

OPIS TECHNICZNY

CZEŚĆ OPISOWA

I. DANE WYJŚCIOWE	2
1. CEL OPRACOWANIA.	2
2. PODSTAWA OPRACOWANIA:.....	2
3. ZAKRES OPRACOWANIA.....	2
II. OPIS NIERUCHOMOŚCI.....	3
1. ZASADY ZABUDOWY I ZAGOSPODAROWANIA TERENU	3
2. PLAN SYTUACYJNY.....	3
5. ADAPTOWANE POMIESZCZENIA.	3
6. DANE TECHNICZNE:.....	4
7. DOSTĘPNOŚĆ OBIEKTU DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	4
8. MIEJSCA POSTOJOWE.....	4
9. OBSZAR ODDZIAŁYWANIA OBIEKTU.....	4
10. KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO:.....	4
III. EKSPERTYZA STANU TECHNICZNEGO OBIEKTU.	5
IV. ROZWIĄZANIA PROJEKTOWE.	5
V. OCHRONA PRZECIWOPOŻAROWA	8
VI. UWAGI KOŃCOWE.	10
VII. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA.....	11
VIII. FOTOINWENTARYZACJA.....	12

CZEŚĆ RYSUNKOWA

ARCHITEKTURA

- A01. Plan sytuacyjny
- A02. Rzut parteru – aranżacja
- A03. Rzut parteru – sufity podwieszane
- A04. Rzut parteru – wyburzenia
- A05. Rzut parteru – wytyczne budowlane
- A06. Przekrój A-A, B-B, C-C

INWENTRYZACJA

- I01 Rzut parteru
- I02 Przekrój A-A, B-B, C-C

I. Dane wyjściowe

1. Cel opracowania.

Przedmiotem opracowania jest projekt adaptacji pomieszczeń po byłych gabinetach ginekologii zachowawczej na gabinet endoskopii/kolonoskopii i bronchoskopii w Szpitalu Miejskim przy ul. 1-go Maja 9 w Siemianowicach Śląskich.

2. Podstawa opracowania:

- Zlecenie inwestora,
- Inwentaryzacja budowlana i fotograficzna,
- Uzgodnienia z Inwestorem,
- Mapa zasadnicza,
- Wytyczne inwestora oraz Wymagania szczegółowego jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dziennik Ustaw z 2012 r. poz. 739 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

3. Zakres opracowania.

Zakres opracowania obejmuje :

- roboty związane z wyburzaniem oraz zamurowaniem ścian,
- budowę nowych ścian działowych,
- wymianę całej stolarki drzwiowej,
- wymianę instalacji wod-kan i elektrycznej,
- wykonanie wentylacji mechanicznej.

II. Opis nieruchomości

1. Zasady zabudowy i zagospodarowania terenu

Przebudowywany lokal znajduje się w budynku usytuowanym na terenie oznaczonym w obowiązującym „Miejscowym Planie Zagospodarowania Przestrzennego miasta Siemianowice Śląskie„ (Uchwała nr 411/98 z dnia 12 lutego 1998r.) jako **MU-I** co oznacza: tereny zabudowy mieszkaniowo-usługowej intensywnej zabudowy. Planowana przebudowa jest zgodna z ustaleniami planu dotyczącego przeznaczenia terenu, zmianie nie ulegają żadne parametry.

2. Plan sytuacyjny.

Teren, na którym znajduje się Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich jest uzbrojony i zagospodarowany. Dojazd do przedmiotowego budynku jest poprzez drogę publiczną – ul. 1-go Maja, z której jest bezpośredni wjazd na działkę z miejscami parkingowymi. Wymiary przedstawione na planie zagospodarowania terenu są zgodne z obowiązującymi przepisami.

3. Budynek

Przedmiotem opracowania jest adaptacja pomieszczeń znajdujących się w łączniku na parterze w budynek szpitala miejskiego. Obiekt budowany w technologii murowanej – tradycyjnej, stropy żelbetowe, dach płaski. Komunikacja w budynku odbywa się za pomocą istniejących klatek schodowych i wind osobowych oraz towarowych.

4. Infrastruktura techniczna.

Wykorzystuje się istniejące instalacje wod-kan, c.w.u, CO i energetyczne wraz z przyłączami.

5. Adaptowane pomieszczenia.

Obecnie w budynku na fragmencie parteru (w łączniku) znajdują się pomieszczenia gabinetów ginekologii zachowawczej – obecnie nieużytkowane. Obszar opracowania obejmuje istniejące dziesięć pomieszczeń: dwa korytarze, przedsionek, pomieszczenie socjalne, wc pacjentek, wc personelu, dwa pokoje łóżkowe, dyżurkę i pokój zabiegowy. Przewiduje się przebudowę układu funkcjonalnego lokalu zgodnie z wytycznymi inwestora na podstawie inwentaryzacji architektonicznej wykonanej na potrzeby niniejszego projektu.

6. Dane techniczne:

Zestawienie pomieszczeń adaptowanych – projektowanych:

0.01	Korytarz	19,23 m ²
0.02	Pokój pozabiegowy/ wybudzeń	11,03 m ²
0.03	Łazienka pacjentów	5,36 m ²
0.04	Wc pacjentów	4,60 m ²
0.05	Gabinet endoskopii/kolonoskopii	25,43 m ²
0.06	Zmywalnia	11,13 m ²
0.07	Gabinet bronchoskopii	25,30 m ²
0.08	Wc	4,92m ²
	Razem:	107,00 m²

**Powierzchnia użytkowa całkowita
(pomieszczeń po adaptacji) 107,00 m²**

**Kubatura całkowita
(pomieszczeń po adaptacji) 355,79 m³**

7. Dostępność obiektu dla osób niepełnosprawnych.

Szpital jest obiektem dostępnym dla osób niepełnosprawnych, w tym osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. W związku z przedmiotową adaptacją nie zmienia się warunków tego dostępu.

8. Miejsca postojowe.

W związku z tym, że planowane zamierzenie inwestycyjne nie zmienia ogólnego przeznaczenia obiektu, nie ingeruje się w istniejące miejsca postojowe. Istniejące miejsca postojowe zaspakajają wszystkie potrzeby użytkowników budynku.

9. Obszar oddziaływania obiektu.

Ze względu na charakter inwestycji określa się, że obszar oddziaływania obiektu zawiera się w granicach budynku Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich.

10. Kategoria obiektu budowlanego:

Budynek należy do XI kategorii obiektów budowlanych.

III. Ekspertyza stanu technicznego obiektu.

Konstrukcja budynku znajduje się w dobrym stanie technicznym, wszystkie elementy konstrukcyjne budynku nie są zniszczone ani naruszone i spełniają swoje zadanie, nie wymagają napraw. Projektowane prace remontowe wynikają z konieczności adaptacji pomieszczeń po byłych gabinetach ginekologii zachowawczej na gabinet endoskopii/kolonoskopii i bronchoskopii w Szpitalu Miejskim w Siemianowicach Śląskich. Nie przewiduje się konieczności ingerowania w konstrukcję główną budynku.

IV. Rozwiązania projektowe.

Adaptacja pomieszczeń po byłych gabinetach ginekologii zachowawczej polegać będzie na zburzeniu części ścianek działowych oraz wykonaniu nowego podziału pomieszczeń w taki sposób aby przystosować je do nowej funkcji.

Roboty wyburzeniowe i murowe wewnątrz obiektu

Przewiduje się wyburzyć część ścian działowych oraz wykonać montaż nowych ścian w konstrukcji lekkiej z płyt GK na profilach stalowych. W istniejących ścianach działowych należy wykuć otwory pod nowoprojektowane drzwi oraz zamurować stare otwory drzwiowe (zgodnie z częścią rysunkową).

Wymiana posadzek.

Należy dokonać całkowitej wymiany posadzek, zerwać istniejące wykładziny podłogowe. W zależności od stanu podłoża należy je naprawić i uzupełnić lub też całkowicie usunąć, a w ich miejsce wykonać nowy podkład z wylewki betonowej do grubości 3÷4cm, następnie wylewkę samopoziomującą od 0,3÷0,5cm, na której należy ułożyć wykładziny podłogowe zgodnie z dyspozycją na rzutach i instrukcją producenta.

W pomieszczeniach mokrych (łazienka pacjentów, wc pacjentów, wc oraz zmywalni) jako izolację przeciwwilgociową należy zastosować płynną izolację przeciwwodną z taśmami izolacyjnymi na obwodzie pomieszczenia, wywinętymi na ścianę do wysokości 20cm. Na warstwie izolacji należy przykleić okładziny ceramiczne posadzkowe.

Należy kierować się zasadą jednakowego poziomu wykończenia podłóg – bez progów. Z tego powodu należy uwzględnić różną grubość warstwy wylewki wyrównawczej w zależności od zastosowanego materiału wykończeniowego.

W pomieszczeniach zastosowano trzy rodzaje wykończenia posadzki:

- a) **płytki ceramiczne** – wg oznaczeń na rzucie. Płytki należy ułożyć ze szczególną starannością, przy użyciu krzyżyków dystansowych 3mm. Do fugowania należy użyć masy w kolorze ciemno szarym.
- b) **wykładzina podłogowa** homogeniczna, np. PCV TARKETT z kolekcji GRANIT w rulonie - w kolorach według wskazań Inwestora.
- c) **wykładzina podłogowa** homogeniczna antyelektrostatyczna, np. PCV TARKETT z kolekcji Torro El w rulonie - w kolorach według wskazań Inwestora. Wykładzina antyelektrostatyczna zapewniająca zaawansowane właściwości przewodzące.

Dyspozycje montażowe:

- Wykończenie posadzki rulonowej z PCV poprzez jej wywiniecie na ścianę do wysokości 10cm z zastosowaniem listwy profilowej wzmacniającej zaokrąglenie cokolika.
- W korytarzach wywiniecie wykładziny podłogowej sięga do wysokości 20cm (do dolnej krawędzi panelu odbojnicowego).

Ściany wewnętrzne.

Szorowanie starych powłok malarskich. Tak przygotowane powierzchnie ścian należy zagruntować, okleić tapetą z włókna szklanego o drobnej fakturze do wysokości sufitów podwieszonych, a następnie pomalować farbą szorowaną, np. RESISTANT firmy BECKERS lub analogiczną innej firmy. Kolory wg dyspozycji Inwestora.

W pomieszczeniach tzw. mokrych (łazienka pacjentów, wc pacjentów, wc oraz zmywalni), jako wykończenie ścian do wysokości sufitu podwieszzonego zastosowane zostały płytki ściennie ceramiczne, np. glazurowane 20x20cm firmy MARAZZI z kolekcji CITTA QUARTIERI lub analogiczne innej firmy. Kolory wg dyspozycji Inwestora.

Fragmenty ścian przy umywalkach wyłożone będą płytkami ceramicznymi – fartuchami – (do wysokości 2,10m i 60cm poza obrys umywalki).

W pomieszczeniach przy tzw. ciągach mokrych w pasie między blatem a szafkami wiszącymi przewidziano wykonanie fartuchów z płytek ceramicznych.

Sufity podwieszane.

We wszystkich pomieszczeniach zaprojektowano sufity podwieszane, umożliwiające schowanie wszystkich instalacji oraz zabudowę opraw oświetleniowych.

a) Zastosowano dwa rodzaje sufitów podwieszonych:

- sufit z płyt gipsowo - kartonowych – gładki,
- sufit kasetonowy typu *Rockfon* lub *Armstrong* o wymiarach 120x30cm i 120x60cm.

b) Dyspozycje montażowe:

- Sufity należy zainstalować na systemowych konstrukcjach z profili metalowych – zgodnie z instrukcją producenta.
- W pomieszczeniach mokrych należy zastosować sufit z płyt g-k o podwyższonej odporności na wilgoć – tzw. płyty zielone.
- Dyspozycje sufitów podwieszonych oraz wysokość ich podwieszenia podano na rys. nr A03.

Stolarka drzwiowa.

Drzwi o konstrukcji drewnianej, wzmocnionej, do użytku publicznego (np. firmy BKT lub inne o porównywalnych parametrach), płytowe obustronnie laminowane

laminatem grubości 0,5mm, np. firmy SPRELA 0566. Kolory wg dyspozycji Inwestora. Futryny wykonać z blachy stalowej ocynkowanej malowanej proszkowo. Okucia drzwiowe (zawiasy, zamki i klamki) ze stali nierdzewnej szczotkowanej. Drzwi pomiędzy pomieszczeniem zmywalni a korytarzem należy wyposażać w samozamykacz. Drzwi do wc i łazienki z kratką wentylacyjną w dolnej części (przekrój min. 0,022m²). Drzwi wejściowe do zespołu gabinetów o odporności ogniowej EI60, wyposażone w urządzenia samozamykające.

Stolarka okienna.

Projektuje się wymianę czterech okien na EI60 uchylnych w pozycji stało zamkniętej (w WC pacjentów oraz w gabinecie endoskopii/ kolonoskopii). Okna te stanowią 15% powierzchni ściany.

Detale wnętrzarskie.

Odbojnice korytarzowe zostały zaprojektowane projektuje się zgodnie z Systemem Decoba Hender 140 lub analogicznym innej firmy.

Wentylacja mechaniczna.

Instalację wentylacji mechanicznej wykonać zgodnie z częścią branżową opracowania.

Instalacje wewnętrzne.

Przewiduje się demontaż starych instalacji wod-kan i elektroenergetycznych, nowe instalacje wykonać zgodnie z częścią branżową opracowania.

V. Ochrona przeciwpożarowa

1. Dane ogólne

Budynek posiada 6 kondygnacji (wysokość ok. 25m). Modernizowane są pomieszczenia w obrębie parteru – łącznika, o łącznej powierzchni 107m².

2. Kategoria zagrożenia ludzi.

Modernizowana kondygnacja, podobnie jak cały kompleks zabiegowy zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi ZL II w zakresie związanym z wymaganiami odporności ogniowej, biura sąsiadujące z przedmiotowymi gabinetami przynależą do strefy pożarowej ZL III.

3. Strefy pożarowe.

W zakresie objętym opracowaniem wydzielono strefę pożarową gabinetów drzwiami EI60 odporności ogniowej, wyposażonymi w urządzenia samozamykające. Drzwi te osadzono w ścianach REI 120. Ponadto przewiduje się wymianę okien na odcinku 6m od ściany zewnętrznej pomieszczeń biurowych przynależnych do strefy pożarowej ZL III na okna EI60 uchylne w pozycji stało zamkniętej.

4. Klasa odporności ogniowej.

Budynek spełnia wymagania klasy „B” odporności pożarowej. Zastosowane są elementy wyłącznie „nie rozprzestrzeniające ognia”.

5. Warunki ewakuacji.

Długość przejścia ewakuacyjnego w obrębie zespołu gabinetów wynosi do 10m (prowadzonego w jednym kierunku). Długość dojścia ewakuacyjnego w budynku poniżej 40m (prowadzonego w dwóch kierunkach) poprzez hall windy wydzielony drzwiami p.poż EI30 i EI30+S i wiatrołap oraz poprzez wydzieloną p.poż. klatkę schodową w drugim budynku.

Drzwi zewnętrzne z wiatrołapu, klatki schodowej oraz wyjściowe z zespołu gabinetów mają szerokość w świetle min. 1,4m.

Drogi ewakuacyjne wyposażono w oprawy oświetlenia awaryjnego (zasilane w systemie z centralną baterią lub nadzorowanym), zapewniające natężenie minimum 0,5lx, w czasie 2 godzin, załączana samoczynnie do 2 sekund po zaistnieniu awarii oświetlenia podstawowego. Wykładziny terketowe na drogach ewakuacyjnych zastosowano w wykonaniu „trudno zapalnym” potwierdzonym certyfikatem zgodności.

6. Instalacja sygnalizacji pożaru.

Budynek (wraz z przedmiotowymi gabinetami) wyposażony jest w instalację sygnalizacji pożaru adresowalną, zapewniającą pełną ochronę obiektu.

Centralka sygnalizacji pożaru zapewnia realizację algorytmu podstawowych sterowań w zakresie związanym z bezpieczeństwem pożarowym (blokada wind). Instalacja podłączona jest do systemu monitorowania sygnałów pożarowych.

7. Instalacja hydrantowa.

Na terenie budynku są zainstalowane szafkowe hydranty 25 z węzłem półsztywnym o zasięgu 30m i miejscem na gaśnicę. Hydranty rozmieszczono w sposób zapewniający objęciem ochroną wszystkie pomieszczenia. Przewiduje się jednocześnie działania dwóch hydrantów ($2\text{dm}^3/\text{s}$, przy 0,2 HPa).

8. Podręczny sprzęt gaśniczy.

Gaśnice proszkowe GP 6 ABC, umieszczono na uchwytach ściennych, w ilości po jednej w korytarzu każdego ze skrzydeł budynku.

9. Uwagi i zalecenia.

Na przejściach instalacji i przewodów przez oddzielenia przeciwpożarowe wykonane będą przepusty EI 60 oraz zainstalowane klapy przeciwpożarowe EI 60. Klatki schodowe są wyposażone w urządzenia oddymiające.

10. Uwagi końcowe.

Zgodnie z wymaganiami PN-83/B-03430 „Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej” p.2.1.5 zapewnienie dopływu powietrza zewnętrznego do mieszkań należy do użytkowników. Jeśli nowe, szczelne okna PCV nie są wyposażone z nawietrzniki, należy poinformować o konieczności wykonania nawietrzników podokiennych lub innych, umożliwiających dopływ powietrza z zewnątrz, do pomieszczeń w których znajdują się urządzenia grzewcze gazowe lub na paliwo stałe.

Prace remontowe powinny być wykonywane zgodnie z reżimem technologicznym, określonym przez producentów poszczególnych elementów, produktów, materiałów i urządzeń. Wszelkie prace budowlane, wewnątrzarskie i specjalistyczne powinny być wykonywane pod ścisłym nadzorem osób uprawnionych do wykonywania tych prac.

Wszystkie użyte do budowy i wykończenia materiały powinny posiadać odpowiednie atesty i świadectwa dopuszczenia, wydane przez odpowiednie uprawnione instytucje, zezwalające na stosowanie ich w budownictwie na terenie Polski. Obowiązek sprawdzania, czy wszystkie zastosowane i wbudowane w przedmiotowy obiekt materiały i urządzenia posiadają stosowne atesty i świadectwa dopuszczenia, spoczywa na inspektorach nadzoru inwestorskiego.

Przy zamówieniach poszczególnych elementów czy urządzeń, zastosowanych w obiekcie, firmy składające oferty są zobowiązane do dokonania niezbędnych pomiarów bezpośrednio na budowie, w miejscu, w którym mają być one zamontowane lub wbudowane. W przypadku stwierdzenia w trakcie obmiaru lub późniejszego montażu kolizji z innymi elementami lub instalacjami należy zgłaszać problem nadzorowi inwestorskiemu i rozstrzygać rozwiązanie w obecności projektanta.

W trakcie prowadzenia robót należy stosować się do Rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych – Dzienni Ustaw nr 47 poz. 401 z dnia 06.02.2003 r.

Jeśli w trakcie prowadzenia prac remontowych zostanie stwierdzona kolizja projektowanych robót z konstrukcją nośną stropów lub dachu należy wstrzymać prace do czasu skontaktowania się projektantem.

Opracował:

mgr inż. arch. Grzegorz Pakuła

Gliwice, lipiec 2016r.

VI. Informacja dotycząca bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

Zakres robót dla zamierzenia budowlanego.

- demontaż stolarki drzwiowej,
- demontaż starych instalacji wod-kan i elektroenergetycznych,
- rozbiórka części działowych ścian wewnętrznych,
- montaż nowych ścian działowych GK na ruszcie stalowym, zgodnie z projektem,
- montaż wewnętrznej instalacji wod-kan, elektrycznej i wentylacji mechanicznej,
- montaż sufitów podwieszonych,
- montaż drzwi,
- układanie płytek ceramicznych, wykładziny PCV i wykładziny PCV antyelektrostatycznej, zgodnie z przeznaczeniem pomieszczeń,
- montaż urządzeń elektrycznych, opraw oświetleniowych, urządzeń sanitarnych.

1. Wykaz istniejących obiektów budowlanych.

- na działce nie ma innych obiektów budowlanych mogących stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi.
-

2. Elementy zagospodarowania terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi.

- na terenie objętym opracowaniem nie ma elementów mogących stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi.

3. Przewidywane zagrożenia występujące podczas realizacji robót budowlanych.

- upadek z wysokości ponad 2,0m, skala zagrożenia – średnia, może wystąpić w trakcie montażu nowych ścianek działowych i remontu okładzin ścian i sufitów.

4. Sposób prowadzenia instruktażu pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych.

- przeszkolenie w zakresie prowadzenia prac na wysokości,

5. Środki techniczne i organizacyjne zapobiegające niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia.

- zaopatrzenie pracowników w odpowiednio dobrane środki ochrony indywidualnej, tj. odzież roboczą ochronną, kaski ochronne, szelki, itp.
- przeszkolenie pracowników w zakresie sposobu stosowania używanych narzędzi i sprzętów budowlanych w trakcie realizacji zadania,
- wymiana wadliwych, zniszczonych, przeterminowanych środków ochrony indywidualnej,
- sprzęt ochrony indywidualnej powinien posiadać atesty oraz instrukcje określające sposób jego użytkowania, konserwowania i przechowywania.

Opracował:

mgr inż. arch. Grzegorz Pakuła

Gliwice, lipiec 2016r.

VII. Fotoinventaryzacja.



