

**OPIS TECHNICZNY  
DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNO - BUDOWLANEGO  
DLA INWESTYCJI P/N:  
PRZEBUDOWA CZĘŚCI POMIESZCZEŃ KONDYGNACJI IV  
BUDYNKU SP ZOZ MSW W RZESZOWIE PRZY UL. KRAKOWSKIEJ,  
NA DZ. NR EWID. 1213/1, 1213/5, 1213/7, OBR.213 NA POTRZEBY  
ZESPOŁU POMIESZCZEŃ PIELEGNACYJNYCH ODDZIAŁU  
SZPITALNEGO ŁÓŻKOWEGO WRAZ Z PRZEBUDOWĄ NIEZBĘDN.  
INST. WEWN.: ELEKTRYCZNYCH, TELETECHNICZNYCH, WOD.-  
KAN, CO, WENT. MECHANICZNEJ, GAZÓW MEDYCZNYCH.**

**INWESTOR :** SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ MSW  
35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16

**ADRES INWESTYCJI :** SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI  
ZDROWOTNEJ MSW  
35-111 Rzeszów, ul. Krakowska 16  
Dz. nr ewid. 1213/1, 1213/5, 1213/7, obr. 213

**AUTOR OPRACOWANIA :** arch. Marcin Bocheński

## **1. PODSTAWA OPRACOWANIA:**

- 1.1. Umowa zawarta z Inwestorem
- 1.2. Ustalenia z Inwestorem dotyczące rozwiązań funkcjonalnych i przestrzennych.
- 1.3. Inwentaryzacja stanu istniejącego.
- 1.4. Wizja lokalna.
- 1.5. Dokumentacja archiwalna.
- 1.6. Ustalenia i wytyczne międzybranżowe: inst. sanitarne, inst. elektryczne.
- 1.8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26 czerwca 2012 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- 1.9. Prawo Budowlane.
- 1.10. Warunki Techniczne.

## **2. CEL OPRACOWANIA:**

Celem opracowania projektu budowlanego przebudowy części pomieszczeń kondygnacji IV szpitala MSW w Rzeszowie na potrzeby pomieszczeń pielęgnacyjnych oddziału szpitalnego łóżkowego jest uzyskanie pozwolenia na budowę.

## **3. ZAKRES PROJEKTU:**

Inwestycja obejmuje przebudowę części pomieszczeń kondygnacji IV szpitala MSW w Rzeszowie przy ul. Krakowskiej 16 na potrzeby oddziału szpitalnego łóżkowego.

Projektowany zakres inwestycji dotyczy przebudowy, adaptacji i dostosowania funkcjonalnego istniejących pomieszczeń dla aktualnych potrzeb Inwestora, obowiązujących przepisów i podniesienie standardu wykończenia i wyposażenia pomieszczeń.

Przewidywane są prace budowlano – instalacyjne oraz technologiczne niezbędne do prawidłowego funkcjonowania pomieszczeń .

Projekt nie przewiduje wykonania żadnych prac na zewnątrz budynku. Planowane prace budowlane nie wpłyną na zmianę istniejących parametrów budynku szpitala jak:  
powierzchnia zabudowy budynku, kubatura budynku, wys. , szerokość, długość budynku.  
Nie wpłyną również na zmianę elewacji budynku szpitala.

Planowane prace nie wpłyną na zmianę istniejącego zagospodarowania terenu. Inwestycja nie będzie oddziaływać na działki sąsiednie.

Zapotrzebowanie na media niezbędne do funkcjonowania planowanej inwestycji jest spełnione w zakresie możliwości odbioru ścieków oraz dostarczenia energii i zasilania.

#### 4. STAN ISTNIEJĄCY - INWENTARYZACJA:

Zakres objęty opracowaniem, przeznaczony do przebudowy – pomieszczenia części kondygnacji IV szpitala MSW w Rzeszowie, zlokalizowane pomiędzy północną ścianą budynku a północną, boczną klatką schodową.

Inwentaryzacji dokonano na podstawie własnych pomiarów stanu istniejącego oraz materiałów archiwalnych udostępnionych przez Inwestora.

Zestawienie pomieszczeń i powierzchni stanu istniejącego objętego inwestycją :

1. Dyżurka pielęgniarek .....	8.10m <sup>2</sup>
2. Sala chorych.....	33.17m <sup>2</sup>
3. Magazyn.....	5.46m <sup>2</sup>
4. Sala chorych.....	17.68m <sup>2</sup>
5. Gabinet zabiegowy.....	17.11m <sup>2</sup>
6. Sala chorych.....	17.98m <sup>2</sup>
7. Komunikacja.....	25.81m <sup>2</sup>
8. Komunikacja.....	14.17m <sup>2</sup>
9. Sala chorych.....	13.23m <sup>2</sup>
10. Zespół sanitarny .....	11.38m <sup>2</sup>
11. Przedsionek.....	2.94m <sup>2</sup>
12. Gabinet oddziałowej.....	6.79m <sup>2</sup>
13. Brudownik.....	11,51m <sup>2</sup>
14. WC.....	1.09m <sup>2</sup>
15. Pokój pielęgniarek.....	10.09m <sup>2</sup>
16. Sala chorych.....	32.86 m <sup>2</sup>
RAZEM.( pow.).....	229.37m <sup>2</sup>

#### Opis elementów konstrukcyjno - materiałowych budynku.

##### Ściany zewnętrzne.

- ściany zewnętrzne murowane, gr. o ok. 50, 60cm

##### Ściany konstrukcyjne wewnętrzne.

- ściany wewnętrzne murowane, gr. o ok. 50, 60cm

##### Stropy.

- stropy międzykondygnacyjne - gęstożebrowy, ceramiczny typu Ackerman, gr. ok. 32cm

##### Ściany wewnętrzne – działowe.

- ściany murowane, gr. od 12, 20cm

- zabudowa szachów inst. – murowana lub z płyty GK

##### Stolarka okienna.

- stolarka okienna PCV w kolorze białym – nowa, do zachowania

##### Stolarka drzwiowa.

- stolarka drzwiowa do pomieszczeń – drewniana, płycinowa , w złym stanie technicznym - do likwidacji

##### Posadzki.

- lastrico- komunikacja główna,

- posadzka PCV – sale chorych , pom. diagnostyczne,, gabinety

- płytki ceramiczne – pomieszczenia sanitarne.

#### **Wykończenie wewnętrzne.**

- ściany tynki cementowo – wapienne malowane farbą, pomieszczenia mokre - płytki ceramiczne do wys. 2.00m,

- strop – tynk cementowo – wapienny , malowany farbą emulsyjną

#### **Wentylacja.**

- wentylacja grawitacyjna, mechaniczna

#### **Instalacje.**

Instalacje wewnętrzne:

- elektryczne,

- wod – kan,

- inst. teletechniczne,

- inst. technologiczne

Wysokość pomieszczeń w obszarze objętym inwestycją – h=3.00m.

Budynek szpitala został poddany termomodernizacji, nie wymaga docieplenia

## **5. STAN PROJEKTOWANY.**

### **5.1. Rozwiązania funkcjonalne.**

Planowany na części IV kondygnacji szpitala MSW w Rzeszowie oddział łóżkowy przeznaczony będzie dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych zlokalizowanego na III kondygnacji.

Projektowany oddział składał się będzie z:

- 2 sal chorych – 5-cio łóżkowych,

- 3 sal chorych – 2 łóżkowe.

Łącznie oddział został zaplanowany na 16 miejsc łóżkowych.

W ramach planowanego oddziału zaprojektowano pomieszczenie gabinetu zabiegowego łączone z funkcją przygotowania leków, magazyn czysty, pom. brudownika oraz dyżurka pielęgniarek. W ramach zespołu pom. higieniczno – sanitarnych zaprojektowano łazienkę oddziałową przystosowaną do użytkowania przez osoby niepełnosprawne, łazienki dla pacjentów: męską i damską, WC dla personelu. Pokój lekarzy i pokój Ordynatora oddziału mają miejsce na poziomie III kondygnacji szpitala. Pom. dla pielęgniarek spełniające funkcje socjalne – istniejące, zlokalizowane na kond. III szpitala.

### **5.2. Dane liczbowe – stan projektowany.**

Zestawienie powierzchni netto:

01. Dyżurka pielęgniarek .....	7.53m <sup>2</sup>
02. Sala chorych.....	33.72m <sup>2</sup>
03. Magazyn .....	5.61m <sup>2</sup>
04. Gabinet zabiegowy.....	17.68m <sup>2</sup>
05. Sala chorych.....	17.22m <sup>2</sup>
06. Sala chorych.....	18.48m <sup>2</sup>
07. Komunikacja.....	41.21m <sup>2</sup>
08. Przedsionek.....	2.23m <sup>2</sup>
09. Sala chorych.....	13.40m <sup>2</sup>

10. Łazienka męska.....	5.76m <sup>2</sup>
11. Łazienka damska.....	5.81m <sup>2</sup>
12. Łazienka oddziałowa.....	11.18m <sup>2</sup>
13. Brudownik.....	8.42m <sup>2</sup>
14. WC personelu.....	2.80m <sup>2</sup>
15. Punkt pielęgniarski z pok. przyg.pielęgniarskim.....	8.29m <sup>2</sup>
16. Sala chorych.....	33.31m <sup>2</sup>
 RAZEM.( pow. netto).....	 232.71m <sup>2</sup>

#### **Dane liczbowe:**

- Pow. netto.....	232.71 m <sup>2</sup>
- Pow. całkowita.....	302.00 m <sup>2</sup>
- Kubatura brutto .....	1012.00 m <sup>3</sup>

### **5.3. Zakres robót budowlanych.**

#### **Roboty rozbiórkowo – demontażowe:**

- rozbiórka istn. ścianek działowych – wg rys. architektury,
- wyburzenia fragmentów ścian konstrukcyjnych i poszerzenia otworów drzwiowych dla montażu projektowanej stolarki drzwiowej,
- likwidacja doświetleń między pom. sal chorych a pom. pielęgniarek ( wg rys. Inwentaryzacji),
- demontaż obudów murowanych lub GK istniejących pionów instalacyjnych i went. mechanicznej – wg rys. architektury,
- demontaż warstw posadzkowych i podłogowych do poz. stropu,
- demontaż i likwidacja elementów instalacji wewnętrznych – wg rozw. projektów branżowych,
- demontaż istniejących elementów stolarki drzwiowej,
- demontaż istniejących elementów armatury sanitarnej: umywalki, miski ustępowe, zlewozmywaki,
- demontaż istn. elementów wyposażenia wnętrz – meble, panele nadłóżkowe,
- likwidacja wszystkich powierzchni tynkowych na ścianach zewnętrznych i wewnętrznych,
- likwidacja i demontaż wszystkich istn. ceramicznych okładzin ściennych,
- usunięcie powłok malarskich na ścianach,
- demontaż istn. szachtów inst. wentylacyjnej , mechanicznej.

#### **Roboty budowlano – montażowe:**

- wykonanie nowych ścianek działowych – wg rys. architektury,
- wykonanie nowych przebiegów w ścianach wewn. konstrukcyjnych - wg rys. architektury,
- wykonanie nadproży w poszerzanych otworach drzwiowych,
- wykonanie nowych warstw posadzkowych i podłogowych,
- wykonanie nowych tynków na ścianach,
- wykonanie nowych pokryć malarskich i ceramicznych na ścianach,
- wykonanie замуrowań, wypełnień otworów w ścianach – wg rys. architektury,
- wykonanie przebiegów w ścianach i stropach pod proj. instalacje – wg rys. architektury i rys. branżowych,
- wykonanie przeszkleń w ścianach działowych – wg rys. architektury,
- wykonanie nowych sufitów podwieszanych,
- montaż stolarki drzwiowej,
- montaż i wyposażenie pomieszczeń w nieruchome el. technologiczne, meble,

- wykonanie nowych el. instalacji wewnętrznych – wg rys. branżowych.

#### **5.4. Rozwiązania konstrukcyjno – materiałowe.**

##### ***UWAGA!***

***PROJEKT ARCHITEKTURY ROZPATRYWAĆ ŁĄCZNIE Z PROJEKTEM KONSTRUKCJI, INSTALACJI SANITARNYCH, ELEKTRYCZNYCH.***

##### **5.4.1. Ściany działowe :**

- ścianki działowe GK na ruszcie stal. systemowym – gr.12.5cm, 8cm ( ścianki w pom. łazienek dla pacjentów) pomieszczenia o podwyższonej wilgotności ( higieniczno – sanitarne)- płyta odporna na wilgoć. Wypełnienie ścianek wełną mineralną. Płyty na ścianki GK należy stosować z parametrami o wysokich wymaganiach w zakresie odporności ogniowej, izolacyjności akustycznej, eksploatacji w zakresie obciążeń mechanicznych oraz odporności na wilgoć. W pom. nr 12 ściankę między umywalką a natryskiem wzmocnić ryglówką stal. systemową pod montaż uchwytów dla niepełnosprawnych oraz siedziska pod natryskiem. Zamurowanie w ścianie między pom. 05, 06 za pomocą bloczka gazobetonowego 18cm.

##### **5.4.2. Obudowy szachtów instalacyjnych:**

- obudowy GKB na ruszcie stal. systemowym .

##### **5.4.3. Posadzki:**

**Planowana wymiana posadzek i warstw podłogowych do poz. stropu we wszystkich pomieszczeniach.**

Projektowane warstwy posadzkowe: korytarz, sale chorych, gab. zabiegowy, pom. pielęgniarские :

- posadzki posadzki PCV,
- wylewka cementowa zbrojona siatką stal. , gr. warstwy 5cm,
- folia PE,
- styropian akustyczny gr. 2cm,
- paroizolacja – folia PE,
- warstwa wyrównawcza 1-3cm
- istn. strop.

Projektowane warstwy posadzkowe – pom. higieniczno – sanitarne, brudownik:

- posadzki posadzki PCV,
- izolacja wodochronna , 2x folia w płynie,
- wylewka cementowa zbrojona siatką stal. , gr. warstwy 4.5-5cm,
- folia PE,
- styropian akustyczny gr. 2cm,
- paroizolacja – folia PE,
- warstwa wyrównawcza 1-3cm
- istn. strop.

##### **5.4.4. Sufity podwieszane:**

- sufity podwieszane z płyty GKB oraz modułowe – zlokalizowane w pomieszczeniach korytarza, dyżurki pielęgniariek, magazynu, pom. sanitarnych , pom. pielęgniarские, przygotowawcze, wys. 250 cm . Pozostałe sufity tynkowane, zatarte na gładko – malowane farbą emulsyjną. Sufit w Gabinetie zabiegowym szczelny. Szczegółowe rozplanowanie sufitów podwieszanych wg Projektu Wnętrz.

Uwaga:

Wszystkie powierzchnie sufitów , nie przesłonięte sufitem podwieszonym wykończone tynkiem cem. – wap. kat. III, malowane farbą zmywalną.

#### **5.4.5. Wentylacja:**

- pomieszczenia wentylowane mechanicznie wywiewnie – nawiew przez proj. nawiewniki okienne, istniejące kanały went. grawitacyjnej wspomagane elektrycznie. Szczegóły wg proj. inst. sanitarnych.

#### **5.4.6. Wykończenie ścian:**

**Planowana wymiana istniejących tynków na nowe na pow. ścian w całości.**

- wykończenie ścian murowanych tynki cementowo wapienne kat. III zatarte na gładko,
- wykończenia ścian GKB – malowane farbą zmywalną,
- wykończenia płytką ceramiczną w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych do wys. 2.00m
- wykończenia płytką ceramiczną w pom. Gabinetu zabiegowego– na pełną wys. pomieszczenia,
- wykończenia płytką ceramiczną na fragm. ścian przy urządzeniach sanitarnych –do wys. min. 1.8 m i na odl. min. 50cm od ich krawędzi – wszystkie pomieszczenia.

W pomieszczeniach mokrych należy na ścianach wykonać izolację wodochronną, dwukrotnie w folii w płynie, do wys. okładziny ceramicznej(2.00m).

Wnęki okienne oraz drzwiowe po usunięciu istn. okładzin ściennych wykończyć tynkiem cem. – wap. - kat. III lub płytą GK.

Kolorystyka ścian sufitów wg Projektu Wnętrz.

Ściany i sufity malowane farbami zmywalnymi , odpornymi na szorowanie na mokro i dezynfekcję muszą posiadać atesty dopuszczenia ich stosowania w obiektach służby zdrowia.

#### **5.4.7. Wykończenie posadzek:**

- posadzki gresowe - pom. higieniczno – sanitarne, posadzki łatwo zmywalne, antypoślizgowe, połączenie ze ścianą bezszczelinowe, styki ze ścianą ( cokoliki przyścienne) wyoblone, umożliwiające utrzymanie czystości,
- wykładzina PCV – antyelektrostatyczna – pom. Gabinetu zabiegowego, sal chorych (pom. nr 02, 16)
- wykładzina PCV zwykła - pozostałe pomieszczenia.

Podłoże pod wykładziny PCV należy wcześniej zagruntować. Styki ze ścianą wyoblone.

Wykładzinę wywinąć na ściany 10cm.

Styki wykładziny PCV z posadzką gresową łączone systemową listwą podlogową.

Wzór wykładzin PCV i ułożenia płytek gresowych ściśle z Projektem Wnętrz.

#### **5.4.8. Wykończenie fragmentów ścian i pow. stropu nad sufitem podwieszanym:**

- wykończenie fragmentów ścian i pow. spodu stropu nad sufitem podwieszanym – farba biała emulsyjna.

**Uwaga:**

**Wszystkie elementy wykończenia posadzek, ścian, sufitów podwieszanych muszą posiadać atesty dopuszczające ich stosowania w obiektach służby zdrowia, odporne na użycie środków dezynfekujących oraz mycia na mokro.**

**5.4.9. Stolarka drzwiowa : - wg rys. zestawienia.**

- drzwi o konstrukcji aluminiowej,
- drzwi do pom. kabiny ustępowej, przedsionka sanitarnego w łazienkach – o konstr. drewnianej,
- stolarka drzwiowa na teren oddziału z korytarza – drzwi dymoszczelne - do zachowania.

Kolorystyka wg Projektu Wnętrz.

**5.4.10. Stolarka okienna : - wg rys. zestawienia.**

- okna zewnętrzne w dobrym stanie technicznym – do zachowania,
- otwory przeszklone z pom. dyżurki pielęgniarki do sal chorych ( pom. nr 02, 16) – konstrukcja aluminiowa, szkło bezpieczne.

**5.4.11. Zabezpieczenie ścian i narożników ścian:**

- na ścianach przy ciągach komunikacyjnych należy zamocować listwy odbojowe PCV, systemowe,
- wszystkie narożniki ścian narażone na uszkodzenie wskutek transportu chorych muszą być zabezpieczone listwami narożnymi PCV, systemowymi.

Kolorystyka wg Projektu Wnętrz.

**5.4.12. Parapety wewnętrzne( podokienniki):**

- parapety wewn. **istniejące** – płyty z konglomeratu marmurowego gr. 30mm- **do zachowania**

**5.4.13. Projektowane instalacje:**

Planowane jest wykonanie nowych instalacji dla potrzeb funkcjonowania oddziału:

- instalacje wod.- kan, co, gazów medycznych, instalacji elektrycznych.

Wszystkie pionysanitarne, kanały wentylacyjne obudować płytą GKB.

W pom. 06. należy w miejsce zlikwidowanej obudowy murowanej pionu went. wykonać obudowę – ścianki GKB 10cm.

**5.4.14. Wyposażenie sal chorych – panele naścienne, nadłóżkowe:**

W salach chorych zastosowano panele nadłóżkowe w dwóch wariantach:

**Wariant 1:**

Panel 2000 dwułożkowy poziomy o długości 3200 mm z oddzielnym kanałem gazowym i elektrycznym. Wyposażenie panela na każde łóżko:

- oświetlenie miejscowe o strumieniu świetlnym min. 1800 Lm zapewniające oświetlenie na powierzchni łóżka przy wezglowiu min. 350 Lx
- oświetlenie nocne o strumieniu świetlnym 250 – 400 Lm
- oświetlenia załączane włącznikami na panelu i z manipulatora systemu przywołania
- dwa gniazda 230V zasilania podstawowego
- jedno gniazdo 230V zasilania rezerwowanego
- punkt ekwipotencjalny



- jedno podwójne gniazdo RJ45 kat. 6 w ekranie
- jeden punkt poboru tlenu (typ AGA)
- jeden punkt poboru sprężonego powietrza medycznego (typ AGA)
- jeden punkt poboru próżni (typ AGA)
- jeden miejsce pod system przywołania (z uwagi na istniejący na obiekcie system przywołania Meden-Opt wskazane jest zastosowanie systemu Meden-Opt lub innego w pełni kompatybilnego z istniejącym systemem)

Wszystkie gniazda i punkty poboru gazów ze względów ergonomicznych powinny być usytuowane na powierzchni równoległej do ściany.  
Gniazda elektryczne w ramach systemowych.

### **Wariant 2:**

Panel 2000 jednołózkowy pionowy o długości 1000 mm z oddzielnym kanałem gazowym i elektrycznym. Wyposażenie panela na każde łóżko:

- oświetlenie miejscowe z bocznej lampy, z giętym ramieniem, zintegrowanej z panelem.
- oświetlenia załączane włącznikami na panelu i z manipulatora systemu przywołania
- dwa gniazda 230V zasilania podstawowego
- jedno gniazdo 230V zasilania rezerwowanego
- punkt ekwipotencjalny
- jedno podwójne gniazdo RJ45 kat. 6 w ekranie
- jeden punkt poboru tlenu (typ AGA)
- jeden punkt poboru sprężonego powietrza medycznego (typ AGA)
- jeden punkt poboru próżni (typ AGA)
- dwa miejsca pod system przywołania (z uwagi istniejący na obiekcie system przywołania Meden-Opt wskazane jest zastosowanie systemu Meden-Opt lub innego w pełni kompatybilnego z istniejącym systemem)

Wszystkie gniazda i punkty poboru gazów ze względów ergonomicznych powinny być usytuowane na powierzchni równoległej do ściany.  
Gniazda elektryczne w ramach systemowych.

## **5.5. Prace wykończeniowe – uwagi.**

### **5.5.1. Tynki**

Przed rozpoczęciem robót tynkarskich powinny być wykonane wszystkie roboty stanu surowego, wykonane roboty instalacyjne podtynkowe i zamurwane wszelkie przebiecia i bruzdy oraz osadzone ościeżnice okienne i drzwiowe. Podłoże należy przed naniesieniem tynku oczyścić z elementów luźno i słabo związanych oraz zagruntować podkładem tynkarskim, aby polepszyć przyczepność tynku. Wszystkie połączenia z innymi częściami budynku (ościeżnice, parapety itp.) wykonać jako szczeliny dylatacyjne i wypełnić je kitem trwale plastycznym. Połączenia powierzchni zatynkowanych z częściami metalowymi wykonać przy pomocy rozprężnej uszczelki dylatacyjnej. Marka zaprawy do wykonania tynku powinna być dostosowana do rodzaju i wytrzymałości podłoża oraz jego charakteru użytkowego (ściany murowane i żelbetowe, możliwość narażania na wpływy mechaniczne i chemiczne, wilgoć itp.) Tynk powinien być na całej powierzchni ściśle powiązany z podłożem.

Tynki powinny być wykonywane w temperaturze otoczenia nie niższej niż 5°C i pod warunkiem, że w ciągu doby nie nastąpi spadek temperatury poniżej 0°C. Świeże tynki

powinny być zabezpieczone przed gwałtownym wysychaniem. Nierówności nie mogą przekraczać wartości podanych w normach. Wypryski, spęczenia, pęknięcia, wykwyty, zacieki są niedopuszczalne. Wszystkie otwory (okna, drzwi, futryny, elementy z betonu widocznego itp.) muszą zostać zabezpieczone i przykryte przed przystąpieniem do prac tynkarskich. Tynk w pomieszczeniach z sufitami podwieszanymi powinien być nakładany 10 cm powyżej poziomu sufitu podwieszonego. W pomieszczeniach mokrych nie wolno stosować tynku z dodatkiem gipsu.

#### **5.5.2. Suchy montaż.**

Ścianki gipsowo-kartonowe Dostawa i kompletny montaż Konstrukcja szkieletowa. Warstwa izolacyjna wewnątrz ścianki z wełny mineralnej o minimalnej gr. 5cm na całej jej wysokości, obustronne pokrycie płytami budowlanymi: GKB, wzmocnione profile (gr. blachy 2mm) do montażu ościeżnic i stelaży urządzeń sanitarnych oraz w miejscach usytuowania szafek ściennych. Do montażu ścianek należy przystąpić po zakończeniu robót przy tynkach i wylewaniu wylewek po osiągnięciu wilgotności powietrza poniżej 80% nie wolno dopuścić do zawilgocenia płyt g-k. Wszystkie styki układać z wzajemnym przesunięciem zgodnie z systemem. Kształtowniki graniczące z bocznymi elementami budowlanymi należy uszczelnić od tyłu kitem lub taśmą uszczelniającą.

Wszystkie detale wykończeniowe wykonywać wg zaleceń architekta i zgodnie z instrukcją producenta; Ścianki należy wykonać na całą wysokość pomieszczenia.

#### **5.5.3. Sufity podwieszane.**

Systemowy sufit z gotowych elementów, pomiędzy płytami systemowy profil aluminiowy. Sufit podwieszany systemowy, modułowy w pomieszczeniach wg rys. dok. projektowej. Sufit podwieszany zamontowany na wys. +2,50 w korytarzach ,toaletach oraz w pom. pomocniczych. Wzór i model wg Projektu Wnętrz. Wykonanie podkonstrukcji do zamocowania lamp, anemostatów itd., ze wszystkimi mocowaniami, listwami, uszczelnieniami ściśle wg: wytycznych producenta.

#### **5.5.4. Posadzki i okładziny.**

Okładziny ścienne i podłogowe dostawa materiałów i wykonanie posadzek z PCV , płytek kalibrowanych gresowych (antypoślizgowych) a także okładzin z płytek ceramicznych na ścianach, ułożonych wg Projektu Wnętrz, przyklejoną do podłoża, z trzymilimetrową fugą położoną do odpowiedniego poziomu, z przygotowaniem podłoża, z wykonaniem spadków w pomieszczeniach mokrych, łącznie z położeniem elastycznej powłoki uszczelniającej pod okładziny w pomieszczeniach mokrych, narożnikach uszczelniających, z montażem listew narożnych, podłogowych, elementów maskujących otwory rewizyjne, elementy maskujące otwory rewizyjne w płytkach ściennych, z osadzeniem krater wpustowych podłogowych i ich uszczelnieniem materiałem elastycznym łącznie z uszczelnieniem styków ściana-podłoga, oraz uszczelnieniem narożników wewnętrznych i zewnętrznych taśmami systemowymi.

Ceramika w pomieszczeniach mokrych, łazienkach na wysokość 2.1 m, fartuch przy umywalkach - ściany do wys. 1,8m . Okładziny ścienne, z płytek kalibrowanych, ułożonych w siatkę, przyklejonych do wcześniej pokrytego elastyczną powłoką uszczelniającą podłoża, z trzy milimetrową fugą położoną do odpowiedniego poziomu, (kolor fugi i płytek do uzgodnienia ze zleceniodawcą)

Pod warstwą płytek w pomieszczeniach mokrych folia hydroizolacyjna w płynie oraz narożniki uszczelniające wraz z folią.

Dostawa, docięcie i przyklejenie do podłoża wykładziny PCV , z wykonaniem cokołów o wysokości 10 cm z wyobleniem o średnicy 6 cm.

## **6. DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH :**

Na obszarze planowanego oddziału zaprojektowano pom. łazienki przystosowane i wyposażone w elementy i urządzenia umożliwiające korzystanie przez osoby niepełnosprawne. Drzwi zaprojektowano bez progów utrudniających komunikację.

Wszystkie pom. higieniczno sanitarne dla pacjentów wyposażone zostaną w system przyzywowy.

Dostępność na poziom kondygnacji objętej inwestycją za pomocą windy osobowej.

Pom. Łazienki oddziałowej przystosowano dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W pomieszczeniu zaprojektowano specjalistyczne stanowisko natryskowe z siedziskiem, uchwytami stałymi.

Miska ustępowa i umywalka wyposażona w uchwyty stałe i ruchome. Łazienka wyposażona w wannę/wózek.

## **7. CHARAKTERYSTYKA OCHRONY PPOŻ PROJ. POMIESZCZEŃ**

### **7.1.Przeznaczenie obiektu.**

Lokalizację projektowanej części przewidziano w budynku szpitala MSW w Rzeszowie, na IV kondygnacji, w części pomiędzy północną ścianą budynku, a północną boczną klatką schodową.

### **7.2. Parametry obiektu [poddawanego przebudowie].**

Powierzchnia wewnętrzna istn. pomieszczeń – 104,64 m<sup>2</sup>.

Powierzchnia wewnętrzna proj. pomieszczeń – 104,80m<sup>2</sup>.

Wysokość części projektowanej – 2.50 m, 3.00 m .

Ilość kondygnacji części projektowanej – 1.

### **7.3. Odległość od obiektów sąsiadujących.**

Pomieszczenia projektowane zlokalizowane są w istniejącym budynku szpitala MSW w Rzeszowie.

### **7.4. Parametry pożarowe występujących substancji palnych w pom. projektowanych.**

Ciała stałe:

- wyposażenie pomieszczeń [elementy drewnopochodne, z tworzyw sztucznych, odzież, dokumentacja, itp.].

### **7.5. Kategoria zagrożenia ludzi.**

Klasa zagrożenia ludzi – oddział łóżkowy – ZLII.

### **7.6. Przewidywana, maksymalna gęstość obciążenia ogniowego.**

Do 500 MJ/m<sup>2</sup>.

### **7.7. Ocena zagrożenia wybuchem.**

W pomieszczeniach projektowanych nie występują strefy zagrożenia wybuchem.

### **7.8.Podział obiektu na strefy pożarowe.**

Po wydzieleniu istniejących 3 klatek schodowych i wykonaniu w nich systemu oddymiania każda kondygnacja będzie oddzielną strefą pożarową.

### **7.9. Klasa odporności pożarowej budynku i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budynku.**

- Klasa odporności pożarowej budynku szpitala – „B”.
- Główna konstrukcja nośna – R120,
- Strop – R60,
- Stropodach, konstrukcja – R30
- Ściany wewnętrzne – EI30,
- Ściany zewnętrzne – EI60
- Wszystkie wymienione wyżej elementy – NRO.

### **7.10. Zasady ewakuacji ludzi z obiektu.**

Ewakuację zapewnia się z II piętra, ciągiem komunikacyjnym poprzez wydzieloną pożarowo klatką schodową, z której prowadzą drzwi na zewnątrz budynku. Ewakuacja jest zapewniona zgodnie z wcześniej opracowaną Ekspertyzą pożarową oraz Warunkami Technicznymi.

### **7.11. Oświetlenie ewakuacyjne.**

Oświetlenie awaryjne, ewakuacyjne w pomieszczeniach: korytarza, przedsionka, łazienek dla pacjentów, gabinetu zabiegowego.

### **7.12. Oznakowanie dróg, wyjść i kierunków ewakuacji.**

Zaprojektowano zgodnie z PN.

### **7.13. Wyposażenie w gaśnice i urządzenia ppoż.**

Przy hydrantach wewn. należy zainstalować po jednej gaśnicy proszkowej GP6ABC.

Należy dokonać aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego w związku z nowymi rozwiązaniami projektowymi.

## **8. CHARAKTERYSTYKA ENERGETYCZNA.**

Projektowany zakres przebudowy wewnętrznej nie spowoduje zmian dot. warunków energetycznych budynku. Inwestycja nie przewiduje ingerencji w zakresie zewnętrznego docieplenia budynku ( budynek modernizowany termicznie w ostatnich latach).

Budynek szpitala objęty Ewidencją Zabytków Miasta Rzeszowa – charakterystyka energetyczna nie wymagana.

## **9. CHARAKTERYSTYKA EKOLOGICZNA OBIEKTU**

Funkcjonowanie i użytkowanie planowanej inwestycji nie będzie powodowało emisji zanieczyszczeń, wytwarzania odpadów i emisji hałasu. Przyjęte w projekcie rozwiązania przestrzenne, funkcjonalne i techniczne wykluczają negatywny wpływ obiektu na środowisko przyrodnicze, zdrowie ludzi i inne obiekty budowlane. Inwestycja wykonana będzie z materiałów nierozprzestrzeniających ognia i spełni wymogi ochrony przeciwpożarowej.

## **10. UWAGI DO WYKONAWSTWA.**

Wszelkie materiały wbudowywane i instalowane winny posiadać atesty dopuszczające do stosowania, znaki bezpieczeństwa (przy materiałach wymaganych) – zgodnie z wymogami PN. Wszystkie użyte materiały wykończeniowe muszą posiadać atesty dopuszczające do ich stosowania w obiektach służby zdrowia.

Roboty budowlane należy wykonywać zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym. Wszelkie odstępstwa winny być konsultowane z autorami projektu.

Roboty należy wykonywać zgodnie z zasadami wiedzy technicznej, obowiązującymi przepisami i normami- zgodnie ze sztuką budowlaną.

Należy przestrzegać „warunków wykonania robót budowlanych.”

## **11. UWAGI DOTYCZĄCE BHP.**

Prace budowlane – montażowe należy prowadzić przestrzegając ogólnych zasad i przepisów BHP oraz szczególnych wymagań wynikających z danych producenta odnośnie zastosowania konkretnego wyrobu.

Zaprojektowane materiały wykończeniowe są bezpieczne dla zdrowia i użytkownika. Materiały wbudowywane i stosowane winny posiadać wymagane aprobaty techniczne i atesty dopuszczenia do obrotu.

Roboty budowlane można wykonywać tylko pod kierunkiem uprawnionego kierownika budowy i kierowników robót, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przepisami ustawy prawo budowlane oraz rozporządzenia o samodzielnych funkcjach technicznych w budownictwie. Obowiązuje wykazanie się aktualnym członkostwem w samorządzie zawodowym – odpowiedniej izbie budowlanej.

## **12. UWAGI DOTYCZĄCE ZAGADNIENI SANITARNO - HIGIENICZNYCH.**

Pomieszczenia pracy zaprojektowano uwzględniając:

- oświetlenie naturalne dla pomieszczeń socjalno- biurowych,
- ogrzewanie wg PN,
- wentylację mechaniczną.

Praca wykonywana na stanowiskach pracy nie wiąże się ze stosowaniem lub wydzielaniem się substancji trujących, zakaźnych, promieniotwórczych, drażniących lub uczulających oraz innych o nieprzyjemnym zapachu, a także przy pracach pyłących, w wilgotnym mikroklimacie czy powodujących intensywne brudzenie.

## **13. INFORMACJA DOTYCZĄCA BIOZ.**

### **13.1. Zakres robót.**

Zakres planowanych robót związanych z inwestycją – wg opisu techn.

### **13.2. Zagospodarowanie i zabezpieczenie terenu budowy.**

Zagospodarowanie terenu budowy wykonuje się przed rozpoczęciem robót budowlanych co najmniej w zakresie:

- ogrodzenia terenu budowy przed wejściem osób nieupoważnionych i wyznaczenia stref niebezpiecznych lub oznakowania terenu (miejsc niebezpiecznych) za pomocą tablic ostrzegawczych, a w razie potrzeby zapewnienia stałego nadzoru,
  - urządzenia pomieszczeń higieniczno – sanitarnych, socjalnych i adm. biurowych, które powinny spełniać normatywy podane w przepisach ogólnych bhp – (DZ. U. nr 169 z 2003 r. poz. 1650),
  - urządzenia punktu pomocy medycznej,
  - punktu ochrony ppoż. wyposażone w podręczny sprzęt gaśniczy,
  - zapewnienia łączności telefonicznej,
  - urządzenia składowisk materiałów i wyrobów, które powinny być właściwie usytuowane w stosunku do innych elementów zagospodarowania placu budowy.
- Rozmieszczenie składowania materiałów, wysokość składowania i sposób pobierania materiałów powinien być zgodny z odpowiednimi przepisami,
- wyznaczania miejsc postojowych dla maszyn i pojazdów budowlanych,
  - urządzenia stanowiska do oczyszczania pojazdów opuszczających teren budowy.

### **13.3. Przewidywane zagrożenia podczas realizacji robót budowlanych.**

Podczas wykonywania robót budowlanych mogą wystąpić następujące zagrożenia:

- zagrożenie wynikające z możliwości spadania przedmiotów z wysokości,
- zagrożenie wynikające z możliwości upadku materiałów z wysokości podczas rozładunku i załadunku,
- zagrożenia powstające podczas wykonywania prac zbrojarskich, cięcie i gięcie prętów zbrojeniowych oraz innych el. stalowych,
- zagrożenie zapylenia oraz zatrucia materiałami chemicznymi (farby, materiały izolacyjne,
- zagrożenia mogące wystąpić podczas prac spawalniczych,
- zagrożenia mogące wystąpić w związku z likwidacją zdemontowanego materiału budowlanego
- zagrożenia mogące wystąpić podczas przenoszenia ręcznego elementów o zbyt dużym ciężarze,
- zagrożenia mogące wystąpić wskutek porażenia prądem,
- zagrożenia mogące wystąpić wskutek przemieszczania maszyn i urządzeń na terenie budowy,
- zagrożenia mogące wystąpić wskutek pożaru maszyn i urządzeń,
- zagrożenia mogące wystąpić wskutek przeglądu i naprawy maszyn i urządzeń elektrycznych,
- zagrożenia kolizji przy włączeniu się do ruchu ulicznego (wyjazd z placu budowy po drodze wewnętrznej na drogę publiczną),
- zagrożenia powstałe wskutek uszkodzenia instalacji wewnętrznych (porażenia prądem elektrycznym, wybuch gazu),
- zagrożenia związane z likwidacją części istniejących instalacji wewn. budynku,
- zagrożenia wpływające z rozbiórkowych prac .

Ponadto mogą wystąpić zagrożenia wynikające z :

- lekceważenia zagrożenia,
- niezastosowania się do poleceń kierownika budowy lub majstra budowy,
- zmęczenie, zdenerwowanie, stres,
- nagłe zachorowanie, niedyspozycja fizyczna,
- niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności,
- zbyt niska lub zbyt wysoka temperatura powietrza atmosferycznego,

- zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem,
- nieprzestrzeganie obowiązujących instrukcji i zasad bhp.

Uwaga:

Należy zwrócić uwagę na wszelkie niebezpieczeństwa mogące stanowić zagrożenie dla funkcjonowania istn. części szpitala.

Na stanowiskach pracy mogą wystąpić zagrożenia , które nie zostały opisane powyżej.

Pozostałe , wyżej nie przewidziane zagrożenia mogące wystąpić podczas realizacji robót budowlanych wynikające z doboru technologii i narzędzi należy uwzględnić w „Planie BIOZ”.

Wszystkie prace powinny być wykonywane przez pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, w tym uprawnienia do wykonywania określonych robót budowlanych, szczególnie w zakresie instalacji elektrycznych i gazowych.

#### **13.4. Kwalifikacje pracowników i szkolenia bhp.**

- na placu budowy mogą przebywać tylko pracownicy przeszkoleni w zakresie aktualnych przepisów bhp oraz ochrony ppoż ,
- pracownicy uczestniczący w robotach wysokościowych powinni być przeszkoleni i przeegzaminowani w zakresie prowadzenia prac monterskich na wysokościach i używania specjalistycznego sprzętu zabezpieczającego podczas prac na wysokościach,
- maszyny i inne urządzenia mechaniczne (koparki, żurawie, itp.) powinny być obsługiwane przez pracowników o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych.

Pracownicy wykonujący zadania w ramach realizacji inwestycji powinni przejść odpowiedni cykl szkoleń z zakresu bezpieczeństwa i higieny obejmujące:

- szkolenia wstępne,
- szkolenia okresowe.

Szkolenia powinny zawierać następujące części składowe:

- instruktaż ogólny,
- instruktaż stanowiskowy,
- szkolenie podstawowe.

Szkoleniu wstępnemu pracownicy powinni być poddani przed przystąpieniem do wykonywania prac szczególnie niebezpiecznych. Na robotniczych stanowiskach pracy, na których występują szczególnie duże zagrożenie dla zdrowia pracowników oraz zagrożenia wypadkowe, szkolenie podstawowe powinno być przeprowadzone przed rozpoczęciem prac na tych stanowiskach,

#### **13.5. Środki zapobiegające zagrożeniom.**

Zaleca się podjęcie następujących środków zapobiegających zagrożeniom:

- kierownik budowy zobowiązany jest do wykonania przed przystąpieniem do robót Planu BIOZ, opracować instrukcję bezpiecznego wykonywania robót i zaznajomić z nią pracowników,
- dla wszystkich stanowisk pracy na budowie należy opracować ocenę ryzyka zawodowego i należy o tym poinformować pracowników,
- należy zapewnić dojazd do obiektu dla jednostek ratowniczych,
- bezwzględnie stosować zgodnie z PN oznaczenia miejsc niebezpiecznych,
- organizować stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami bhp,
- do pracy można dopuścić tylko pracowników posiadających aktualne szkolenia bhp, w tym stanowiskowe oraz aktualne badania lekarskie bez przeciwwskazań do wykonywania danej pracy,
- zapewnić i egzekwować używanie przez pracowników środków ochrony indywidualnej i

zbiorowej,

- na terenie budowy należy rozmieścić oznaczenia ewakuacyjne oraz sprzęt pożarowy,
- w ogólnie dostępnym, bezpiecznym miejscu powinna na terenie budowy znajdować się apteczka pierwszej pomocy medycznej,
- należy wskazać osoby przeszkolone w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej,
- pracownicy winni informować osoby kierownictwa i dozoru o bezpośrednim zagrożeniu życia i zdrowia,
- teren budowy powinien być ogrodzony lub w inny sposób zabezpieczony przed wejściem osób nieupoważnionych,
- teren budowy należy utrzymywać w porządku i czystości,
- drogi dojazdu i drogi ewakuacyjne powinny być wolne od przeszkód,
- sprzęt mechaniczny, narzędzia należy utrzymywać w sprawności technicznej i używać tylko zgodnie z ich przeznaczeniem oraz jeśli jest to wymagane posiadać atesty i certyfikaty bezpieczeństwa,
- pracownicy obsługujący specjalistyczny sprzęt powinni zapoznać się z instrukcjami bezpieczeństwa pracy obsługiwanych narzędzi lub urządzeń.

**UWAGA:**

- 1. Projekt architektury rozpatrywać łącznie z projektem konstrukcji , instalacji sanitarnych, instalacji elektrycznych.**

opracowanie:  
arch. Marcin Bocheński



## **ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA:**

### **I. OPIS DO PROJEKTU ARCHITEKTONICZNEGO**

### **II. CZĘŚĆ GRAFICZNA.**

I.01. INWENTARYZACJA ARCHITEKTONICZNA.....	1:100
A.01. RZUT KOND. IV( FRAGMENT).....	1:50
A.02. PRZEKRÓJ A-A.....	1:100
A.03. PRZEKRÓJ B-B.....	1:100
A.04. PRZEKRÓJ C-C.....	1:100
A.05. ZEST. STOLARKI DRZWIOWEJ I OKIENNEJ.....	1:50