



ATRIUM pracownia architektoniczna s.c.

Grzegorz Janiszewski, Piotr Adach, Maciej Kądzielewski
93-571 Łódź, ul. Ptasia 5/10 tel. 42 637 36 15, www.atrium.lodz.pl

| | |
|----------------------------|---|
| Tytuł opracowania: | PROJEKT TECHNOLOGICZNY ADAPTACJI POMIESZCZEŃ II PIĘTRA BUDYNKU A - NA SZPITALNY ODDZIAŁ ZUNIFIKOWANY |
| Zamawiający: | WOJEWÓDZKI SZPITAL OBSERWACYJNO-ZAKAŹNY IM. TADEUSZA BROWICZA 85-030 Bydgoszcz ul. Św. Floriana 12 |
| Adres obiektu budowlanego: | Budynek A, poziom II piętra Bydgoszcz ul. Św. Floriana 12 |

| <i>Projektant</i> | <i>Nr uprawnień</i> | <i>Podpis</i> |
|--|---------------------|---------------|
| mgr inż. arch. Grzegorz Janiszewski | 121/01/WŁ | |

11.06.2017



SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWANIA

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INWENTARYZACJA..... | 3 |
| 1.1 | OPIS OGÓLNY..... | 3 |
| 1.2 | OPIS OGÓLNY..... | 3 |
| 1.3 | CHARAKTERYSTYCZNE WSKAŹNIKI POWIERZCHNIOWO-KUBATUROWE..... | 3 |
| 1.4 | POSADZKI..... | 3 |
| 1.5 | WYKOŃCZENIE ŚCIAN..... | 3 |
| 1.6 | SUFITY..... | 4 |
| 2 | PROJEKT TECHNOLOGICZNY..... | 4 |
| 2.1 | KONDYGNACJA II PIĘTRO..... | 4 |
| 2.1.1 | OPIS FUNKCJONOWANIA..... | 4 |
| 2.1.2 | STREFA SZATNI..... | 5 |
| 2.1.3 | PACJENT..... | 5 |
| 2.1.4 | MYCIE ŚRODKÓW TRANSPORTU..... | 5 |
| 2.1.5 | MATERIAŁ BRUDNY, MYCIE SAL CHORYCH..... | 5 |
| 2.1.6 | DOSTARCZENIE MATERIAŁÓW I SPRZĘTU ORAZ MAGAZYNOWANIE..... | 6 |
| 2.1.7 | PERSONEL..... | 6 |
| 2.2 | WYTYCZNE DLA BRANŻ..... | 6 |
| 2.3 | INSTALACJA WENTYLACJI I CHŁODU..... | 6 |
| 2.4 | DOKUMENTACJA PROJEKTOWA..... | 6 |
| 2.5 | PRACE BUDOWLANE..... | 7 |
| 2.6 | NOWE ŚCIANY..... | 8 |
| 2.7 | STOLARKA DRZWIOWA..... | 9 |
| 2.8 | STOLARKA OKIENNA..... | 10 |
| 2.9 | POSADZKI..... | 10 |
| 2.10 | WYKOŃCZENIE ŚCIAN..... | 11 |
| 2.11 | SUFITY..... | 11 |
| 2.12 | OSPRZĘT DODATKOWY..... | 12 |
| 2.13 | ASPEKTY OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ..... | 12 |
| | SPIS RYSUNKÓW..... | 14 |



1 INWENTARYZACJA

1.1 OPIS OGÓLNY

Pomieszczenia objęte projektem technologicznym znajdują się na poziomie II piętra budynku „A” Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Borowicza w Bydgoszczy.

Kondygnacje skomunikowane są w pionie wydzieloną klatką schodową oraz windami łączącymi dostępne z łącznika pomiędzy budynkami A i E

Inwentaryzację wykonano na podstawie pomiarów z natury w maju 2017 oraz materiałów archiwalnych.

1.2 OPIS OGÓLNY

Projektowany oddział zunifikowany o powierzchni $264,3,80\text{m}^2$ zlokalizowany jest na poziomie II piętra budynku A Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego im. Tadeusza Borowicza w Bydgoszczy. Obecnie na omawianej kondygnacji znajduje się przychodnia Wojewódzka Przychodnia Chorób Zakaźnych.

1.3 CHARAKTERYSTYCZNE WSKAŹNIKI POWIERZCHNIOWO-KUBATUROWE

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| łączna powierzchnia netto | 264,3 m² |
| Kubatura netto | 2286,03 m³ |

1.4 POSADZKI

W większości pomieszczeń na posadzkach wykładziny winylowe wywinięte 10cm na ścianę.

1.5 WYKOŃCZENIE ŚCIAN

Wykończenie ścian stanowią farby zmywalne na całej powierzchni ściany, gres do wysokości 200cm lub na całej powierzchni ściany oraz wykładziny ściennie winylowe do wysokości 200cm.



1.6 SUFITY

W większości pomieszczeń sufity podwieszane g-k pełne lub strop konstrukcyjny tynkowany. Na komunikacji oraz w punkcie pielęgniarskim sufit podwieszany modułarny 600x600mm, kolor płyty biały.

2 PROJEKT TECHNOLOGICZNY

2.1 KONDYGNACJA II PIĘTRO

2.1.1 OPIS FUNKCJONOWANIA

Projektowany zunifikowany oddział składa się z, pokoiów chorych:

Dwóch pokoi 2-osobowych, pokoju łóżkowego 3-osobowego, pokoju łóżkowego 1-osobowego, izolatki 2-osobowej (w przypadku wystąpienie choroby zakaźnej wymagającej odizolowania pacjenta izolatka będzie pokojem jednoosobowym), izolatka wyposażona jest w służę umywalkowo-fartuchową każda sala chorych posiada dostęp do wydzielonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

Na oddziale znajduje się gabinet diagnostyczno-zabiegowy pozostałe pomieszczenia oddziału są projektowane: brudownik, punkt pielęgniarski z zapleczem pielęgniarskim, pokój lekarza dyżurnego, kuchnia ze zmywalnją, toaleta personelu, brudownik i pomieszczenie porządkowe. Dostęp na oddział realizowany jest poprzez służę umywalkowo-fartuchową.

| Numer strefy | Nazwa pomieszczenia | posadzka | Wysokość minimalna | Pow. |
|--------------|---------------------|----------|--------------------|------|
| 1 | SALA 2 OS. | pcv | 300 | 19,5 |
| 2 | SALA 1 OS. | pcv | 300 | 11,1 |
| 3 | LAZIENKA | pcv | 250 | 6,2 |
| 4 | ŁAZIENKA | pcv | 250 | 2,9 |
| 5 | SALA 2 OS. | pcv | 300 | 19 |
| 6 | ŚLUZA | pcv | 220 | 27,5 |
| 7 | WC PERS. | pcv | 250 | 2,9 |
| 8 | LAZIENKA | pcv | 250 | 5,5 |
| 9 | SLUZA | ist. | 220 | 9,8 |
| 11 | IZOLATKA | ist. | 300 | 18,7 |
| 12 | KOMUNIKACJA | pcv | 220 | 17,7 |
| 13 | ZAPLE CZ. PIELEG. | pcv | 250 | 5,3 |
| 14 | PKT PIELEG. | pcv | 250 | 4,9 |
| 15 | BRUDOWNIK | pcv | 220 | 2,8 |
| 16 | LAZIENKA | pcv | 250 | 4,8 |



| | | | | |
|-------|-------------------|-----|-----|-------|
| 17 | SALA 3 OS. | pcv | 300 | 24,4 |
| 18 | ANEKS KUCH. | pcv | 250 | 3,6 |
| 19 | SLUZA | pcv | 220 | 3 |
| 20 | KUCHENKA ODDZIAŁ. | pcv | 220 | 6,5 |
| 21 | ZMYWALNIA | pcv | 220 | 7,3 |
| 22 | KOMUNIKACJA 2 | pcv | 220 | 7 |
| 23 | SOCJAL PIELEG. | pcv | 250 | 6,1 |
| 24 | LAZ | pcv | 250 | 4,9 |
| 25 | LEKARZE | pcv | 250 | 13,8 |
| 26 | KOMUNIKACJA 1 | pcv | 220 | 4,4 |
| 27 | WC | pcv | 250 | 4,5 |
| 28 | POM.PORZAD. | pcv | 250 | 3,1 |
| 29 | WC | pcv | 250 | 6,7 |
| 30 | PIELEGNIARKI | pcv | 250 | 9,2 |
| 31 | WC | pcv | 250 | 1,2 |
| razem | | | | 264,3 |

2.1.2 STREFA SZATNI

Szatnie podstawowe dla pracowników oddziału są zbiorcze dla całości personelu i znajdują się na terenie szpitala.

2.1.3 PACJENT

Projektowany oddział przewiduje się dla dziesięciu pacjentów. Pacjenci do dyspozycji mają pięć sal łóżkowych: pierwsza 3 stanowiskowa o łącznej powierzchni 24,4 m² (pomieszczenie nr. 17), druga-izolatka ze śluzą o łącznej powierzchni 18,7 m² (pomieszczenie nr. 11). Trzecia i czwarta dwuosobowa sala nr 5 oraz sala nr 1 oraz sala jednoosobowa nr 2 pow. 11,1 m.kw. W każdej z sal znajduje się dostęp do łazienek.

Przy izolatce znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne (nr 8) wyposażone w płuczkę dezynfektor

2.1.4 MYCIE ŚRODKÓW TRANSPORTU

Mycie łóżek, mycie środków transportu pacjenta oraz środków transportu gospodarczego mieści się w pozostałej, techniczno-gospodarczej części szpitala.

2.1.5 MATERIAŁ BRUDNY, MYCIE SAL CHORYCH

Na oddziale przechowywanie materiału brudnego zlokalizowano w pomieszczeniu brudownika (pomieszczenie nr 15) w przystosowanym do tego celu regale powieszonym nad płuczką dezynfektorem lub maceratorem do pieluch. Dodatkowo w brudowniku znajduje się szafka wisząca przeznaczona na magazynowanie środków higieny oraz materiałów dezynfekcyjnych. Magazyn brudny służy do magazynowania krótkotrwałego materiału medycznego niebezpiecznego oraz innych materiałów brudnych przeznaczonych do ponownego użytku.



Mycie sal chorych odbywa się w codziennej eksploatacji przez personel porządkowy. Personel porządkowy pobiera sprzęt z pomieszczenia porządkowego [pom. 28], gdzie magazynowany jest wózek porządkowy oraz środki czystości. W pomieszczeniu porządkowym znajduje się zlew z kranem ze złączką umieszczonym na wysokości 50 cm od podłogi.

2.1.6 DOSTARCZENIE MATERIAŁÓW I SPRZĘTU ORAZ MAGAZYNOWANIE

Na terenie oddziału znajduje się magazyn czysty w postaci zamykanych szaf magazynowych dedykowanymi do poszczególnych typów materiałów medycznych. Przyjęcie materiału na oddział odbywa się z komunikacji ogólnej. Personel przebywający na oddziale odbiera dostarczony materiał i umieszcza go w magazynie.

2.1.7 PERSONEL

Na oddziale na jednej zmianie będzie przebywało 2 lekarzy i 4 pielęgniarki.

Dla dyspozycji personelu projektuje się pomieszczenia

- zespół sanitarny z natryskiem
- pomieszczenie socjalne pielęgniarek
- pokój lekarza dyżurnego

2.2 WYTYCZNE DLA BRANŻ

- W przebudowywanej instalacji gazów medycznych przewiduje się zastosowanie tlenu oraz ssaków z istniejącej instalacji.
- Każde projektowane łóżko posiada panel nadłóżkowy wyposażony w oświetlenie indywidualne pacjenta zestaw złączek do tlenu oraz próżni dwa gniazda wtykowe 230 v oraz gniazdo rj 45 i instalację przywoławczą, której centrala powiadamiania znajduje się w punkcie pielęgniarskim.

2.3 INSTALACJA WENTYLACJI I CHŁODU

Dla wszystkich pomieszczeń projektowanej strefy przewiduje się wentylację mechaniczną wywiewno-nawiewną.

Na rzucie technologicznym rysunek nr 4 pokazano ilości wymian oraz rodzaj schłodzenia dla poszczególnych pomieszczeń

2.4 DOKUMENTACJA PROJEKTOWA



Przebudowa i rozbudowa budynku w oparciu o tą koncepcję wymaga, zgodnie z Ustawą Prawo Budowlane, uzyskania prawomocnego pozwolenia na budowę. W tym celu należy wykonać projekt budowlany, zgodny z Rozporządzeniem Ministra Transportu, Budownictwa Gospodarki Morskiej z dnia 25.04.2012r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz.U. z 2012r. poz. 462 z późniejszymi zmianami), na podstawie którego Inwestor uzyska pozwolenie na budowę i będzie mógł rozpocząć prace adaptacyjne.

Przed realizacją robót budowlanych należy wykonać projekt wykonawczy [stanowiący uzupełnienie i uszczegółowienie projektu budowlanego w zakresie niezbędnym do realizacji prac budowlanych], specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót oraz szczegółowy kosztorys inwestorski i przedmiar.

2.5 PRACE BUDOWLANE

Zakres prac budowlanych obejmuje:

- zabezpieczenie ternu budowy i dróg dostaw materiałów
- wykonanie demontaży instalacji w strefie objętej opracowaniem, z uwzględnieniem instalacji transferowych obsługujących inne strefy oddziały i budynku
- wykonanie demontaży okładzin podłogowych, ściennych i sufitowych w strefach gdzie występuje zmiana aranżacji pomieszczeń
- wykonanie demontażu stolarki drzwiowej i okiennej wewnętrznej
- wykonanie niezbędnych wyburzeń ścian działowych
- wykonanie przebić w ścianach konstrukcyjnych dla potrzeb nowej architektury wraz z wykonaniem niezbędnych wzmocnień konstrukcyjnych/nadproży konstrukcyjnych
- wykonanie nowego podziału pomieszczeń ścianami działowymi
- dostosowanie instalacji c.o. i c.t. do nowego podziału pomieszczeń
- wykonanie zmian w instalacji wodno-kanalizacyjnej [nowa lokalizacja podejść] wraz z montażem nowych przyborów sanitarnych
- wykonanie przeniesienia punktu poboru gazów medycznych wraz z niezbędną przebudową instalacji
- wykonanie nowej instalacji wentylacji i chłodu obsługującej nowy podział pomieszczeń z maksymalnym wykorzystaniem istniejących central wentylacyjnych
- wykonanie przebudowy w wymaganym zakresie instalacji elektrycznych: instalacja zasilania podstawowego i rezerwowego wraz z rozdzielnicami, instalacja gniazd wtykowych ogólnych i rezerwowych [instalacja zasilania urządzeń medycznych



oddziału], instalacja oświetlenia podstawowego, awaryjnego i rezerwowego wraz z osprzętem, instalacja połączeń wyrównawczych i uziemienia.

- wykonanie przebudowy w wymaganym zakresie instalacji niskoprądowych w tym związanych z ochroną p. poż: instalacja logiczna + telefoniczna, instalacje antystatyczne, instalacja kontroli dostępu, instalacja kamer przemysłowych, kamer medycznych, instalacja SSP i DSO i SAP
- montaż nowej stolarki drzwiowej wewnętrznej
- wykonanie prac wykończeniowych: montaż wykładzin podłogowych i ściennych, montaż sufitów podwieszanych
- montaż wyposażenia stałego meblowego
- dostawa i montaż sprzętu medycznego

2.6 NOWE ŚCIANY

Rozwiązania przestrzenne wnętrza zgodnie z załączoną koncepcją. Należy dążyć do uzyskania możliwie największych wysokości w pomieszczeniach i przestrzeniach użytkowych.

W zakresie objętym opracowaniem przewiduje się demontaż wybranych ścianek działowych oraz przebicie ścian konstrukcyjnych. Należy zachować w możliwie największym stopniu istniejące tranzytowe szachty instalacyjne i piony wentylacyjne. Obudowy szachtów, tam gdzie jest to możliwe pozostawić, w innych przypadkach wykonać jako nowe.

Wydzielenie nowego układu pomieszczeń zgodnie z załączoną koncepcją należy wykonać w systemach suchej zabudowy.

Jako podstawową ściankę wydzielającą pomieszczenia należy przyjąć rozwiązanie oparte np. na systemie RIGIPS 3.40.06 gr.15cm:

- 2x płyta g-k A lub H2 [w zależności od przeznaczenia pomieszczenia]
- Stelaż stalowy CW/UW 100 + wypełnienie wełną mineralną 100mm
- 2x płyta g-k A lub H2 [w zależności od przeznaczenia pomieszczenia]

Zabudowy przyborów sanitarnych, obudowy, przedścianki także wykonywać w systemach suchej zabudowy z podwójnym płytowaniem.

W pomieszczeniach mokrych należy stosować płyty g-k wodoodporne [GKBI]. Zabudowy stelaży przyborów sanitarnych należy wykonywać do pełnej wysokości pomieszczenia [bez półki]. W miejscu mocowania przyborów sanitarnych [wszystkie przybory są wiszące] na ściankach g-k należy wykonać wzmocnienia ścianek g-k profilami ościeżnicowymi. W miejscach mocowania szafek wiszących i



odbojnic naściennych na ściankach g-k należy wykonać wzmocnienia tych ścianek profilami ościeżnicowymi.

2.7 STOLARKA DRZWIOWA

Drzwi zewnętrzne nie występują w zakresie opracowania.

Podstawowy rodzaj drzwi wewnętrznych to drzwi wewnętrzne płycinowe gładkie pełne. Wypełnienie z płyty otworowana [rurowa], okleinowanie okleiną HPL gr.0,9mm w wybranej kolorystyce. Drzwi bezfelcowe, 3 zawiasowe. Ościeżnice stalowe, malowane w wybranych kolorach RAL.

Drzwi z przeszkleniami należy wykonać jako aluminiowe, stosując szkło bezpieczne. Drzwi do łazienek, kabin higieniczno-sanitarnych i wydzielonych ustępów będą otwierać się na zewnątrz tych pomieszczeń i posiadać otwory wentylacyjne.

Skrzydła drzwiowe, wykonane z przezroczystych tafli, muszą być oznakowane w sposób widoczny i muszą być wykonane z materiału zapewniającego bezpieczeństwo użytkowników w przypadku stłuczenia.

W zależności od przeznaczenia pomieszczenia należy stosować elementy dodatkowe:

- kratki wentylacyjne [pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia wskazane przez projektanta instalacji wentylacji]
- osłony przeciwuderzeniowe skrzydeł drzwiowych [wszystkie drzwi na drodze ruchu łóżkowego i ruchu wózków]
- samozamykacze [drzwi w lasach odporności ogniowej, drzwi do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, drzwi zawężające drogi ewakuacyjne, drzwi z kontrolą dostępu]
- elektrozaczepy dla kontroli dostępu

Drzwi dwuskrzydłowe posiadać będą szerokość jednego, nieblokowanego skrzydła co najmniej 0,9m w świetle ościeżnicy a w miejscach występowania ruchu łóżkowego co najmniej 1,2m w świetle ościeżnicy. Drzwi posiadać będą wysokość co najmniej 2,0 m w świetle ościeżnicy.

Drzwi na drogach ewakuacyjnych w obiekcie zaopatrzonych w system kontroli dostępu, będą wyposażone w system zwolnień blokad zamków w drzwiach. Wymaga się takiego zaprojektowania drzwi, aby podczas pożaru nie były blokowane przez wymieniony system i aby istniała możliwość ich otwarcia bez użycia karty magnetycznej.

Wszystkie drzwi winny być przystosowane do zmywania środkami dezynfekcyjnymi, stosowanymi w szpitalach. We wszystkich drzwiach prowadzących do pomieszczeń zastosować zamki patentowe; drzwi do kabin sanitarnych muszą być wyposażone w zamki ustępowe [motylki].



2.8 STOLARKA OKIENNA

Stolarka okienna zewnętrzna bez zmian.

2.9 POSADZKI

W strefie objętej opracowania w większości pomieszczeń należy zastosować wykładziny LINOLEUM. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (łazienki, umywalnie, toalety) ze względu na aspekt wody i możliwość poślizgnięcia się należy zastosować wykładzinę PCV dedykowaną dla tego typu pomieszczeń.

Wymagane wykończenie posadzek w poszczególnych pomieszczeniach zgodnie z poniższym opisem.

LINOLEUM

- zastosowanie: komunikacja, większość pomieszczeń medycznych i pomocniczych
- wykładzina linoleum
- grubość 2.5mm
- rolka
- antypoślizgowość w klasie minimum R9.
- powłoka ochronna
- odporne na wgniecenia
- odporne na działanie rozcieńczonych kwasów, olejów, tłuszczów i standardowych rozpuszczalników: alkoholu, białego spirytusu

WYKŁADZINA PCV

- zastosowanie: łazienki, umywalnie, pomieszczenia mokre
- wykładzina PCV antypoślizgowa do pomieszczeń mokrych [WETROOM]
- grubość 2.0mm
- rolka
- antypoślizgowość w klasie minimum R10.
- odporność na ścieranie: grupa T
- powłoka ochronna PUR

Wszystkie wykładziny PCV i linoleum należy wywinąć minimum 10cm na ścianę. Połączenie ścian z podłogą winno być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

Wykładziny linoleum i PCV należy spawać dedykowanymi sznurami w kolorach najbardziej zbliżonych do spawanej wykładziny.



W pomieszczenia mokrych, w których przewiduje się zastosowanie kratki ściekowych [natryski] winny posiadać spadek 1,5% w kierunku kratki ściekowej. Poziom posadzek w drzwiach tych pomieszczeń powinien być taki sam, jak w pomieszczeniach przyległych (bez progów).

Zastosowane typy wykładzin posadzkowych winny posiadać atesty Państwowego Zakładu Higieny dopuszczające do stosowania w obiektach Szpitalnych.

Góra wszystkich posadzek winna znajdować się na jednakowym poziomie. W pomieszczeniach mokrych należy wykonać izolacje przeciwwodne folią w płynie, narożniki zabezpieczyć taśmą uszczelniającą, gładź cementową wykonać ze spadkami do kratki (jeżeli występują). W przejściach pomiędzy pomieszczeniami nie powinno być progów.

2.10 WYKOŃCZENIE ŚCIAN

Większości pomieszczeń na oddziale zostanie wykończona wykładziną PCV ścienną do pełnej wysokości pomieszczenia (poziom sufitu podwieszanego).

Pomieszczenia biurowe, komunikacja, pomieszczenia magazynowe, szatnie zostaną wykończone z zastosowaniem farby zmywalnej o wysokiej odporności na zmywanie, klasy minimum 2, w wybranej kolorystyce NCS.

Tynki ścian pomieszczeń, w których zostanie ułożona wykładzina PCV – kategorii III. Tynki w pomieszczeniach malowanych farbą emulsyjną kategorii IV.

Ściany wokół umywalek i zlewozmywaków w pomieszczeniach, w których nie przewiduje się wykonywania na ścianach okładziny powinny być wykończone w sposób zabezpieczający ścianę przed wilgocią materiałami umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję. Należy w tym celu wykonać „fartuch” z okładziny ściennej o wysokości 2 m od posadzki i o szerokości co najmniej 0,6 m poza obrysem umywalki lub zlewu.

2.11 SUFITY

W większości pomieszczeń należy stosować sufity podwieszane modułarne. Sufit modułarny 600x600mm o ukrytej krawędzi, kolor płyty biały. Okładziny sufitów oraz sufity podwieszane muszą być wykonane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia. W strefie oddziału należy wykonać podwieszany szczelny sufit gipsowo-kartonowy lub inny szczelny sufit, odporny na działanie preparatów dezynfekcyjnych, mających zastosowanie podczas dezynfekcji.

Przyjęte wysokości spodów sufitów od poziomu wykończonej posadzki pomieszczenia:

- komunikacja – zalecane 2,5m, dopuszcza się 2,2m w przypadku gdy występuje taka konieczność



- pomieszczenia pomocnicze, przebieralnie, pomieszczenia biurowe, śluzy, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenia magazynowe – minimum 2,5m
- pomieszczenia sali wyburzeń, gabinetu zabiegowego – minimum 3,0m

2.12 OSPRZĘT DODATKOWY

Na drogach komunikacyjnych, związanych z ruchem łózkowym należy stosować odbojnice naścienne [dostosowane do łóżek transportowych szpitalnych] i zabezpieczenia kątowe narożników ścian.

2.13 ASPEKTY OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Dotyczy strefy opracowania:

Budynek szpitalny objęty opracowaniem jest budynkiem średniowysokim (ŚW), parter zaliczony jest do kategorii zagrożenia ludzi ZLII, wymagana klasa odporności pożarowej budynku to „B”.

| Klasa odporności pożarowej budynku | Klasa odporności ogniowej elementów budynku ⁴⁾ | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------------|-------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | Główna konstrukcja nośna | Konstrukcja dachu | strop | Ściana zewnętrzna ^{1),2)} | Ściana wewnętrzna ¹⁾ | Przekrycie dachu ³⁾ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| „B” | R120 | R30 | REI60 | EI60 | EI30 ⁴⁾ | RE30 |

Oznaczenia w tabeli:

R - nośność ogniowa (w minutach), określona zgodnie z Polską Normą dotyczącą zasad ustalania klas odporności ogniowej elementów budynku,

E - szczelność ogniowa (w minutach), określona jw.,

I - izolacyjność ogniowa (w minutach), określona jw.,

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

²⁾ Klasa odporności ogniowej dotyczy pasa międzykondygnacyjnego wraz z połączeniem ze stropem.

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

⁴⁾ Klasa odporności ogniowej dotyczy elementów wraz z uszczelnieniami złączy i dylatacjami.

Wymagania:

Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej wynosi 5.000m². Przy założeniu że każda kondygnacja budynku stanowi oddzielną strefę pożarową, w obrębie przebudowywanej strefy, w budynku „C” nie trzeba wykonywać dodatkowego podziału na strefy pożarowe zapewniającego



możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji (powierzchnia pięter do łącznika nie przekracza 750m^2).

W strefie objętej opracowaniem nie występują pomieszczenia zagrożone wybuchem oraz przestrzenie zewnętrzne zagrożone wybuchem.

Przewiduje się pozostawienie istniejących hydrantów w strefach przy klatce schodowej.

Hydranty o średnicy znamionowej 25mm z węzłem pólstywnym długości 30m, umieszczone w centralnej części w budynku w pobliżu wyjść i klatki schodowej. Rozmieszczenie hydrantów przeciwpożarowych musi zapewniać pokrycie ich zasięgiem całkowitej powierzchni chronionej części obiektu – zasięg hydrantu przeciwpożarowego określa się długością węża hydrantowego wynoszącą 20 lub 30 m oraz doliczanym do tego zasięgiem rzutu wody wynoszącym 3 m. Ich działanie jest ręczne. Istniejące hydranty spełniają ten wymóg.

Na rzucie technologicznym podano, wymagane przepisami i technologią, minimalne wymiary w świetle szerokości i wysokości dla wszystkich drzwi wewnętrznych.

Przepusty instalacyjne przechodzące przez przegrody budowlane stanowiące elementy oddzielenia przeciwpożarowego należy zabezpieczyć do klasy odporności ogniowej (EI) przegrody budowlanej.

Z każdego miejsca w pomieszczeniach na pobyt ludzi zapewnione będzie przejście ewakuacyjne, do wyjścia ewakuacyjnego na drogę ewakuacyjną lub do innej strefy pożarowej, o długości nieprzekraczającej 40 m. Szerokość przejścia ewakuacyjnego w pomieszczeniu przeznaczonym na pobyt ludzi obliczono przyjmując wartość 0,6 m na każde 100 osób, lecz nie mniej niż 0,9 m.

Przejście ewakuacyjne, o którym mowa wyżej, nie będzie prowadzić łącznie przez więcej niż trzy pomieszczenia. Ścianek działowych oddzielających od siebie pomieszczenia, dla których określa się łącznie długość przejścia ewakuacyjnego, nie dotyczą wymagania klasy odporności ogniowej EI30.

Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych wykonana będzie co najmniej w klasie odporności ogniowej EI 30, jeśli z innych wymagań szczegółowych nie wynika inaczej. Przyjęte rozwiązania spełniają ten wymóg.

Charakterystyka drogi ewakuacyjnej:

- szerokość nie mniejsza niż 1,4 m (1,2 m dla ewakuacji do 20 osób);
- wysokość nie mniejsza niż 2,2 m;

Gaśnice w obiekcie muszą być rozmieszczone na każdej kondygnacji w miejscach łatwo dostępnych i widocznych, w szczególności:

- przy wejściach do budynku,
- na korytarzach,
- przy wyjściach z pomieszczeń na zewnątrz,
- w przedsiionkach przeciwpożarowych.



Jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) zawartego w gaśnicach będzie przypadać na każde 100 m² powierzchni strefy pożarowej w budynku.

Odległość z każdego miejsca w obiekcie, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie jest większa niż 30 m. Do gaśnic zapewniony jest dostęp o szerokości co najmniej 1 m.



GRZEGORZ JANISZEWSKI

Opracował:

mgr inż. arch. Grzegorz Janiszewski

SPIS RYSUNKÓW

| NR RYSUNKU | NAZWA ZAŁĄCZNIKA | SKALA |
|------------|------------------|-------|
| 1 | INWENTARYZACJA | 1:50 |
| 2 | RZUT WYBURZEŃ | 1:50 |
| 3 | RZUT PODSTAWOWY | 1:50 |
| 4 | TECHNOLOGIA | 1:50 |