zaprojektowanych systemów oddymiania klatek schodowych oraz dróg ewakuacyjnych,
- odpowiednio zaprojektowanych systemów oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego,

2.7. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH BUDYNKU ORAZ PRZYŁĄCZY

Instalacje wewnętrzne w przebudowywanej części należy projektować biorąc pod uwagę rozprowadzenie instalacji do części przebudowywanej, przewidując przebudowę pomieszczeń części istniejącej przeprowadzoną w sposób minimalizujący ingerencję w budynek istniejący.

Zamiarem Zamawiającego jest stworzenie możliwości maksymalnie uniwersalnego wykorzystania nowych ciągów instalacyjnych, prowadzonych w szachtach tak, aby przy kolejnych przebudowach bądź remontach nie było konieczności prowadzenia dodatkowych prac inwazyjnych.

2.7.1. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WODNO-KANALIZACYJNYCH

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 4.6.. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.2. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI CENTRALNEGO OGRZEWANIA ORAZ CIEPŁEJ WODY

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 4.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.3. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WENTYLACJI MECHANICZNEJ I KLIMATYZACJI

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 4.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 4.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH WEWNETRZNYCH

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 4.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI NISKOPRĄDOWYCH

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 4.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

3.0. WARUNKI WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH

3.1.WARUNKI WYKONANIA PRAC

Przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany z materiałów Wykonawcy.

W ramach przekazania placu budowy Zamawiający przekaże Wykonawcy cześć terenu (obiektu) niezbędnego do wykonania zadania.

Część budynku szpitala, która ma podlegać przebudowie, ma zapewniony dojazd drogowy przez istniejące wewnętrzne drogi komunikacyjne.

Zamawiający wskaże Wykonawcy punkt poboru wody i energii elektrycznej.

Wykonawca będzie zobowiązany do przyjęcia odpowiedzialności od następstw i za wyniki działalności w zakresie :

- organizacji robot,
- zaniku napięcia
- braku wody
- zabezpieczenia osób trzecich,
- ochrony środowiska,
- warunków BHP,
- warunków bezpieczeństwa ruchu wewnętrznego drogowego i ewentualnej kolizji związanej z obsługą placu budowy,
- zabezpieczeniem terenu robót,
- zabezpieczenia ciągów komunikacyjnych przyległych do terenu robót od następstw prowadzonych robót.

Wyroby budowlane i instalacyjne, stosowane w trakcie wykonywania robót budowlanych, mają spełniać wymagania polskich przepisów prawa, a Wykonawca będzie posiadał dokumenty potwierdzające, że zostały one wprowadzone do obrotu zgodnie z ustawą o wyrobach budowlanych i posiadają wymagane parametry.

Zamawiający przewiduje bieżące kontrole Wykonywanych robót. W celu zapewnienia współpracy z wykonawcą i prowadzenia kontroli wykonywanych robót, Zamawiający przewiduje ustanowienie osoby upoważnionej do kontaktów oraz inspektora nadzoru inwestorskiego.

Kontroli będą podlegały w szczególności:

- rozwiązania projektowe w aspekcie ich zgodności z programem funkcjonalno - użytkowym, koncepcją oraz warunkami umowy,
- stosowane gotowe wyroby budowlane w odniesieniu do dokumentów potwierdzających ich dopuszczenie do obrotu oraz zgodności parametrów z danymi zawartymi w projekcie,
- wyroby budowlane lub elementy wytworzone na budowie,
- jakość i dokładność wykonania prac,
- prawidłowość funkcjonowania zamontowanych urządzeń i wyposażenia,
- prawidłowość połączeń funkcjonalnych,
- sposób wykonania przedmiotu umowy w aspekcie zgodności wykonania z dokumentacją projektową, programem funkcjonalno- użytkowym, koncepcją i umową

Zamawiający ustala następujące rodzaje odbiorów:

- odbiór robót zanikających i ulegających zakryciu oraz odbiory częściowe /w trakcie wykonywania robót/,
- odbiór końcowy

W zakresie nie ujętym niniejszym programem funkcjonalno-użytkowym oraz przywoływanych w jego treści aktach prawnych, roboty budowlane należy wykonywać zgodnie ze sztuką budowlaną, warunkami technicznymi, Polskimi Normami, aprobatami technicznymi oraz instrukcjami montażu producentów materiałów i urządzeń.

3.2.ZASADY WYKONANIA I ORGANIZACJA PRAC

Prace realizowane będą częściowo, w zakresie instalacji, w prowadzącym działalność obiekcie – wymagane etapowanie prac w uzgodnieniu z Inwestorem.

Organizacja robót i placu budowy musi przewidzieć uwarunkowania dotyczące:

- ochrony środowiska
- ochrony p.poż.,
- bhp,
- ruchu drogowego i pieszego na terenie szpitala

Transport materiałów oraz praca sprzętu i maszyn budowlanych nie mogą stanowić utrudnienia ani zagrożenia dla eksploatacji i użytkowania z uwagi na działalność użytkownika należy ograniczyć emisję hałasu, a w razie potrzeby wstrzymać czasowo prace.

Teren prac winien być wygrodzony, zabezpieczony przed dostępem dla osób postronnych. Sposób wygrodzenia placu budowy należy uzgodnić z przedstawicielami inwestora. Na terenie objętym pracami znajdują się urządzenia oraz elementy uzbrojenia i należy zapewnić dostęp do nich służbom technicznym.

Gruz, materiały z rozbiórki nie przeznaczone do ponownego wykorzystania, itp. należy wywozić na bieżąco z terenu budowy.

Wykluczone jest składowanie i magazynowanie materiałów łatwopalnych; materiały takie winny być wywożone na bieżąco.

Inwestor udostępnia odpłatnie media (woda, energia elektryczna) niezbędne do realizacji zadania j.w. Miejsca poboru, dopuszczalna moc i szczegółowe warunki techniczne podłączenia, będą do uzgodnienia po wprowadzeniu Wykonawcy na teren budowy. Kable, przewody i rozdzielnie od miejsc przyłączenia zapewnia wykonawca na własny koszt.

Wykonawca zapewni i urządzi dla pracowników własnych i podwykonawców szatnie z węzłem sanitarnym we własnym zakresie.

Rusztowania i pomosty robocze powinny być zabezpieczone za pomocą szczelnych ogrodzeń przed dostępem osób z zewnątrz.

Miejsce składowania materiałów zostanie wskazane przez przedstawicieli Inwestora. Wykonawca opracuje szczegółowy harmonogram prac, który uzgodni z inwestorem.

3.3.OGÓLNE ZASADY WYKONANIA ROBÓT

Wykonawca jest odpowiedzialny za prowadzenie robót zgodnie z umową, oraz za jakość zastosowanych materiałów i wykonywanych robót, za ich zgodność z dokumentacją projektową, projektem organizacji robót oraz poleceniami Inwestora. Wszelkie wymagania Inwestora kierowane będą do Wykonawcy za pośrednictwem Inspektora Nadzoru.

Decyzje Inwestora dotyczące akceptacji lub odrzucenia materiałów i elementów robót, będą oparte na wymaganiach sformułowanych w umowie, dokumentacji, a także w normach i wytycznych. Przy podejmowaniu decyzji Inwestor uwzględni wyniki badań materiałów i robót, rozrzuty normalnie występujące przy produkcji i przy badaniach

materiałów, doświadczenia z przeszłości, wyniki badań naukowych oraz inne czynniki wpływające na rozwiązania kwestii j.w.

Polecenia Inwestora będą wykonywane nie później niż w czasie przez niego wyznaczonym, po ich otrzymaniu przez Wykonawcę, pod groźbą zatrzymania robót.

Skutki finansowe z tego tytułu ponosi Wykonawca.

3.4. WARUNKI NADZORU ZE STRONY INWESTORA

Inwestor przewiduje bieżące kontrole wykonywanych robót budowlanych i instalacyjnych.

Kontroli Zamawiającego będą w szczególności poddane:

- rozwiązania projektowe zawarte w projekcie budowlanym – przed złożeniem wniosku wykonawcy o wydanie pozwolenia na budowę oraz
- projekty wykonawcze i specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych, - przed ich skierowaniem do wykonawców robót budowlanych - w aspekcie ich zgodności z programem funkcjonalno- użytkowym oraz warunkami umowy,
- stosowane gotowe wyroby budowlane w odniesieniu do dokumentów potwierdzających ich dopuszczenie do obrotu oraz zgodności parametrów z danymi zawartymi w projektach wykonawczych i w specyfikacjach technicznych,
- sposób wykonania robót budowlanych w aspekcie zgodności ich wykonania z projektami wykonawczymi, programem funkcjonalno-użytkowym i umową.

Dla potrzeb zapewnienia współpracy z Wykonawcą i prowadzenia kontroli wykonywanych robót budowlanych oraz dokonywania odbiorów Zamawiający przewiduje ustanowienie osoby upoważnionej do zarządzania realizacją umowy oraz zespołu specjalistów pełniących funkcje inspektorów nadzoru w zakresie wynikającym z ustawy Prawo budowlane i postanowień umowy.

CZĘŚĆ INFORMACYJNA

1.0. PRZEPISY PRAWNE I NORMY ZWIĄZANE Z PROJEKTOWANIEM I WYKONANIEM ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo Budowlane (tekst jednolity Dz. U z 2003 Nr 207 poz. 2016 z późn. Zmianami)

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r.w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U z 2003r. Nr 120, po. 1133)

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U z 2003r. Nr 120, poz. 1126)

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie wzorów wniosku o pozwolenie na budową, oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowaniem nieruchomością na cele budowlane i decyzji o pozwoleniu na budowę (Dz. U z 2003r. Nr 120, poz. 1127 z poźn. zm.)

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 02 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U z 2004r. Nr 202, poz. 2072).

- Zarządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa w sprawie metod i podstaw kosztorysowania obiektów i robót budowlanych (M.P. z 1996r. Nr 48, poz. 461)

- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa w sprawie rodzajów i zakresu opracowań geodezyjno-kartograficznych oraz czynności geodezyjnych obowiązujących w budownictwie (Dz. U. z 1995r. Nr 25, poz. 133)

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 września 1998r. w sprawie ustalenia geotechnicznych warunków posadowienia obiektów budowlanych (Dz. U. z 1998r. Nr 126, poz. 839, Dz. U. z 1999r. Nr 74, poz. 836,)

- Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 02 marca 1999r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie (Dz. U. z 1999r. Nr 43, poz. 430,)

- Ustawa z dnia 29 lutego 2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2004 Nr 19 poz.177)

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określania metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczenia planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych, określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U z 2004r. Nr 130, poz. 1389).

- Rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 26 września 2000 r. w sprawie kosztorysowych norm nakładów rzeczowych, cen jednostkowych robót budowlanych oraz cen czynników produkcji dla potrzeb sporządzania kosztorysu inwestorskiego (Dz. U z dnia 20 grudnia 2000r. Nr 114, poz. 1195, Dz. U. Nr 3/2001, poz. 22).

- Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. – o gospodarce nieruchomościami (Dz. U z 1997r. Nr 115 z późn. zmianami)

- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U z 2001r. Nr 62 poz. 627 z późn. zmianami)

- Ustawa z dnia 04 lutego 1994 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U z 1994r. Nr 27 poz. 96, (Dz. U z 2001r. Nr 110 poz. 1190 z późn. zmianami)

- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać projekty prac geologicznych (Dz. U z 2001r. Nr 153 poz. 1777),

- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać dokumentacje hydrogeologiczne i geologiczno-inżynierskie (Dz. U z 2001r. Nr 153 poz. 1779),

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 września 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków zarządzania ruchem na drogach oraz wykonywania nadzoru nad tym zarządzaniem (Dz. U z 2003r. Nr 177, poz. 1729).

- Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. – o wyrobach budowlanych (Dz. U z 2004r. Nr 92 poz. 881,

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dziennik Ustaw z 2012 r. poz. 739)

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dziennik Ustaw Nr 112 z 2013 r. poz. 654 z późn. Zm.)

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dziennik Ustaw z 2006 r. Nr 180 poz. 1325)

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 2 grudnia 2002 r. w sprawie określenia polskich jednostek organizacyjnych upoważnionych do wydawania europejskich aprobat technicznych, zakresu i formy aprobat oraz trybu ich udzielania , uchylania lub zmiany (Dz. U z 2002r. Nr 209, poz. 1780).

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 5 sierpnia 1998r. w sprawie aprobat i kryteriów technicznych oraz jednostkowego stosowania wyrobów budowlanych (Dz. U. z 1998r. Nr 107, poz. 679,)

- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. – o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U z 1991 r. Nr 81 poz. 351),

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów(Dz. U. Nr 109, poz. 719,)

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 1998r. w sprawie systemów oceny zgodności, wzoru deklaracji zgodności oraz sposobu znakowania wyrobów budowlanych dopuszczanych do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie (Dz. U. z 1998r. Nr 113, poz. 728,)

- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U z 2001 r. Nr 62 poz. 627),

- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – o odpadach (Dz. U z 2001 r. Nr 62 poz. 628),

- Rozporządzenie MSWiA z dn.07-06-2010r. DzU Nr 109 poz. 719 "W sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów"

- PKN-CEN/TS 54-14 : 2006 "Systemy sygnalizacji pożarowej. Część 14: Wytyczne projektowania, instalowania, odbioru, eksploatacji i konserwacji."

- Dz. U. 1993 nr .96,poz. 437 .Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 1 października 1993 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy eksploatacji, remontowych i konserwacji sieci kanalizacyjnych.

- Dz. U. 1996 nr 62 poz. 287 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie rodzajów prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej.

- Dz. U. 1997 nr 109 poz. 704 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

- Dz. U. 1998 nr 148 poz. 973 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

- Dz. U. 2000 nr 26 poz. 313 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych.

- Dz. U. 2002 nr 75 poz. 690 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Dz. U. 2002 nr 166 poz. 1360 Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności.

- Dz. U. 2002 nr 217 poz. 1833 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

- Dz. U. 2003 nr 169 poz. 1650 Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

- Dz. U. 2003 nr 178 poz. 1745 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie użytkowania maszyn przez pracowników podczas pracy.

- Dz. U. 2005 nr 11 poz. 86 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2004 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych.

- Dz. U. 2005 nr 75 poz. 664 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 22 kwietnia 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego.

- Dz. U. 2005 nr 212 poz. 1769 Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 10 października 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.

- Dz. U. 2007 nr 61 poz. 417 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

- Dz. U. 2010 nr 72 poz. 466 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

- Dz. U. 2008 nr 223 poz. 1460 Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy

- Dz. U. 2010 nr 213 poz. 1397 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

- Dz. U. 2010 nr 257 poz. 1723 Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

- Dz. U. 2011 nr 33 poz. 166 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy

- Dz. U. 2011 nr 151 poz. 896 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

- Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

- Dz. U. 2012 poz. 742 Ustawa z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

- Dz. U. 2013 nr 0 poz. 514 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013 r. w sprawie Systemu Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia

- Dz. U. 2013 poz. 907 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo zamówień publicznych.

- Dz. U. 2013 nr 0 poz. 696 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych

- Dz. U. 2013 poz. 962 Obwieszczenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 czerwca 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie warunków bezpieczeństwa i higieny służby oraz zakresu stosowania przepisów działu dziesiątego Kodeksu pracy w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.

- Dz. U. 2013 poz. 896 Ustawa z dnia 12 lipca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy o związkach zawodowych.

- 45314200-3 Instalowanie infrastruktury kablowej

- 45314310-7 Instalowanie okablowania komputerowego

- 45314300-4 Kładzenie kabli

- 45315100-9 Instalacyjne roboty elektryczne (próby)

- 45315600-4 Instalacje niskiego napięcia

- 45315700-5 Instalowanie rozdzielni elektrycznych

- 45316100-6 Instalowanie zewnętrznego sprzętu oświetleniowego
- **PN-IEC 60364-1:2000**
  Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Zakres, przedmiot i wymagania podstawowe.
- **PN-EN 12464-1:2003 (U).**
  Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy. Część 1: Miejsca pracy we zewnętrzach.
- **PN-84/E-02033**
  Oświetlenie wnętrz światłem elektrycznym.
- **PN-71/B-02380**
  Oświetlenie wnętrz światłem dziennym. Warunki ogólne.
- **PN-90/E-01005**
  Technika Świetlna. Terminologia
- **PN-N-18002:2000**
  Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego.
- **PN-92/N-01255**
  Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa.
- **PN-92/N-01256/01**
  Znaki bezpieczeństwa. Ochrona przeciwpożarowa.
- **PN-92/N-01256/02**
  Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.
- **PN-92/N-01256/03**
  Znaki bezpieczeństwa. Ochrona i higiena pracy.
- **PN-P-84525: 1998**
  Odzież robocza. Obuwie robocze.
- **PN-EN-340: 2004(U)**
  Odzież ochronna. Wymagania ogólne.
- **PN-88/E-08501**
  Znaki bezpieczeństwa. Urządzenia elektryczne.
- **PN-EN ISO 14644-1**
  Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 1: Klasyfikacja czystości powietrza
- **PN-EN ISO 14644-2**

Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 2: Wymagania techniczne dotyczące badania i monitorowania w celu wykazania ciągłej zgodności z normą ISO 14644-1

- **PN-EN ISO 14644-3**
  Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 3: Metody badań
- **PN-EN ISO 14644-4**
  Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 4: Projekt, konstrukcja i uruchomienie
- **PN-78/B-03421**
  Wentylacja i klimatyzacja. Parametry obliczeniowe powietrza wewnętrznego w pomieszczeniach przeznaczonych do stałego przebywania ludzi
- **PN-83/B-03430**
  Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej. Wymagania - wraz ze zmianami

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2007 r. w sprawie wykazu wyrobów służących zapewnieniu bezpieczeństwa publicznego lub ochronie zdrowia i życia oraz mienia, a także zasad wydawania dopuszczenia tych wyrobów do użytkowania Dz.U. 2007 nr 143 poz. 1002

- zestaw norm PN-EN 50173-1,2 “Technika informatyczna. Systemy okablowania strukturalnego”

- zestaw norm PN-EN 50174-1, 2 “Technika informatyczna. Instalacja okablowania strukturalnego. Specyfika zapewnienia jakości. Planowanie i wykonawstwo instalacji wewnątrz budynków”

- PN-EN 50310 „Stosowanie połączeń wyrównawczych i uziemiających w budynkach z zainstalowanym sprzętem informatycznym”

- zestaw norm PN-EN 50346 „Technika informatyczna -- Instalacja okablowania -- Badanie zainstalowanego okablowania”

- zestaw norm „Okablowanie informatyczne na terenie użytkownika. Podstawowy dostęp do sieci ISDN” PN-EN 50098-1

- BN-88/8994-19 Telekomunikacyjne sieci wewnątrzzakładowe przewodowe. Linie kablowe. Ogólne wymagania i badania.

- PN-T-06800 Sygnały: Wizyjny i foniczny

- PN-IEC 574-2 Urządzenia i systemy audiowizualne, wizyjne i telewizyjne

- zestaw norm PN-EN 50132 Systemy alarmowe. Systemy dozorowe CCTV stosowane w zabezpieczeniach

- właściwe normy krajowe dotyczące instalacji elektrycznych

- właściwe normy branżowe i zalecenia dotyczące instalacji teletechnicznych

2.0. OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO STWIERDZAJĄCE JEGO PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE

3.0. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZGODNOŚĆ ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO Z WYMAGANIAMI WYNIKAJĄCYMI Z ODRĘBNYCH PRZEPISÓW

Uchwała Nr V/74/15 Rady Miasta Katowice z dnia 28 stycznia 2015 r.w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego obszaru położonego w rejonie Al. Górnośląskiej – ul. Granicznej – ul. Francuskiej w Katowicach.

4.0. PROJEKT KONCEPCJI

4.1. CZĘŚĆ RYSUNKOWA

ZAGOSPODAROWANIE TERENU:

0/A LOKALIZACJA

1/A SYTUACJA -ZAGOSPODAROWANIE TERENU-STAN ISTNIEJĄCY 1:500

STAN ISTNIEJĄCY/ WYBURZENIA I DEMONTAŻE:

2/A RZUT 1 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ –STAN ISTNIEJĄCY 1:100

3/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–STAN ISTNIEJĄCY 1:100

4/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–STAN ISTNIEJĄCY 1:100

5/A PRZEKRÓJ A-A – STAN ISTNIEJĄCY 1:100

6/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYBURZENIA I DEMONTAŻE 1:100

7/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYBURZENIA I DEMONTAŻE 1:100

CZĘŚĆ ARCHITEKTONICZNO-BUDOWLANA:

8/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–PROJEKT 1:100

9/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–PROJEKT 1:100

10/A PRZEKRÓJ A-A – PROJEKT 1:100

WYKOŃCZENIE WNĘTRZ:

11/A RZUT 1 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ –WYKOŃCZENIA 1:100

12/A RZUT 2 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYKOŃCZENIA 1:100

13/A RZUT 3 KONDYGNACJI BUDYNKU CHIRURGII TWARZOWO-SZCZĘKOWEJ–WYKOŃCZENIA 1:100

DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA STANU ISTNIEJĄCEGO

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI – ZNAJDUE SIĘ NA RYSUNKACH POSZCZEGÓLNYCH KONDYGNACJI

4.2. AUTORZY KONCEPCJI:

mgr inż. arch. Hanna Kramarczyk-Leśniak
wraz z Zespołem Projektowym

4.3. UPRAWNIENIA PROJEKTOWE

4.4. OPIS CZĘŚCI ARCHITEKTONICZNEJ

Przedmiotem niniejszej dokumentacji jest wykonanie **koncepcji architektonicznej w zakresie:**

przebudowy 2 sal chorych na salę pooperacyjną, modernizacji systemu przyzywowego, przystosowanie węzłów sanitarnych na parterze i I piętrze dla osób niepełnosprawnych Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, jest przede wszystkim poprawa warunków medycznych pacjentów oraz dostosowania istniejących obiektów szpitalnych do obowiązujących przepisów budowlanych, medycznych i inn., jak również do założeń Inwestora.

4.4.1. UKŁAD FUNKCJONALNY ISTNIEJĄCY

Budynek istniejący Szpitala - Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej jest obiektem 3-kondygnacyjnym, wolnostojącym.

Stan istniejacy obiektu j.w. został przedstawiony na załaczonych rysunkach.

Przebudowa i modernizacja dotyczy każdej z 3-ch kondygnacji budynku, w następujących zakresach:

- **KONDYGNACJA 1:**
  - CZĘŚĆ MODERNIZOWANA:
    - cały budynek – malowanie ścian wraz z ewentualną naprawą istniejących tynków (ok. 30%)
  - **POW. NETTO ISTN. : 380,07 m2**

- **KONDYGNACJA 2:**
  - CZĘŚĆ MODERNIZOWANA:
    - cały budynek – malowanie ścian wraz z ewentualną naprawą istniejących tynków (ok. 30%)
  - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA:
    - Przebudowę istniejącego węzła sanitarnego dla pacjentów, na 2-ej kondygnacji, w celu wyodrębnienia węzła sanitarnego dla osób niepełnosprawnych
    - Wykonanie – montaż paneli nadłóżkowych dla łóżek pacjenckich wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną (8 łóżek)
    - Wykonanie - montaż - bezprzewodowego systemu przyzywowego dla wszystkich miejsc łóżkowych pacjentów z doprowadzeniem sygnału do centralki w dyżurce pielęgniarskiej zlokalizowanej na 3-ej kondygnacji
    - Montaż drzwi aluminiowych – z przeszkleniem – w korytarzu- zg. z rys.
  - **POW. NETTO ISTN. : 396,51 m2**

- **KONDYGNACJA 3:**
  - CZĘŚĆ MODERNIZOWANA:
    - cały budynek – malowanie ścian wraz z ewentualną naprawą istniejących tynków (ok. 30%)
  - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA:
    - Przebudowę istniejącego węzła sanitarnego dla pacjentów, na 2-ej kondygnacji, w celu wyodrębnienia węzła sanitarnego dla osób niepełnosprawnych
    - Wykonanie na 3-ej kondygnacji budynku - kompleksu – pomieszczenia izolatki (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
    - Wykonanie na 3-ej kondygnacji budynku – sali wzmożonego nadzoru medycznego wraz z węzłem sanitarnym – dostepnym z dwóch sal pacjentów (w miejscu istniejacego pokoju pacjentów) wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną
    - Montażem 5 szt. parawanów podwieszanych – typu CS lub o parametrach tożsamych
    - Wykonanie – montaż paneli nadłóżkowych dla łóżek pacjenckich wraz z niezbędną i wymaganą infrastrukturą instalacyjną (16 łóżek)
    - Wykonanie – montaż systemu monitoringu w 2-ch pokojach pacjentów: izolatka oraz sala wzmożonego nadzoru medycznego
    - Wykonanie – montaż monitoringu istniejącego korytarza na 3-ej kondygnacji
    - Wykonanie - montaż - bezprzewodowego systemu przyzywowego dla wszystkich miejsc łóżkowych pacjentów z doprowadzeniem sygnału do centralki w dyżurce pielęgniarskiej zlokalizowanej na 3-ej kondygnacji
  - **POW. NETTO ISTN. : 428,83 m2**

4.4.2.ZESTAWIENIE POWIERZCHNI ISTNIEJĄCYCH

KONDYGNACJA	POW. NETTO DO PRZEBUDOWY
1	380,07 m2
2	396,51 m2
3	428,83 m2
RAZEM	**1 205,41 m2**

4.4.3. UKŁAD FUNKCJONALNY PROJEKTOWANY

Istniejący układ urbanistyczny obejmujący obiekty SP Szpitala Klinicznego im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach nie ulega zmianom.

4.4.3.1.ELEMENTY WYBURZANE / DEMONTOWANE

Wyburzeniu podlegają nstp. elementy:

- **KONDYGNACJA 1**
  - brak
- **KONDYGNACJA 2**
  - ścianki działowe – zg. z załaczonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załaczonym rysunkiem
- **KONDYGNACJA 3**
  - ścianki działowe – zg. z załaczonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załaczonym rysunkiem

4.4.3.2. ELEMENTY NOWOPROJEKTOWANE

Do elementów nowoprojektowanych należą następujące obiekty / elementy:

- **KONDYGNACJA 1**
  - brak
- **KONDYGNACJA 2**
  - ścianki działowe – zg. z załaczonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załaczonym rysunkiem
  - stolarka drzwiowa – zg. z załaczonym rysunkiem
  - zakres budowlano-instalacyjny, w tym: instalacje: wod.-kan., elektryczne, niskoprądowe, went – zg. z opisem konc.dla pomieszczeń: 1.16, 1.17, 1.18, 1.19, 1.20, 1.21.
  - zakres budowlany: drzwi alu/ przeszklone w pom. 1.04
  - zakres instalacyjny: instalacje: gazy medyczne (tlen, powietrzne medyczne, próżnia), elektryczne, elektryczne, niskoprądowe – zg. z opisem konc. dla pomieszczeń: 1.11, 1.12
- **KONDYGNACJA 3**
  - ścianki działowe – zg. z załaczonym rysunkiem
  - elementy białego montażu – zg. z załaczonym rysunkiem
  - stolarka drzwiowa – zg. z załaczonym rysunkiem

- zakres budowlano-instalacyjny, w tym: instalacje: wod.-kan., elektryczne, niskoprądowe (przyzyw), went – zg. z opisem konc.dla pomieszczeń: 2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20,
- zakres budowlano-instalacyjny, w tym: instalacje: wod.-kan., elektryczne, niskoprądowe (przyzyw, monitoring pacjenta), went – zg. z opisem konc.dla pomieszczeń: 2.08, 2.09, 2.10, 2.11, 2.12, 2.07
- zakres instalacyjny: 2 kamery w pom. 2.04 (korytarz)

Układ projektowany został przedstawiony na załączonych rysunkach Koncepcji.

4.4.4. UKŁAD FUNKCJONALNY OBIEKTU SZPITALNEGO

Układ funkcjonalny projektowany został wykonany zgodnie z założeniami Inwestorskimi oraz został przedstawiony na załaczonych rysunkach.

4.5. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI PROJEKTOWANYCH

KONDYGNACJA	POW. NETTO razem –kond.	POW. NETTO do przebudowy (zakres: bud.-inst.)	POW. NETTO do przebudowy (zakres: inst.)	POW. NETTO do modernizacji (zakres: malowanie ścian)
1	380,07 m2	-	-	380,07 m2
2	385,62 m2	24,88 m2	71,39 m2	385,62 m2
3	427,39 m2	73,43 m2	102,9 m2	427,39
RAZEM	**1 193,08 m2**	**98,31 m2**	**174,29 m2**	**1 193,08 m2**

Szczegółowe zestawienie powierzchni, z rozbiciem na poszczególne pomieszczenia wraz z określeniem liczby sal oraz liczby pacjentów na poszczególnych salach, załączono do niniejszej dokumentacji – część rysunkowa: Koncepcja.

4.6. ROBOTY BUDOWLANE

Do głównych robót budowlanych zaliczyć należy:

- Roboty rozbiórkowe, wyburzeniowe i demontażowe istniejących elementów budowlanych i instalacyjnych

-Roboty budowlane, instalacyjne i wykończeniowe przebudowywanego obiektu.

Szczegółowe propozycje rozwiązań budowlano - konstrukcyjnych podano na załączonych rysunkach koncepcyjnych.

Wszystkie elementy budowlane i konstrukcyjne muszą zostać wykonane zgodnie z projektem budowlanym i wykonawczym, ze szczególną starannością oraz pod nadzorem osób uprawnionych.

4.7. ROBOTY WYKOŃCZENIOWE

ŚCIANY WEWNĘTRZNE

Wszystkie ściany wewnętrzne należy wykonać oraz wykończyć – zg. z projektem konstrukcyjnym oraz architektonicznym.

Nowoprojektowane ściany wewnętrzne, należy wykonać jako:

- ściany ceramiczne 6 cm, 12 cm, na zaprawie cementowej, lub
- z bloczków betonowych na zaprawie systemowej,
- Lub jako ściany z płyt GK - należy wykonywać zgodnie z obranym systemem, na konstrukcji z profili stalowych: 5cm. lub 10 cm. – zgodnie z projektem. W miejscach osadzania sprzętu sanitarnego, należy wykonać konstrukcje wsporcze pod urządzenia – zg. z systemem.

W zakresie przebudowy - istniejące tynki naścienne i nasufitowe należy pozostawić, po ewentualnym skuciu elementów „głuchych" i uszkodzonych.

W pomieszczeniach „mokrych": węzłach sanitarnych, łazienkach, mycia i suszenia wózków oraz w pomieszczeniach sanitarnych i porządkowych, ściany należy zabezpieczyć izolacją przeciwwodną w postaci np. folii w płynie.

Na przygotowanym j.w. podłożu, należy wykonać tynki przygotowane w odpowiedni sposób wymagany systemowo do położenia materiałów wykończeniowych tynk „na ostro" - pod okładzinę z płytek ceramicznych oraz tynki gipsowe - na gładko pod powłoki malarskie lub tapety winylowe.

Wszystkie ściany w pomieszczeniach technologicznych - sale wzmożonego nadzoru anestezjologicznego - na pełną wysokość (do poziomu sufitu podwieszonego) - należy wykonać jako ściany:

- w technologii trwałej,
- wodoodporne
- przystosowane do częstego mycia, dezynfekcji
- odpornej na działania chemikaliów i rozpuszczalników
- o właściwościach antybakteryjnych,
- eliminujących rozwój mikroorganizmów, grzybów i pleśni,
- trudnozapalne.

Na ściany i sufity należy zastosować system spełniający wymogi podane j.w.

W pomieszczeniach, oznaczonych zg z projektem wnętrz,– czyli w pomieszczeniach, w których ściany i sufity, muszą spełniać wymogi; powierzchni gładkich, wodoszczelnych, bakteriostatycznych, w pełni zmywalnych, należy wykonywać warstwy ścian – wg następujących zasad :

- **Ściany murowane – nowoprojektowane**
    - Wykonać gładzie gipsowe – zgodnie z systemem i zasadami sztuki budowlanej

- W bruzdach wykonać ew. instalacje – zgodnie z projektami wykonawczymi poszczególnych branż
- Wykonać ewentualne inne zabezpieczenia i izolacje – zg z projektem wykonawczym architektonicznym i konstrukcyjnym,

a następnie:

- Wykonać powłoki z tapety winylowej – zgodnie z obranym systemem oraz zaleceniami dostawcy materiału

lub

- Na osuszone podłoże nanieść jedną warstwę masy szpachlowej – zgodnie z systemem
- Na całą powierzchnię nanieść jedną warstwę farby podkładowej do pomieszczeń mokrych - zgodnie z systemem
- Po wyschnięciu warstwy gruntującej nanieść 1 warstwę - zgodnie z systemem - w postaci nierozcieńczonej
- Niedopuszczając do wyschnięcia nałożyć tapetę z włókna szklanego - zgodnie z systemem j.w (z drobną fakturą),
- Po wyschnięciu j.w. dwukrotnie pomalować ścianę farbą nawierzchniową - zgodnie z systemem – wg kolorystyki

Wszystkie ściany w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych, w węzłach sanitarnych, w pomieszczeniach porządkowych, oraz innych pomieszczeniach wyszczególnionych – zg. z rysunkiem architektonicznym, należy wykończyć do pełnej wysokości ścian, płytkami ceramicznymi, monokolor, szkliwionymi, gładkimi, zmywalnymi – na zaprawie klejowej wodoszczelnej. Fugi należy wykonać jako fugi wodoszczelne, oraz bakteriostatyczne.

Wszystkie narożniki pionowe, należy wykonać jako zaokrąglone.

Wszystkie ściany w pozostałych pomieszczeniach (sale pacjentów, pom. socjalne, szatnie, pokoje biurowe, komunikacja ogólna., pom. techniczne) należy, po wykonaniu systemowych gładzi gipsowych, pomalować jedno-lub-dwukrotnie farbą gruntującą – zg. z systemem. A następnie wykonać malowanie właściwe na całą wysokość - farbą akrylową, półmat, w kolorach jasnych

Powyższe technologie muszą posiadać atest PZH, z przeznaczeniem do stosowania w pomieszczeniach szpitalnych, spełniać walory ścian, łatwych w utrzymaniu czystości oraz nie emitującej substancji pylących.

Ściany przy wszystkich umywalkach i zlewach, wolnostojących oraz w miejscach wyszczególnionych na rysunku, należy wykończyć do wysokości 2,0m oraz na szerokości 60cm poza krawędź umywalki - ceramiką–szkliwioną, na zaprawie klejowej wodoszczelnej. Fugi o szerokości 2-3 mm., należy wykonać w kolorze białym lub jasnoszarym, także jako fugi wodoszczelne, bakteriostatyczne.

SUFITY

We wszystkich przebudowywanych pomieszczeniach zaprojektowano sufity podwieszone, w różnych technologiach, w zależności od przeznaczenia pomieszczenia oraz na różnych wysokościach.

- Zaprojektowano sufity szczelne, podwieszane na konstrukcji stalowej systemowej: elementy stalowe – z konstrukcją chowaną – zg. z obranym systemem

- Zaprojektowano sufity szczelne, podwieszane na konstrukcji stalowej systemowej: z płyt GKBI – z konstrukcją chowaną (z płyt wodoodpornych GKBI), malowane farbą lateksową, nawierzchniową, lekki połysk, zmywalną, bakteriostatyczną, z dopuszczeniem do stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia.
- W pozostałych pomieszczeniach, gdzie nie ma konieczności montażu sufitu powieszonego szczelnego – zastosowano sufit podwieszony kasetonowy na profilach i zawiesiach stalowych – zg. z systemem, w kolorze białym.,– zg. z rysunkami architektonicznymi.

Na sufitach należy montować oprawy świetlne nasufitowe, szczelne/ wpuszczane lub o odpowiednich parametrach, w zależności od przeznaczenia pomieszczenia – zg. z projektem instalacji elektrycznych i niskoprądowych, a także należy zamontować elementy wentylacji mechanicznej - zg. z projektem instalacji wentylacji mechanicznej.

Należy przewidzieć wykonanie w suficie otworów rewizyjnych do poszczególnych instalacji (jako systemowe drzwiczki rewizyjne, stalowe) – zgodnie z projektami branżowymi.

Sufity wykonać zgodnie z rysunkiem architektonicznym – wykończenie wnętrz.

PODŁOGI

Wszystkie warstwy podłogowe wierzchnie należy wykonać zgodnie z projektem architektoniczno-budowlanym.

Podłogi należy wykonywać zgodnie z obranym systemem oraz zgodnie z zaleceniami producenta – co do jakości podłoża pod podłogę oraz w kwestii zastosowanych materiałów pomocniczych.

Kolor należy dobrać do kolorystyki istniejacych wykładzin w pokojach łóżkowych modernizowanego oddziału.

Podłoga w pomieszczeniach technologicznych, oraz ogólnych należy wykonać jako podłoga:

Wykładzina kauczukowa

Ze względu na ograniczenie kosztów późniejszego użytkowania wykładzin, nie mogą być one pokryte żadnymi warstwami ochronnymi itp.

Powierzchnia wykładziny powinna być szczelna i zamknięta, aby pokrywanie warstwami ochronnymi nie było konieczne.

Właściwości techniczne:

- grubość 2 mm

- jednowarstwowa, homogeniczna, jednakowy materiał na całej grubości

- równa, gładka, nieustrukturyzowana powierzchnia

- reakcja na ogień (klejona na podłożu mineralnym) Bfls1 wg normy EN 13 501-1

- odporna na przypalanie papierosem wg normy EN 1399

- twardość co najmniej 92 Shore A wg normy ISO 7619

- wgniecenia cząstkowe 0,05 mm wg normy EN ISO 24 343

- odporność na ścieranie przy obciążeniu 150 mm^3 wg normy ISO 4649, procedura A

- antypoślizgowość R9 wg normy DIN 51 130

- tłumienność krokowa 6 dB wg normy ISO 10 140-3

- gazy karbonizacyjne nietoksyczne

Wykładzina kauczukowa rozpraszająca ładunki elektryczne

Ze względu na ograniczenie kosztów późniejszego użytkowania wykładzin, nie mogą być one pokryte żadnymi warstwami ochronnymi itp.

Powierzchnia wykładziny powinna być szczelna i zamknięta, aby pokrywanie warstwami ochronnymi nie było konieczne.

Właściwości techniczne:

- grubość 2 mm

- jednowarstwowa, homogeniczna, jednakowy materiał na całej grubości

- równa, gładka, nieustrukturyzowana powierzchnia

- reakcja na ogień (klejona na podłożu mineralnym) Bfls1 wg normy EN 13 501-1

- odporna na przypalanie papierosem wg normy EN 1399

- twardość co najmniej 95 Shore A wg normy ISO 7619

- wgniecenia cząstkowe 0,05 mm wg normy EN ISO 24 343

- odporność na ścieranie przy obciążeniu 150 mm^3 wg normy ISO 4649, procedura A

- antypoślizgowość R9 wg normy DIN 51 130

- tłumienność krokowa 6 dB wg normy ISO 10 140-3

- gazy karbonizacyjne nietoksyczne

- rezystencja uziemienia 10^6 – 9 x 10^7 Ohm wg normy EN1081

Cokoły wys. 15cm – wywinięte na systemowych listwach trójkątnych. Ze szczególną starannością należy wykonywać połączenia płaszczyzny cokoliku z płaszczyzną ściany. Niezależnie od materiału wykończeniowego – zawsze obydwie płaszczyzny muszą być ze sobą zlicowane.

W pomieszczeniach sal operacyjnych, salach anestezjologicznych, przygotowania pacjenta, jak również w salach wybudzeniowych / i inn. należy wykonać podłogę j.w. antyelektrostatyczną (lub pradoprzewodząca) z zawartością grafitu, uziemiana wg. systemu

Podłogi w węzłach sanitarnych, w pomieszczeniach porządkowych, oraz innych pomieszczeniach wyszczególnionych – zg. z rysunkami architektonicznymi – należy wykonać z:

- wykładziny kauczukowej j.w. / lub
- płytek gresowych, antypoślizgowych 30x30cm w kolorze zg. z p.w. architektonicznym, z fugami 4 mm. w kolorzezg z P.W, na zaprawie klejowej wodoszczelnej Atlas, na uprzednio odpowiednio przygotowanym podłożu (w przypadku pomieszczeń sanitarnych i „mokrych" – podłoże zabezpieczonych przeciwwilgociowo np. Folią w płynie).

W pomieszczeniach, gdzie na ścianach występują płytki ceramiczne, należy wykonać płytkę ścienną do poziomu podłogi – nie wykonując jednocześnie cokołów. W pomieszczeniach, w których ściany zostały pomalowane, a na podłodze występuje ceramika, należy wykonać cokoły na h=15cm z płytek ceramicznych podłogowych i zakończyć je licując z powierzchnią wykończonej ściany.

Posadzki w pomieszczeniach technicznych – wg rysunku architektonicznego.

Powyższe technologie muszą posiadać atest PZH, z przeznaczeniem do stosowania w pomieszczeniach szpitalnych, spełniać walory ścian, łatwych w utrzymaniu czystości oraz nie emitującej substancji pylących.

W stropie, będą wykonywane odpływy z urządzeń, do projektowanej kanalizacji, które należy wykonać zg z projektami branżowymi.

Każdorazowo dylatacje poziome, należy zabezpieczać oraz wykonać zgodnie z obranym systemem.

4.8. ELEMENTY WYKOŃCZENIOWE

W wyznaczonych miejscach, zgodnie z rysunkami architektonicznymi wykończenia wnętrz należy zabezpieczyć:

- narożniki - taśmami narożnymi pcv do wys. 150cm;
- ściany - taśmami ochronnymi pcv o różnych szerokościach, na wysokości dostosowanej do wykorzystywanych środków transportu oraz ruchu pacjentów.
- Oraz wykonać pochwyty naścienne – zg. z obranym systemem

Powyższe technologie muszą posiadać atest PZH, z przeznaczeniem do stosowania w pomieszczeniach szpitalnych, spełniać walory ścian, łatwych w utrzymaniu czystości oraz nie emitującej substancji pylących.

4.9.DRZWI WEWNĘTRZNE

Drzwi wewnętrzne jednoskrzydłowe oraz dwuskrzydłowe, zaprojektowano jako drzwi z PCV/aluminium, pełne lub z górnym / całkowitym przeszkleniem (szkło bezpieczne), gładkie, zmywalne, przystosowane do dezynfekcji, szczelne, z uszczelkami i odbojnicami – zgodnie z systemem, w kolorze – jak istniejace – jasno szary.

Drzwi do sal pacjentów, zaprojektowano jako drzwi pełne, okleinowane – na wzór istniejacych – jasne drewno, gładkie, przystosowane do częstego mycia i dezynfekcji.

Drzwi do sanitariatów, zaprojektowano jako drzwi pełne, okleinowane, gładkie /PCV, przystosowane do częstego mycia i dezynfekcji. Wszystkie drzwi należy wykonać w kolorze białym, z okuciami w naturalnym kolorze aluminium.

Wszystkie zastosowane drzwi muszą posiadać atest PZH, wraz z dopuszczeniem do stosowania w obiektach szpitalnych. Drzwi należy wykonać zgodnie z rysunkiem architektonicznym – zestawienie drzwi.

Drzwi do pomieszczeń sanitarnych każdorazowo muszą być wyposażone w szczelinę wentylacyjną o sumarycznej powierzchni = 0,022 m2.- zgodnie z zestawieniem stolarki okiennej

Każdorazowo w linii drzwi – na posadzce, należy wykonać listwy dylatacyjne-obustronne płaskie lub najazdowe (ze zmienną wysokością – 1-sza kondygnacja i inn.) – w kolorze posadzki .

Wszystkie drzwi wraz z wyposażeniem dodatkowym (p.poż., system dostępności itd..) należy wykonać zgodnie z zestawieniem drzwi projektu architektonicznego, wytycznymi projektu instalacji słabopradowych oraz zgodnie z wytycznymi technicznymi i zaleceniami montażowymi producenta obranego systemu.

4.10. BIAŁY MONTAŻ

W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych dla pacjentów, pracowników, w pom socjalnych i ogólnych należy zamontować urządzenia sanitarne np. firmy ZWS KOŁO lub tożsame. Zawory czerpalne kulowe chromoniklowane, szpitalne.

Umywalki w poszczególnych pomieszczeniach, należy instalować w miejscach wskazanych na rysunkach architektonicznych, wraz z zestawem umywalkowym oraz każdorazowo należy wyposażyć w „fartuch umywalkowy”:

- Umywalka w kolorze białym, z doprowadzoną bieżącą zimną i ciepłą wodą, z baterią stojącą lub lekarską / łokciową z zaworem czerpalnym kulowym, chromoniklowana lub medyczna. Umywalka zawieszona na normatywnej wysokości z półpostumentem w kolorze białym; zestaw umywalkowy

Pozostałe wyposażenie obiektu w urządzenia sanitarne zawarte są na rysunku architektonicznym – aranżacja wnętrz.

4.11. URZĄDZENIA ŁAZIENKOWE

W węzłach sanitarnych i inn. należy zamontować następujące urządzenia dodatkowe :

- dozowniki na mydło
- dozowniki płynów dezynfekcyjnych
- dozowniki na papier toaletowy
- dozowniki na ręczniki papierowe
- pojemniki na zużyte ręczniki – kosz z wkładem jednorazowym
- wieszak ścienny 3-haczykowy chromowany

4.12. WYKAZ PRZEPISÓW I NORM ZWIĄZANYCH Z PROJEKTEM

Projekty, prace budowano instalacyjne oraz dostarczone wyposażenie medyczne i technologiczne wykonywane i dostarczone w ramach realizacji zadania na zasadzie „zaprojektuj wybuduj" lub „zaprojektuj wybuduj i wyposaż" musi być zgodne z polskim ustawodawstwem i normami a w szczególności z :

- **Dz.U. 2012 nr 0 poz. 739**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność

- **Dz.U. z 2004 r. Nr 93, poz. 896**

U S T A W A z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych

- **Dz.U. 2002 nr 75 poz. 690 z późniejszymi zmianami**

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- **Dz.U. 2003 nr 33 poz. 270**

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 13 lutego 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie

- **Dz.U. 2004 nr 109 poz. 1156**

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 7 kwietnia 2004 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie

- **Dz.U. 2007 nr 191 poz. 1373**

Ustawa z dnia 19 września 2007 r. o zmianie ustawy - Prawo budowlane

- **Dz.U. 2007 nr 99 poz. 665**

Ustawa z dnia 10 maja 2007 r. o zmianie ustawy - Prawo budowlane oraz niektórych innych ustaw

- **Dz.U. 2006 nr 156 poz. 1118**

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 sierpnia 2006 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Prawo budowlane

- **Dz.U. 2007 nr 162 poz. 1153**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

- **Dz.U. 2007 nr 61 poz. 417**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

- **Dz.U. 2007 nr 55 poz. 365**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego

- **Dz.U. 2006 nr 194 poz. 1436**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2006 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania

- **Dz.U. 2006 nr 169 poz. 1216**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje

- **Dz.U. 2006 nr 61 poz. 435**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych

- **Dz.U. 2004 nr 53 poz. 533**

Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 marca 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Prawo farmaceutyczne

- **Dz.U. 2002 nr 183 poz. 1531**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

- **Dz.U. 1998 nr 148 poz. 974**

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie wprowadzenia obowiązku stosowania niektórych Polskich Norm dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.

- **Dz.U. 2003 nr 169 poz. 1650**

Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.

- **Dz.U. 2003 nr 107 poz. 1004**

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 maja 2003 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy, na których może wystąpić atmosfera wybuchowa

- **Dz.U. 2006 nr 80 poz. 563**

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.

- **Dz.U. 2003 nr 121 poz. 1137**

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej.

- **Dz. U. 2003 nr 47, poz. 401**

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 6 lutego 2003 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych.

- **Dz. U. 2003 nr 120, poz. 1126**

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 23 czerwca 2003 r w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

- **Dz. U. 2002 nr 108, poz. 953**

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 26 czerwca 2002 r. w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia.

- **Dz. U. 2001 nr 118, poz. 1263**

Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 20 września 2001 r.w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych, budowlanych i drogowych.

- **Dz. U.2000 nr 122, poz. 1321, ostatnia zm. Dz. U. z 2004 r. nr 96, poz. 959**

Ustawa z 21 grudnia 2000 r. o dozorze technicznym.

- **Dz. U. 1999 nr 80, poz. 912**

Rozporządzenie Ministra Gospodarki z 17 września 1999 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach i instalacjach energetycznych.

- **Dz. U. 1996 nr 62, poz. 288**

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie rodzajów prac, które powinny być wykonywane przez co najmniej dwie osoby.

- **Dz. U. 1993 nr .96,poz. 437.**

Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 1 października 1993 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy eksploatacji, remontowych i konserwacji sieci kanalizacyjnych.

- **Dz. U. 2000 nr 26, poz. 313, zm. Dz. U. nr 82, poz. 930**

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych.

- **Dz. U. 1996 Nr 114, poz. 545,. zm. Dz. U. z 2002 r. nr 127, poz. 1092.**

Rozporządzenie Rady Ministrów z 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet.

- **Dz. U. 2003 nr 173, poz. 1679**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 września 2003 r. w sprawie oznakowania opakowań substancji niebezpiecznych i preparatów niebezpiecznych.

- **Dz. U. 2002 nr 191, poz. 1596.**

Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 30 października 2002 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie użytkowania maszyn przez pracowników podczas pracy.

NORMY

- **PN-IEC 60364**-1:2000 **Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Zakres, przedmiot i wymagania podstawowe.**
- **PN-EN 12464-1:2003 (U).** Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy. Część 1: Miejsca pracywe zewnętrzach.
- **PN-84/E-02033** Oświetlenie wnętrz światłem elektrycznym.
- **PN-71/B-02380** Oświetlenie wnętrz światłem dziennym. Warunki ogólne.
- **PN-90/E-01005** Technika Świetlna. Terminologia
- **PN-N-18002:2000** Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego.

- PN-92/N-01255 **Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa.**
- **PN-92/N-01256/01** Znaki bezpieczeństwa. Ochrona przeciwpożarowa.
- **PN-92/N-01256/02** Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.
- **PN-92/N-01256/03** Znaki bezpieczeństwa. Ochrona i higiena pracy.
- **PN-P-84525: 1998** Odzież robocza. Obuwie robocze.
- **PN-EN 131-1+AC**Drabiny. Rodzaje i wymiary funkcjonalne.
- **PN-EN 131-2+AC** Drabiny. Wymagania i badania oraz oznakowanie.
- **PN-EN-340: 2004(U)** Odzież ochronna. Wymagania ogólne.
- **PN-88/E-08501** Znaki bezpieczeństwa. Urządzenia elektryczne.

- **51. PN-EN 737-1:2006** Systemy rurociągowe do gazów medycznych – Część 1: Punkty poboru do sprężonych gazów medycznych i próżni.

- **52.PN-EN 737-2:2006** Systemy rurociągowe do gazów medycznych – Część 2: Systemy odprowadzające odciąg gazów anestetycznych – Wymagania podstawowe.
- **53. PN-EN 737-3:2002 (U)** Systemy rurociągowe dla gazów medycznych. Część 3: Rurociągi dla sprężonych gazów medycznych i podciśnienia.

WENTYLACJA

- **PN-EN 779:2005**Przeciwpyłowe filtry powietrza do wentylacji ogólnej - Określanie parametrów filtracyjnych.
- **PN-83/B-03430** Wentylacja w budynkach mieszkalnych, zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej. Wymagania - wraz ze zmianą.
- **PN-83/B-03430/Az3:2000. PN-78/B-03421** Wentylacja i klimatyzacja. Parametry obliczeniowe powietrza wewnętrznego w pomieszczeniach przeznaczonych do stałego przebywania ludzi
- **PN-77/B-02011** Obciążenia w obliczeniach statycznych. Obciążenie wiatrem.

- **PN-89/B-10425** Przewody dymowe, spalinowe i wentylacyjne murowane z cegły. Wymagania techniczne i badania przy odbiorze.
- **PN-EN 12599** Wentylacja budynków. Procedury badań i metody pomiarowe dotyczące odbioru wykonanych instalacji wentylacji i klimatyzacji.
- **PN-EN 1505:2001** Wentylacja budynków. Przewody proste i kształtki wentylacyjne z blachy o przekroju prostokątnym. Wymiary.
- **PN-EN 13465:2006** Wentylacja budynków. Metody obliczeniowe do wyznaczania wartości strumienia objętości powietrza w mieszkaniach.
- **PN-EN 12792:2006**Wentylacja budynków. Symbole, terminologia i oznaczenia na rysunkach.

- ***PN-76/B-03420*** *Wentylacja i klimatyzacja. Parametry obliczeniowe powietrza zewnętrznego.*
- **PN-87/B-03433** Wentylacja. Instalacje wentylacji mechanicznej wywiewnej w budynkach mieszkalnych wielorodzinnych. Wymagania.
- **PN-EN 1886:2001** Wentylacja budynków. Centrale wentylacyjne i klimatyzacyjne. Właściwości mechaniczne.
- **PN-EN 13182:2004** Wentylacja budynków. Wymagania dotyczące przyrządów do pomiaru prędkości powietrza w wentylowanych pomieszczeniach.
- **PN-EN 1506:2001** Wentylacja budynków. Przewody proste i kształtki wentylacyjne z blachy o przekroju kołowym. Wymiary.
- **PN-EN 13180:2004** Wentylacja budynków. Sieć przewodów. Wymiary i wymagania mechaniczne dotyczące przewodów giętkich.
- **PN-EN 13403:2005** Wentylacja budynków. Przewody niemetalowe. Sieć przewodów wykonanych z płyt izolacyjnych.
- **PN-B-03434:1999** Wentylacja. Przewody wentylacyjne. Podstawowe wymagania i badania.

AKUSTYKA

- **PN-87/B-02151.02**Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem pomieszczeń w budynkach. Dopuszczalne wartości poziomu dźwięku w pomieszczeniach.
- **PN-B-02151-3:1999** Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem w budynkach. Dopuszczalne wartości poziomu dźwięku w pomieszczeniach.
- **PN-EN ISO 717-1A**kustyka. Ocena izolacyjności akustycznej w budynkacj i izolacyjności akustycznej elementów budowlanych. Izolacyjność od dźwięków powietrznych.
- **PN-B-02153:2002** Akustyka budowlana. Terminologia, symbole literowe i jednostki.
- **PN-B-02025:2001**Obliczanie sezonowego zapotrzebowania na ciepło do ogrzewania budynków mieszkalnych i zamieszkania zbiorowego.
- **PN-B-03406:1994** Ogrzewnictwo. Obliczanie zapotrzebowania na ciepło pomieszczeń o kubaturze 600 m3.
- **PN-EN 13348:2004/A1:2005 (U)** Miedź i stopy miedzi. Rury miedziane okrągłe bez szwu do gazów medycznych lub próżni (Zmiana A1).

- **EN 13779** Wentylacja budynków niemieszkalnych. Wymagania dotyczące właściwości instalacji wentylacyjnych i klimat.

- **PN-EN 12599:2002/AC:2004** Wentylacja budynków - Procedury badań i metody pomiarowe dotyczące odbioru wykonanych instalacji wentylacji i klimatyzacji.

TYNKI

- **PN-70/B-10100** Roboty tynkowe. Tynki zwykłe. Wymagania i badania przy odbiorze.
- **PN-65/B-10101** Roboty tynkowe. Tynki szlachetne. Wymagania i badania techniczne przy odbiorze.
- **PN-91/B-10125** Suche mieszanki tynków szlachetnych oraz lastryka na spoiwie hydraulicznym.
- **PN-B-10106:1997** Tynki i zaprawy budowlane. Masy tynkarskie do wypraw pocienionych.
- **PN-B-10106:1997/Az1:2002** Tynki i zaprawy budowlane Masy tynkarskie do wypraw pocienionych (Zmiana Az1).
- **PN-B-10107:1998** Tynki i zaprawy budowlane. Zaprawy pocienione do płytek mineralnych.
- **PN-B-10107**:**1998/Az1:2000** Tynki i zaprawy budowlane. Zaprawy pocienione do płytek mineralnych. (Zmiana Az1).

- **PN-B-10109:1998**Tynki i zaprawy budowlane. Suche mieszanki tynkarskie.
- **PN-EN 13914-1:2005 (U)**Projektowanie, przygotowanie i zastosowanie tynków zewnętrznych i wewnętrznych. Tynki zewnętrzne.

FARBY

- **PN-91/B-10102** Farby do elewacji budynków. Wymagania i badania.
- **PN-69/B-10280** Roboty malarskie budowlane farbami wodnymi i wodorozcieńczalnymi farbami emulsyjnymi.
- **PN-69/B-10285** Roboty malarskie budowlane farbami, lakierami i emaliami na spoiwach bezwodnych.**PN-C-81902:1997** Farby poliestrowe modyfikowane wodorozcieńczalne do gruntowania, do wielostrumieniowego polewania.
- **PN-C-81906:2003** Wodorozcieńczalne farby i impregnaty do gruntowania**.**
- **PN-C-81913:1998** Farby dyspersyjne do malowania elewacji budynków.
- **PN-C-81916:2001** Farby epoksydowe grubopowłokowe.
- **PN-C-81917:2001** Farby epoksydowe do gruntowania do czasowej ochrony.
- **PN-C-81919:2002** Farby krzemianowo-cynkowe.
- **PN-C-81920:2002** Farby jednoskładnikowe na powierzchnie ocynkowane.
- **PN-C-81921:2004** Farby akrylowe rozpuszczalnikowe.
- **PN-EN 927-(1÷6)** Farby i lakiery. Wyroby lakierowe i systemy powłokowe na drewno zastosowane na zewnątrz. Część 1÷6. 1÷11.
- **PN-EN 927-(1÷6)** Farby i lakiery. Wyroby lakierowe i systemy powłokowe na drewno zastosowane na zewnątrz. Część 1÷6.
- **PN-EN 1062-(1÷11)** Farby i lakiery. Wyroby lakierowe i systemy powłokowe stosowane na zewnątrz na mury i beton. Część 1÷11.
- **PN-EN ISO 4618:2006 (U)** Farby i lakiery - Terminy i definicje
- **PN-EN ISO 4628-(1÷10)** Farby i lakiery. Ocena zniszczenia powłok. Określanie ilości i rozmiaru uszkodzeń oraz intensywności jednolitych zmian w wyglądzie

CERAMIKA

- **PN-B-12002:1997** Cegły kratówki
- **PN-75/B-12003** Cegły pełne i bloki drążone wapienno-piaskowe.
- **PN-B-12008:1996** Cegły klinkierowe budowlane.
- **PN-B-12011:1997** Cegły kratówki
- **PN-B-12050:1996** Cegły budowlane.
- **PN-B-12051:1996** Cegły modularne.
- **PN-B-12054:1996** Wyrobu budowlane silikatowe. Kształtki ścienne, pustaki wentylacyjne, pustaki ogrodzeniowe.
- **PN-B-12062:1997** Wyrobu budowlane silikatowe. Elementy elewacyjne.
- **PN-B-12066:1998** Wyrobu budowlane silikatowe. Cegły, bloki, elementy.
- **PN-EN 87:1994** Płyty i płytki ceramiczne ścienne i podłogowe. Definicje, klasyfikacja, właściwości i znakowanie.
- **PN-EN 159:1996** Płyty i płytki ceramiczne prasowane na sucho o nasiąkliwości wodnej E>10%. Grupa B III.
- **PN-EN 176:1996** Płyty i płytki ceramiczne prasowane na sucho o małej nasiąkliwości wodnej E≤3%. Grupa B I.
- **PN-EN 177:1997** Płyty i płytki ceramiczne prasowane na sucho o nasiąkliwości wodnej 3%< E ≤ 6%. Grupa B Iia.
- **PN-EN 178:1998** Płyty i płytki ceramiczne prasowane na sucho o nasiąkliwości wodnej 6% < E ≤ 10% Grupa B Iib.
- **PN-EN 12004:2002** Kleje do płytek. Definicje i wymagania techniczne.

- **PN-ISO 13006:2001** Płyty i płytki ceramiczne. Definicje, klasyfikacja, właściwości i znakowanie.

KAMIEŃ

- **PN-88/B-04120** Kamień budowlany. Podział, pojęcia podstawowe, nazwy i określenia.
- **PN-B-11201:1996** Materiały kamienne. Elementy kamienne; Podokienniki zewnętrzne.
- **PN-B-11203:1996** Materiały kamienne. Elementy kamienne; Płyty do okładzin pionowych zewnętrznych i wewnętrznych.
- **PN-B-11204:1996** Materiały kamienne. Elementy kamienne; Płyty cokołowe zewnętrzne.
- **PN-B-11207:1996** Materiały kamienne. Elementy kamienne; Kształtki budowlane z kamieni naturalnych.
- **PN-B-11209:1996** Materiały kamienne. Kamień łupany.
- **PN-B-11210:1996** Materiały kamienne. Kamień łamany.
- **PN-B-11211:1996** Materiały kamienne. Elementy kamienne łupane do licowania ścian.
- **PN-B-11212:1996** Materiały kamienne. Elementy kamienne; Płyty z konglomeratów kamiennych.
- **PN-EN 771-6** Wymagania dotyczące elementów murowych – Część 6: Elementy murowe z kamienia naturalnego.
- **PN-EN 1467** Bloki surowe. Wymagania.
- **PN-EN 1468** Płyty surowe. Wymagania.
- **EN 1469** Płyty okładzinowe. Wymagania.
- **EN 12057** Płytki modułowe. Wymagania.
- **EN 12058** Płyty posadzkowe i schodowe. Wymagania.
- **EN 12059** Wymiarowe kamienie obrobione. Wymagania.

SZKŁO

- **PN-79/B-13054** Szkło budowlane. Szkło płaskie walcowane barwne nieprzejrzyste.
- **PN-B-13079:1997** Szkło budowlane. Szyby zespolone.
- **PN-76/B-13200** Wady szkła i wyrobów szklanych. Podział, nazwy i określenia.
- **PN-88/B-13203** Szkło. Właściwości szkła. Pojęcia i określenia.
- **PN-EN 357:2005** (U) Szkło w budownictwie. Ognioodporne elementy oszkleniowe z przezroczystych lub przejrzystych wyrobów szklanych. Klasyfikacja ognioodporności .

METAL

- **PN-B-06200:1997** Konstrukcje stalowe budowlane - Warunki wykonania i odbioru Wymagania podstawowe.
- **PN-89/H-84023.05.** Stal określonego zastosowania. Stal niskowęglowa wyższej jakości, niskostopowa i stopowa. Gatunki.
- **PN-EN 10088-1:1998** Stale odporne na korozję. Gatunki.
- **PN-EN 15088:2006** Aluminium i stopy aluminium. Wyroby konstrukcyjne na obiekty budowlane. Warunki techniczne kontroli i dostawy

DOCIEPLENIA

- **PN-B-02025:2001** Obliczanie sezonowego zapotrzebowania na ciepło do ogrzewania budynków mieszkalnych i zamieszkania zbiorowego.
- **PN-B-20130:2001** Wyroby dla izolacji cieplnej w budownictwie. Płyty styropianowe (PS-E).
- **PN-B-20132:2005** Wyroby do izolacji cieplnej w budownictwie -Wyroby ze styropianu (EPS) produkowane fabrycznie – Zastosowania.
- **PN-B-23116:1997** Wyroby do izolacji cieplnej w budownictwie. Filce, maty i płyty z wełny mineralnej.
- **PN-EN 832:2001** Właściwości cieplne budynków. Obliczanie zapotrzebowania na energię do ogrzewania. Budynki mieszkalne.
- **PN EN 13163** Wyroby do izolacji cieplnej w budownictwie - Wyroby ze styropianu (EPS) produkowane fabrycznie – Specyfikacja.
- **PN-EN ISO 6946:2004** Komponenty budowlane i elementy budynku. Opór cieplny i współczynnik przenikania ciepła. Metoda obliczania.
- **PN EN ISO 7345:1998** Izolacja cieplna - Wielkości fizyczne i definicje.
- **PN ISO 10456:1999** Izolacja cieplna - Materiały i wyroby budowlane -Określenie deklarowanych i obliczeniowych wartości cieplnych.
- **PN-EN ISO 13788:2003** Cieplno-wilgotnościowe właściwości komponentów budowlanych i elementów budynku. Temperatura powierzchni wewnętrznej konieczna do uniknięcia krytycznej wilgotności powierzchni i kondensacja międzywarstwowa. Metody obliczania.
- **PN-EN 12735-2:2004+Ap1:2006** Miedź i stopy miedzi. Rury miedziane okrągłe bez szwu stosowane w instalacjach klimatyzacyjnych i chłodniczych. Część 2: Rury do oprzyrządowania

PROJEKTOWO-OBCIĄŻENIOWE

- **PN-82/B-02000** Obciążenia budowli. Zasady ustalania wartości.
- **PN-82/B-02001** Obciążenia budowli. Obciążenia stałe.
- **PN-82/B-02003** Obciążenia budowli. Obciążenia zmienne technologiczne. Podstawowe obciążenia technologiczne i montażowe.
- **PN-82/B-02004** Obciążenia budowli - Obciążenia zmienne technologiczne - Obciążenia pojazdami.

- **PN-80/B-02010** Obciążenia w obliczeniach statycznych. Obciążenie śniegiem.
- **PN-77/B-02011** Obciążenia w obliczeniach statycznych. Obciążenie wiatrem.
- **PN-87/B-02013** Obciążenia budowli. Obciążenia zmienne środowiskowe. Obciążenie oblodzeniem.
- **PN-88/B-02014** Obciążenia budowli. Obciążenie gruntem.
- **PN-86/B-02015** Obciążenia budowli. Obciążenia zmienne środowiskowe. Obciążenie temperaturą.
- **PN-B-03002:1999** Konstrukcje murowe niezbrojone. Projektowanie i obliczanie.
- **PN-B-03002:1999/Az1:2001** Konstrukcje murowe niezbrojone. Projektowanie i obliczanie. (Zmiana Az1).
- **PN-B-03002:1999/Ap1:2001** Konstrukcje murowe niezbrojone. Projektowanie i obliczanie. (Poprawka Ap 1).
- **PN-90/B-03200** Konstrukcje stalowe. Obliczenia statyczne i projektowanie.
- **PN-90/B-03200/Az3:1995** Konstrukcje stalowe. Obliczenia statyczne i projektowanie. (Zmiana 3).
- **PN-B-03150:2000** Konstrukcje drewniane. Obliczenia statyczne i projektowanie.
- **PN-B-03150:2000/Az1:2001** Konstrukcje drewniane. Obliczenia statyczne i projektowanie.(Zmiana Az 1).
- **PN-B-03340:1999** Zbrojone konstrukcje murowe. Projektowanie i obliczanie.
- **PN-EN 1990:2004** Eurokod. Podstawy projektowania konstrukcji

POZOSTAŁE

- **PN-80/B-01800** Antykorozyjne zabezpieczenia w budownictwie. Konstrukcje betonowe i żelbetowe. Klasyfikacja i określenie środowisk.
- **PN-82/B-01801** Antykorozyjne zabezpieczenia w budownictwie. Konstrukcje betonowe i żelbetowe. Podstawowe zasady projektowania.
- **PN-B-02151-3:1999** Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem w budynkach. Izolacyjność akustyczna przegród w budynkach oraz izolacyjność akustyczna elementów budowlanych.
- **PN-71/B-06280** Konstrukcje z wielkowymiarowych prefabrykatów żelbetowych. Wymagania w zakresie wykonywania i badania przy odbiorze.
- **PN EN 13501-1:2004** Klasyfikacja ogniowa wyrobów budowlanych i elementów budynków cz. 1. Klasyfikacja na podstawie badan reakcji na ogień.
- **PN ISO 8421-1:1997** Ochrona przeciwpożarowa. Terminologia. Terminy ogólne i dotyczące zjawiska pożaru. Wymagania ogólne i klasyfikacja.

4.5. OPIS CZĘŚCI BUDOWLANO –KONSTRUKCYJNEJ

4.5.1. ROBOTY ROZBIÓRKOWE I DEMONTAŻOWE:

- Wyburzenia w zakresie istniejących ścian nośnych - częściowe, wraz z wykonaniem odpowiednich zabezpieczeń konstrukcyjnych (nadproża naddrzwiowe)
- Wyburzenie i demontaż istniejących ścian działowych - częściowe
- Istniejący układ pomieszczeń komunikacji, wynikający głównie z dotychczasowej funkcji, zostanie bez zmian
- Stolarka drzwiowa – w zakresie niniejszej dokumentacji – częściowo- do demontażu lub wymiany.

Wszystkie roboty wyburzeniowe i demontażowe, należy wykonywać ze szczególną starannością oraz pod nadzorem osób uprawnionych – zgodnie z projektami budowlanymi i wykonawczymi, stosownymi Decyzjami i Pozwoleniami.

4.5.2. OPIS TECHNICZNY ROZWIĄZAŃ KONSTRUKCYJNYCH

Koncepcja przewiduje w szczególności:

- wyburzenie części ścian nośnych i działowych dla wykonania drzwi - częściowe, wraz z wykonaniem odpowiednich zabezpieczeń konstrukcyjnych (nadproża naddrzwiowe)
- zamurowanie części otworów w ścianach nośnych – zg. z dokumentacją odrębną
- wykonanie nowych ścian działowych – zg. z dokumentacją odrębną

W związku z wykonaniem nowych otworów w istniejących ścianach, przesunięciem lokalizacji otworów w istniejących ścianach i zmianą wysokości istniejących otworów należy przewidzieć wykonanie nadproży stalowych (lub innych) dla tych otworów. Dodatkowo należy przeanalizować konieczność wzmocnienia, powstałych po wyburzeniu ścian, filarków murowanych.

Roboty budowlane objęte koncepcją nie spowodują istotnego wzrostu naprężeń w gruncie. Jeżeli nie zaobserwowano jakiś objawów świadczących o złym posadowieniu przedmiotowego budynku, to wykonanie robót budowlanych objętych koncepcją nie spowoduje konieczności wzmacniania posadowienia budynku.

OBCIĄŻENIA UŻYTKOWE

Do obliczeń konstrukcji stropów zgodnie z PN-82/B-02003 przyjęte zostaną następujące wartości charakterystyczne obciążeń zmiennych:

- pokoje łóżkowe/sale chorych 1,5kN/m^2

- pomieszczenia socjalne, biurowe, gabinety lekarskie 2,0kN/m^2

- laboratoria szpitalne, sale operacyjne i zabiegowe 3,5kN/m^2

- sale hydroterapii, rentgenowskie i sterylizatorskie 5,0kN/m^2 (wartość minimalna; należy uwzględnić szczegółowe wytyczne dla poszczególnych urządzeń zgodnie z kartami technicznymi)

- poczekalnie 4,0kN/m^2

- tarasy i dachy płaskie z dostępem 2,0kN/m^2

- pomieszczenia techniczne, kotłownia 5,0kN/m^2
- użytkowe dla elementów wspornikowych 5,0kN/m^2
- korytarze szpitalne i przychodni lekarskich 2,5kN/m^2
- klatki schodowe 4,0kN/m^2
- dojścia obciążone dorywczo tłumem ludzi w sposób 5,0kN/m^2 dynamiczny
- obciążenie zastępcze od ścianek działowych (h=3,0m) 1,42kN/m^2

Dopuszcza się zastosowanie innych urządzeń i materiałów niż użyte w opisie (różnych producentów) pod warunkiem zachowania takich samych parametrów technicznych

Powyższe urządzenia należy instalować zgodnie z wytycznymi producenta zawartymi w DTR pod rygorem utraty gwarancji.

Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe.

4.6. OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH
4.6.1. INSTALACJE SANITARNE

Przedmiot opracowania

Przedmiotem opracowania jest koncepcja w zakresie instalacji sanitarnych pod nazwą „WYKONANIE PRZEBUDOWY 2 SAL CHORYCH NA SALĘ POOPERACYJNĄ, MODERNIZACJA SYSTEMU PRZYZYWOWEGO, PRZYSTOSOWANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH NA PARTERZE I I PIĘTRZE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZEKOWO-TWARZOWEJ - SP SZPITAL KLINICZNY IM. A.MIELĘCKIEGO ŚLĄKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH PRZY UL. FRANCUSKIEJ 20-24”.

INSTALACJA CENTRALNEGO OGRZEWANIA

Należy zastosować:
- w pomieszczeniu sanitarnych na parterze i piętrze (2-ga i 3-cia kondygnacja) :
  - grzejniki płytowe,
  - zawory grzejnikowe termostatyczne z głowicą,
- w pomieszczeniach: sali pooperacyjnej:
  - grzejniki płytowe higieniczne,
  - zawory grzejnikowe termostatyczne z głowicą,
- przewody z rur PP stabilizowanych zaizolowanie termicznie otulinami przeznaczonymi do montażu podtynkowego. Przewodu prowadzić w bruzdach ścianach pod tynkiem i nawiązać do istniejących pionów / gałązek po zdemontowanych pionach w obrębie modernizowanych pomieszczeń i zdemontowanych grzejnikach.

Armatura:
- odcinająca:
  - zawory kulowe gwintowane,
  - regulacyjno-odcinająca,
- grzejnikowa :
  - podwójny zawór kątowy z odcięciem ¾” / ¾”,
  - grzejniki płytowe z wbudowanym zaworem termoregulacyjnym z zasilaniem dolnym tzn i należy wyposażyć w głowice termostatyczne (w pomieszczeniach czystych w wersji higienicznej).

Uwaga
Dopuszcza się zastosowanie innych urządzeń i materiałów (różnych producentów) pod warunkiem zachowania takich samych parametrów technicznych
Powyższe urządzenia należy instalować zgodnie z wytycznymi producenta zawartymi w DTR pod rygorem utraty gwarancji.
Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe.

INSTALACJA WENTYLACJI

Rodzaje wentylacji:
Dla przedmiotowego zakresu przewiduje się wykonanie instalacji wentylacji:

- grawitacyjnej wzmożonej, wywiewnej dla łazienek, sanitariatów realizowanej poprzez wentylatory łazienkowe / kanałowe. Instalacja wywiewna wpięta do istniejących murowanych szachtów wentylacji grawitacyjnej. Nawiew powietrza poprzez nawiewniki okienne / nieszczelności w drzwiach;
- nawiewno - wywiewnej dla pomieszczeń Sali pooperacyjnej realizowanej poprzez centralę wentylacyjną nawiewno – wywiewną z grzaniem i chłodzeniem, w konfiguracji osuszania. Minimalna krotność wymian powietrza wynosi: 10 wym. / h.

Czerpanie i wyrzut:
Czerpanie – poprzez czerpnie ścienne / dachowe.
Wyrzut – poprzez wyrzutnie ścienne / dachowe.

Przewody wentylacyjne:
Prowadzone w przestrzeni stropu podwieszanego / obudowie gipsowej – izolowane cieplnie i akustycznie. Mocowane do stropu podstawowego za pomocą typowych do kanałów wentylacyjnych podwiesi.

Materiał:
Kanały okrągłe – rury typu Spiro o złączach mufa/nypel izolowane termicznie.
Kanały o przekrojach prostokątnych z blachy stalowej ocynkowanej łączonych na ocynkowane kołnierze tzw. „RAS" z uszczelkami gumowymi samoprzylepnymi.
Kanały elastyczne FLEX izolowane, łączone na opaski zaciskowe.

Kratki wentylacyjne:
Nawiew:
- nawiewniki wirowe stalowe sufitowe z przepustnicą regulacyjną i skrzynką rozprężną izolowaną akustycznie;
- nawiewniki z filtrem absolutnym.

Wywiew:
- stalowe sufitowe z przepustnicą regulacyjną skrzynką rozprężną izolowaną akustycznie;
- stalowe kratki wywiewne do montażu na kanale wentylacyjnym, z przepustnicą regulacyjną;
- anemostaty okrągłe z regulowaną szczeliną.

Ochrona akustyczna i termiczna:
Zastosowanie central wentylacyjnych w obudowie akustyczno termicznej.
Izolacja kanałów wentylacji nawiewno – wywiewnej za pomocą mat z kauczuku o gr. zgodnej z aktualnie obowiązującymi przepisami.
Tłumiki szumu na wszystkich wyjściach z central wentylacyjnych oraz przy wszystkich wentylatorach kanałowych.
Wygłuszane skrzynki rozprężne nawiewników i wywiewników.
Podłączenia elastyczne central wentylacyjnych i wentylatorów z kanałami.

Sterowanie:
Wentylatory kanałowe wyposażone w regulator obrotów.
Centrale wentylacyjne wyposażone w wentylatory sterowane falownikami / regulatorami.
Lokalizacja kasetek sterujących w pomieszczeniu wskazanym przez Zamawiającego / Użytkownika.

Uwagi:

1. Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe i dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia.
2. Wykonywane instalacje znajdują się w budynku zabytkowym dlatego urządzenia i elementy wentylacji i klimatyzacji należy umieścić w miejscach niewidocznych np. na dachu budynku stosując odpowiednią zabudowę.

INSTALACJA KLIMATYZACJI

Rodzaje klimatyzacji:

Dla przedmiotowego zakresu przewiduje się wykonanie nowej instalacji klimatyzacji:

- agregat freonowy do chłodnicy centrali wentylacyjnej obsługującej pom. Sali pooperacyjnej;

Instalacja freonowa:

Rury miedziane, chłodnicze, izolowane, łączone przez lutowanie twarde.
Prowadzone w przestrzeni stropu podwieszanego / obudowie gipsowej.

Instalacja skroplin:

Rury PP, nieizolowane, łączone przez zgrzewanie. Wpięcie do istniejących pionów kanalizacyjnych za pomocą syfonów.

Prowadzone w przestrzeni stropu podwieszanego / obudowie gipsowej.

Uwagi:

1. Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe i dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia.
2. Wykonywane instalacje znajdują się w budynku zabytkowym dlatego urządzenia i elementy wentylacji i klimatyzacji należy umieścić w miejscach niewidocznych np. na dachu budynku stosując odpowiednią zabudowę.

INSTALACJI WODNO KANALIZACYJNYCH

Instalacje wodne - wody zimnej, ciepłej i cyrkulacyjnej z rur PP stabilizowanych z wkładką aluminiową łączonych przez zgrzewanie. Instalacja kanalizacji sanitarnej z rur kanalizacyjnych PCV kielichowych niskoszumowych. Przewody w obszarze kubatury w zabudowie ukrytej. W warunkach zabudowy podano szczegółowy zakres wyposażenia wod.-kan. wraz z uwzględnieniem wykonania niezbędnych podejść pod urządzenia technologiczne i inne elementy wyposażenia technologicznego.

Armatura sanitarna:

W pomieszczeniach specjalistycznych oraz zgodnie z wytycznymi technologicznymi należy zastosować:

- umywalki – ceramiczne, z otworem i przelewem np. Koło Nova Top,
- umywalki dla niepełnosprawnych – ceramiczne, z otworem i przelewem np. Koło Nova Top bez barier,
- miski ustępowe – ceramiczne, montowane na stelażu wraz z płuczką podtynkową np. Koło Nova Top,

- miski ustępowe dla niepełnosprawnych - ceramiczne, montowane na stelażu wraz z płuczką podtynkową przystosowaną dla niepełnosprawnych np. Koło Nova Top bez barier,
- brodziki – półokrągłe, np. Koło Standard Plus,
- baterie umywalkowe stojące np. Delabie (nr kat 2721l) wypływ 3l/m, sitko higieniczne, głowica ceramiczna z ogranicznikiem temperatury, wężyki PEX, wnętrze korpusu i wylewki gładkie, zamontować z cyrkulatorem do baterii (nr katalogowy produktu 2803);
- baterie prysznicowe np. Delabie (nr kat H9739KIT), wypływ 8l/min, głowica ceramiczna z ogranicznikiem temperatury i blokada na 38°C, ogranicznikiem Ecodebit, termostatyczna, ze złączka samooprożniajacą – antystagnacyjna;
- bateria do śluzy / do sali wzmozonego nadzoru medycznego - bateria umywalkowa stojąca np. Delabie Bioclip (nr kat. 20871T1) elektroniczna lub łokciowa z wysoką ruchoma wylewką, sitko higieniczne, wypływ 7l/min, spłukiwanie okresowe, głowica ceramiczna z ogranicznikiem temperatury, wężyki PEX, wnętrze korpusu i wylewki gładkie, zamontować z cyrkulatorem do baterii (nr katalogowy produktu 2803);
- myjnia dezynfektor – zgodnie z wytycznymi technologicznymi;
- stanowiska poboru środków dezynfekcyjnych – zgodnie z wytycznymi technologicznymi.

Wszystkie roboty instalacyjne, należy wykonywać ze szczególną starannością oraz pod nadzorem osób uprawnionych – zgodnie z projektami budowlanymi i wykonawczymi, stosownymi Decyzjami i Pozwoleniami

Uwaga:
Dopuszcza się zastosowanie innych urządzeń i materiałów (różnych producentów) pod warunkiem zachowania takich samych parametrów technicznych.
Powyższe urządzenia należy instalować zgodnie z wytycznymi producenta zawartymi w DTR pod rygorem utraty gwarancji.
Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe

4.6. OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH

4.6.2. . INSTALACJE GAZÓW MEDYCZNYCH

I.Przedmiot opracowania

Przedmiotem opracowania jest koncepcja w zakresie gazów medycznych pod nazwą „WYKONANIE PRZEBUDOWY 2 SAL CHORYCH NA SALĘ POOPERACYJNĄ, MODERNIZACJA SYSTEMU PRZYZYWOWEGO, PRZYSTOSOWANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH NA PARTERZE I I PIĘTRZE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZEKOWO-TWARZOWEJ - SP SZPITAL KLINICZNY IM. A.MIELĘCKIEGO ŚLĄKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH PRZY UL. FRANCUSKIEJ 20-24”.

II.Projektowane instalacje wewnętrzne gazów medycznych

Projektowane gazy medyczne – tlen, sprężone powietrze medyczne 5 bar, próżnia dostarczane są z istniejących źródeł gazów medycznych oraz magistrali rurociągowej.

III.Prowadzenie robót budowlanych

Wszelkie roboty prowadzone będą zgodnie z polskimi przepisami i normami. W miejscach,
w których projekt określa wymagania ostrzejsze od wymagań normowych obowiązują wymagania stawiane w projekcie, co musi zostać uwzględnione w ofercie. Wszelkie roboty musza być prowadzone zgodnie z instrukcjami producentów materiałów i wyrobów.

Całość prac należy wykonać zachowując ostrożność i zasady BHP.

Podczas realizacji robót należy uwzględniać instrukcje producenta materiałów oraz przepisy związane i obowiązujące, w tym również te, które uległy zmianie lub aktualizacji. W przypadku istnienia norm, atestów, certyfikatów, instrukcji ITB, aprobat technicznych, świadectw dopuszczenia niewyszczególnionych w niniejszej dokumentacji a obowiązkowych do stosowania, Wykonawca ma obowiązek stosowania się do ich treści i wymagań.

W czasie realizacji robót budowlanych przestrzegać należy wymagań zawartych w Załączniku Nr 3 do Warunków Technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Przed przystąpieniem do robót, Wykonawca zobowiązany jest do zapoznania się z całością dokumentacji i oceny jej czytelności, spójności oraz jej wzajemnego skoordynowania. O wszelkich zauważonych uwagach musi powiadomić Inspektora Nadzoru Inwestorskiego oraz za jego pośrednictwem Pracownię Projektową.

Zmiany konieczne do wprowadzenia w trakcie realizacji (wynikające z warunków zastanych w istniejącej substancji budowlanej, z optymalizacji przyjętych rozwiązań technicznych lub w celu uniknięcia kolizji) podlegają uzgodnieniu przed wykonawstwem z kierującymi pracami wszystkich branż, na które mogą mieć wpływ, a następnie z Generalnym Projektantem.

Zmiany realizacyjne, wywołujące konieczność zmian w dokumentacji w zakresie nieobjętym nadzorem autorskim będą przedmiotem oddzielnych regulacji prawnych.

Wykonawcy i dostawcy urządzeń lub technologii są zobowiązani do zapewnienia odpowiedniej jakości i trwałości oraz wymaganych przez Zamawiającego i ustalonych w kontrakcie parametrów technicznych i technologicznych dostarczanych produktów. Jeżeli rozwiązania projektowe określają te parametry w sposób niewystarczający, zbyt ogólny, niezgodny z obowiązującymi przepisami szczególnymi, wymaganiami Zamawiającego lub

zasadami wiedzy technicznej, Wykonawca jest zobowiązany do dokonania niezbędnych wyjaśnień lub uzgodnień przed rozpoczęciem prac.

Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia na budowę aktualnych atestów i certyfikatów na wszystkie zastosowane materiały budowlane, zgodnych z wymogami ustawy Prawo Budowlane i rozporządzeń wykonawczych, normami polskimi i UE oraz wymaganiami Zamawiającego określonymi w kontrakcie.

Elementy budowlane i rozwiązania systemowe powinny posiadać dokumenty potwierdzające wymaganą w projekcie klasyfikację w zakresie rozprzestrzeniania się ognia, wydane przez uprawnione jednostki naukowo-badawcze.

Wykonawca zobowiązany jest do pozyskania „danych techniczno-ruchowych" oraz „karty zgodności produktu" dla wszystkich zastosowanych urządzeń wymagających tego typu dokumentów (dla celów odbiorowych).

Przed przystąpieniem do odbiorów i rozruchów obowiązuje wykonanie dokumentacji powykonawczej, uwzględniającej wszystkie zmiany wprowadzone w trakcie budowy (z załączeniem niezbędnych certyfikatów i uzgodnień oraz innych dokumentów wymaganych dla wbudowanych materiałów, urządzeń lub technologii przez przepisy prawa budowlanego, normy i normatywy).

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia procedury odbiorowej (w skład której wchodzą: odbiór końcowy i odbiory częściowe prac) potwierdzanej protokolarnie.

Jeżeli odbierany zakres prac wykonywany był przez niezależnych wykonawców lub podwykonawców różnych branż, to ich przedstawiciele winni uczestniczyć w takich odbiorach technicznych.

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia w/w procedury także z udziałem upoważnionych przedstawicieli dostawców urządzeń lub technologii, jeżeli jest niezbędnym warunkiem uzyskania gwarancji.

Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia poprawności robót budowlanych oraz montażu zabudowywanych urządzeń i instalacji przez odpowiednich inspektorów nadzoru.

Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzenia rozruchów i regulacji wszystkich urządzeń i instalacji do ich czasowej eksploatacji we współpracy z odpowiednimi służbami inwestora w celu sprawdzenia poprawności ich wykonania i funkcjonowania. Regulację wszystkich instalacji uznaje się za zakończoną po pełnym jej uruchomieniu oraz uzyskaniu parametrów technicznych i technologicznych założonych w projekcie (pisemnym potwierdzeniu w protokołach rozruchowych).

Wykonawca zobowiązany jest do opracowania instrukcji użytkowania obiektu w rozbiciu na poszczególne branże oraz do zapewnienia niezbędnego szkolenia i instruktażu przedstawicieli przyszłego użytkownika obiektu wraz z pokazem i przetestowaniem wszystkich jego elementów. Instrukcja powinna zawierać:

- Opis pracy instalacji,
- Wymagane ustawienie,
- Opis wymaganych parametrów,
- Opis typowych stanów awaryjnych i sposób postępowania w stanach awaryjnych,
- Wytyczne eksploatacyjne i przeglądowe,
- Specyfikacja warunków niezbędnych dla uzyskania pełnej gwarancji,

Instrukcja branży budowlanej powinna zawierać wytyczne eksploatacyjne oraz sposoby i częstotliwość konserwacji zastosowanych materiałów i technologii.

IV.Wymagania dotyczące materiałów

Zgodnie z wymaganiami Dyrektywy 93/42/EWG, Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 oraz Ustawą z dnia 11 września 2015 o zmianie ustawy o wyrobach medycznych oraz niektórych innych ustaw, Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o

działalności leczniczej z jej późniejszymi zmianami, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych i Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2010r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych poniższe komponenty, materiały, półprodukty i urządzenia występujące
w instalacji gazów medycznych muszą posiadać niezależną aprobatę CE dla wyrobu medycznego odpowiedniej klasy, deklarację zgodności wytwórcy oraz potwierdzenie złożenia wniosku zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych.

- Rury i złączki do gazów medycznych, klasa IIa/IIb w zależności od typu gazów,
- Punkty poboru gazów medycznych, klasa IIa/IIb w zależności od typu gazów,
- Strefowe zespoły kontrolne, zawory kulowe itp. klasa IIa/IIb w zależności od typu gazów,
- Jednostki zaopatrzenia medycznego takie jak, panele, kolumny, itp. klasa IIb w zależności od typu gazów,

Dowód na spełnienie wymagań powinien dostarczyć Wykonawca.

W związku ze zmianą ustawy o wyrobach medycznych, Wytwórca instalacji gazów medycznych nie może dokonać oceny zgodności wyżej wymienionych wyrobów jeżeli jego certyfikat CE nie obejmuje tych wyrobów.

W przypadku, kiedy wytwórca instalacji gazów medycznych zamierza oznakować znakiem CE instalację jako całość, wtedy nie ma obowiązku używać komponentów i półproduktów przeznaczonych specjalnie do takich instalacji, natomiast w dalszym ciągu obowiązuje go przeprowadzenie oceny zgodności w/w wyrobów.
Niniejszą ocenę zgodności dla wyrobów medycznych klasy I wykonuje bez udziału jednostki notyfikowanej dla klas IIa/IIb i III przy udziale jednostki notyfikowanej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. Potwierdzeniem wykonania oceny zgodności dla w/w wyrobów dla klasy IIa i IIb jest wydanie przez jednostkę notyfikowaną certyfikatu CE z numerem jednostki wraz z załącznikiem i listą wyrobów objętych oceną zgodności.

Niniejsza dokumentacja projektowa oraz rozwiązania techniczne zostały wykonane w oparciu o wskazane w treści, wybrane urządzenia i materiały spełniające określone parametry techniczne i jakościowe. Zastosowanie urządzeń lub materiałów zamiennych wymaga potwierdzenia przez Wykonawcę równoważności wyżej określonych parametrów oraz akceptacji projektanta.

V.Wymagania materiałowe

Materiały, z których wykonane są rurociągi gazów medycznych powinny posiadać Certyfikat zgodności oraz być zgodne z normą PN-EN ISO 7396-1:2016.

Rury oraz złączki powinny być oczyszczone i odtłuszczone, a także wolne od pyłu i odpadów toksycznych. Każdy element powinien być dostarczony na miejsce budowy w

ochronnym opakowaniu oraz zaślepiony z obu stron. Docinanie rur powinni przebiegać pod kątem prostym w celu zapobiegnięcia przedostawaniu się cząstek miedzi do wewnątrz rur. W przypadku zakończania rurociągu zaślepienie rurociągu należy wykonać niezwłocznie, gdy tylko będzie możliwe.

VI.Prowadzenie rurociągów

Prowadząc rurociągi gazów medycznych w kanałach wraz z innymi instalacjami sanitarnymi należy regularnie kontrolować je pod kątem korozji.

Należy zapewnić uziemienie instalacji gazów medycznych.

Prowadzenie przewodów ze wzg. na typ przegrody budowlanej:

a) Ściany G-K

Przewody instalacji gazów medycznych powinny być układane w pustych przestrzeniach ścian gipsowo – kartonowych zanim wykonane zostanie poszycie. Średnica otworów lub szczelin, którymi będą prowadzone przewody, powinna być o min. jedną średnicę od nich większa. Przejścia przewodów przez ścianę należy dodatkowo zabezpieczyć trwale plastyczną masą uszczelniającą.

b) Ściany murowane

W pomieszczeniach technicznych instalację rurociągową gazów medycznych prowadzić na ścianie, używając do tego uchwytów systemowych.

W pozostałych pomieszczeniach prowadzić w bruzdach. Przed otynkowaniem ściany przewód w bruździe należy umocować za pomocą uchwytów.

Przewody nie powinny mieć kontaktu z materiałami budowalnymi zawierającymi domieszki amoniaku lub azotanów, stosowanymi jako środki przyspieszające wiązanie, chroniące przed zamarzaniem, uplastyczniające itp.

c) Szachty instalacyjne

Pionowe odcinki rurociągów do gazów medycznych należy prowadzić w przygotowanych do tego celu szachtach instalacyjnych. Przewody prowadzone w szachtach instalacyjnych powinny
być mocowane za pomocą metalowych uchwytów do specjalnej konstrukcji nośnej. Szczegół szachtu instalacyjnego w części rysunkowej.

Rury z pionu należy wyprowadzić na tym samym poziomie.

VII.Wymagania dotyczące wyrobów medycznych:

a) Panel nadłóżkowy (O.A.V.) dla 1, 2 i 3 stanowisk

Opis parametrów technicznych Parametr wymagany
Panel elektryczno – gazowy wykonany jako jednostka zasilania medycznego klasy IIb zgodnie z normą PN-EN ISO 11197:2009 potwierdzone deklaracją zgodności wytwórcy CE wraz z Certyfikatem Jednostki Notyfikowanej upoważniającym do produkcji oferowanych wyrobów.
Poziomy, jednostanowiskowy panel nadłóżkowy mocowany do ściany, ze zintegrowanymi w nim gniazdami elektrycznymi (gniazda w modułach 45x45mm), teletechnicznymi oraz oświetleniem.

4.6. OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH

4.6.3. INSTALACJE ELEKTRYCZNE

Zakres opracowania.

Przedmiotem opracowania jest koncepcja w zakresie instalacji elektrycznych pod nazwą „WYKONANIE PRZEBUDOWY 2 SAL CHORYCH NA SALĘ POOPERACYJNĄ, MODERNIZACJA SYSTEMU PRZYZYWOWEGO, PRZYSTOSOWANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH NA PARTERZE I I PIĘTRZE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZEKOWO-TWARZOWEJ - SP SZPITAL KLINICZNY IM. A.MIELĘCKIEGO

ŚLĄKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH PRZY UL. FRANCUSKIEJ 20-24".

W zakresie instalacji wewnętrznych:

- tablice rozdzielcze piętrowe(dostosowanie do nowych potrzeb)
- instalację oświetlenia podstawowego i miejscowego – w systemie LED
- instalację oświetlenia ewakuacyjnego (w nawiązaniu do stanu istniejącego)
- instalację oświetlenia administracyjno – nocnego (w nawiązaniu do stanu istniejącego)
- instalację oświetlenia nocnego sal chorych
- instalację gniazd wtykowych
- instalację zasilania aparatury elektromedycznej
- ochrona przeciwporażeniowa
- połączenia wyrównawcze

Założenia projektowe.

- Napięcie zasilania:400/230VAC
- System ochrony od porażeń prądem elektrycznym

- szybkie wyłączenie w układzie TN-S instalacje elektryczne wewnętrzne

Wyłącznik główny budynku – p-poż.

Projektowana instalacja znajduje się poza głównym wyłącznikiem p-poż budynku

Układ zasilania.

Zasilanie podstawowe i rezerwowe.

Zasilanie podstawowe odbywać się będzie z sekcji nierezerwowanej tablic piętrowych.

Zasilanie rezerwowe odbywać się będzie z sekcji rezerwowanej tablic piętrowych budynku.

Należy przyjąć iż 40% oświetlenia i gniazd wtykowych będzie zasilanych z sekcji rezerwowanej.

Wykonanie nowych instalacji elektrycznych :

- Wymiana oświetlenia i gniazd wtykowych w modernizowanych pomieszczeniach
- Wykonanie nowych instalacji elektrycznych przyporządkowanych celom sal chorych, izolatki i sanitariatów.
- Zasilanie urządzeń instalacji niskopradowych
- Zasilanie urządzeń instalacji gazów medycznych
- Zasilanie urządzeń instalacji wentylacji

Wymogi rozwiązań instalacji elektrycznych:

- projekty wewnętrznej instalacji elektrycznej należy wykonać wg obowiązujących norm, przepisów budowlanych i norm branżowych.
- oświetlenie elektryczne należy zrealizować za pomocą nowoczesnych, wysokosprawnych opraw oświetleniowych, wyposażonych w elektroniczne układy zasilające.
- oprawy i osprzęt instalacyjny pod względem szczelności IPxx dostosować do warunków panujących w danym pomieszczeniu.
- w pomieszczeniach z sufitami podwieszonymi stosować należy oprawy do wbudowania a w pozostałych oprawy nastropowe i naścienne.
- instalację należy wykonać przewodami kabelkowymi np. YDY 250V dla oświetlenia i 750V lub 1kV dla instalacji gniazd wtyczkowych i siły.
- w panelach nadłóżkowych dla każdego stanowiska należy przewidzieć: dwa gniazda 230V-jedno z sieci rezerwowanej a drugie z sieci podstawowej. Ponadto 1 gniazdo ekwipotencjalne
- należy zaprojektować rozwinięty system połączeń wyrównawczych. Metalowe części takie jak koryta kablowe, obudowy metalowe rozdzielnic elektrycznych, konstrukcje sufitów podwieszonych, metalowe przewody instalacji sanitarnych i orurowań technologicznych należy połączyć z głównym przewodem wyrównawczym. Wszystkie połączenia przewodów wyrównania potencjałów powinny być wykonane w sposób pewny, trwały w czasie i chroniony przed korozją.
- jako ochronę przed porażeniem prądem elektrycznym zastosować szybkie samoczynne wyłączenie spod napięcia z zastosowaniem bezpieczników topikowych, wyłączników nadmiarowo-prądowych oraz wyłączników różnicowo-prądowych w instalacjach odbiorczych.
- zaprojektować dwustopniowy układ ochrony przepięciowej: w rozdzielniach głównych klasy B a w tablicach rozdzielczych piętrowych, oddziałowych klasy C.

Normy

- PN-92/E-05009/41: Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Ochrona zapewniająca bezpieczeństwo. Ochrona przeciwporażeniowa.
- PN/E-05009/443: Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Ochrona przepięciowa.
- PN-93/E-05009/51: Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Dobór i montaż wyposażenia elektrycznego.

- PN-91/E-05009/54: Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Dobór i montaż wyposażenia elektrycznego. Uziemienia i przewody ochronne.
- PN-91/E-05009/704: Instalacje placów budowy i robót rozbiórkowych.
- PN-90/E-06401: Elektroenergetyczne i sygnalizacyjne linie kablowe. Osprzęt do kabli o napięciu znamionowym nie przekraczającym 0,6/1kV.
- PN-B-03434:1999: Wentylacja - Przewody wentylacyjne - Podstawowe wymagania i badania.
- PN-EN 1886:2001: Wentylacja budynków - Centrale wentylacyjne i klimatyzacyjne - Właściwości mechaniczne.
- PN-B-02852. Ochrona przeciwpożarowa budynków. Obliczanie gęstość obciążenia ogniowego i wyznaczanie względnego czasu trwania pożaru.
- PN-EN-12101-6: 2007. Systemy kontroli rozprzestrzeniania dymu i ciepła Część 6: Wymagania techniczne dotyczące systemów różnicowania ciśnień. Zestawy urządzeń.
- PN-B-02877-4. Ochrona przeciwpożarowa budynków. Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła. Zasady projektowania.
- PN EN 1838:2005 Zastosowanie oświetlenia. Oświetlenie awaryjne.
- PN EN 50172:2005 Systemy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego.

Wszystkie roboty instalacyjne, należy wykonywać ze szczególną starannością oraz pod nadzorem osób uprawnionych – zgodnie z projektami budowlanymi i wykonawczymi, stosownymi Decyzjami i Pozwoleniami

Uwaga:
Dopuszcza się zastosowanie innych urządzeń i materiałów (różnych producentów) pod warunkiem zachowania takich samych parametrów technicznych.
Powyższe urządzenia należy instalować zgodnie z wytycznymi producenta zawartymi w DTR pod rygorem utraty gwarancji.
Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe

4.6. OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH
4.6.4. INSTALACJE NISKOPRĄDOWE

CZĘŚĆ OGÓLNA

Przedmiot opracowania

Przedmiotem opracowania jest PROGRAM FUNKCJONALNO UŻYTKOWY PFU branża Instalacja Niskoprądowa dla zadania p.t. „WYKONANIE PRZEBUDOWY 2 SAL CHORYCH NA SALĘ POOPERACYJNĄ, MODERNIZACJA SYSTEMU PRZYZYWOWEGO, PRZYSTOSOWANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH NA PARTERZE I I PIĘTRZE DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH, ODDZIAŁU CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ - SP SZPITAL KLINICZNY IM. A.MIELĘCKIEGO ŚLĄKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH PRZY UL. FRANCUSKIEJ 20-24”

PFU obejmuje następujące instalacje niskoprądowe:

1. System monitoringu pacjenta
2. System przyzywowy

Podstawa opracowania

- projekt architektury
- uzgodnienia z Inwestorem
- katalogi urządzeń i materiałów

SYSTEM MONITORINGU PACJENTA

Dla potrzeb oddziału zaprojektowano instalację systemu telewizji obserwacyjnej pacjenta na 3-ciej kondygnacji budynku.

System obejmuje 6 stanowisk w pomieszczeniach z łóżkami (pom. 2.08 i 2.09) oraz dodatkowo 4 stanowiska obserwujące ruch pacjentów na korytarzu.

System przeznaczony jest do przekazywania obrazu pacjenta na stanowisko dozoru w dyżurce pielęgniarskiej (pom.1.14, 2.13). Kamery zaprojektowano nad każdym stanowiskiem (łóżkiem) pacjenta objętego dozorem wizyjnym. Na stanowisku dozoru zaprojektowano monitory do podglądu obrazu. Obraz przekazywany z kamer podlega również rejestracji w rejestratorze cyfrowym.

Dla systemu przyjęto następujące założenia:

- rodzaj kamer wewnętrznych: kamery IP kopułkowe płaskie
- rejestracja zobrazowań: rejestrator 8 kanałowy ze switchem PoE umieszczony w biurku nadzoru pielęgniarskiego połączony z kamerami okablowaniem typu skrętka FTP Cat5e
- podgląd zobrazowań: monitor LCD/TFT 21,5” z szybą ochronną na biurku nadzoru pielęgniarskiego,
- opcja - zdalny podgląd zobrazowań: komputer podłączony do sieci LAN,
- zasilanie kamer: zasilanie PoE przez kabel Ethernet
- podtrzymanie bateryjne dla systemu: zasilacz UPS 230V

Rejestrator umieszczono w biurku nadzoru pielęgniarskiego. Obok należy umieścić UPS. Dokładne umiejscowienie rejestratora i UPS’a uzgodnić z inwestorem na etapie wykonywania instalacji.

Przewiduje się rejestrację obrazu w ciągu 30 dni. W celu wykonania kopii zapasowych rejestrator wyposażony został w port USB obsługujący zewnętrzne nośniki pamięci.

W systemie monitoringu pacjenta zostaną zastosowane kamery kopułkowe zasilane kablem sygnałowym w standardzie PoE. Proponuje się zastosowanie kamery 2MP FullHD, 3.6 mm Soft D/N.

Kamery kopułkowe pracują w oparciu o nowoczesny przetwornik obrazu dysponujący rozdzielczością obrazu na poziomie 2 MP, dzięki czemu wyświetla wiernie odwzorowany obraz z dużą ilością szczegółów pozwalających na rozpoznawanie osób i twarzy.

Prezentowana kamera posiada na swoim wyposażeniu automatyczny tryb pracy dzień/noc, dzięki któremu zapewnia optymalną pracę zarówno podczas dozoru prowadzonego w warunkach dziennych, jak i nocnych. W zależności od panujących warunków oświetleniowych, kamera pracuje w trybie kolorowym (dzień) lub czarno-białym (noc).

Kamery zostaną zamontowane bezpośrednio do sufitów nad łóżkami pacjentów (6 kamer) oraz w korytarzu (4 kamery). Kamery w korytarzu obserwować będą ruch pacjentów. Dokładną lokalizacją kamer oraz obszar obserwacji należy szczegółowo ustalić z przedstawicielem Inwestora na etapie instalowania i uruchamiania instalacji.

Podgląd bieżący lub archiwalny zobrazowań odbywać się będzie na stanowisku dozoru lub opcjonalnie na zdalnym komputerze podłączonym do sieci okablowania strukturalnego całego obiektu. Każdy z rejestratorów zaprogramować w sposób umożliwiający podgląd co najmniej 4 osób jednocześnie na monitorze wraz z sekwencyjną zmianą obserwowanych stanowisk. Szczegóły do uzgodnienia z inwestorem na etapie realizacji.

Dla umożliwienia bezawaryjnej pracy w trakcie krótkich zaników napięcia rejestrator, monitory i kamery zasilane będą poprzez zasilacz UPS 230V. UPS zapewni ciągłość pracy systemu na poziomie ok. 30 min (do momentu uruchomienia agregatu).

Opcjonalnie, w celu umożliwienia podglądu poprzez komputer rejestrator należy podłączyć do sieci komputerowej obiektu, a na wybranym komputerze zainstalować właściwe oprogramowanie i ustawić hasła dostępu.

SYSTEM PRZYZYWOWY

Dla potrzeb oddziału zaprojektowano instalację systemu przyzywowych na 2-giej i 3-ciej kondygnacji budynku, z centralą w pom. dyzurki na 3-ej kondygnacji.

Na 2-giej kondygnacji system zastosowano w pomieszczeniach łóżkowych (pom. 1.11 i 1.12) oraz dedykowanej łazience (pom.1.20).

Na 3-ciej kondygnacji system zastosowano w pomieszczeniach łóżkowych (pom. 2.05, 2.06, 2.07, 2.08 i 2.09) oraz dedykowanych łazienkach (pom. 2.11, 2.12 i 2.20).

Przyjęto, iż system przywoławczy będzie systemem bezprzewodowym.

Przyciski i manipulatory wezwań dostępne będą przy stanowiskach (łóżkach) pacjentów oraz w łazienkach pacjentów, a bezprzewodowy, alfanumeryczny wyświetlacz LED w pomieszczeniu dyżurki pielęgniarskiej (pom. 2.13 na 3-ciej kondygnacji).

W pomieszczeniach chorych zastosowano przyciski i manipulatory gruszkowe. Po wciśnięciu przycisku lub pociągnięciu manipulatora gruszkowego przez pacjenta na wyświetlaczu stacji pojawia się numer z którego przychodzi wezwania, a także za pomocą sygnału dźwiękowego, następuje poinformowanie personelu. Wyświetlacz umożliwia także zaprogramowanie wiadomości przy wykorzystywaniu znaków alfanumerycznych.

Przed pomieszczeniami zainstalowane będą przyciski kasujące, a nad pomieszczeniami sygnalizatory optyczne. W razie potrzeby należy zastosować dodatkowy wzmacniacz sygnału przywołania.

Zasilacze systemowe instalacji przywoławczej zasilane są z tablic zasilających urządzenia instalacji niskoprądowej objęte napięciem gwarantowanym UPS.

System bezprzewodowy cechuje się dużą elastycznością oraz pozwala na bezproblemowe wdrożenie w już użytkowanym budynku.

Wszystkie roboty instalacyjne, należy wykonywać ze szczególną starannością oraz pod nadzorem osób uprawnionych – zgodnie z projektami budowlanymi i wykonawczymi, stosownymi Decyzjami i Pozwoleniami

Uwaga:
Dopuszcza się zastosowanie innych urządzeń i materiałów (różnych producentów) pod warunkiem zachowania takich samych parametrów technicznych.
Powyższe urządzenia należy instalować zgodnie z wytycznymi producenta zawartymi w DTR pod rygorem utraty gwarancji.
Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe

4.7. UWAGI KOŃCOWE

1. **Niniejszy projekt przebudowy i modernizacji, jest etapem koncepcyjnym, i nie stanowi podstawy do wykonywania jakichkolwiek robót budowlanych i instalacyjnych.**
2. **Jeżeli w opracowaniu zostały użyte nazwy własne produktów to należy, zgodnie z PZP Art.29 p.3, rozumieć że Zamawiający dopuści do oceny taki wyrób lub równoważny.**
3. Wszystkie wymiary ujęte w projekcie koncepcji, należy sprawdzać na budowie. Po stwierdzeniu różnic należy bezzwłocznie powiadomić Inwestora i Projektantów.
4. Niniejszy projekt jest własnością "Studio Quattro" arch. Hanna Kramarczyk-Leśniak i podlega ochronie prawnej zgodnie z Ustawą z dnia 4.02.1994r „O prawie autorskich i prawach pokrewnych” (Dz. U. Nr 24) i może być wykorzystany zgodnie z Umową. Udostępnianie osobom trzecim i kopiowanie bez zgody autorów jest zabronione.

Z poważaniem
arch. Hanna Kramarczyk-Leśniak