

AB-PROJEKT F.P.H.U.

30-001 KRAKÓW UL. KAMIENNA 19A/2

TEMAT: **PRZEBUDOWA I ROZBUDOWA BUDYNKU PRZYCHODNI
NA POTRZEBY ODDZIAŁU REHABILITACJI i PRZYCHODNI
KIELCE UL. T. KOŚCIUSZKI 3, DZIAŁKA NR 436**

FAZA: **PROJEKT WYKONAWCZY
ARCHITEKTURA**

INWESTOR : **WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
25-736 KIELCE UL. GRUNWALDZKA 45**

KRAKÓW CZERWIEC 2007 r.

ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA:

I. OPIS TECHNICZNY:

II. RYSUNKI:

1. ARCHITEKTURA

RYS. NR 1	PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU
RYS. NR 2	RZUT PIWNIC SEGMENT A
RYS. NR 3	RZUT PIWNIC SEGMENT B
RYS. NR 4	RZUT PARTERU SEGMENT A
RYS. NR 5	RZUT PARTERU SEGMENT B
RYS. NR 6	RZUT I PIĘTRA SEGMENT A
RYS. NR 7	RZUT I PIĘTRA SEGMENT B
RYS. NR 8	RZUT II PIĘTRA SEGMENT A
RYS. NR 9	RZUT II PIĘTRA SEGMENT B
RYS. NR 10	RZUT III PIĘTRA SEGMENT A
RYS. NR 11	RZUT III PIĘTRA SEGMENT B
RYS. NR 12	RZUT WIEŻBY DACHOWEJ
RYS. NR 13	RZUT DACHU
RYS. NR 14	PRZEKRÓJ A-A
RYS. NR 15	PRZEKRÓJ B-B
RYS. NR 16	PRZEKRÓJ C-C
RYS. NR 17	ELEWACJA POŁUDNIOWA
RYS. NR 18	ELEWACJA PÓŁNOCNA
RYS. NR 19	ELEWACJA WSCHODNIA
RYS. NR 20	ELEWACJA ZACHODNIA
RYS. NR 21	ZESTAWIENIE STOLARKI OKIEN
RYS. NR 22	ZESTAWIENIE STOLARKI DRZWI

OPIS TECHNICZNY

Do projektu wykonawczego przebudowy i rozbudowy budynku przychodni na potrzeby Oddziału Rehabilitacji i przychodni Kielce ul. T. Kościuszki 3, działka nr 436

Inwestor: **Wojewódzki Szpital Zespolony 25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45.**

1. Podstawa opracowania:

- Zlecenie Inwestora.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki społecznej z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 07 kwietnia 2004 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie Dz.U. nr 109, poz. 1155 i 1156.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. (Dz.U. nr 129 z 1997 r.) w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Inwentaryzacja do celów projektowych wykonana przez AB-PROJEKT F.P.H.U. 30-001 Kraków ul. Kamienna 19a/2.
- Uzgodnienia funkcjonalne z Inwestorem.

6. Opis stanu istniejącego:

Budynek przeznaczony do przebudowy i rozbudowy znajduje się w Kielcach przy ul. T. Kościuszki 3 na działce nr 436. Dojście piesze do budynku od strony ulicy Kościuszki oraz z poziomu dziedzińca wewnętrznego. Budynek posiada cztery kondygnacje nadziemne i piwnice. Budynek zrealizowany w technologii tradycyjnej:

- fundamenty - ławy żelbetowe wylewane na mokro,
- ściany konstrukcyjne - z cegły i z betonu lekkiego na zaprawie cementowo - wapiennej,
- ściany działowe z cegły dziurawki na zaprawie cementowej, o grubościach 12,0 i 6,5 cm,
- dach na części dobudowanej - wielospadowy, krycie dachu blachodachówką kolorze brązowym,
- stolarka okienna i drzwiowa - drewniana, w złym stanie technicznym,
- posadzki - lastriko wylewane na mokro, PCV, posadzka cementowa,
- instalacje wewnętrzne - wod.-kan., c.o., c.w.u., elektryczna oświetlenia i siły, odgromowa, telefoniczna, wszystkie instalacje w złym stanie technicznym,
- posadzki - wylewka cementowa, lastriko wylewane na mokro, terrakota i płytki PCV,
- instalacje wewnętrzne - wod.-kan., c.o., c.w.u., elektryczna oświetlenia i siły, telefoniczna, wszystkie instalacje w złym stanie technicznym,

Dane liczbowe po przebudowie i dobudowie:

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| - Powierzchnia zabudowy: | 985,72 m ² |
| - Powierzchnia użytkowa: | 4072,72 m ² |
| - Kubatura: | 17 801,25 m ³ |

7. Opis stanu projektowanego:

Przy ustalaniu zakresu remontu budynków i próbie dostosowania ich do nowej funkcji posłużono się wytycznymi uzyskanymi od Inwestora oraz wykorzystano posiadaną przez Inwestora dokumentację architektoniczną budynku istniejącego. Wielkość obiektu oraz jego stan techniczny oceniono na podstawie inwentaryzacji oraz opinii konstrukcyjnej o stanie technicznym, opracowanych przez autorów opracowania. W celu uzyskania informacji dotyczących ilości zatrudnienia w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, potrzeb lokalowych i innych niezbędnych wymagań, które muszą być spełnione, aby Inwestor mógł prawidłowo funkcjonować w nowej przestrzeni, przeprowadzono szereg konsultacji oraz wykorzystano materiały źródłowe, które posiada Wojewódzki Szpital Zespolony. Przypisano poszczególne pomieszczenia do jednostek organizacyjnych, zaproponowano przebudowę budynku istniejącego i dobudowę wewnątrz dziedzińca budynku, tak by możliwe było uzyskanie wystarczającej powierzchni użytkowej w dostosowaniu do nowych funkcji. Pokazano również nowe i konieczne kierunki związane z ociepleniem budynku w oparciu o własną kotłownię gazową. Układ funkcjonalny poszczególnych kondygnacji budynku po przebudowie i dobudowie pokazano w dalszej części niniejszego opracowania. Budynek wyposażony będzie we wszystkie niezbędne do prawidłowego funkcjonowania instalacje jak :

- c.o. i c.w.u. - z własnej, istniejącej kotłowni lokalnej opalanej gazem,
- woda - z miejskiej sieci wodociągowej poprzez istniejące przyłącze,
- energia elektryczna - z istniejącego złącza kablowego na budynku,
- kanalizacja sanitarna i opadowa - w oparciu o istniejące przyłącza,
- gaz - z sieci miejskiej przez istniejący przyłącz do własnej kotłowni, nie przewiduje się instalacji gazu poza wydzielonymi pomieszczeniami kotłowni,
- sieć teletechniczna i dozoru elektronicznego - w oparciu o własne kable „skrętki” lub światłowody.
- wentylacja mechaniczna garażu podziemnego,

8. Szczegółowy program inwestycji:]

Budynek jest przeznaczony dla stacjonarnego, całodobowego oddziału rehabilitacji o łącznej ilości 63 łóżek oraz zespołu przychodni i gabinetów specjalistycznych z balneologią, fizykoterapią, krio - terapią, salami gimnastycznymi i pomieszczeniami dla personelu medycznego i technicznego.

Aby prawidłowo podzielić istniejące pomieszczenia oraz zapewnić ich prawidłowe funkcjonowanie w zgodności z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej wraz z załącznikami, konieczna jest rozbudowa budynku o prostopadłe skrzydło na dziedzińcu wewnętrznym. Układ funkcjonalny wraz ze szczegółowym rozkładem pomieszczeń pokazano na rzutach przyziemia, parteru i pięter budynku. Szczegółowe zestawienie powierzchni użytkowych na poszczególnych rzutach. Do istniejącego dźwigu szpitalnego dobudowany zostanie dodatkowy dźwig szpitalny. Wydziela się zespół wejścia głównego i działu przyjęć pacjentów od wejścia technicznego, którym planuje się dostawy posiłków i zaopatrzenia szpitala. Wydziela się część obserwacyjno – diagnostyczną składającą się z separatki z przedsionkiem i łazienką, Wykonanie powyższych pomieszczeń zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Pomieszczenia w szpitalu będą dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Budynek będzie dozorowany, centrala monitoringu wewnętrznego przewidziana jest w pomieszczeniu na parterze budynku. W tym miejscu przewiduje się także lokalizację centrali telefonicznej i centrali systemu przeciwpożarowego budynku. Przewiduje się obsługę zewnętrzną w zakresie żywienia i prania.

V. Zakres robót w budynkach przebudowywanych i dobudowie:

A/ roboty demontażowe:

- Likwidacja części ścianek działowych – zgodnie z niniejszym opracowaniem projektowym,
- Demontaż istniejących instalacji elektrycznej, wod-kan, i c.o.
- Rozbiórka istniejących warstw posadzkowych,
- Rozbiórka schodów wewnętrznych.

B/ roboty budowlane w budynku istniejącym:

- Wykonanie izolacji przeciwwilgociowych poziomych w piwnicach zgodnie z zaleceniem opinii konstrukcyjnej,
- wykonanie nowych ścianek działowych z cegły gr. 12 cm lub PGS 8,0 cm lub G-K gr. 10 cm z wypełnieniem wełną mineralną,
- wymiana istniejących warstw podposadzkowych,
- wykonanie fragmentów nowych tynków cementowo - wapiennych kat. IV, zatartych na gładko i szpachlowanych gładzią gipsową lub z płyt GK mocowanych na plackach gipsowych.
- malowanie farbami emulsyjnymi w kolorach jasnych wszystkich pomieszczeń, farby muszą być dopuszczone do stosowania w obiektach służby zdrowia oraz winny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.
- wykonanie w korytarzach i sanitariatach nowych sufitów podwieszonych na ruszcie stalowym, Dodatkowo należy wykonać docieplenie styropianem odcinające stropodach budynku od ogrzewanych pomieszczeń,
- montaż nowych drzwi ,
- wykonanie nowych wykładzin podłogowych w adaptowanych pomieszczeniach wg wskazań w projekcie (płytki ceramiczne i PCV),
- wymiana drzwi,
- wykonanie nowych wykładzin ściennych z płytek ceramicznych,
- wykonanie nowych izolacji przeciwwilgociowych i paroizolacji,
- wykonanie opaski z płyt chodnikowych wokół budynków.

Uwaga:

W istniejącym budynku istnieje system wentylacji grawitacyjnej w kanałach z cegły w obu podłużnych murach wewnętrznych, przy korytarzu głównym. Ocena drożności tych kanałów będzie możliwa na podstawie ekspertyzy kominiarskiej, która staraniem Inwestora będzie przeprowadzona przed rozpoczęciem remontu oraz w trakcie trwania remontu, w ramach nadzoru autorskiego, po otwarciu wszystkich kanałów. Przyjmuje się jako obowiązującą zasadę, że każde pomieszczenie musi posiadać wentylację grawitacyjną a pomieszczenia sanitarne i bez okien wspomaganie punktową wentylacją mechaniczną poprzez zamontowanie ściennych wentylatorów wyciągowych. Nawiew do tych pomieszczeń z korytarzy na poszczególnych piętrach poprzez nawiewniki w oknach.

C/ Dane materiałowe:

tynki wewnętrzne - cementowo - wapienne, kat.IV, szpachlowane, lub z płyt GK,
tynki zewnętrzne – wg technologii „BAUMIT” docieplenie ścian zewnętrznych – styropian elewacyjny,

podłogi i posadzki - w części szpitalnej, pomieszczeniach lekarzy, socjalnych, szatniach i korytarzach, posadzki PCV np. firmy GAMRAT, w pomieszczeniach sanitarnych płytki ceramiczne V klasy ścieralności np. firmy OPOCZNO lub PARADYŻ, cokoliki – PCV wywinięte na ściany na wysokość 10 cm, styki cokołów z posadzką powinny być zaokrąglone,

stolarka okienna - PCV, szklenie w zestawach wypełnionych argonem, szyby wewnętrzne ze szkła hartowanego. Okna z górnymi wywietrzakami otwieranymi z poziomu posadzki.

stolarka drzwiowa - drewniana wykonana na zamówienie, drzwi zabezpieczone przeciw uszkodzeniom nakładkami z pcv,

wykładziny ścian wewnętrznych - w zależności od przeznaczenia pomieszczenia - płytki ceramiczne glazurowane do pełnej wysokości, np. firmy OPOCZNO lub PARADYŻ, w korytarzu

zabezpieczenie ścian i wszystkich narożników ścian przed uszkodzeniem wózkami lub łózkami szpitalnymi - listwy PCV zamocowane na wysokości odpowiadającej kółkom poziomym łóżka szpitalnego. Płytki ceramiczne – ich wymiar, gatunek i kolor oraz sposób ich układania muszą być uzgodnione z Inwestorem. W korytarzach zamontować jednostronnie poręcze dla pacjentów. Przy umywalkach i zlewozmywakach, wszędzie tam gdzie płytki ceramiczne nie występują jako podstawowe wykończenie ścian, wykonać fartuchy z płytek ceramicznych do wysokości minimum 160 cm od posadzki i szerokości minimum 60 cm poza ich obrys,

sufity podwieszone w korytarzach i wszystkich pomieszczeniach bez okien - z płyt gipsowo – kartonowych lub z prasowanej wełny mineralnej. Ruszt stalowy lub aluminiowy, mocowany do stropu istniejącego.

malowanie ścian wewnętrznych i sufitów - farby zmywalne, dopuszczone do stosowania w obiektach służby zdrowia, w kolorach jasnych z uwzględnieniem fragmentów ścian malowanych farbami olejnymi.

okrycie dachu – blachodachówka „RAUTTARUKKI” wg projektu.

mury zewnętrzne w częściach nowych budynków – pustaki ceramiczne „MAX”,

mury wewnętrzne – pustaki ceramiczne „MAX”, cegła kratówka lub PGS,

izolacje termiczne – styropian, wełna mineralna, wełna szklana „Gulfiber”

izolacje przeciwwodne – folia EPDM lub materiał podobny,

VI. Zabezpieczenie przeciwpożarowe budynków:

1. Powierzchnia, wysokość budynków, liczba kondygnacji:

- Powierzchnia użytkowa budynku:

Piwnice	876,03m ²
Parter	776,21 m ²
I piętro	808,29 m ²
II piętro	808,29 m ²
III piętro	803,90 m ²

razem	4072,72 m ²

- Wysokość budynku 18,60 m do kalenicy budynku.
 - Ilość kondygnacji nadziemnych – 4 z wysokością do stropu nad III piętrem 13,43
- W związku z powyższym budynek zaliczony jest do kategorii – budynki średniowysokie SW.
2. Wymagane odległości od obiektów sąsiednich – zgodne z przepisami.
 3. Parametry pożarowe występujących substancji palnych:
W pomieszczeniach szpitala nie stosuje się materiałów niebezpiecznych pożarowo o temperaturze zapłonu poniżej 55°C. W związku z tym zagrożenie wybuchem nie występuje.
 4. Kategoria zagrożenia ludzi, liczba osób w pomieszczeniach:
Przyjmuje się max. ilość do 10 osób w poszczególnych pomieszczeniach. W związku z tym obiekty w części medycznej kwalifikuje się do kategorii zagrożenia ludzi ZL.II.
Kategoria zagrożenia ludzi – ZL II – obiekty przeznaczone dla ludzi hospitalizowanych,
 5. Klasa odporności pożarowej budynku oraz odporność ogniowa elementów konstrukcyjnych i stopień rozprzestrzeniania ognia:
 - Dla budynku ZL II przyjmuje się klasę odporności pożarowej „B”,
 - Dla klasy „B” odporności pożarowej budynku przyjmuje się odporność ogniową dla:

- Główna konstrukcja nośna	- R 120
- stropy	- REI 60
- Ściany zewnętrzne	- EI 60
- Ściany wewnętrzne	- EI 30
- Konstrukcja dachu	- R 30
- Przykrycie dachu	- E 30

Wszystkie elementy budynku z materiałów nierozprzestrzeniających ognia (NRO).

6. Strefy pożarowe:

Zgodnie z § 228 warunków technicznych dopuszczalna wielkość strefy wynosi 3500 m². Z uwagi na zastosowanie samoczynnych urządzeń oddymiających powiększa się wielkość strefy o 50% do wielkości 5250 m².

7. Oddzielenie pożarowe - §232 warunków technicznych:

Dla klasy B wymagane jest oddzielenie pożarowe:

- Ściany i strop REI 120,
- Drzwi EI – 60 minut.
- Okna wewnętrzne – EI 15 minut.

W związku z powyższym budynek jest w jednej strefie pożarowej z zachowaniem zasady minimum dwóch dojść ewakuacyjnych. Budynek jest wyposażony w hydranty przeciwpożarowe zlokalizowane przy klatkach schodowych i w korytarzach oraz w przewidzianą przepisami ilość środków gaśniczych podręcznego sprzętu gaśniczego z założeniem, że 1 jednostka masy środka gaśniczego – 2 kg lub 3 dm³ przypada na każde 10 m² powierzchni strefy pożarowej budynku. Hydranty p-poż. z węzłem półsztywnym, dojścia do klatek schodowych oddzielone drzwiami p-poż pełnymi klasy EI-30. W korytarzu przewiązki drzwi pełne klasy EI-60, dymoszczelne. Klatki schodowe wyposażone w samoczynną instalację oddymiającą. Drogi ewakuacyjne oznaczone tablicami fluorescencyjnymi oraz oświetleniem ewakuacyjnym.

Na zewnątrz budynków znajdują się istniejące hydranty p-poż. nadziemne. Budynki wyposażone w instalację sygnalizacji pożaru z centralą p-poż. zlokalizowaną na parterze budynku.

Ewakuacja z budynku – przy min. dwóch dojściach długość dróg ewakuacyjnych nie przekracza 40 m.

VII. Uwagi końcowe:

- Wszystkie materiały budowlane i wykończeniowe winny odpowiadać odpowiednim normom, atestom i certyfikatom „B”. Wykonawca jest zobowiązany do wbudowywania materiałów, które posiadają atesty dopuszczające do stosowania w budownictwie szpitalnym. W przypadkach wątpliwych obowiązkiem Wykonawcy jest uzyskanie zgody właściwej placówki SANEPID.

- Roboty budowlane należy wykonywać pod kierunkiem osoby uprawnionej, zgodnie z zasadami sztuki budowlanej. Przed przystąpieniem do robót budowlanych należy dokonać geodezyjnego wytyczenia budynku.
- Wszelkie zmiany i odstępstwa od dokumentacji możliwe po pisemnym zaakceptowaniu przez nadzór autorski.
- Wykonywanie instalacji wewnętrznych i zewnętrznych należy powierzyć wyspecjalizowanym zakładom usługowym.
 - Obowiązkowe jest prowadzenie Dziennika Budowy, gdzie każdy z wykonawców obowiązany jest dokonywać odpowiednich wpisów potwierdzających wykonane przez siebie roboty.

Kraków czerwiec 2007