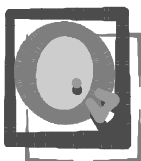


STUDIO



STUDIO QUATTRO

ARCH. HANNA KRAMARCZYK-LESNIAK

BIURO - PRACOWNIA

KATOWICE, 40-540, UL. SZPAKOW 51

TEL./FAX. 0-32 257 06 65, 0-32 251 58 72

e-mail: hanna.lesniak@studioquattro.eu

www.studioquattro.eu

Katowice, dn. 23.02.2022

PROGRAM FUNKCJONALNO-UŻYTKOWY

STRONA TYTUŁOWA

1.0. NAZWA ZADANIA

1.1. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Przedmiotem niniejszej dokumentacji jest wykonanie **programu funkcjonalno-użytkowego wraz ze schematem koncepcyjnym funkcjonalno-przestrzennym i wskaźnikowymi kosztami inwestycji dla przedsięwzięcia pn:**

„Modernizacja oddziału pediatrii, w ograniczonym zakresie, w celu dostosowania oddziału do wymagań obowiązujących przepisów oraz programu inwestorskiego, w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu, przy ul. St. Batorego 15”

2.0. ADRES OBIEKTU

SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 ,

41-902 BYTOM, UL. ST. BATOREGO 15

województwo: śląskie

powiat: miasto na prawach powiatu

nr katastralny działki: 268 / 45

Zespół szpitala nr 2 w Bytomiu, przy ul. St. Batorego znajduje się w Wykazie Zabytków Nieruchomych, wyznaczonych przez Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków do ujęcia w Wojewódzkiej Ewidencji Zabytków, znajdujących się na terenie miasta Bytomia.

poz. 142 – Wykaz Obiektów Zabytkowych UM Bytomia - Biuro Konserwatora Miejskiego:

– Bytom, ul. St. Batorego 15 – Zespół Szpitala – początek XX wieku, lata międzywojenne

3.0. INWESTOR

SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 W BYTOMIU

41-902 BYTOM, UL. ST. BATOREGO 15

4.0. AUTOR OPRACOWANIA

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

5.0. PODSTAWA OPRACOWANIA PROGRAMU

1. Umowa z Inwestorem nrz dn.
2. Program Inwestorski
3. Wizja lokalna
4. Inwentaryzacja budowlana obiektu wykonana na potrzeby koncepcji
5. Uzgodnienia z Inwestorem i Użytkownikiem – narady
6. Mapa z zasobów geodezyjnych
7. Materiały fotograficzne
8. **Wypis i wyrys z opracowania pt: MIEJSCOWY PLAN ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO Śródmieścia Bytomia pod nazwą „Plan Rewitalizacji i Rozwoju Śródmieścia (ReRoŚ)”.**
9. **Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dn. 20.12.2021r., w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego (Dz. U. z 2021r. poz. 1129, 1598, 2054, 2269)**
10. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. -Prawo budowlane (Dz. U. Z 2018 poz. 1202 z późn. zm.)
11. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U. z dnia 10 lipca 2003 r.)
12. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2004r .w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U z 2015 poz. 1422 Dz. U poz 1285)
13. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. 2009. Nr 178 poz. 1380 z późn. zm.)
14. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. 2010 Nr 109 poz. 719).
15. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia wodnego oraz dróg pożarowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 124, poz. 1030)
16. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy /tekst jednolity (Dz.U. Nr 169 poz. 1650 z 2003 r z późn. zm.)
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dziennik Ustaw z 29.03.2019 r.-poz. 595)
18. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2015r. poz. 618)
19. Inne obowiązujące przepisy pokrewne oraz zasady wiedzy budowlanej, związane z procesem budowlanym.

6.0. NAZWY I KODY USŁUG I ROBÓT WG CPV

- 71220000-6 Usługi projektowania architektonicznego
- 71200000-0 Usługi architektoniczne i podobne
- 71221000-3 Usługi architektoniczne w zakresie obiektów budowlanych
- 71223000-7 Usługi architektoniczne w zakresie rozbudowy obiektów budowlanych
- 71240000-2 Usługi architektoniczne, inżynieryjne i planowania
- 71250000-5 Usługi architektoniczne, inżynieryjne i pomiarowe
- 45000000-7 Roboty budowlane
- 45200000-9 Roboty budowlane w zakresie wznoszenia kompletnych obiektów budowlanych lub ich części oraz roboty w zakresie inżynierii lądowej i wodnej
- 45210000-2 Roboty budowlane w zakresie budynków
- 45215000-7 Roboty budowlane w zakresie budowy obiektów budowlanych opieki zdrowotnej i społecznej, krematoriów oraz obiektów użyteczności publicznej
- 45262600-7 Różne specjalne roboty budowlane
- 71520000-9 Usługi nadzoru budowlanego
- 71320000-7 Usługi inżynieryjne w zakresie projektowania
- 71321000-4 Usługi inżynierii projektowej dla mechanicznych i elektrycznych instalacji budowlanych
- 71321200-6 Usługi projektowania systemów grzewczych
- 71322000-1 Usługi inżynierii projektowej w zakresie inżynierii lądowej i wodnej
- 71325000-2 Usługi projektowania fundamentów
- 71327000-6 Usługi projektowania konstrukcji nośnych
- 71332000-4 Geotechniczne usługi inżynieryjne
- 71400000-2 Usługi architektoniczne dotyczące planowania przestrzennego i zagospodarowania terenu
- 71354000-4 Usługi sporządzania map
- 45110000-1 Roboty w zakresie burzenia i rozbiórki obiektów budowlanych; roboty ziemne
- 45111000-8 Roboty w zakresie burzenia, roboty ziemne
- 45111200-0 Roboty w zakresie przygotowania terenu pod budowę i roboty ziemne
- 45111240-2 Roboty w zakresie odwadniania gruntu
- 45111291-4 Roboty w zakresie zagospodarowania terenu
- 45112710-5 Roboty w zakresie kształtowania terenów zielonych
- 45113000-2 Roboty na placu budowy
- 45232310-8 Roboty budowlane w zakresie linii telefonicznych
- 45232410-9 Roboty w zakresie kanalizacji ściekowej
- 45233140-2 Roboty drogowe
- 45233142-6 Roboty w zakresie naprawy dróg
- 45233222-1 Roboty budowlane w zakresie układania chodników i asfaltowania
- 45261220-2 Malowanie dachów i inne roboty dotyczące okładzin
- 45262100-2 Roboty przy wznoszeniu rusztowań
- 45262330-3 Roboty w zakresie naprawy betonu
- 45262522-6 Roboty murarskie
- 45300000-0 Roboty instalacyjne w budynkach
- 45311200-2 Roboty w zakresie instalacji elektrycznych
- 45311000-0 Roboty w zakresie okablowania oraz instalacji elektrycznych
- 45311100-1 Roboty w zakresie okablowania elektrycznego

45311200-2 Roboty w zakresie instalacji elektrycznych
 45316100-6 Instalowanie urządzeń oświetlenia zewnętrznego
 45314300-4 Instalowanie infrastruktury okablowania
 45314300-4 Układanie kabli
 45314320-0 Instalowanie okablowania komputerowego
 45310000-3 Roboty instalacyjne elektryczne
 45317300-5 Instalowanie elektrycznych urządzeń rozdzielczych
 45315600-4 Instalacje niskiego napięcia
 45317200-4 Instalowanie transformatorów elektrycznych
 45320000-6 Roboty izolacyjne
 45332200-5 Roboty hydrauliczne
 45330000-9 Roboty instalacyjne wodno-kanalizacyjne i sanitarne
 45332400-7 Roboty instalacyjne w zakresie urządzeń sanitarnych
 45331000-6 Instalowanie urządzeń grzewczych , wentylacyjnych i klimatyzacyjnych
 45343000-3 Roboty instalacyjne przeciwpożarowe
 45312100-8 Instalowanie przeciwpożarowych systemów alarmowych
 45420000-7 Roboty w zakresie zakładania stolarki budowlanej oraz roboty ciesielskie
 45453000-7 Roboty remontowe i renowacyjne

7.0. PODPISY OSÓB OPRACOWUJĄCYCH PROGRAM

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

8.0. ZAWARTOŚĆ PROGRAMU FUNKCJONALNO-UŻYTKOWEGO

STRONA TYTUŁOWA

- 1.0 NAZWA ZADANIA**
- 2.0 ADRES OBIEKTU**
- 3.0. INWESTOR**
- 4.0. AUTOR OPRACOWANIA**
- 5.0. PODSTAWA OPRACOWANIA PROGRAMU**
- 6.0. NAZWY I KODY USŁUG I ROBÓT WG CPV**
- 7.0. PODPISY OSÓB OPRACOWUJĄCYCH PROGRAM**
- 8.0. ZAWARTOŚĆ PROGRAMU FUNKCJONALNO-UŻYTKOWEGO**

CZĘŚĆ OPISOWA

- 1.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
- 2.0. GŁÓWNE CELE I ZAŁOŻENIA INWESTORSKIE DLA REALIZACJI ZADANIA INWESTYCYJNEGO J.W.**
- 3.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE**
 - 3.1. ETAPY INWESTYCJI**
 - 3.2. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY PROJEKTOWANEGO OBIEKTU**
 - 3.3. ZAKRES WYMAGANEJ DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ**
 - 3.4. ZAKRES OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY W RAMACH PRZYGOTOWANIA I OPRACOWANIA DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ**
 - 3.5. ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH**
 - 3.6. ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY W RAMACH REALIZACJI INWESTYCJI**
- 4.0. DANE LOKALIZACYJNE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
- 5.0. STAN ISTNIEJĄCY - ZAGOSPODAROWANIE TERENU**
 - 5.1. WARUNKI GRUNTOWO-WODNE**
 - 5.2. ISTNIEJĄCE UZBROJENIE TERENU**
 - 5.3. ISTNIEJĄCY UKŁAD BUDOWLANY CZĘŚCI WYBURZANEJ**
 - 5.4. ISTNIEJĄCY UKŁAD BUDOWLANY CZĘŚCI PRZEBUDOWYWANEJ**
- 6.0. UKŁAD FUNKCJONALNY PROJEKTOWANY**
 - 6.1. ZAGOSPODAROWANIE TERENU**
 - 6.2. UKŁAD FUNKCJONALNY OBIEKTU SZPITALNEGO – Z PODZIAŁEM NA ZADANIA**
 - 6.3. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI PROJEKTOWANYCH**
 - 6.4. WSKAŹNIKI POWIERZCHNIOWO-KUBATUROWE**
 - 6.5. OKREŚLENIE WIELKOŚCI MOŻLIWYCH PRZEKROCZEŃ LUB POMNIEJSZENIA PRZYJĘTYCH PARAMETRÓW**

WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO W STOSUNKU DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1.0. WYMAGANIA DOTYCZĄCE FORMY DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

- 1.1. WYMAGANIA PODSTAWOWE**
- 1.2. WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPOSOBU OPRACOWANIA ORAZ ZAKRESU I FORMY PROJEKTU BUDOWLANEGO**
- 1.3. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PROJEKTU WYKONAWCZEGO**
- 1.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIARU ROBÓT ORAZ SPECYFIKACJI TECHNICZNYCH WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT**
- 1.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INFORMACJI BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA**

2.0. CECHY OBIEKTU WYNIKAJĄCE Z ROZWIĄZAŃ BUDOWLANO-KONSTRUKCYJNYCH

- 2.1. OGÓLNE CECHY FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE OBIEKTU**
- 2.2. SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA UŻYTKOWE I MATERIAŁOWE**
- 2.3. WYKAZ SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA STAŁEGO DO ZAMONTOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH POMIESZCZENIACH**
- 2.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE STOLARKI OKIENNEJ I DRZWIOWEJ**
- 2.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA POZAROWEGO**
- 2.6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH BUDYNKU ORAZ PRZYŁĄCZY**

3.0. WARUNKI WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH

- 3.1. WARUNKI WYKONANIA PRAC**
- 3.2. ZASADY WYKONANIA I ORGANIZACJA PRAC**
- 3.3. OGÓLNE ZASADY WYKONANIA ROBÓT**
- 3.4. WARUNKI NADZORU ZE STRONY INWESTORA**

CZEŚĆ INFORMACYJNA

- 1.0. PRZEPISY PRAWNE I NORMY ZWIĄZANE Z PROJEKTOWANIEM I WYKONANIEM ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO;**
- 2.0. OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO STWIERDZAJĄCE JEGO PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE;**
- 3.0. KOPIA MAPY Z ZASOBÓW GEODEZYJNYCH**
- 4.0. WYPIS I WYRYS Z OPRACOWANIA PT: MIEJSCOWY PLAN ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO Śródmieścia Bytomia pod nazwą „Plan Rewitalizacji i Rozwoju Śródmieścia (ReRoŚ)”.**
- 5.0. PROJEKT KONCEPCJI :**
 - 5.1. CZEŚĆ RYSUNKOWA**

PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU :

00/A SYTUACJA

01/A LOKALIZACJA

STAN ISTNIEJĄCY:

02/A RZUT II KONDYGNACJI –PARTER–STAN ISTNIEJĄCY	1:100
03/A RZUT IV KONDYGNACJI – 2 PIĘTRO – STAN ISTNIEJĄCY	1:100
04/A RZUT V KONDYGNACJI – 3 PIĘTRO – STAN ISTNIEJĄCY	1:100
05/A RZUT VI KONDYGNACJI – 4 PIĘTRO – STAN ISTNIEJĄCY	1:100
06/A PRZEKRÓJ A-A – SCHEMAT – STAN ISTNIEJĄCY	1:100

PROJEKT ARCH.-BUD.:

07/A RZUT II KONDYGNACJI –PARTER– PROJEKT	1:100
08/A RZUT IV KONDYGNACJI – 2 PIĘTRO - PROJEKT	1:100
09/A RZUT V KONDYGNACJI –3 PIĘTRO – PROJEKT	1:100
010/A RZUT VI KONDYGNACJI –4 PIĘTRO –PROJEKT	1:100

DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA STANU ISTNIEJĄCEGO**5.2 AUTORZY KONCEPCJI****5.3 UPRAWNIENIA PROJEKTOWE****5.4 OPIS CZĘŚCI ARCHITEKTONICZNEJ****5.5 OPIS CZĘŚCI BUDOWLANO –KONSTRUKCYJNEJ****5.6 OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH****5.7 UWAGI KOŃCOWE**

CZĘŚĆ OPISOWA

1.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Celem modernizacji oddziału pediatrii, w ograniczonym zakresie, oraz z podziałem na etapy realizacyjne w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu, przy ul. St. Batorego 15, jest przede wszystkim poprawa warunków medycznych i logistycznych pacjentów oraz dostosowania istniejących obiektów (oddziałów) szpitalnych do obowiązujących przepisów budowlanych, medycznych i inn., jak również do założeń Inwestora.

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

Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu jest wieloprofilowym i wysokospecjalistycznym podmiotem medycznym udzielającym świadczeń zdrowotnych w większości rodzajów świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Szpital posiada ok. 300 łóżek, w tym ok. 50 łóżek na oddziale pediatrycznym.

Misją Szpitala jest kompleksowe i na wysokim poziomie jakości zaspokajanie najbardziej złożonych potrzeb zdrowotnych pacjentów, przy zastosowaniu wysokospecjalistycznych technologii diagnostycznych i leczniczych oraz przy uwzględnieniu wysokiej efektywności wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych i rzeczowych.

Specyficzna lokalizacja Szpitala jak również konieczność wprowadzenia wielospecjalistycznych usług medycznych, dodatkowo na różnych stopniach specjalizacji, jak również obowiązujące przepisy – w tym: dla oddziału pediatrycznego.

Biorąc pod uwagę konsekwentne dążenie Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, do poprawy efektywności medycznej, organizacyjnej i kosztowej prowadzonej działalności, konieczne jest dostosowanie pomieszczeń zarówno medycznych, jak i innych technicznych, w tym: komunikacyjnych, do współczesnych standardów w medycynie, uwzględniając jednocześnie obowiązujące wymogi prawne.

Realizacja przedmiotowej inwestycji przyczyni się do poprawy warunków realizacji świadczeń zabiegowych, poziomu i jakości świadczonych usług, skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na zabiegi, komfortu użytkowania placówki medycznej, oraz polepszenia warunków pracy kadry medycznej, technicznej i administracyjnej a przede wszystkim zwiększy i wyrówna szanse mieszkańców województwa śląskiego w dostępie do nowoczesnych procedur medycznych.

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

- I. **Główny cel projektu** - Celem modernizacji Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, w zakresie oddziału pediatrii, z podziałem na etapy realizacyjne, jest przede wszystkim:
 - poprawa warunków medycznych i logistycznych pacjentów, w szczególności pacjentów ze szczególnymi potrzebami
 - zdecydowane zwiększenie efektywności działań medycznych szpitala

- dostosowanie istniejących obiektów szpitalnych (oddziału pediatrii) do obowiązujących przepisów w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Szpitala, jak również do wymogów i założeń Inwestora.
- poprawa funkcjonowania Szpitala, poprzez zwiększenie dostępności i jakości oferowanych usług medycznych oraz poprawa efektywności energetycznej i kosztowej.

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

II. Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu, przy ul. St. Batorego 15, posiada odpowiednią zdolność finansową, organizacyjną i instytucjonalną do realizacji przedsięwzięcia, a projekt:

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

- INWESTYCJA PRZYZYCINI SIĘ DO REALIZACJI ZADAŃ ZWIĄZANYCH Z OCHRONĄ ZDROWIA.

- JEST KOMPLEMENTARNY Z INNYMI PRZEDSIĘWZIĘCIAMI / PROJEKTAMI

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

- JEST WYKONALNY TECHNICZNIE I PRAWNIE, A JEGO TRWAŁOŚĆ JEST ZAPEWNIIONA,

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

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

Stworzenie nowoczesnego, komfortowego oddziału pediatrii, wpłynie korzystnie na jakość i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów w czasie przebywania na terenie Szpitala. Przestronne i funkcjonalne wnętrza zapewnią intymność i podmiotowe traktowanie każdego pacjenta. Wpłyną na pozytywne odczucia i wspomnienia pacjentów minimalizując ich stres związany z pobytem w Szpitalu.

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

- we wzroście liczby obsłużonych pacjentów
- w zwiększeniu komfortu i bezpieczeństwa pacjentów;
- w zwiększeniu komfortu i bezpieczeństwa pracy personelu.

Poprawa efektywności funkcjonowania Szpitala poprzez niezbędne, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prace remontowo-budowlane, wpłynie korzystnie na poprawę dostępu i wzrostu jakości usługi publicznych. Ponadto, w wyniku realizacji przedsięwzięcia nastąpi zmniejszenie dysproporcji w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, w tym również usług wsparcia dla najmłodszych pacjentów, czyli pacjentów ze szczególnymi potrzebami.

3.0. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE

Modernizacja, polegająca na przebudowie i remoncie, zostanie podzielona na etapy zadaniowe w ramach dwóch lub więcej inwestycji j.w. oraz będzie polegała na:

ETAP NR 1

- Wykonaniu (wydzieleniu) punktu przyjęcia pacjenta na oddział pediatrii – na parterze (II kondygnacja)
- Przebudowy 3-ch kondygnacji , w tym:
 - 3-go piętra (V kondygnacji)
 - 4-go piętra (VI kondygnacji)
 - oraz części 2-go piętra (IV kondygnacji)

w celu dostosowania do obowiązujących przepisów , w tym:

- Wydzielenia pokoi pacjentów od korytarzy –
ścianami pełnymi wraz z nowymi drzwiami – częściowo przeszklonymi
- Wykonania węzłów sanitarnych (łazienek) w pokojach pacjentów oraz ogólnodostępnych, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych
- Wykonania nowych pionów kanalizacji sanitarnej w całym budynku (ok. 10 pionów o dł. ok. 22 mb / każdy)
- Wykonania nowych podłączeń instalacji wodnej w zakresie kondygnacji j..w.
- Wykonania nowej instalacji elektrycznej w zakresie kondygnacji j.w. z zastosowaniem oświetlenia energooszczędnego oraz ew. instalacji fotowoltaicznej dla potrzeb O/ Pediatrii, jak również instalacji klimatyzacji przy zastosowaniu inst. fotowoltaicznej
- Wykonaniu (przełożeniu) hydrantów – zg. z obowiązującymi przepisami

ETAP NR 2 (lub więcej)

- Modernizacji, polegającej na przebudowie i remoncie istniejącego oddziału pediatrii, zlokalizowanego na 2-ch kondygnacjach oraz częściowo na 2-ch kondygnacjach, w celu dostosowania do obowiązujących przepisów, w tym:
 - wydzielenie dodatkowych pomieszczeń, w celu spełnienia obowiązujących przepisów
 - wykonanie zakresu budowlano-instalacyjnego w celu spełnienia obowiązujących przepisów

• 3.1. ETAPY INWESTYCJI

W ZWIĄZKU Z FAKTEM, IŻ SZPITAL MUSI PRACOWAĆ W TRYBIE CIĄGŁYM ORAZ ŻE MOŻLIWE SĄ TYLKO CZASOWE WYŁACZENIA, TO W UZGODNIENIU Z DYREKCJĄ SZPITALA, NALEŻY ZAŁOŻYĆ IŻ:

HARMONOGRAM INWESTYCYJNY WINIEN UWZGLĘDNIĆ POWYŻSZE I W ZWIĄZKU Z TYM, NALEŻY WYSZCZEGÓLNIĆ MINIMUM 2 ETAPY BUDOWY – ZADANIA (ZG. Z ZAŁ. RYSUNKOWYM), CO BEZWZGLĘDNI NALEŻY ZAŁOŻYĆ JUŻ NA ETAPIE PROJEKTU BUDOWLANEGO)

POWYŻSZE POZWOLI NA MINIMALIZACJĘ OGRANICZENIA CZASU PRACY SZPITALA.

NATOMIAST W ZAKRESIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH WEWNĘTRZNYCH, WYKOŃCZENIOWYCH I WYPOSAŻENIOWYCH, NALEŻY ZAŁOŻYĆ ETAPOWANIE INWESTYCJI – ZGODNIE Z ODRĘBNYMI USTALENIAMI Z INWESTOREM, NA ETAPIE KONCEPCJI

HARMONOGRAM ETAPOWANIA ROBÓT NALEŻY BEZWZGLĘDNI DOŁĄCZYĆ DO OFERTY.

3.2. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY PROJEKTOWANEGO OBIEKTU

Inwestycja dotyczy modernizacji oddziału pediatrii, w ograniczonym zakresie, wraz z podziałem na etapy realizacyjne w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu, przy ul. St. Batorego 15, w celu poprawy warunków medycznych i logistycznych pacjentów oraz dostosowania istniejących obiektów (oddziałów) szpitalnych do obowiązujących przepisów budowlanych, medycznych i inn., jak również do założeń Inwestora, **która powstanie poprzez:**

- przebudowę fragmentu istniejącego obiektu, zlokalizowanego na 4-ch kondygnacjach: II, IV, V i VI, w tym:
 - wykonanie (wydzielenie) punktu przyjęcia pacjenta na oddział pediatrii – na parterze (II kondygnacja)
 - przebudowa 3-ch kondygnacji , w tym:
 - 3-go piętra (V kondygnacji)
 - 4-go piętra (VI kondygnacji)
 - oraz części 2-go piętra (IV kondygnacji)

w celu dostosowania do obowiązujących przepisów , w tym:

- Wydzielenia pokoi pacjentów od korytarzy – ścianami pełnymi wraz z nowymi drzwiami – częściowo przeszklonymi
- Wykonania węzłów sanitarnych (łazienek) w pokojach pacjentów oraz ogólnodostępnych, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych
- Wykonania nowych pionów kanalizacji sanitarnej w całym budynku (ok. 10 pionów o dł. ok. 22 mb / każdy)

- Wykonania nowych podłączeń instalacji wodnej w zakresie kondygnacji j..w.
- Wykonania nowej instalacji elektrycznej w zakresie kondygnacji j.w. z zastosowaniem oświetlenia energooszczędnego oraz ew. instalacji fotowoltaicznej dla potrzeb O/ Pediatrii
- Wykonaniu (przełożeniu) hydrantów – zg. z obowiązującymi przepisami
- Modernizacja istniejącego oddziału pediatrii, zlokalizowanego na 2-ch kondygnacjach oraz częściowo na 2-ch kondygnacjach, w celu dostosowania do obowiązujących przepisów, w tym:
 - wydzielenie dodatkowych pomieszczeń, w celu spełnienia obowiązujących przepisów.
 - wykonanie zakresu budowlano-instalacyjnego w celu spełnienia obowiązujących przepisów

Wielkości projektowanych obiektów, zostały zaprojektowane z uwzględnieniem:

- założeń programu Inwestorskiego
- stanu istniejącego obiektu szpitalnego,
- istniejącego zagospodarowania terenu
- funkcjonalności poszczególnych pomieszczeń i ich powiązań w aspekcie obowiązujących przepisów
- wyposażenia oddziału w niezbędny sprzęt, w tym:
 - medyczny, w tym m.inn: myjnie – dezynfektory do kacek i basenów, USG, ssaki próżniowe
 - biurowy
 - inny
- obliczeń dla liczby i osób korzystających z usług Szpitala, na podstawie wykonywanej działalności Szpitala oraz perspektywy dalszego rozwoju
- ekonomii użytkowania obiektu oraz minimalizacji zużycia energii dla nowych obiektów
- zgodności z zapisami obowiązującego planu zagospodarowania przestrzennego
- racjonalnego wykorzystania istniejących powiązań komunikacyjnych na terenie zespołu szpitalnego

3.3. ZAKRES WYMAGANEJ DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

- Opracowanie Projektu Budowlanego w oparciu o zatwierdzoną przez Zamawiającego Koncepcję, w pełnym wymaganym zakresie, przy uwzględnieniu:
 - Istniejących opracowań w zakresie ochrony p.poż
 - Uzyskania stosownego Postanowienia w zakresie odstępstwa od przepisów – dla istniejących i projektowanych obiektów w zakresie warunków ochrony p.poż. / wg. potrzeb
 - Uzyskania stosownego Postanowienia w zakresie odstępstwa od przepisów – dla istniejących i projektowanych wysokości pomieszczeń oraz oświetlenia miejsc pracy / wg. potrzeb
 - Uzyskania stosownych zapewnień / warunków technicznych w zakresie dostawy mediów, / wg. potrzeb

- Uzyskanie stosownych Opinii, Decyzji w zakresie wymagań służb konserwatorskich, archeologicznych / wg. potrzeb
- Złożenie wniosku o pozwolenie na budowę oraz przeprowadzenie procedury uzyskania prawomocnego pozwolenia na budowę,
- Opracowanie dokumentacji projektowej - projekty wykonawcze we wszystkich branżach,
- Opracowanie przedmiarów oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót,
- Przedstawienie dokumentacji projektowej Zamawiającemu celem uzyskania akceptacji oraz nadania klauzuli "Skierowano do realizacji";
- Wykonanie pełnobranżowej dokumentacji powykonawczej

Zakres dokumentacji projektowej (wg. potrzeb):

- Projekt zagospodarowania terenu
- Projekt budowlany (w tym: projekt techniczny)
- Projekt technologii medycznej,
- Projekt konstrukcyjny, wraz z niezbędną opinią / ekspertyzą / konstrukcyjną obiektu istniejącego w zakresie niezbędnym przy projektowanej przebudowie obiektu,
- Wykonanie dokumentacji geologiczno - inżynierskiej
- Projekt instalacji wodno – kanalizacyjnej, hydrantowej, oraz c.w.u. ,
- Projekt instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji wraz z automatyką
- Projekt gazów medycznych – zg. z odrębną dokumentacją i inwestycją
- Projekt instalacji elektrycznych wewnętrznych:
 - rozdzielnię główną nn -
 - wewnętrzne linie zasilające
 - tablice rozdzielcze piętrowe
 - instalację oświetlenia podstawowego i miejscowego
 - instalację oświetlenia bezpieczeństwa
 - instalację oświetlenia ewakuacyjnego.
 - instalację oświetlenia administracyjno – nocnego
 - instalację gniazd wtykowych
 - instalację zasilania aparatury elektromedycznej
 - instalację napięcia separowanego
 - instalację zasilania komputerów
 - instalację siły i sterowania wentylacji i klimatyzacji
 - ochronę przeciwporażeniową
 - ochronę przed elektrycznością statyczną
 - połączenia wyrównawcze
 - instalację piorunochronną
- Projekt instalacji IT, komputerowa: instalacja gniazd komputerowych,
- Projekt instalacji teletechnicznych - sieć strukturalna telefoniczno - komputerowa,
- Projekt instalacji niskoprądowych:
 - system sygnalizacji alarmu pożarowego,
 - dźwiękowy system ostrzegawczy – wg. potrzeb
 - projekt oddymiania klatek schodowych– wg. potrzeb
 - systemu kontroli dostępu
 - systemu telewizji dozorowej
- Specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych - opracowane dla wszystkich branż,
- Informacja dotycząca bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (BIOZ),
- Bilans energetyczny

- Przedmiary robót - opracowane dla wszystkich branż /spis działów przedmiaru robót powinien przedstawić podział wszystkich robót budowlanych w danym obiekcie na grupy według Wspólnego Słownika Zamówień
- Dokumentacja powykonawcza.

Uwaga:

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

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

- Przeprowadzenie wizji lokalnej obiektu, którego dotyczy zamówienie oraz uzyskanie na odpowiedzialność i ryzyko Wykonawcy wszelkich istotnych informacji, które mogą być konieczne do przygotowania oferty.
- Wizję lokalną Wykonawca dokonana na swój koszt w terminie uzgodnionym z Zamawiającym - przed złożeniem oferty,
- Ocena stanu techniczno - konstrukcyjnego istniejącego budynku
- Ocena stanu techniczno – konstrukcyjnego obiektów przeznaczonych do wyburzenia, demontażu i przebudowy
- Aktualizacja /dla celów projektowych/ inwentaryzacji budowlanej części istniejących
- Wykonanie inwentaryzacji /dla celów projektowych/ istniejących instalacji budynku, oraz ocena ich stanu technicznego i zgodności z przepisami, pod kątem ich przydatności i wykorzystania dla projektowanych instalacji,
- Pozyskanie wszystkich dodatkowych koniecznych materiałów wyjściowych do projektowania na własny koszt i we własnym zakresie tj.:
 - aktualnej mapy do celów projektowych / wg. potrzeb
 - ewentualnej ekspertyzy pożarowej budynku / budynków/ wg. potrzeb
 - dokumentacji hydrogeologicznych – szczegółowych i geologiczno-inżynierskich
 - dokumentacji konserwatorskich / wg. potrzeb
 - badań archeologicznych / wg. potrzeb
- Wykonanie dokumentacji projektowej oraz specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót, o których mowa w art. 31 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej,
- Dokonanie uzgodnień międzybranżowych oraz koordynacji dokumentacji projektowych
- Uzyskanie wymaganych opinii, postanowień, odstępstw od przepisów, prawomocnych pozwoleń, sprawdzeń, uzgodnień, zatwierdzeń dokumentacji projektowej wymaganych przepisami prawa, w tym uzgodnienia z Zamawiającym, Konserwatorem Miejskim / Wojewódzkim, Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, Rzecznikami p.poż, sanitarno-higienicznymi, bhp i ergonomii, i innych wymaganych dla uzyskania Decyzji - pozwolenia na budowę.
- Opracowanie przedmiarów robót
- Opracowanie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia,
- Opracowanie charakterystyki energetycznej budynku,

- Uzyskanie oraz dostarczenie prawomocnego pozwolenia na budowę
- Zapewnienie nadzoru autorskiego w zakresie, o którym mowa w Ustawie z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118, z późn. zm.).
- Reprezentowanie Zamawiającego w postępowaniach prowadzonych związku z uzyskaniem pozwolenia na budowę.

3.5.ZAKRES ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH

- o Wykonawca zrealizuje wszystkie roboty budowlane określone w zatwierdzonych projektach wykonawczych oznaczonych klauzulą: "Skierowano do realizacji".
- o Obiekt powstały w wyniku prac budowlanych winien stanowić spójną, w pełni wykończoną całość funkcjonalną przystosowaną do wprowadzenia planowanych funkcji.
- o Wykonawca w pełni odpowiada za zgodność z przepisami realizowanych rozwiązań oraz za pełną przydatność realizowanych pomieszczeń – zgodnie z określonymi potrzebami Zamawiającego,
 - Przygotowanie terenu pod inwestycję – zg. z założeniami etapizacji budowy – pkt. 3.1.
 - Usunięcie wszelkich kolizji nowo projektowanej części z istniejącą infrastrukturą podziemną i naziemną,
 - Rozbiórka i demontaż istniejących części budowlanych i instalacyjnych, kolidujących z nowoprojektowanym obiektem, przy uwzględnieniu istniejących instalacji / sieci tranzytowych oraz przy założeniu ciągłości pracy Szpitala
 - Wykonanie konstrukcji przebudowywanej części budynku przy uwzględnieniu warunków gruntowo-wodnych, oraz istniejącej konstrukcji obiektu - wszystkie kondygnacje łącznie z dachem - zgodnie z zatwierdzonym projektem,
 - Montaż wszystkich nowych instalacji, musi uwzględniać ciągłość pracy budynków istniejących Szpitala
 - Wykonanie wszelkich niezbędnych instalacji gwarantujących prawidłowe funkcjonowanie nowych części budynku - zgodnie z zatwierdzonym projektem,
 - Montaż urządzeń stałych budynku jak np. urządzenia wentylacyjne, techniczne oraz technologiczne, urządzenia medyczne – oznaczone na załączonych rysunkach architektonicznych, jako montowane na budowie, itd.
 - Wykonanie prac elewacyjnych oraz wykończenia dachu, montaż elementów stolarki i ślusarki oraz pozostałych elementów wykończenia zewnętrznego / wg. potrzeb - zgodnie z zatwierdzonym projektem,
 - Wykonanie wykończenia pełnego pomieszczeń i przygotowanie pomieszczeń do uruchomienia,
 - Wykonanie połączenia istniejącej i nowej części poprzez odpowiednie wykonanie otworów, celem udrożnienia komunikacji i połączenia poszczególnych pomieszczeń,

3.6. ZAKRES OBOWIĄZKÓW I ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY W RAMACH REALIZACJI INWESTYCJI

- Wszystkie realizowane prace budowlane winny być wykonane z zachowaniem zasad najwyższej staranności, współczesnej wiedzy

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

4.0. DANE LOKALIZACYJNE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 ,

41-902 BYTOM, UL. ST. BATOREGO 15

województwo: śląskie

powiat: miasto na prawach powiatu

nr katastralny działki: 268 / 45

5.0. STAN ISTNIEJĄCY - ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Przebudowywany i remontowany obiekt szpitalny – 3 kondygnacje, powstaje jako nierozdzielna całość funkcjonalno-przestrzenna budynku szpitala – bloku nr 3.

Działka, na której zlokalizowany jest przebudowywany obiekt, objęta jest miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego miasta –

MIEJSCOWY PLAN ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO Śródmieścia Bytomia pod nazwą „Plan Rewitalizacji i Rozwoju Śródmieścia (ReRoŚ)”.

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

5.1. WARUNKI GRUNTOWO-WODNE

- zgodnie z materiałami – z zasobów Inwestora (wg. potrzeb)

5.2. ISTNIEJĄCE UZBROJENIE TERENU

- zg. z załączoną mapą

5.3. ISTNIEJĄCY UKŁAD BUDOWLANY CZĘŚCI WYBURZANEJ

5.3.1. OBIEKTY WYBURZANE I DEMONTOWANE

Do wyburzenia i demontażu zostały przeznaczone nstp. elementy obiektu:

- istniejące elementy drewniane, wypełnione szkłem pomiędzy korytarzem wewnętrznym a pokojami pacjentów wraz z drzwiami

- istniejące elementy murowane – ściany wewnętrzne – częściowo
- istniejące elementy instalacji elektrycznych
- istniejące elementy instalacji wod.-kan.: piony kanalizacyjne, podłączenia wodne
- inne niezbędne elementy dla przeprowadzenia inwestycji j.w.

5.4. ISTNIEJĄCY UKŁAD BUDOWLANY CZĘŚCI PRZEBUDOWYWANEJ

Budynek istniejący Szpitala – BLOK 3, został przedstawiony schematycznie na załączonych do części koncepcyjnej – rysunkach.

Budynek j.w. jest obiektem współczesnym, budowanym w sposób tradycyjny.

5.4.1. ISTNIEJĄCY UKŁAD FUNKCJONALNY CZĘŚCI PRZEBUDOWYWANEJ

Istniejący układ funkcjonalny części bloku nr 3 w zakresie przebudowywanych kondygnacji, został przedstawiony na rysunkach architektonicznych Koncepcji.

Przebudowa dotyczy:

- II-iej kondygnacji – częściowo
- IV-iej kondygnacji – częściowo
- V- ej kondygnacji
- VI kondygnacji

w następujących zakresach:

- KONDYGNACJA II:
 - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA – punkt przyjęcia pacjenta
- KONDYGNACJA IV:
 - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA – zachodnie skrzydło kondygnacji
- KONDYGNACJA V :
 - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA – cały oddział za wyjątkiem klatki schodowej i dxwigu, włącznie z wydzieleniem drzwiami p.poż. istniejącej klatki schodowej
- KONDYGNACJA VI :
 - CZĘŚĆ PRZEBUDOWYWANA – cały oddział za wyjątkiem klatki schodowej i dxwigu, włącznie z wydzieleniem drzwiami p.poż. istniejącej klatki schodowej

5.4.2. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI ISTNIEJĄCYCH CZĘŚCI PRZEBUDOWYWANEJ

KONDYGNACJA	POW. BRUTTO DO PRZEBUDOWY
II	ok. 95,00 m ²
IV	ok. 400,00 m ²
V	ok. 800,00 m ²
VI	ok. 805,00 m ²
RAZEM	ok. 2 100,00 m²

6.0. UKŁAD FUNKCJONALNY PROJEKTOWANY

6.1. ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Istniejący układ urbanistyczny obejmujący obiekty Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu, pozostaje bez zmian.

6.2. UKŁAD FUNKCJONALNY OBIEKTU SZPITALNEGO, Z PODZIAŁEM NA ZADANIA

Układ funkcjonalny projektowany został wykonany zgodnie z założeniami Inwestorskimi.

ETAP NR 1

• KONDYGNACJA II - PARTER

- HOLL WEJŚCIOWY - WYDZIELENIE PUNKTU PRZYJĘCIA PACJENTA NA O. PEDIATRII
 - WYMIANA PIONÓW KANALIZACYJNYCH W CAŁYM BUDYNKU
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - ŚCIANA WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI
- PB= ok. 95 m2

• KONDYGNACJA IV 2 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYDZIELENIE ŚCIAN WEWN. POMIĘDZY KORYTARZEM A POKOJAMI – ŚCIANĄ PEŁNĄ + DRZWI CZĘŚCIOWO PRZESZKLONE
 - WYKONANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH DLA POKOI PACJENCKICH
 - WYKONANIE ŚCIANY WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ.
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - WYMIANA INSTALACJI WOD.-KAN NA KONDYGNACJI
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI
- PB= ok. 400 m2
- LICZBA PACJENTÓW : 6

• KONDYGNACJA V 3 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYDZIELENIE ŚCIAN WEWN. POMIĘDZY KORYTARZEM A POKOJAMI – ŚCIANĄ PEŁNĄ + DRZWI CZĘŚCIOWO PRZESZKLONE
 - WYKONANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH DLA POKOI PACJENCKICH
 - WYKONANIE ŚCIANY WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ.
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - WYMIANA INSTALACJI WOD.-KAN NA KONDYGNACJI
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI

- PB= ok. 800 m²
- LICZBA PACJENTÓW : 20, W TYM:
 - DZIECI STARSZE : 11
 - DZIECI MŁODSZE: 9
- w tym: 3-osobowa sala wzmożonego nadzoru pielęgniarskiego

• KONDYGNACJA VI 4 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYDZIELENIE ŚCIAN WEWN. POMIĘDZY KORYTARZEM A POKOJAMI – ŚCIANĄ PEŁNĄ + DRZWI CZĘŚCIOWO PRZESZKLONE
 - WYKONANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH DLA POKOI PACJENCKICH
 - WYKONANIE ŚCIANY WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ.
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - WYMIANA INSTALACJI WOD.-KAN NA KONDYGNACJI
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI
- PB= ok. 805 m²
- LICZBA PACJENTÓW : 22, W TYM:
 - O. PEDIATRII : 13
 - PODODDZIAŁ BIEGUNKOWY: 9

ETAP NR 2

• KONDYGNACJA IV 2 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYKONANIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH W CELU DOSTOSOWANIA OBIEKTU DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ZG. Z ZAŁ. RYS.
- PB= ok. 400 m²

• KONDYGNACJA V 3 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYKONANIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH W CELU DOSTOSOWANIA OBIEKTU DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ZG. Z ZAŁ. RYS.
- PB= 2ok. 800 m²

• KONDYGNACJA VI 4 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYKONANIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH W CELU DOSTOSOWANIA OBIEKTU DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ZG. Z ZAŁ. RYS.
- PB= ok. 805 m²

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

6.3. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI PROJEKTOWANYCH (PRZEBUDOWYWANYCH)

RAZEM powierzchnia netto - około	1 900,00 m²
RAZEM powierzchnia brutto- około	2 100,00 m²

RAZEM: LICZBA PACJENTÓW (ŁÓŻEK)

48

6.4. WSKAŹNIKI POWIERZCHNIOWO-KUBATUROWE

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

Należy wziąć po uwagę:

- wysokość obiektu istniejącego - zgodnie z wysokością obiektu istniejącego oraz jego poszczególnych kondygnacji – BLOK NR 3
- powierzchnię zabudowy wynikającą z racjonalnego i optymalnego zaplanowania poszczególnych funkcji.
- układ komunikacyjny Szpitala (poziomy i pionowy)

Uwaga:

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

- istniejące ograniczenia terenowe:

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

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

Wszystkie odpowiednie powierzchnie należy uwzględnić i ująć w kosztach realizacji.

6.5.OKREŚLENIE WIELKOŚCI MOŻLIWYCH PRZEKROCZEŃ LUB POMNIEJSZENIA PRZYJĘTYCH PARAMETRÓW

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

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

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

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

- komunikacja pozioma i pionowa obiektów szpitalnych – konieczność przyjęcia właściwych rozwiązań logistycznych, w zakresie ruchu personelu, pacjenta, materiału skażonego, sterylnego, odpadów medycznych, niemiedycznych i innych.., dla obiektu istniejącego, przebudowywanego jak i ewentualnej rozbudowy funkcji szpitalnych
- powiązań obiektów j.w. z istniejącymi obiektami technicznymi, technologicznymi i innymi
- pomieszczenia wynikające z planowanych funkcji poszczególnych kondygnacji – komunikacyjnych, socjalnych, sanitarnych, technicznych oraz pomocniczych oraz istniejących oddziałów łóżkowych, a także związanych z nimi funkcji, koniecznych i niezbędnych dla funkcjonowania danego oddziału oraz funkcji pomocniczych, technicznych oraz technologicznych.
- dodatkowe pomieszczenia pomocnicze i uzupełniające funkcją ze względu na prawidłowość funkcjonowania technologii oraz obowiązujące przepisy,
- powierzchnia dodatkowej komunikacji poziomej niezbędnej ze względu na projektowany układ pomieszczeń i prawidłowość rozmieszczenia funkcji,
- powierzchnia wynikająca z istniejącej (wydzielanej) komunikacji pionowej: klatki schodowe, windy, szachty techniczne.
- powierzchnia niezbędna do zaprojektowania odpowiednich pomieszczeń technicznych i technologicznych
- powierzchnia niezbędna do wprowadzenia odpowiednich szachtów instalacyjnych oraz innych pomieszczeń uzupełniających,
- inne powierzchnie i pomieszczenia niezbędne do prawidłowego i kompleksowego funkcjonowania przebudowywanej części, w taki sposób aby jednostki szpitala mogły zostać uruchomione w sposób zapewniający spójność i kompletność działania - zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

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

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

WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO W STOSUNKU DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1.0. WYMAGANIA DOTYCZĄCE FORMY DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

1.1. WYMAGANIA PODSTAWOWE

Dokumentacja projektowa powinna być wykonana w stanie kompletnym z punktu widzenia celu, któremu ma służyć, a rozwiązania projektowe i zastosowane materiały na każdym etapie projektowania (koncepcja, projekt budowlany, w tym: projekt wyburzeń, projekt wykonawczy), winny być uzgodnione z Zamawiającym.

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

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

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

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

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

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

- Dokumentację należy opracować zgodnie z obowiązującymi normami i rozporządzeniami, wymienionymi w niniejszej dokumentacji
- Nie wyszczególnienie jakichkolwiek aktów prawnych, nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku ich stosowania.
- Projekt Budowlany należy opracować w oparciu o zatwierdzoną niniejszą dokumentacją Koncepcję Projektową oraz w powiązaniu z przyjętą i zatwierdzoną przez Zamawiającego technologią procedur medycznych i innych obowiązujących na dzień wykonywania dokumentacji.
- Projekt budowlany winien być opracowany zgodnie z przepisami budowlanymi oraz zgodnie z:
 - **Obowiązującym planem zagospodarowania terenu**
- Projekt Budowlany winien spełniać przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego

- Projekt Budowlany należy opracować w sposób kompletny, przedstawić Zamawiającemu do akceptacji a następnie, po uzyskaniu akceptacji przyjęciu projektu przez Zamawiającego - złożyć 3 egz. Projektu Budowlanego wraz z wnioskiem o pozwolenie na budowę w Urzędzie Miejskim / lub wg. potrzeb
- Do obowiązków Wykonawcy należy również przeprowadzenie procedury uzyskania pozwolenia na budowę/ lub wg. potrzeb, w tym uszczegółowienie i uzupełnienie projektu zgodnie z uwagami lub wymaganiami Urzędu Miejskiego, Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Konserwatora Wojewódzkiego lub innych instytucji i urzędów uczestniczących w procedurze uzyskania pozwolenia na budowę / lub wg. potrzeb,
- Projekt budowlany należy dodatkowo sporządzić i przekazać Zamawiającemu w wersji elektronicznej na płycie CD / nośnik elektroniczny z możliwością odczytu przez Zamawiającego w ogólnodostępnych programach

1.3.WYMAGANIA DOTYCZĄCE PROJEKTU WYKONAWCZEGO

- Projekt wykonawczy należy opracować zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno - użytkowego,
- Stopień szczegółowości projektu wykonawczego należy przyjąć w odniesieniu do możliwości jednoznacznego określenia cech i parametrów powstającego obiektu w kontekście:
 - możliwości uzgodnienia wszystkich przyjętych rozwiązań z Zamawiającym i uzyskania jego akceptacji,
 - możliwości prawidłowego zrealizowania obiektu zgodnie z dokumentacją,
- Projekt wykonawczy należy sporządzić i przekazać Zamawiającemu w wersji papierowej – 4 egz. oraz elektronicznej na płycie CD / nośnik elektroniczny, z możliwością odczytu przez Zamawiającego w ogólnodostępnych programach. Ponadto należy wykonać min. 2 egz. dokumentacji j.w. dla wykonawcy.

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

- Przedmiary robót oraz specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót należy opracować zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno - użytkowego,
- Stopień szczegółowości przedmiarów oraz specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót należy przyjąć w odniesieniu do możliwości prawidłowej oceny ilościowej i jakościowej poszczególnych grup robót.
- Specyfikacje powinny zawierać zbiory wymagań, które są niezbędne do określenia standardów i jakości wykonania robót w zakresie sposobu wykonania robót, właściwości wyrobów budowlanych oraz oceny prawidłowości wykonania poszczególnych robót. Specyfikacje mają składać

się ze specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót podstawowych, rodzajów robót przyjętych wg przyjętej systematyki lub grup robót.

- Specyfikację techniczną wykonania i odbioru robót należy dodatkowo sporządzić i przekazać Zamawiającemu w wersji elektronicznej na płycie CD / nośnik elektroniczny, z możliwością odczytu przez Zamawiającego w ogólnodostępnych programach

1.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INFORMACJI BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

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

2.0. CECHY OBIEKTU WYNIKAJĄCE Z ROZWIĄZAŃ BUDOWLANO-KONSTRUKCYJNYCH

2.1. OGÓLNE CECHY FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE OBIEKTU

- Podstawowym celem wykonania zadania projektowo - realizacyjnego jest przebudowa oddziału pediatrii - istniejącej powierzchni szpitalnej – zgodnie z niniejszą dokumentacją i przeprowadzenie tego działania w sposób całkowicie spójny i kompletny, z rozdziałem na 2 zadania.
- W zakresie zadań Wykonawcy jest realizacja inwestycji wraz ze wszystkimi elementami niezbędnymi dla prawidłowego i zgodnego z zamierzeniem Zamawiającego, funkcjonowania:
 - przebudowywanej części istniejącej szpitala – w zakresie części segmentu- bloku nr 3, i innych
 - przebudowywanych / nowoprojektowanych sieci i przyłączy / wg. potrzeb
 - oraz jako całości zarówno z całym kompleksem szpitalnym wraz z podziałem na wyszczególnione w niniejszej dokumentacji funkcje,
 - osób zatrudnionych i przebywających w obiekcie,
- Zrealizowana powierzchnia winna pozwalać użytkownikowi na realizację planowanych w niej działań bez ponoszenia dodatkowych nakładów przez Zamawiającego za wyjątkiem ruchomego wyposażenia medycznego oraz innych, nie wymienionych w niniejszej dokumentacji.
- Przy określaniu zakresu zadania należy ściśle przewidzieć wszelkie niezbędne elementy realizacji zadania, niezależnie od tego czy są one wymienione w niniejszej dokumentacji czy też ich konieczność zastosowania należy przewidzieć ze względu na potrzebę wynikającą z obiektywnych możliwości prawidłowego i kompletnego uruchomienia i użytkowania obiektu zgodnie z jego przeznaczeniem.

- Budynek należy zaprojektować w konstrukcji trwałej, odpornej na korozję - dostosowanej do rodzaju przebudowywanej, jak i istniejącej zabudowy budynków szpitala.
- Przy projektowaniu konstrukcji należy uwzględnić wszelkie uwarunkowania gwarantujące jej prawidłową pracę, brak przekroczenia stanów granicznych nośności i użytkowania, w szczególności brak występowania pęknięć, osiadań oraz innych zjawisk mogących wpłynąć na jakość użytkowania budynku przebudowywanego, jak i istniejącego.
- W projekcie należy uwzględnić wszystkie obciążenia konstrukcji jakie będą występowały, przy czym Zamawiający nie dopuszcza zaliczenia obciążeń od instalacji technologicznych oraz urządzeń stałych takich jak np. kanały i centralne wentylacyjne, oprawy oświetleniowe, stałe urządzenia medyczne montowane do konstrukcji z urządzeniami towarzyszącymi - do wartości obciążenia użytkowego. Obciążenia te powinny zostać obliczone jako obciążenia technologiczne z pozostawieniem pełnej wartości normowego obciążenia technologicznego do dyspozycji użytkownika.
- W projekcie należy zastosować rozwiązania i materiały zapewniające wysoki standard jakościowy oraz wieloletnią eksploatację instalacji i pomieszczeń bez konieczności dokonywania większych napraw i remontów.
- Zaprojektowane urządzenia powinny posiadać parametry zapewniające jak najwyższą jakość i możliwie najniższe koszty eksploatacji.
- Wykonawca zobowiązany jest do stosowania w rozwiązaniach projektowych wyrobów (materiałów i urządzeń) budowlanych dopuszczonych do obrotu i stosowania w budownictwie, oraz ze względu na lokalizację obiektu – najwyższej jakości materiałów budowlanych.
- Należy przyjąć standard pomieszczeń uwzględniający warunki wymienione w niniejszym Programie Użytkowym, przy szczególnym uwzględnieniu parametrów dopuszczających stosowanie danych materiałów bądź urządzeń odpowiednio zaprojektowanych warunkach użytkowania. Ostateczne ustalenie standardu wykończenia i wyposażenia pomieszczeń zostanie ustalone na etapie projektowania w ramach bezpośrednich uzgodnień z Zamawiającym.
- Obiekt, w zakresie dostępności pacjenta, należy dostosować do potrzeb osób niepełnosprawnych.
- W obiekcie, należy zastosować rozwiązania zapewniające uzyskanie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pożarowego. Projekt należy dostosować do wytycznych rzeczoznawcy do spraw zabezpieczeń pożarowych.
- Przy projektowaniu odpowiednich systemów bezpieczeństwa pożarowego należy zachować istniejącą centralę p-poż. znajdującą się w budynku Szpitala.
- Przy projektowaniu innych systemów należy wykonać stosowne przyłącza w przebudowywanym obiekcie – wg. potrzeb, natomiast na czas budowy zachować istniejące przyłącza, znajdującą się w budynku Szpitala, w celu zachowania ciągłości pracy Szpitala.
- W projekcie należy przewidzieć izolację akustyczną, p.poż. i inne wymagane przepisami, przegród budowlanych obiektów, jak i

poszczególnych pomieszczeń (w tym: technicznych, technologicznych i innych o różnych funkcjach i przeznaczeniach), w celu uzyskania wymaganych przepisami izolacyjności akustycznych, termicznych, p.poż. i innych.

- W projekcie należy przewidzieć izolację akustyczną przebudowywanych / rozbudowywanych pomieszczeń i urządzeń techniczno - technologicznych
- W miejscach gdzie pozwalają na to przepisy stosować sufity demontowalne, umożliwiające łatwy dostęp do instalacji i urządzeń (korytarze).

2.2. SZCZEGÓŁOWE WYMAGANIA UŻYTKOWE I MATERIAŁOWE

Szczegółowe wymagania w zakresie materiałów wykończeniowych poszczególnych pomieszczeń dotyczących: ścian, podłóg i sufitów należy podać w fazie: koncepcja pełnobrańowa i przekazać do akceptacji przez Inwestora

2.3. WYKAZ SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA DO ZAMONTOWANIA W POSZCZEGÓLNYCH POMIESZCZENIACH

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

WYKAZ SPRZĘTU TECHNICZNEGO, wymaganego - montowanego na etapie budowy, należy podać w fazie: koncepcja pełnobrańowa i przekazać do akceptacji przez Inwestora

- **Powyższe dotyczy:**
 - elementów oświetlenia wbudowanego – zg. z opisem części instalacji elektrycznych
 - elementów wyposażenia technicznego obiektu związanego z prowadzeniem i użytkowaniem wszystkich instalacji (w tym: centrale wentylacyjne, klimatyzacyjne i inn.)
 - elementów ochrony pożarowej (w tym: hydranty wbudowane)
 - elementów instalacji niskoprądowych (w tym: centrale pożarowe, monitoring, wyposażenie stolarki drzwiowej w niezbędne elementy instalacji i automatyki j.w. – kontrola dostępu, siłowniki, czujki ruchu itp) – zg. z opisem części instalacji niskoprądowych
 - i innych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania szpitala

Zamawiający wymaga doboru i podania wszystkich niezbędnych parametrów i cech użytkowych wyposażenia i wykończenia pomieszczeń w fazie koncepcji – do akceptacji przez Inwestora.

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

Wszystkie urządzenia i sprzęt wbudowany muszą być wykończony „na gotowo”.

W ramach wykonywanych prac Wykonawca musi przeszkolić obsługujący to wyposażenie personel, wytypowany przez szpital, i wydać mu imienne certyfikaty.

Wyposażenie to musi pochodzić od firm posiadających na terenie Polski autoryzowane przez producenta serwis prowadzące samodzielnie naprawy tych urządzeń. Do oferty należy załączyć dokument potwierdzający takie uprawnienia serwisu.

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

2.3.2. WYPOSAŻENIE TECHNOLOGICZNE NIE MONTOWANE NA ETAPIE BUDOWY

W ramach realizacji zadania nie przewiduje się dostawy sprzętu nie montowanego. Jednak w projektach należy uwzględnić możliwość jego późniejszego ustawienia i podłączenia do wymaganych instalacji.

2.4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE STOLARKI OKIENNEJ I DRZWIOWEJ

2.4.1. STOLARKA ZEWNĘTRZNA:

Niniejsza inwestycja nie obejmuje swoim zakresem termomodernizacji obiektu, w tym:

- docieplenie budynku
- wymiany stolarki okiennej zewnętrznej
- wymiany stolarki drzwiowej zewnętrznej
- wymiany instalacji c.o.

- która to jest objęta odrębną inwestycją i dokumentacją

2.4.2. STOLARKA WEWNĘTRZNA:

- **drzwi wewnętrzne –otwieralne do pomieszczeń pacjenckich**
 - jednoskrzydłowe o szerokości w świetle 100 cm
 - ze szkleniem w górnej części - szyba bezpieczna
 - ościeżnice alu malowane proszkowo farbą o wysokiej odporności na uszkodzenia mechaniczne
- **drzwi wewnętrzne – pozostałe**
 - pomieszczenia sanitarne, magazynowe – drzwi aluminiowe / inne, pełne lub przeszklone. Szyba – bezpieczna. Kolor do uzgodnienia z Zamawiającym
 - pozostałe pomieszczenia – biurowe, socjalne i inn.: drzwi aluminiowe – pełne. Kolor do uzgodnienia z zamawiającym
 - drzwi o odporności pożarowej – wyposażać w odpowiednie systemy, w dostosowaniu do przepisów i warunków p.poż. dla obiektu
 - ościeżnice stalowe / alu malowane proszkowo farbą o wysokiej odporności na uszkodzenia mechaniczne
 - z podłączeniem do systemu SSP / lub bez - zg. z wymogami ochrony p.poż.
 - o wymaganej odporności p.poż. / lub bez - zg. z wymogami ochrony p.poż

Drzwi j.w. muszą być dostosowane dla pomieszczeń szpitalnych, przystosowane do dezynfekcji, z atestem higieniczno-sanitarnym, wyposażone odpowiednio w zamki, samozamykacze, otwieranie automatyczne, lub drzwi o odporności – p.poż. oraz inne instalacje niskoprądowe – zg. z opisem instalacji niskoprądowych oraz rysunkami architektonicznymi.

- **okna wewnętrzne, przeszklenia stałe :**
 - Okna aluminiowe. Kolor do uzgodnienia z Zamawiającym.
 - Szyba – wymagane – jako szkło bezpieczne

2.5. WYMAGANIA DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO

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

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

2.6. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH BUDYNKU ORAZ PRZYŁĄCZY

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

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

2.6.1. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WODNO-KANALIZACYJNYCH

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 5.7.1. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.1. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI CENTRALNEGO OGRZEWANIA ORAZ CIEPŁEJ WODY

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 5.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.1. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI WENTYLACJI MECHANICZNEJ I KLIMATYZACJI

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 5.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.2. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH WEWNĘTRZNYCH I PRZYŁĄCZA ENERGETYCZNEGO

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 5.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

2.7.3. WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI NISKOPRĄDOWYCH

Instalacje j.w. należy dostosować do nowych rozwiązań funkcjonalno –użytkowych i obowiązujących przepisów oraz norm.

Wszystkie wymagania i wytyczne dotyczące instalacji j.w., zostały zawarte w punkcie 5.6. niniejszego opracowania – Koncepcja – Opis instalacji wewnętrznych.

3.0. WARUNKI WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH

3.1. WARUNKI WYKONANIA PRAC

Przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany z materiałów Wykonawcy.

W ramach przekazania placu budowy Zamawiający przekaze wykonawcy część terenu niezbędnego do wykonania zadania.

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

Zamawiający wskaże Wykonawcy punkt poboru wody i energii elektrycznej.

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

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

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

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

Kontroli będą podlegały w szczególności:

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

Zamawiający ustala następujące rodzaje odbiorów :

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

W zakresie nie ujętym niniejszym programem funkcjonalno-użytkowym oraz przywoływanych w jego treści aktach prawnych, roboty budowlane należy wykonywać

zgodnie ze sztuką budowlaną, warunkami technicznymi, Polskimi Normami, aprobatami technicznymi oraz instrukcjami montażu producentów materiałów i urządzeń.

3.2. ZASADY WYKONANIA I ORGANIAZACJA PRAC

Prace realizowane będą częściowo / z podziałem na etapy, w zakresie budowlanym i instalacyjnym, w prowadzącym działalność obiekcie – wymagane etapowanie prac w uzgodnieniu z Inwestorem.

Organizacja robót i placu budowy musi przewidzieć uwarunkowania dotyczące:

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

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

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

Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszelkie naruszenia praw i szkody wyrządzone Zamawiającemu, a także osobom trzecim poprzez wykonywanie inwestycji lub jej części.

Wykonawca będzie odpowiadać za wszelkie spowodowane przez jego działania uszkodzenia obiektu, terenu na którym realizowane są prace budowlane.

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

Wykluczone jest składowanie i magazynowanie materiałów łatwopalnych; materiały takie winny być wywożone na bieżąco. Wykonawca ma obowiązek przestrzegać przepisów ochrony przeciwpożarowej oraz utrzymywać sprawny sprzęt przeciwpożarowy, wymagany przez odpowiednie przepisy.

Materiały łatwopalne będą składowane w sposób zgodny z odpowiednimi przepisami i zabezpieczone przed dostępem osób trzecich. Wykonawca będzie odpowiedzialny za wszelkie straty spowodowane pożarem wywołanym jako rezultat realizacji robót albo przez jego personel.

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

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

Podczas realizacji robót Wykonawca będzie przestrzegać przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. W szczególności Wykonawca ma obowiązek zadbać, aby personel nie wykonywał pracy w warunkach niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia oraz nie spełniających odpowiednich wymagań sanitarnych. Wykonawca zapewni i będzie utrzymywał wszelkie urządzenia zabezpieczające, socjalne oraz sprzęt i odpowiednią

odzież dla ochrony życia i zdrowia osób zatrudnionych na budowie oraz dla zapewnienia bezpieczeństwa publicznego.

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

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

Wykonawca ma obowiązek znać i stosować w czasie prowadzenia robót wszelkie przepisy dotyczące ochrony środowiska naturalnego.

3.3. OGÓLNE ZASADY WYKONANIA ROBÓT

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

Decyzje Inwestora dotyczące akceptacji lub odrzucenia materiałów i elementów robót, będą oparte na wymaganiach sformułowanych w umowie, dokumentacji, a także w normach i wytycznych. Przy podejmowaniu decyzji Inwestor uwzględni wyniki badań materiałów i robót, rozrzuty normalnie występujące przy produkcji i przy badaniach materiałów, doświadczenia z przeszłości, wyniki badań naukowych oraz inne czynniki wpływające na rozwiązania kwestii j.w..

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

Skutki finansowe z tego tytułu ponosi Wykonawca.

3.4. WARUNKI NADZORU ZE STRONY INWESTORA

Inwestor przewiduje bieżące kontrole wykonywanych robót budowlanych.

Kontroli Zamawiającego będą w szczególności poddane:

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

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

CZĘŚĆ INFORMACYJNA

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

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. -Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 poz. 1333, 2127, 2320, z 2021r. poz. 11, 234, 282, 784 z późn. zm.)
- Projekt wykonawczy należy opracować zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno - użytkowego,
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U z 2003r. Nr 120, poz. 1126)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie wzorów wniosku o pozwolenie na budowę, oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane i decyzji o pozwoleniu na budowę (Dz. U z 2003r. Nr 120, poz. 1127 z późn. zm.)
- Zarządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa w sprawie metod i podstaw kosztorysowania obiektów i robót budowlanych (M.P. z 1996r. Nr 48, poz. 461)
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa w sprawie rodzajów i zakresu opracowań geodezyjno-kartograficznych oraz czynności geodezyjnych obowiązujących w budownictwie (Dz. U. z 1995r. Nr 25, poz. 133)
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 września 1998r. w sprawie ustalenia geotechnicznych warunków posadowienia obiektów budowlanych (Dz. U. z 1998r. Nr 126, poz. 839, Dz. U. z 1999r. Nr 74, poz. 836,)
- Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 02 marca 1999r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie (Dz. U. z 1999r. Nr 43, poz. 430,)
- Ustawa z dnia 29 lutego 2004 r. – Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2004 Nr 19 poz.177)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004 r. w sprawie określania metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczenia planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych, określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U z 2004r. Nr 130, poz. 1389).

- Rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 26 września 2000 r. w sprawie kosztorysowych norm nakładów rzeczowych, cen jednostkowych robót budowlanych oraz cen czynników produkcji dla potrzeb sporządzania kosztorysu inwestorskiego (Dz. U z dnia 20 grudnia 2000r. Nr 114, poz. 1195, Dz. U. Nr 3/2001, poz. 22).
- Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. – o gospodarce nieruchomościami (Dz. U z 1997r. Nr 115 z późn. zmianami)
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U z 2001r. Nr 62 poz. 627 z późn. zmianami)
- Ustawa z dnia 04 lutego 1994 r. – Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U z 1994r. Nr 27 poz. 96, (Dz. U z 2001r. Nr 110 poz. 1190 z późn. zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać projekty prac geologicznych (Dz. U z 2001r. Nr 153 poz. 1777),
- Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać dokumentacje hydrogeologiczne i geologiczno-inżynierskie (Dz. U z 2001r. Nr 153 poz. 1779),
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 września 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków zarządzania ruchem na drogach oraz wykonywania nadzoru nad tym zarządzaniem (Dz. U z 2003r. Nr 177, poz. 1729).
- Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. – o wyrobach budowlanych (Dz. U z 2004r. Nr 92 poz. 881,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dziennik Ustaw z 29.03.2019 r.- poz. 595)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dziennik Ustaw Nr 112 z 2013 r. poz. 654 z późn. Zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006r w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dziennik Ustaw z 2006 r. Nr 180 poz. 1325)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 2 grudnia 2002 r. w sprawie określenia polskich jednostek organizacyjnych upoważnionych do wydawania europejskich aprobat technicznych, zakresu i formy aprobat oraz trybu ich udzielania , uchylania lub zmiany (Dz. U z 2002r. Nr 209, poz. 1780).

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 5 sierpnia 1998r. w sprawie aprobat i kryteriów technicznych oraz jednostkowego stosowania wyrobów budowlanych (Dz. U. z 1998r. Nr 107, poz. 679,)
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. – o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U z 1991 r. Nr 81 poz. 351),
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów(Dz. U. Nr 109, poz. 719,)
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 1998r. w sprawie systemów oceny zgodności, wzoru deklaracji zgodności oraz sposobu znakowania wyrobów budowlanych dopuszczanych do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie (Dz. U. z 1998r. Nr 113, poz. 728,)
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U z 2001 r. Nr 62 poz. 627),
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – o odpadach (Dz. U z 2001 r. Nr 62 poz. 628),
- Rozporządzenie MSWiA z dn.07-06-2010r. DzU Nr 109 poz. 719 "W sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów"
- PKN-CEN/TS 54-14 : 2006 "Systemy sygnalizacji pożarowej. Część 14: Wytyczne projektowania, instalowania, odbioru, eksploatacji i konserwacji."
- Wykaz przepisów i norm związanych bezpośrednio i pośrednio z projektem
- Dz. U. 1993 nr .96,poz. 437 .Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 1 października 1993 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy eksploatacji, remontowych i konserwacji sieci kanalizacyjnych.
- Dz. U. 1996 nr 62 poz. 287 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie rodzajów prac wymagających szczególnej sprawności psychofizycznej.
- Dz. U. 1997 nr 109 poz. 704 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Dz. U. 1998 nr 148 poz. 973 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.
- Dz. U. 2000 nr 26 poz. 313 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych.

- Dz. U. 2002 nr 75 poz. 690 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.
- Dz. U. 2002 nr 166 poz. 1360 Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności.
- Dz. U. 2002 nr 217 poz. 1833 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
- Dz. U. 2003 nr 169 poz. 1650 Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Dz. U. 2003 nr 178 poz. 1745 Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie użytkowania maszyn przez pracowników podczas pracy.
- Dz. U. 2005 nr 11 poz. 86 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 2004 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych.
- Dz. U. 2005 nr 75 poz. 664 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 22 kwietnia 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego.
- Dz. U. 2005 nr 212 poz. 1769 Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 10 października 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
- Dz. U. 2007 nr 61 poz. 417 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
- Dz. U. 2010 nr 72 poz. 466 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.
- Dz. U. 2008 nr 223 poz. 1460 Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy
- Dz. U. 2010 nr 213 poz. 1397 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

- Dz. U. 2010 nr 257 poz. 1723 Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- Dz. U. 2011 nr 33 poz. 166 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy
- Dz. U. 2011 nr 151 poz. 896 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
- Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- Dz. U. 2012 poz. 742 Ustawa z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw
- Dz. U. 2013 nr 0 poz. 514 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013 r. w sprawie Systemu Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia
- Dz. U. 2013 poz. 907 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 28 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo zamówień publicznych.
- Dz. U. 2013 nr 0 poz. 696 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- Dz. U. 2013 poz. 896 Ustawa z dnia 12 lipca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz ustawy o związkach zawodowych.
- **PN-IEC 60364-1:2000**

Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Zakres, przedmiot i wymagania podstawowe.

- **PN-EN 12464-1:2003 (U).**

Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy. Część 1: Miejsca pracy we zewnątrzach.

- **PN-84/E-02033**

Oświetlenie wewnątrz światłem elektrycznym.

- **PN-71/B-02380**

Oświetlenie wewnątrz światłem dziennym. Warunki ogólne.

- **PN-90/E-01005**

Technika Świetlna. Terminologia

- **PN-N-18002:2000**

Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego.

- **PN-92/N-01255**

Barwy bezpieczeństwa i znaki bezpieczeństwa.

- **PN-92/N-01256/01**

Znaki bezpieczeństwa. Ochrona przeciwpożarowa.

- **PN-92/N-01256/02**

Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja.

- **PN-92/N-01256/03**

Znaki bezpieczeństwa. Ochrona i higiena pracy.

- **PN-P-84525: 1998**

Odzież robocza. Obuwie robocze.

- **PN-EN-340: 2004(U)**

Odzież ochronna. Wymagania ogólne.

- **PN-88/E-08501**

Znaki bezpieczeństwa. Urządzenia elektryczne.

- **PN-EN ISO 14644-1**

Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 1: Klasyfikacja czystości powietrza

- **PN-EN ISO 14644-2**

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

- **PN-EN ISO 14644-3**

Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 3: Metody badań

- **PN-EN ISO 14644-4**

Pomieszczenia czyste i związane z nimi środowiska kontrolowane. Część 4: Projekt, konstrukcja i uruchomienie

- **PN-78/B-03421**

Wentylacja i klimatyzacja. Parametry obliczeniowe powietrza wewnętrznego w pomieszczeniach przeznaczonych do stałego przebywania ludzi

- **PN-83/B-03430**

Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej. Wymagania - wraz ze zmianami

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

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

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

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

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

- zestaw norm „Okablowanie informatyczne na terenie użytkownika. Podstawowy dostęp do sieci ISDN” PN-EN 50098-1
- BN-88/8994-19 Telekomunikacyjne sieci wewnętrzzakładowe przewodowe. Linie kablowe. Ogólne wymagania i badania.
- PN-T-06800 Sygnały: Wizyjny i foniczny
- PN-IEC 574-2 Urządzenia i systemy audiowizualne, wizyjne i telewizyjne
- zestaw norm PN-EN 50132 Systemy alarmowe. Systemy dozoru CCTV stosowane w zabezpieczeniach
- właściwe normy krajowe dotyczące instalacji elektrycznych
- właściwe normy branżowe i zalecenia dotyczące instalacji teletechnicznych

2.0. OŚWIADCZENIE ZAMAWIAJĄCEGO STWIERDZAJĄCE JEGO PRAWO DO DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ NA CELE BUDOWLANE – W ZASOBACH INWESTORA

3.0. KOPIA MAPY z ZASOBÓW GEODEZYJNYCH

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

Wypis i wyrys z opracowania pt: MIEJSCOWY PLAN ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO Śródmieścia Bytomia pod nazwą „Plan Rewitalizacji i Rozwoju Śródmieścia (ReRoŚ)”.

5.0. PROJEKT KONCEPCJI

5.1. CZĘŚĆ RYSUNKOWA

PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU :

00/A SYTUACJA

01/A LOKALIZACJA

STAN ISTNIEJĄCY:

02/A RZUT II KONDYGNACJI –PARTER–STAN ISTNIEJĄCY 1:100

03/A RZUT IV KONDYGNACJI – 2 PIĘTRO – STAN ISTNIEJĄCY 1:100

04/A RZUT V KONDYGNACJI – 3 PIĘTRO – STAN ISTNIEJĄCY 1:100

05/A RZUT VI KONDYGNACJI – 4 PIĘTRO – STAN ISTNIEJĄCY 1:100

06/A PRZEKRÓJ A-A – SCHEMAT – STAN ISTNIEJĄCY 1:100

PROJEKT ARCH.-BUD.:

07/A RZUT II KONDYGNACJI –PARTER– PROJEKT 1:100

08/A RZUT IV KONDYGNACJI – 2 PIĘTRO - PROJEKT 1:100

09/A RZUT V KONDYGNACJI –3 PIĘTRO – PROJEKT 1:100

010/A RZUT VI KONDYGNACJI –4 PIĘTRO –PROJEKT 1:100

DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA STANU ISTNIEJĄCEGO

DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA STANU ISTNIEJĄCEGO

5.2. AUTORZY KONCEPCJI:

mgr inż. arch. Hanna Kramarczyk-Leśniak

5.3. UPRAWNIENIA PROJEKTOWE

5.4. OPIS CZĘŚCI ARCHITEKTONICZNEJ

Przedmiotem niniejszej dokumentacji jest wykonanie programu funkcjonalno-użytkowego wraz ze schematem koncepcyjnym funkcjonalno-przestrzennym i wskaźnikowymi kosztami inwestycji dla przedsięwzięcia pn:

„Modernizacja oddziału pediatrii, w ograniczonym zakresie, w celu dostosowania oddziału do wymagań obowiązujących przepisów oraz programu inwestorskiego, w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu, przy ul. St. Batorego 15”

Modernizacja, polegająca na przebudowie i remoncie, zostanie podzielona na etapy zadaniowe w ramach dwóch lub więcej inwestycji j.w. oraz będzie polegała na:

ETAP NR 1

- Wykonaniu (wydzieleniu) punktu przyjęcia pacjenta na oddział pediatrii – na parterze (II kondygnacja)
- Przebudowy 3-ch kondygnacji , w tym:
 - 3-go piętra (V kondygnacji)
 - 4-go piętra (VI kondygnacji)
 - oraz części 2-go piętra (IV kondygnacji)

w celu dostosowania do obowiązujących przepisów , w tym:

- Wydzielenia pokoi pacjentów od korytarzy –
ścianami pełnymi wraz z nowymi drzwiami – częściowo przeszklonymi
- Wykonania węzłów sanitarnych (łazienek) w pokojach pacjentów oraz ogólnodostępnych, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych
- Wykonania nowych pionów kanalizacji sanitarnej w całym budynku (ok. 10 pionów o dł. ok. 22 mb / każdy)
- Wykonania nowych podłączeń instalacji wodnej w zakresie kondygnacji j..w.
- Wykonania nowej instalacji elektrycznej w zakresie kondygnacji j.w. z zastosowaniem oświetlenia energooszczędnego oraz ew. instalacji fotowoltaicznej dla potrzeb O/ Pediatrii
- Wykonaniu (przełożeniu) hydrantów – zg. z obowiązującymi przepisami

ETAP NR 2 (lub więcej)

- Modernizacji, polegającej na przebudowie i remoncie istniejącego oddziału pediatrii, zlokalizowanego na 2-ch kondygnacjach oraz częściowo 3-ej kondygnacji, w celu dostosowania do obowiązujących przepisów, w tym:

- wydzielenie dodatkowych pomieszczeń, w celu spełnienia obowiązujących przepisów
- wykonanie zakresu budowlano-instalacyjnego w celu spełnienia obowiązujących przepisów

5.4.1. ETAPY INWESTYCJI

W ZWIĄZKU Z FAKTEM, IŻ SZPITAL MUSI PRACOWAĆ W TRYBIE CIĄGŁYM ORAZ ŻE MOŻLIWE SĄ TYLKO CZASOWE WYŁACZENIA, TO W UZGODNIENIU Z DYREKCJĄ SZPITALA, NALEŻY ZAŁOŻYĆ IŻ:

HARMONOGRAM INWESTYCYJNY WINIEN UWZGLĘDNIAC POWYŻSZE I W ZWIĄZKU Z TYM, NALEŻY WYSZCZEGÓLNIĆ MINIMUM 2 ETAPY BUDOWY – ZADANIA (ZG. Z ZAŁ. RYSUNKOWYM), CO BEZWZGLĘDNI NALEŻY ZAŁOŻYĆ JUŻ NA ETAPIE PROJEKTU BUDOWLANEGO)

POWYŻSZE POZWOLI NA MINIMALIZACJĘ OGRANICZENIA CZASU PRACY SZPITALA.

NATOMIAST W ZAKRESIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH WEWNĘTRZNYCH, WYKOŃCZENIOWYCH I WYPOSAŻENIOWYCH, NALEŻY ZAŁOŻYĆ ETAPOWANIE INWESTYCJI – ZGODNIE Z ODRĘBNYMI USTALENIAMI Z INWESTOREM, NA ETAPIE KONCEPCJI

HARMONOGRAM ETAPOWANIA ROBÓT NALEŻY BEZWZGLĘDNI DOŁĄCZYĆ DO OFERTY.

5.4.2. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY PROJEKTOWANEGO OBIEKTU

Inwestycja dotyczy modernizacji oddziału pediatrii, w ograniczonym zakresie, wraz z podziałem na etapy realizacyjne w Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu, przy ul. St. Batorego 15, w celu poprawy warunków medycznych i logistycznych pacjentów oraz dostosowania istniejących obiektów (oddziałów) szpitalnych do obowiązujących przepisów budowlanych, medycznych i inn., jak również do założeń Inwestora, **która powstanie poprzez:**

- przebudowę fragmentu istniejącego obiektu, zlokalizowanego na 4-ch kondygnacjach: II, IV, V i VI, w tym:
- wykonanie (wydzielenie) punktu przyjęcia pacjenta na oddział pediatrii – na parterze (II kondygnacja)
- przebudowa 3-ch kondygnacji , w tym:
 - 3-go piętra (V kondygnacji)
 - 4-go piętra (VI kondygnacji)
 - oraz części 2-go piętra (IV kondygnacji)

w celu dostosowania do obowiązujących przepisów , w tym:

- Wydzielenia pokoi pacjentów od korytarzy – ścianami pełnymi wraz z nowymi drzwiami – częściowo przeszklonymi

- Wykonania węzłów sanitarnych (łazienek) w pokojach pacjentów oraz ogólnodostępnych, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych
- Wykonania nowych pionów kanalizacji sanitarnej w całym budynku
- Wykonania nowych podłączeń instalacji wodnej w zakresie kondygnacji j.w.
- Wykonania nowej instalacji elektrycznej w zakresie kondygnacji j.w. z zastosowaniem oświetlenia energooszczędnego oraz ew. instalacji fotowoltaicznej dla potrzeb O/ Pediatrii
- Wykonaniu (przełożeniu) hydrantów – zg. z obowiązującymi przepisami
- Modernizacja, polegająca na przebudowie i remoncie istniejącego oddziału pediatrii, zlokalizowanego na 2-ch kondygnacjach oraz częściowo 3-ej kondygnacji, w celu dostosowania do obowiązujących przepisów, w tym:
 - wydzielenie dodatkowych pomieszczeń, w celu spełnienia obowiązujących przepisów.
 - wykonanie zakresu budowlano-instalacyjnego w celu spełnienia obowiązujących przepisów

Układ funkcjonalny istniejący został przedstawiony na rysunkach koncepcyjnych

Projekt przebudowy j.w., powstał na bazie założeń Inwestorskich oraz obejmuje wszystkie roboty budowlano-instalacyjne w zakresie j.w.

5.4.3. UKŁAD FUNKCJONALNY ISTNIEJĄCY

Układ funkcjonalny istniejącej obiektów przebudowywanych został przedstawiony na rysunkach koncepcyjnych.

5.4.4. UKŁAD FUNKCJONALNY PROJEKTOWANY

Układ funkcjonalny projektowany został wykonany zgodnie z założeniami Inwestorskimi.

5.4.5. ELEMENTY PRZEBUDOWYWANE

Przebudowie podlegają nstp. elementy / obiekty:

- przebudowa 4-ch kondygnacji , w tym:
 - parteru (II-ej kondygnacji)
 - 3-go piętra (V kondygnacji)
 - 4-go piętra (VI kondygnacji)
 - oraz części 2-go piętra (IV kondygnacji)

w celu dostosowania do obowiązujących przepisów , w tym:

- Wydzielenia pokoi pacjentów od korytarzy – ścianami pełnymi wraz z nowymi drzwiami – częściowo przeszklonymi
- Wykonania węzłów sanitarnych (łazienek) w pokojach pacjentów oraz ogólnodostępnych, z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych
- Wykonania nowych pionów kanalizacji sanitarnej w całym budynku
- Wykonania nowych podłączeń instalacji wodnej w zakresie kondygnacji j..w.
- Wykonania nowej instalacji elektrycznej w zakresie kondygnacji j.w. z zastosowaniem oświetlenia energooszczędnego oraz ew. instalacji fotowoltaicznej dla potrzeb O/ Pediatrii
- Wykonania (przełożenia) hydrantów – zg. z obowiązującymi przepisami
- przebudowa istniejącego oddziału pediatrii, zlokalizowanego na 3-ch kondygnacjach oraz częściowo 4-ej kondygnacji, w celu dostosowania do obowiązujących przepisów, w tym:
 - wydzielenie dodatkowych pomieszczeń, w celu spełnienia obowiązujących przepisów.
 - wykonanie zakresu budowlano-instalacyjnego w celu spełnienia obowiązujących przepisów

Układ projektowany został przedstawiony na załączonych rysunkach Koncepcji.

5.4.6. UKŁAD FUNKCJONALNY OBIEKTU SZPITALNEGO, Z PODZIAŁEM NA ZADANIA

Układ funkcjonalny projektowany został wykonany zgodnie z założeniami Inwestorskimi.

ETAP NR 1

• KONDYGNACJA II - PARTER

- HOLL WEJŚCIOWY - WYDZIELENIE PUNKTU PRZYJĘCIA PACJENTA NA O. PEDIATRII
 - WYMIANA PIONÓW KANALIZACYJNYCH W CAŁYM BUDYNKU
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - ŚCIANA WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJACYMI PRZEPISAMI
- PB= ok. 95 m2

• KONDYGNACJA IV 2 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYDZIELENIE ŚCIAN WEWN. POMIĘDZY KORYTARZEM A POKOJAMI – ŚCIANĄ PEŁNĄ + DRZWI CZĘŚCIOWO PRZESZKLONE
 - WYKONANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH DLA POKOI PACJENCKICH
 - WYKONANIE ŚCIANY WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ.
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - WYMIANA INSTALACJI WOD.-KAN NA KONDYGNACJI
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJACYMI PRZEPISAMI
- PB= ok. 400 m²
- LICZBA PACJENTÓW LICZBA PACJENTÓW : 6

• KONDYGNACJA V 3 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYDZIELENIE ŚCIAN WEWN. POMIĘDZY KORYTARZEM A POKOJAMI – ŚCIANĄ PEŁNĄ + DRZWI CZĘŚCIOWO PRZESZKLONE
 - WYKONANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH DLA POKOI PACJENCKICH
 - WYKONANIE ŚCIANY WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ.
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - WYMIANA INSTALACJI WOD.-KAN NA KONDYGNACJI
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJACYMI PRZEPISAMI
- PB= ok. 800 m²
- LICZBA PACJENTÓW : 20, W TYM:
 - DZIECI STARSZE : 11
 - DZIECI MŁODSZE: 9

• KONDYGNACJA VI 4 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYDZIELENIE ŚCIAN WEWN. POMIĘDZY KORYTARZEM A POKOJAMI – ŚCIANĄ PEŁNĄ + DRZWI CZĘŚCIOWO PRZESZKLONE
 - WYKONANIE WĘZŁÓW SANITARNYCH DLA POKOI PACJENCKICH
 - WYKONANIE ŚCIANY WYDZIELENIA POŻAROWEGO OD KLATEK EWAKUACYJNYCH + DRZWI P.POŻ.
 - WYMIANA INSTALACJI ELEKTRYCZNYCH NA KONDYGNACJI
 - WYMIANA INSTALACJI WOD.-KAN NA KONDYGNACJI
 - WYKONANIE (PRZEŁOŻENIE) HYDRANTÓW – ZG. Z OBOWIĄZUJACYMI PRZEPISAMI
- PB= ok. 805 m²
- LICZBA PACJENTÓW : 22, W TYM:
 - O. PEDIATRII : 13
 - PODODDZIAŁ BIEGUNKOWY: 9

W tym: 1 sala 3-osobowa ze wzmożonym nadzorem pielęgniarskim

ETAP NR 2

• KONDYGNACJA IV 2 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYKONANIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH W CELU DOSTOSOWANIA OBIEKTU DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ZG. Z ZAŁ. RYS.
- PB= ok. 400 m²

• KONDYGNACJA V 3 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYKONANIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH W CELU DOSTOSOWANIA OBIEKTU DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ZG. Z ZAŁ. RYS.
- PB= 2ok. 800 m²

• KONDYGNACJA VI 4 PIĘTRO

- ODDZIAŁ PEDIATRII
 - WYKONANIE ROBÓT BUDOWLANYCH I INSTALACYJNYCH W CELU DOSTOSOWANIA OBIEKTU DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ZG. Z ZAŁ. RYS.
- PB= ok. 805 m²

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

5.4.7. ZESTAWIENIE POWIERZCHNI PROJEKTOWANYCH

RAZEM powierzchnia netto - około	1 900,00 m²
RAZEM powierzchnia brutto- około	2 100,00 m²

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

RAZEM LICZBA PACJENTÓW (ŁÓŻEK)

48

5.5. ROBOTY BUDOWLANE

Do głównych robót budowlanych, zaliczyć należy:

- Roboty rozbiórkowe, wyburzeniowe i demontażowe istniejących elementów budowlanych – ściany działowe, otwory w ścianach konstrukcyjnych
- Wymiana pionów kanalizacyjnych w całym obiekcie
- Wyminana instalacji wod.-kan, w przebudowywanym zakresie
- Wymiana instalacji elektrycznej w przebudowywanym zakresie

- Przebudowa istniejącego budynku we fragmencie

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

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

5.5.1. ROBOTY WYKOŃCZENIOWE

ŚCIANY WEWNĘTRZNE

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

Nowoprojektowane ściany wewnętrzne, należy wykonać jako:

- ściany ceramiczne 12 cm, 19 cm, na zaprawie cementowej, lub
- z bloczków betonowych na zaprawie systemowej,
- systemowe ALU / PCV.
- Lub jako ściany z płyt GK - należy wykonywać zgodnie z obranym systemem, na konstrukcji z profili stalowych: 5cm. lub 10 cm. – zgodnie z projektem. W miejscach osadzania sprzętu sanitarnego, należy wykonać konstrukcje wsporcze pod urządzenia – zg. z systemem.
- Lub jako ściany z płyt GKF o wymaganej odporności p.poż. lub / i akustyczne - należy wykonywać zgodnie z obranym systemem, na konstrukcji z profili stalowych: 5cm. lub 10 cm. – zgodnie z projektem.

W zakresie przebudowy segmentu istniejącego - istniejące tynki naścienne i nasufitowe należy skuć oraz, po uzupełnieniu ewentualnych ubytków, należy zabezpieczyć środkiem grzybobójczym oraz bakteriobójczym.

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

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

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

- **Ściany murowane – nowoprojektowane**
 - Wykonać gładzie gipsowe – zgodnie z systemem i zasadami sztuki budowlanej
 - W bruzdach wykonać ew. instalacje – zgodnie z projektami wykonawczymi poszczególnych branż
 - Wykonać ewentualne inne zabezpieczenia i izolacje – zg z projektem wykonawczym architektonicznym i konstrukcyjnym,

a następnie:

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

lub

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

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

Wszystkie narożniki pionowe, należy wykonać jako zaokrąglone.

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

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

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

Dylatacje pionowe ściennie – należy każdorazowo wykończyć – zgodnie z obranym systemem – w kolorze – jak ściana.

Ścianę główną w segmencie wejściowym – należy wykonać w systemie „ściany aktywnej” wykończonej warstwą strukturalną (płyty kamienne, gressowe lub inne z fakturą trójwymiarową) w odcieniach szarości.

SUFITY

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

- Zaprojektowano sufity szczelne, podwieszane na konstrukcji stalowej systemowej: elementy stalowe – z konstrukcją chowaną – zg. z obranym systemem
- Zaprojektowano sufity szczelne, podwieszane na konstrukcji stalowej systemowej: z płyt GKF – z konstrukcją chowaną (z płyt wodoodpornych GKBI), malowane farbą lateksową, nawierzchniową, lekki połysk, zmywalną,

bakteriostatyczną, z dopuszczeniem do stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia.

- w pomieszczeniach o dużym natężeniu ruchu – hollach, korytarzach, należy zastosować sufity akustyczne z podziałem j.w.
- W pozostałych pomieszczeniach, gdzie nie ma konieczności montażu sufitu powieszonego szczelnego – zastosowano sufit podwieszony kasetonowy na profilach i zawiesiach stalowych – zg. z systemem, w kolorze białym.,– zg. z rysunkami architektonicznymi.
- W pomieszczeniach technicznych, w których nie zastosowano ze względów funkcjonalnych oraz obowiązujących wymogów – sufitów podwieszonych, należy wykonać warstwy wykończeniowe – wg. obranego systemu, oraz pomalować farbą – wg. systemu , w kolorze białym.

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

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

PODŁOGI

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

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

Podłoga w pomieszczeniach komunikacyjnych oraz ogólnych należy wykonać jako podłoga:

- Z naturalnego kamienia – granitu lub o wzorze j.w. o wymiarach min. 60 x 60 cm, grubości min. 0,8 cm.
- Antypoślizgowość R 10
- Piąta klasa ścieralności
- Odporność na plamienie

lub – z wykładziny kauczukowej, o następujących parametrach:

Wykładzina kauczukowa

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

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

Właściwości techniczne:

- grubość 2 mm

- jednowarstwowa, homogeniczna, jednakowy materiał na całej grubości
- równa, gładka, nieustrukturyzowana powierzchnia
- reakcja na ogień (klejona na podłożu mineralnym) Bfls1 wg normy EN 13 501-1
- odporna na przypalanie papierosem wg normy EN 1399
- twardość co najmniej 92 Shore A wg normy ISO 7619
- wgniecenia cząstkowe 0,05 mm wg normy EN ISO 24 343
- odporność na ścieranie przy obciążeniu 150 mm³ wg normy ISO 4649, procedura A
- antypoślizgowość R9 wg normy DIN 51 130
- tłumienność krokowa 6 dB wg normy ISO 10 140-3
- gazy karbonizacyjne nietoksyczne

Cokoły wys. 15cm Ze szczególną starannością należy wykonywać połączenia płaszczyzny cokołu z płaszczyzną ściany. Niezależnie od materiału wykończeniowego – zawsze obydwie płaszczyzny muszą być ze sobą zlicowane.

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

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

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

Posadzki w pomieszczeniach technicznych – wg rysunku architektonicznego.

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

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

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

5.5.2. ELEMENTY WYKOŃCZENIOWE

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

- narożniki - taśmami narożnymi pcv / alu do wys. 150cm;

- ściany - taśmami ochronnymi pcv o różnych szerokościach, na wysokości dostosowanej do wykorzystywanych środków transportu oraz ruchu pacjentów.
- oraz wykonać pochwyty naścienne – zg. z obranym systemem
- balustrady schodowe: na normatywną wysokość wykonać w konstrukcji ze stali nierdzewnej, mat, z wypełnieniem ze szkła przeziernego, bezpiecznego.
- balustrady naścienne: na normatywną wysokość wykonać w konstrukcji ze stali nierdzewnej, mat,

5.5.3. STOLARKA OKIENNA

OKNA WEWNĘTRZNE

Przeszklenia wewnętrzne wykonać zgodnie z projektem architektonicznym, z szyby bezpiecznej oraz zgodnie z obranym systemem.

OKNA WEWNĘTRZNE, PRZESZKLENIA STAŁE :

- Okna aluminiowe. Kolor do uzgodnienia z Zamawiającym.
- Szyba – wymagane – jako szkło bezpieczne

5.5.4. STOLARKA DRZWIOWA

STOLARKA WEWNĘTRZNA:

DRZWI WEWNĘTRZNE – WEJŚCIOWE – OTWIERALNE

- jednoskrzydłowe
- ze szkleniem na całej powierzchni drzwi - szyba bezpieczna
- ościeżnice stalowe / alu malowane proszkowo farbą o wysokiej odporności na uszkodzenia mechaniczne
- z podłączeniem do systemu SSP
- o wymaganej odporności p.poż.

DRZWI WEWNĘTRZNE – POZOSTAŁE

- pomieszczenia sanitarne, pokoje pacjenckie – drzwi aluminiowe / stalowe pełne lub przeszklone. Szyba – bezpieczna. Kolor do uzgodnienia z Zamawiającym
- pozostałe pomieszczenia – biurowe, socjalne i inn.: drzwi aluminiowe – pełne. Kolor do uzgodnienia z zamawiającym
- drzwi o odporności pożarowej – wyposażać w odpowiednie systemy, w dostosowaniu do przepisów i warunków p.poż. dla obiektu
- ościeżnice stalowe / alu malowane proszkowo farbą o wysokiej odporności na uszkodzenia mechaniczne
- z podłączeniem do systemu SSP / lub bez - zg. z wymogami ochrony p.poż.
- o wymaganej odporności p.poż.
- gładkie, zmywalne, przystosowane do dezynfekcji, szczelne, z uszczelkami i odbojnikami – zgodnie z systemem.

Drzwi j.w. muszą być dostosowane dla pomieszczeń szpitalnych, przystosowane do dezynfekcji, z atestem higieniczno-sanitarnym, wyposażone odpowiednio w zamki, samozamykacze, otwieranie automatyczne, lub drzwi o odporności – p.poż. oraz inne instalacje niskoprądowe – zg. z opisem instalacji słaboprądowych oraz rysunkami architektonicznymi.

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

5.5.5. BIAŁY MONTAŻ

W pomieszczeniach sanitarno-higienicznych dla pracowników, w pom socjalnych i ogólnych należy zamontować urządzenia sanitarne w kolorze białym. Zawory czerpalne kulowe chromoniklowane, szpitalne.

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

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

5.5.6. URZĄDZENIA ŁAZIENKOWE

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

- dozowniki na mydło
- dozowniki płynów dezynfekcyjnych
- dozowniki na papier toaletowy
- dozowniki na ręczniki papierowe
- pojemniki na zużyte ręczniki – kosz z wkładem jednorazowym

5.5.7. WYPOSAŻENIE DODATKOWE

Projekt obejmuje także wyposażenie całego obiektu, jak również poszczególnych pomieszczeń w wyposażenie techniczne i technologiczne poszczególnych pomieszczeń–zg. z rysunkiem architektonicznym aranżacyjnym. Ponadto należy uwzględnić wyposażenie w zlewy stalowe, blaty robocze, stoły, odpowiednie meble, a także dodatkowe urządzenia, wyszczególnione na rysunkach architektonicznych niniejszej dokumentacji, a niezbędne dla funkcjonowania placówki służby zdrowia.

Zestaw mebli i urządzeń technologicznych, zawiera szczegółowo projekt aranżacji, a w tym wyposażenie:

- Technologiczne
- Pomieszczenia socjalne
- Pomieszczenia biurowe
- Pomieszczenia techniczne

Wyposażenie techniczne wz:

- Instalacji elektrycznych
- Instalacji niskopradowych
- Instalacji sanitarnych

5.6. OPIS CZĘŚCI BUDOWLANO –KONSTRUKCYJNEJ

OPIS TECHNICZNY ROZWIĄZAŃ KONSTRUKCYJNYCH REMONT I PRZEBUDOWA ISTNIEJĄCYCH SEGMENTÓW

Zasadniczo obciążenia stropów nie ulegną zmianie i nie będą wymagały wzmocnienia. Pomimo to, na etapie opracowywania projektu budowlanego należy sprawdzić konstrukcję i nośność stropów w poszczególnych segmentach uwzględniając w szczególności: zmianę lokalizacji ścianek działowych, dodatkowe obciążenia od ciężkich urządzeń, dodatkowe obciążenia od magazynów, możliwość podwieszenia urządzeń od spodu stropu. W przypadku konieczności wzmocnienia stropu należy zaprojektować stosowne lokalne wzmocnienie. Ze względu na ograniczony dostęp na etapie projektowania i wykonywania robót dopuszcza się projektowanie aktywne w trakcie budowy.

Dla nowych i poszerzanych otworów w istniejących ścianach nośnych należy przewidzieć wykonanie nadproży stalowych. Należy przeanalizować konieczność wzmocnienia filarów powstałych po wykonaniu nowych i poszerzanych otworów.

Dla otworów w istniejących i projektowanych ścianach działowych należy przewidzieć wykonanie systemowych nadproży drzwiowych zgodnie z technologią wykonania ścian działowych.

Obciążenie istniejących fundamentów nie ulegnie zmianie. Można zrezygnować z badania stanu podłoża gruntowego pod istniejącym budynkiem, jeżeli w trakcie oględzin budynku nie zostaną stwierdzone żadne uszkodzenia potencjalnie spowodowane przemieszczeniami fundamentów.

Zabezpieczenie przeciwpożarowe elementów konstrukcyjnych wykonać według zaleceń podanych w części architektonicznej opracowania, zgodnie z uzgodnieniami z rzeczoznawcą ds. przeciwpożarowych.

MATERIAŁY KONSTRUKCYJNE

Beton konstrukcyjny klasy C30/37 (B37)
 Beton podkładowy klasy C10/15 (B15)
 Stal zbrojeniowa gładka klasy A-I gatunku St3S
 Stal zbrojeniowa żebrowana klasy A-IIN gatunku B500SP epstal.
 Stal profilowa walcowana gatunku St3SY
 Śruby i łączniki systemowe
 Dybellistwy (np systemu Halfen)
 Bloczki betonowe z betonu B20
 Pustaki ceramiczne kl. 15MPa
 Zaprawa cementowo-wapienna M10

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

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

Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe.

5.7. OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH

5.7.1. INSTALACJE SANITARNE

1. GOSPODARKA MEDIAMI

1a) Gospodarka ciepłą

Źródło ciepła bez zmian.

Przewidywane mocy cieplnej na cele:

- instalację ciepła technologicznego na cele zasilania nagrzewnic central wentylacyjnych – zwiększenie
- instalację ciepła technologicznego na cele podgrzewu c.w.u. - bez zmian.

1b) Gospodarka chłodem

Przewidywane źródła chłodu:

- agregat wody lodowej

1c) Gospodarka wodno - ściekowa

Szpital na swym terenie uzbrojony jest w sieć kanalizacji sanitarnej, sieć kanalizacji deszczowej oraz sieć wodociągową.

Woda zimna

Zasilanie - z istniejącego układu Szpitalnego. Przewód przyłączeniowy w zabudowie terenowej, a zestaw wodomierzowy zabudowany w budynku.

Zapotrzebowanie wody zimnej – średnio dobowe - bez zmian

– max godzinowe - bez zmian.

Woda hydrantowa P.poż.

Zapotrzebowanie wody p. poż. hydrantowej - bez zmian.

Woda ciepła

Pozyskiwana jak podano w pkt 1a.

Zapotrzebowanie wody ciepłej bez zmian.

ŚCIEKI SANITARNE

Odbiornik ścieków – istniejąca kanalizacja sanitarna na terenie Szpitala

Ilość ścieków sanitarnych - bez zmian.

Ścieki odprowadzane zostaną z wszystkich przewidywanych przyborów sanitarnych.

WODY DESZCZOWE

Odbiornik wód deszczowych – istniejąca kanalizacji deszczowa na terenie Szpitala.

Ilość ścieków deszczowych - bez zmian.

INSTALACJA WENTYLACJI MECHANICZNEJ

W przedmiotowych pomieszczeniach przewiduje się wentylację mechaniczną nawiewno – wywiewną pomieszczeń zabiegowych, pomieszczeń socjalnych, pomieszczeń pomocniczych, izolatek, brudowników i inn. realizowaną przez centrale wentylacyjne. Przewiduje się również wentylację mechaniczną wywiewną pomieszczeń higieniczno – sanitarnych, pomieszczenia kuchni oddziałowej realizowaną przez wentylatory dachowe.

Celem instalacji wentylacji będzie zapewnienie odpowiednich wymagań higieniczno–sanitarnych w zakresie czystości i jakości powietrza wewnętrznego oraz kompensowanie powietrza wywiewanego w pomieszczeniach sanitarnych. Bezwzględnie należy przestrzegać podziału na układy wentylacyjne i nie łączyć do wspólnych instalacji pomieszczeń o różnym przeznaczeniu funkcjonalnym oraz higienicznym. Podstawą zwymiarowania układów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych będzie bilans strumieni powietrza, oparty na wielokryterialnych wymaganiach, uwzględniających zapewnienie odpowiedniej czystości powietrza wewnętrznego, odprowadzenia zysków ciepła i wilgoci oraz przepisów higieniczno – sanitarnych, itd.

Wytyczne dla instalacji wentylacji pomieszczeń:

Do zwymiarowania instalacji i urządzeń należy przyjąć:

- Minimalną krotność wymian powietrza w pomieszczeniu: 1,5 wym./h.,
- Minimalny strumień powietrza zewnętrznego – 20 m³/h na osobę w pomieszczeniu nieklimatyzowanym,
- Minimalny strumień powietrza zewnętrznego – 30 m³/h na osobę w pomieszczeniu klimatyzowanym,
- Magazyn
Minimalna krotność wymian powietrza wentylacyjnego: 2 wym./h.
- Zmywak
Minimalna krotność wymian powietrza wentylacyjnego: 5 wym./h.
- Szatnia
Minimalna krotność wymian powietrza wentylacyjnego: 4 wym./h.
- WC
Ilość powietrza wentylacyjnego min. 50 m³/h / ustęp; min. 70 m³/h / prysznic.

Kanały wentylacyjne:

Na zewnątrz budynku kanały wentylacyjne ustawiane na dachu, ustawione na podporach typu bigfoot. Wewnątrz kanały wentylacyjne mocowane do stropu podstawowego za pomocą typowych do kanałów wentylacyjnych podwiesi. Kanały wentylacyjne izolowane cieplnie i akustycznie matami z wełny mineralnej z płaszczem z folii aluminiowej o grubości zgodnej z obowiązującymi przepisami. Klasa szczelności kanałów wentylacyjnych: B.

Materiał:

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

Kłapy rewizyjne:

Na kanałach wentylacyjnych należy zaprojektować i zbudować kłapy rewizyjne umożliwiające czyszczenie kanałów wentylacyjnych zgodnie z Wymaganiami technicznymi COBRTI INSTAL Zeszyt nr 5 „Warunki techniczne wykonania i odbioru instalacji wentylacyjnych”.

Kratki wentylacyjne:

Nawiew:

- nawiewniki wirowe stalowe sufitowe z izolowaną skrzynką rozprężną i przepustnicą na króćcu,
- kratki wentylacyjne wyposażone w przepustnicę regulacyjną,
- anemostaty okrągłe z regulowaną szczeliną.

Wywiew:

- wywiewniki stalowe sufitowe z izolowaną skrzynką rozprężną i przepustnicą na króćcu,
- kratki wentylacyjne wyposażone w przepustnicę regulacyjną,
- anemostaty okrągłe z regulowaną szczeliną.

Ochrona akustyczna i termiczna:

- centrale wentylacyjne w obudowie akustyczno termicznej,
- izolacja kanałów wentylacyjnych matami z wełny mineralnej z płaszczem z folii aluminiowej o grubości zgodnej z obowiązującymi przepisami,
- tłumiki szumu na wszystkich wyjściach z central wentylacyjnych,
- podstawy dachowe tłumiące pod wentylatory dachowe,
- izolowane skrzynki rozprężne nawiewników i wywiewników,
- podłączenia elastyczne central wentylacyjnych i wentylatorów z kanałami wentylacyjnymi,
- podłączenia elastyczne nawiewników / wywiewników z kanałami wentylacyjnymi za pomocą izolowanych przewodów elastycznych typu flex.

Regulacja instalacji

Indywidualna:

- poprzez przepustnice regulacyjne na elementach nawiewnych i wywiewnych,
- poprzez regulatory zmiennego przepływu VAV,
- poprzez regulatory stałego przepływu CAV.

Centralna:

- poprzez regulację wydajności central wentylacyjnych za pomocą przetwornic częstotliwości (falowników) sterujących obrotami silników w centralach wentylacyjnych (czujniki wydatku powietrza montowane w kanałach wentylacyjnych nawiewnych i wywiewnych) oraz regulatory obrotów lub falowniki dla wentylatorów dachowych,
- poprzez zastosowanie elementów regulacji wydajności w centralach wentylacyjnych i na odgałęzieniach instalacji nawiewno / wywiewnej poszczególnych pomieszczeń w taki sposób aby umożliwić utrzymanie stałej wydajności central niezależnie od zanieczyszczenia filtrów, umożliwić zmniejszanie wydajności w układach podczas nieużywania obiektu, umożliwić regulację wydajności w funkcji stężenia dwutlenku węgla.

Sterowanie i układ AKPiA:

Układy wywiewne indywidualne realizowane poprzez wentylatory dachowe należy wyposażyć w regulator obrotów lub falownik.

Centrale wentylacyjne należy wyposażyć w układ zasilający sterujący ich pracą (szafa AKPiA). Układy powinny posiadać zabezpieczenie przeciwprzepięciowe oraz przeciwporażeniowe zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Automatyka powinna spełniać następujące funkcje:

- zabezpieczenia centrali tj. zabezpieczenie wymiennika krzyżowego przed oblodzeniem, zabezpieczenie nagrzewnicy glikolowej, zabezpieczenia wentylatorów, sygnalizacja zanieczyszczenia filtrów,

- regulacja temperatury i wilgotności powietrza nawiewanego w funkcji powietrza wywiewanego,
- regulacja wydajności powietrza nawiewanego i wywiewanego w funkcji stężenia dwutlenku węgla w powietrzu wywiewanym,
- płynna regulacja wydajności central wentylacyjnych w zależności od zanieczyszczenia filtrów oraz programowalnego czasu nastaw zmniejszenia wydajności podczas nieużytkowania pomieszczeń obsługiwanych przez dany układ,
- zdalnego nastawiania i kontrolowania parametrów pracy układów poprzez lokalne panele zdalnego sterowania umieszczone w obsługiwanych pomieszczeniach przez dany układ.

Zabezpieczenie p.poż

Przejścia przewodów wentylacyjnych przez przegrody oddzielenia pożarowego / daną strefę ogniową wyposażone w odcinające klapy p.poż. z siłownikiem 24 V DC z podtrzymaniem bateryjnym, ze sprężyną powrotną (działanie siłownika na zanik napięcia), wyposażone w wskaźniki krańcowe (sterowane przerwą prądową) wpiętych do istniejącej centrali p.poż. Systemu Alarmu Pożarowego firmy Bosch. Istniejąca centrala p.poż. zlokalizowana w Centralnej Dyspozytorni Szpitala na poziomie –1p w segmencie B-1. Monitoring klap przeciwpożarowych należy przewidzieć dla dwóch pozycji: pozycja zamknięta i otwarta. W przypadku alarmu pożarowego pozycja zamknięta klapy przeciwpożarowej ma dać informację o poprawnym zadziałaniu klapy przeciwpożarowej. Klapy przeciwpożarowe wyposażone w protokół, umożliwiający wpięcie ich do systemu BMS.

Kanały wentylacyjne wykonać z materiałów niepalnych. Zamocowania przewodów do elementów budowlanych należy wykonać z materiałów niepalnych, zapewniających przejęcie siły powstającej w przypadku pożaru w czasie nie krótszym niż wymagany dla klasy odporności ogniowej klapy odcinającej. W kanałach wentylacyjnych nie należy prowadzić innych instalacji.

DANE DO ZAPROJEKTOWANIA INSTALACJI WODNO KANALIZACYJNYCH

Wytyczne dla wykonania instalacji kanalizacji sanitarnej:

Instalacje wodne - wody zimnej, ciepłej, cyrkulacyjnej z rur PP stabilizowanych z wkładką aluminiową lub włóknem szklanym łączonych przez zgrzewanie.

Instalacja wody p. poż. hydrantowej - z rur stalowych ocynkowanych łączonych na gwint/ z rur stalowych ocynkowanych cienkościennych łączonych przez złączki zaciskowe.

Instalacja kanalizacji sanitarnej z rur kanalizacyjnych PCV kielichowych. Przewody w obszarze kubatury w zabudowie ukrytej.

Armatura sanitarna

W pomieszczeniach należy zastosować:

- umywalka – ceramiczna, z otworem i przelewem,
- umywalka – ceramiczna, z otworem i przelewem, dla niepełnosprawnych,
- zlew typu Integra gospodarczy wraz z osłoną ściany i kratą, zgodnie z wytycznymi technologii,
- zlew jednokomorowy z ociekaczem stalowy nierdzewny,
- zlew jednokomorowy bez ociekacza stalowy nierdzewny,
- miska ustępowa – ceramiczna, montowana na stelażu wraz z płuczką podtynkową,
- miska ustępowa – ceramiczna, montowana na stelażu wraz z płuczką podtynkową, dla niepełnosprawnych,
- bateria umywalkowa stojąca, ze zintegrowanym ogranicznikiem wypływu do 5l/min, sitko higieniczne, głowica ceramiczna z ogranicznikiem temperatury, wężyki PEX, wewnątrz korpusu i wylewki gładkie,
- bateria umywalkowa dla niepełnosprawnych elektroniczna, wypływ 3l/min, sitko higieniczne, głowica ceramiczna z elektrozworem, wężyki PEX W3/8“ z filtrami i zaworami zwrotnymi dla baterii, spłukiwanie periodyczne,

- bateria zlewowa stojąca z ruchomą wylewką, wypływ ograniczony do 5l/min, regulator temperatury, z sitkiem higienicznym,
- bateria zlewowa wisząca z długą ruchomą wylewką – do zlewów w pomieszczeniach gospodarczych,
- kratki ściekowe ze stali nierdzewnej typu szpitalnego z możliwością czyszczenia.

Wytyczne dla wykonania instalacji wodnej:

- wykonanie rozprowadzenia,
- wykonanie pionów,
- wykonanie podejść pod armaturę,
- zabudowa armatury.

Wytyczne dla wykonania instalacji kanalizacji sanitarnej:

- wykonanie pionów wraz z wyprowadzeniem ich ponad dach,
- wykonanie podejść pod przybory sanitarne,
- zabudowa przyborów sanitarnych,
- zabudowa przyborów technologicznych,

Wytyczne dla wykonania instalacji wodny p. poż. hydrantowej:

- wykonanie rozprowadzenia,
- wykonanie pionu,
- wykonanie hydrantów Ø25 z szafką na gaśnicę 4 kg i wężem półsztywnym 30m,

Dopuszcza się zastosowanie urządzeń różnych producentów pod warunkiem zachowania takich samych parametrów technicznych

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

Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe i dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia.

5.7. OPIS INSTALACJI WEWNĘTRZNYCH

5.7.2. INSTALACJE ELEKTRYCZNE

5.7.3. INSTALACJE NISKOPRĄDOWE

Nazwy i kody usług i robót wg CPV

45311100-1 Roboty w zakresie okablowania elektrycznego
 45311200-2 Roboty w zakresie instalacji elektrycznych
 45316100-6 Instalowanie urządzeń oświetlenia zewnętrznego
 45314300-4 Instalowanie infrastruktury okablowania
 45314300-4 Układanie kabli
 45310000-3 Roboty instalacyjne elektryczne
 45317300-5 Instalowanie elektrycznych urządzeń rozdzielczych
 45315600-4 Instalacje niskiego napięcia

Założenia projektowe

- Napięcie zasilania: 400/230VAC
- System ochrony od porażeń prądem elektrycznym: szybkie wyłączenie w układzie TN - układ zasilania oraz instalacje elektryczne wewnętrzne
- Wyłącznik główny budynku – p-poż. Budynek wyposażony jest w wyłączniki przeciwpożarowe zasilania.

Całość inwestycji zostanie podzielona na 2 zadania:

Zakres opracowania:

- Wewnętrzna linia zasilająca,
- Tablice rozdzielcze kondygnacyjne,
- Instalacje oświetlenia ogólnego,
- Instalacja oświetlenia awaryjnego,
- Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego,
- Instalacja oświetlenia nocnego,
- Instalacja oświetlenia informacyjnego,
- Instalacja gniazd wtyczkowych 230V ogólnego przeznaczenia,
- Instalacja gniazd wtyczkowych 230V urządzeń elektronicznego przetwarzania danych,
- Instalacje zasilania urządzeń technologicznych (np. wentylacji, klimatyzacji itp.)

- Instalacja połączeń wyrównawczych,
- Instalacja uziemiająca,
- Instalacja przeciwprzepięciowa,
- Instalacja teletechniczna,
- Instalacja okablowania strukturalnego LAN,
- Instalacja monitoringu wizyjnego CCTV,
- Instalacja automatycznej sygnalizacji pożaru SAP,

Opis montażu instalacji

Instalacje elektroenergetyczne, niskoprądowe oraz strukturalne należy prowadzić w następujący sposób:

- w korytkach (drabinkach) kablowych - w przestrzeniach międzystropowych korytarzy i pomieszczeniach technicznych,
- pod tynkiem - w pozostałych pomieszczeniach,
- w rurach karbowanych pod flizami i w ściankach KG.

Oprzewodowanie

Do budowy instalacji stosować oprzewodowanie zgodne z dyrektywą 305/2011 nazywaną w skrócie CPR i PN-EN 50575:2015

Instalacje elektryczne wykonane będą przewodami miedzianymi o izolacji na napięcie 450/750V i w grupie obciążeń jako:

- a) natynkowe - w korytkach i uchwytych, w przestrzeni między-stropowej korytarzy oraz częściowo w pomieszczeniach,
- b) wtynkowe - przy podejściach przewodów do opraw na stropach,
- c) podtynkowe - poniżej sufitów podwieszonych oraz w pozostałych przypadkach nie wymienionych w punktach a i b.

Obwody 1-fazowe należy wykonać jako 3-żyłowe (L,N,PE). Na poszczególnych fragmentach obwodów oświetleniowych przyjąć taką ilość żył, aby zapewnić prawidłowe działanie instalacji.

Obwody siłowe należy wykonać jako 5-żyłowe (3xL,N,PE)

Osprzęt

W pomieszczeniach suchych o posadzce nie przewodzącej zabudować osprzęt podtynkowy o stopniu szczelności IP20, natomiast w pomieszczeniach wilgotnych, przejściowo wilgotnych i na ścianach z glazurą osprzęt podtynkowy bryzgoszczelny (IP44). W przestrzeniach międzystropowych korytarzy oraz częściowo w pomieszczeniach technicznych osprzęt natynkowy. Osprzęt podtynkowy należy montować w puszkach przez przykręcenie wkrętami, a nie na „pazurki”. Wymaga się zastosowania osprzętu odpornego na działanie środków

dezynfekcyjnych, jakie są stosowane w obiektach służby zdrowia. Puszki rozgałęźne na korytarzach mocować np. do bocznych ścian korytek kablowych.

Oprawy oświetlenia podstawowego

Należy zainstalować następujące rodzaje opraw:

- w pokojach dla lekarzy, pielęgniarek, w korytarzach i ciągach komunikacyjnych winny być zainstalowane oprawy ze źródłem światła LED kasetonowe o wymiarach modułu 60x60 cm lub 120x30 cm, z kloszem, o stopniu szczelności IP40 na- lub wbudowane w zależności od rodzaju stropu,



- w sanitariatach zainstalowane będą oprawy wbudowane ze źródłem światła LED o stopniu ochrony IP44 lub wyższym,



- w pomieszczeniach technicznych i pomocniczych, o funkcji porządkowej zabudować oprawy ze źródłem światła LED nastropowe o stopniu szczelności IP65



Oprawy winny charakteryzować się temperaturą barwową światła 4000K lub wyższą, stopniem oddawania barw $R_a > 80$.

Dobre oprawy oświetleniowe powinny zapewniać następujące poziomy natężenia oświetlenia:

Korytarze	100lx	na poziomie podłogi
Pokoje socjalne	200lx	
Pokoje biurowe	500lx	w tym praca na stan. komp.
Szatnie, umywalnie, łazienki, toalety	200lx	
Pokoje personelu medycznego	300lx	
Pokoje badań	500lx	Oświetlenie ogólne
Magazyny	100lx	

Należy zwrócić uwagę na dobór opraw pod kątem współczynnika ośnienia UGR, w zależności od funkcji pomieszczenia.

Nie dopuszcza się stosowania opraw oświetleniowych z wymiennymi źródłami światła w postaci tub/rur LED lub źródeł wkręcanych E27.

Instalacja oświetlenia nocnego

Dla oświetlenia nocnego ciągów komunikacyjnych wykorzystana będzie część opraw oświetlenia awaryjnego. Załączanie oświetlenia nocnego zaprojektować jako automatyczne z centralki monitoringu opraw ośw.

Instalacja oświetlenia awaryjnego

Wykonać należy wydzielony system oświetlenia awaryjnego oraz ewakuacyjnego. Oprawy oświetlenia ewakuacyjnego oraz awaryjnego z autonomicznym układem podtrzymania zasilania podłączyć do wydzielonych obwodów instalacji elektrycznych. Poziom natężenia oświetlenia dróg ewakuacji winien wynosić min. 1lx. Przy urządzeniach ochrony ppoż. poziom natężenia winien wynosić min. 5lx. Czas podtrzymania zasilania opraw winien wynosić min. 1h.



Instalacja gniazd wtyczkowych 230V

Obwody gniazd wtyczkowych 230V należy wyprowadzać z nowoprojektowanej tablicy rozdzielczej umiejscowionej w szachcie lub wolnostojącej. Gniazda porządkowe 230V montować na wysokości 30 cm od posadzki. Wszystkie gniazda wtyczkowe muszą być wyposażone w styk ochronny. Instalację do gniazd wtyczkowych wykonać jako trój-żyłową (L, N, PE). Przy większej ilości gniazd wtyczkowych montowanych obok siebie instalować gniazda pojedyncze w ramach wielokrotnych. Każdy obwód gniazd zabezpieczać osobnym wyłącznikiem różnicowo-prądowym. Dopuszcza się stosowanie zespolonych wyłączników różnicowo-nadprądowych.

W holu głównym (parter) należy przewidzieć gniazda 230V dla planowanych automatów kawowych oraz innych.

Tablica rozdzielcza

Przewiduje się montaż tablicy rozdzielczej w projektowanym szachcie kablowym na konstrukcji wsporczej wraz z szynami TH-35 dla montażu modułowej aparatury zabezpieczającej. Drzwi tablicy transparentne, zamykane na klucz. Stopień szczelności szafki IP20. W tablicy należy przygotować odpowiednie zabezpieczenia dla obwodów elektrycznych (oświetlenia, gniazd 230V, zasilanie dźwigów, wypustów do drzwi automatycznych, schodów ruchomych). Przewidzieć 30% rezerwy miejsca pod zabudowę dodatkowej aparatury modułowej.

Instalacja ochrony od porażeń

Zasilanie do projektowanej tablicy doprowadzić w układzie sieci TN-S. Projektowane instalacje odbiorcze wykonać w całości w układzie sieciowym TN-S.

Ochrona od porażeń będzie zapewniona przez samoczynne szybkie wyłączenie zasilania uszkodzonego obwodu.

Zapewni to zastosowanie w instalacji wyłączników instalacyjnych nadmiarowo-prądowych w połączeniu z wyłącznikami różnicowo-prądowymi o prądzie różnicowym 30mA.

Instalacja połączeń wyrównawczych

Nad stropem podwieszonym ułożyć bednarkę FeZn 30x4mm. Bednarkę montować do bocznych ścian korytek kablowych. Lokalne połączenia wyrównawcze wykonać przewodami LgY 6. Do instalacji połączeń wyrównawczych należy przyłączyć przyłącza wody zimnej, wszystkie piony instalacji wodnych, c.o., kanały wentylacji mechanicznej, ciągi drabinek i korytek kablowych (w odstępach max. 20m), metalowe konstrukcje sufitów podwieszonych, ślusarkę stalową i aluminiową, metalowe wypusty wodne, przewody ochronne styku gniazd „PE”.

Zabezpieczenie przeciwpożarowe w zakresie instalacji elektrycznych

a) Wszystkie przepusty instalacyjne przechodzące przez ściany i stropy oddzielen p.poż. należy uszczelnić masami pęczniejącymi o odporności ogniowej nie mniejszej niż odporność ogniowa elementów budowlanych.

b) Przewidziano zainstalowanie oświetlenia awaryjnego, ewakuacyjnego, kierunkowego, przełączanego samoczynnie na własne źródło zasilania (baterie akumulatorów).

Instalacja sieci Ethernet

Okablowanie - skrętka komputerowa 4x2xAWG23 Cu cat.6 – żyły miedziane (Cu) i osprzęt cat. 6. – należy dostarczyć karty katalogowe produktów do zatwierdzenia.

W celu wyeliminowania powstawania zakłóceń elektromagnetycznych okablowanie strukturalne należy prowadzić z zachowaniem wymaganych odległości od sieci elektrycznych. Maksymalna długość skrętki komputerowej pomiędzy punktem podłączenia urządzenia (punkt abonencki) a patchpanelami w szafie serwerowej w PD (punkt dystrybucyjny) - 90m. Gniazda należy „zarobić” zgodnie ze standardem EIA/TIA568B i

trwale oznaczyć numerami identyfikacyjnymi odwzorowującymi numery portów patchpanela. Skrętkę należy podłączyć do 24 portowych patchpanela/patchpaneli cat. 6 (dostarcza Wykonawca) w szafie dystrybucyjnej (serwerowej) która znajduje się na poziomie -1 (dokładne miejsce wskaże Zamawiający) w szachcie technicznym.

Należy wykonać punkt PEL (Punkt Elektryczno-Logiczny) dla AP Wifi – Gniazdo RJ45 zainstalowane we wskazanych miejscach nad sufitem podwieszanym. Zasilanie AP przez PoE. Access Pointy (3 szt.) dostarcza Zamawiający. Montaż urządzeń po stronie Wykonawcy.

Okablowanie należy poprowadzić w rurach instalacyjnych/korytach o średnicy umożliwiającej wymianę okablowania bez konieczności demontowania ścian. Po zakończeniu robót montażowych należy przeprowadzić pomiary parametrów sieci obejmujące min. mapę połączeń, długość badanej linii, czas opóźnienia propagacji oraz jego rozrzut, rezystancję, tłumienie, impedancję, tłumienność odbicia, przenik zbliżny i zdalny oraz ACR.

Po uruchomieniu sieć komputerowa winna być objęta certyfikatem który potwierdza poprawność wykonania zgodnie z obowiązującymi normami, prawidłowość działania sieci strukturalnej. Wymagana gwarancja na sieć strukturalną - okres nie krótszy niż 25 lat.

Instalacja telewizyjna

Przy każdym planowanym odbiorniku TV należy wykonać PEL:

- Gniazdo RJ45 sieci strukturalnej LAN
- 2x gniazdo 230V~

W przypadku ścian regipsowych należy wykonać wzmocnienie pod zawieszenie odbiorników TV. Odbiorniki TV wraz z uchwytyami naściennymi dostarcza Zamawiający.

Monitoring wizyjny

Przewiduje się zastosowanie urządzeń IP. W związku z powyższym wszelkie urządzenia wchodzące w skład systemu monitoringu wizyjnego należy podłączyć do sieci LAN. Kamery IP, przełącznik sieciowy oraz rejestrator dostarcza Zamawiający. Montaż urządzeń po stronie Wykonawcy. Ilość kamer ok. 10 szt.

Instalacja przeciwpożarowa

Projekty muszą zostać zatwierdzone przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych, należy dostarczyć wszelkiego rodzaju karty materiałowe do zatwierdzenia oraz certyfikaty.

Należy wykonać instalację SSP. Projektowany system SSP należy podłączyć do istniejącego systemu SSP w szpitalu.

Budynek posiada instalacje oddymiania.

Drogi ewakuacyjne należy oznaczyć piktogramami, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Hydranty oraz podręczny sprzęt gaśniczy należy oznakować piktogramami zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Drzwi na drogach ewakuacyjnych należy oznakować piktogramami o kierunku otwierania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Drzwi przeciwpożarowe należy oznakować zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wszystkie elementy systemu SSP oraz główne wyłączniki prądu należy oznakować piktogramami zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Należy zaprojektować i wykonać oświetlenie ewakuacyjne zgodnie z obowiązującymi przepisami (projekt oświetlenia ewakuacyjnego musi zostać podpisany przez rzeczoznawcę p.poż. oraz należy dostarczyć protokół z pomiarów niniejszego oświetlenia wraz z kartami materiałowymi i odpowiednimi certyfikatami).

Układ wentylacyjny należy wydzielić pożarowo poprzez zastosowanie klap p.poż. z siłownikiem ze sprężyną powrotną. Wysterowanie klap należy wykonać za pomocą sterownika automatyki budynkowej umożliwiającego wykonanie wizualizacji stanu klap w systemie. Sterownik powinien być wyposażony w port Ethernet (projekt musi zostać

podpisany przez rzeczoznawcę p.poż. wraz z kartami materiałowymi i odpowiednimi certyfikatami).

Kłapy p.poż należy podpiąć do istniejącej centrali SSP.

Przy każdej klapie należy zamontować drzwiczki rewizyjne, wraz z opisem klapy.

Należy wykonać wizualizację systemu SSP w istniejącym programie.

Zabezpieczenia ogniochronne

Przejścia przewodów poziomych muszą być zabezpieczone kołnierzami ogniochronnymi o odporności ogniowej ściany/stropu. Kołnierze montować należy z dwóch stron ściany w strefach ogniowych. Przejścia przez stropy zabezpieczone zostaną kołnierzami ogniochronnymi montowanymi tylko od dolnej strony stropu. Osłony i obudowy kabli przewodów i kabli elektrycznych powinny być wykonane z materiałów niepalnych, o klasie odporności ogniowej co najmniej EI 60.

Wszystkie przepusty instalacyjne przechodzące przez ściany i stropy oddzielen ppoż. należy uszczelnić masami pęczniejącymi o odporności ogniowej nie mniejszej niż odporność ogniowa elementów budowlanych.

Próby, testy, rozruchy i szkolenia pracowników

Wszystkie instalacje wykonane w ramach przedmiotowej inwestycji należy poddać próbom, testom, rozruchom oraz pomiarom. Z wszystkich powyższych czynności należy sporządzić protokoły i dołączyć do dokumentacji powykonawczej.

Instalacje elektryczne, teletechniczne i niskoprądowe należy poddać pomiarom ciągłości instalacji, oporności izolacji, rezystancji instalacji. Dodatkowo wykonać sprawdzenie poprawności funkcjonowania instalacji.

Wykonawca jest zobowiązany po zakończeniu wszelkich prac do przeprowadzenia szkoleń z obsługi wszystkich dostarczonych urządzeń. Termin szkolenia będzie ustalony wspólnie przez Zamawiającego i Wykonawcę, ale nie później niż 7 dni od przekazania pomieszczeń do użytkowania. Wykonawca sporządzi instrukcje obsługi instalacji i urządzeń czytelne dla pracowników obsługi technicznej.

Normy branży elektrycznej

Całość instalacji elektrycznych winna być wykonana zgodnie z normami:

PN INC 60364 – 1	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Zakres, przedmiot i wymagania podstawowe”.
PN IEC 60364-4-41	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Ochrona zapewniająca bezpieczeństwo. Ochrona przeciwporażeniowa”.
PN IEC 60364-4-43	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Ochrona zapewniająca bezpieczeństwo. Ochrona przed prądem przetężeniowym”.
PN IEC 60364-4-443	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Ochrona zapewniająca bezpieczeństwo. Zastosowanie środków ochrony zapewniających bezpieczeństwo”.
PN IEC 60364-4-47	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Ochrona zapewniająca bezpieczeństwo. Ochrona przed porażeniem prądem elektrycznym”.
PN IEC 60364-4-473	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Ochrona zapewniająca bezpieczeństwo. Środki ochrony przed prądem przetężeniowym”.
PN IEC 60364-5-51	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Dobór i montaż wyposażenia elektrycznego. Postanowienia ogólne”.
PN IEC 60364-5-523	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Dobór i montaż wyposażenia elektrycznego. Obciążalność prądowa długotrwała przewodów”.

PN IEC 60364-5-56	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Dobór i montaż wyposażenia elektrycznego. Instalacje bezpieczeństwa”.
PN IEC 60364-6-61	„Instalacje elektryczne w obiektach budowlanych. Sprawdzenia odbiorcze”.
PN – 83/E – 063305	„Elektryczne oprawy oświetleniowe. Typowe wymagania i badania”
PN – 61/E – 01002	„Przewody elektryczne. Podział i oznaczenia”
PN – 93/E – 90401	„Kable elektroenergetyczne i sygnalizacyjne o izolacji i powłoce polwinitowej na napięcie znamionowe 0,6/1 kV”.
PN – 89/E – 05003/1	„Ochrona odgromowa obiektów budowlanych”
PN – IEC 61024-1	„Ochrona odgromowa obiektów budowlanych. Zasady ogólne”.
PN-EN 1838: 2005	„Zastosowanie oświetlenia. Oświetlenie awaryjne”
PN-EN 50172: 2005	„Systemy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego”
PN-EN 60598-2-22 : 2004/AC	„Oprawy oświetleniowe-Część 2-22:Wymagania szczegółowe-Oprawy oświetleniowe do oświetlenia awaryjnego”

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

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

Urządzenia muszą posiadać odpowiednie certyfikaty branżowe.

5.8. UWAGI KOŃCOWE DLA ZAKRESU PROJEKTU KONCEPCJI:

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

Z poważaniem
arch. Hanna Kramarczyk-Leśniak