

64-920 PIŁA
ul. Okrzei 18
tel./fax. 067 / 215 20 25
e-mail: studiofilar@interia.pl
NIP 764-110-64-57
REGON 570301697

FILAR
Studio Projektu Budowlanego

EGZ. NR 1

**Prowadzimy usługi
w zakresie
wykonania**

Projektów budowlano-
wykonawczych wszystkich
branż, wszelkich obiektów

Inwentaryzacji obiektów
istniejących

Kosztorysów

Badań geotechnicznych
gruntu

Map geodezyjnych

Nadzoru inwestorskiego
oraz autorskiego

Audytów energetycznych

Certyfikacji energetycznej

Analiz, doradztwa, opinii i
ekspertyz technicznych

Koncepcji programowych
i przestrzennych

Raportów oddziaływania
na środowisko

Studiów
uwarunkowań

Wyceny
Nieruchomości

Obsługi inwestycji

Zebrania materiałów
wyjściowych

Specjalizacja biura

Projekty obiektów służby
zdrowia

Projekty
termomodernizacyjne

Zaawansowane techniki
grzewcze

PROJEKT BUDOWLANY

INWESTOR: Szpital Specjalistyczny w Pile
64-920 Piła, ul. Rydygiera 1

OBIEKT: Budynek szpitalny.
Kategoria obiektu XI.

PROJEKT: Projekt adaptacji pomieszczeń
po byłej stołówce na pomieszczenia oddziału
nefrologii oraz stacji dializ

STADIUM: Projekt budowlano-wykonawczy

BRANŻA: Budowlana

ADRES: 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
Dz. Nr 151
obręb Nr 24,
jedn. ewid. 301901_1

PROJEKTOWAŁ

mgr inż. Krzysztof Ratajczak

OPRACOWAŁ

inż. Patryk Ziółkowski

SZEF PRACOWNI

inż. Marcin Górzny

Piła, maj 2017 r.

SPIS ZAWARTOŚCI TECZKI

CZĘŚĆ OPISOWA

OPIS DO PROJEKTU ZAGOSPODAROWANIA DZIAŁKI

1.	DANE OGÓLNE	3
2.	ROZWIĄZANIA PROJEKTOWE.....	4

OPIS DO PROJEKTU BUDOWLANO-WYKONAWCZEGO

1.	DANE OGÓLNE	6
2.	ROZWIĄZANIA PROJEKTOWE.....	7
3.	UWAGI KOŃCOWE.....	16
4.	INFORMACJA BIOZ	17

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

- Decyzja o stwierdzeniu przygotowania zawodowego
- Zaświadczenie Izby Inżynierów

CZĘŚĆ RYSUNKOWA

▪ INWENTARYZACJA

I-01	Rzut przyziemia - inwentaryzacja	1:100
I-02	Przekrój A-A	1:100

▪ PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA DZIAŁKI

PZD-01	Projekt zagospodarowania działki	1:500
--------	----------------------------------	-------

▪ ARCHITEKTURA

A-01	Rzut przyziemia – schemat demontażu i wyburzeń	1:100
A-02	Rzut przyziemia – schemat zamurowań	1:100
A-03	Rzut przyziemia – remont pomieszczeń po byłej stołówce na pom. oddz. nefrologii i stacji dializ	1:50
A-04	Przekrój A1 – A1	1:50
A-05	Zestawienie stolarki drzwiowej i okiennej	b/s

OPIS TECHNICZNY

do projektu zagospodarowania działki w związku
z adaptacją pomieszczeń po byłej stołówce na oddział nefrologii
i stację dializ w budynku A Szpitala Specjalistycznego w Pile

1. DANE OGÓLNE

1.1. Podstawa opracowania

- zlecenie Inwestora,
- uzgodnienia z Inwestorem oraz jego przedstawicielami,
- Opinia p.poż.,
- Ustawa Prawo Budowlane,
- Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym ,
- Prawo ochrony środowiska,
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego,
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia,
- ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy (Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej,
- Polskie Normy, Europejskie Normy, normatywy i przepisy budowlane,
- inwentaryzacja zakresowa,
- wizja lokalna,
- dokumentacja archiwalna.

1.2. Zakres opracowania

Zakres dokumentacji technicznej związany z zagospodarowaniem terenu, dotyczy działki budowlanej Inwestora.

1.3. Istniejące zagospodarowanie działki

Działka na której zlokalizowana jest inwestycja oznaczona nr geodezyjnym 151, obręb 24, posiada nieregularny kształt. Ograniczona z różnych stron przez tereny leśne. Przedmiotowy budynek położony jest na terenie kompleksu szpitalnego Szpitala Specjalistycznego w Pile przy ul. Rydygiera 1.

Fragment budynku objęty opracowaniem o kształcie wydłużonego prostokąta. Inwestycja prowadzona będzie na jednym piętrze zlokalizowanym w części niskiego parteru.

Istniejący budynek wyposażony jest w następujące media:

- woda,
- kanalizacja sanitarna,
- energia elektryczna podstawowa - sieć miejska,

- energia elektryczna rezerwowa – agregat prądotwórczy,
- c.o – istniejące - w ramach dostawy miejskiej,
- gazy medyczne - wewnętrzna linia zasilająca.

Połączenie komunikacyjne przedmiotowej inwestycji (fragm. bud. objęty przebudową) z drogą publiczną (ul. Rydygiera) zapewnione będzie poprzez drogę wewnętrzną biegnącą od str. płn.-wsch. Alternatywny dojazd stanowić może droga wewnętrzna po przeciwległej stronie działki, przebiegająca obok punktu SOR od strony pld.-zach.

2. ROZWIĄZANIA PROJEKTOWE

2.1. Projektowane zagospodarowanie działki

Planowane prace nie wychodzą poza gabaryty istniejącego obiektu.

W wyniku działań inwestycyjnych, polegających na adaptacji części pom. niskiego parteru bud. A szpitala, zagospodarowanie terenu ulega zmianie od strony projektowanego wejścia głównego (w cz. płn.-wsch.) na oddz. nefrologii i stacji dializ. Jednak ze względu na charakter prac inwestycyjnych nie wskazuje się na zmiany wpływające w sposób istotny na bilans terenu.

Zmianie w zagospodarowaniu terenu ulega w lokalnym zakresie układ dojścia i dróg dojazdowych oraz części terenów zieleni. Ze względu na projektowaną funkcję zaistniała potrzeba dojazdu dla karettek transportowych do przewozu pacjentów dializowanych z miejsca zamieszkania do projektowanej stacji dializ i z powrotem. Niniejsze opracowanie przewiduje zatem podjazd przy projektowanym wejściu w formie utwardzonego placu jezdni oraz dojścia pieszego wykonanych z kostki betonowej gr. 8 cm według opisu na rys. PZD-01.

Zmianie ulegnie także istniejące zagospodarowanie zieleni. Przewidywane są ozdobne nasadzenia w postaci zieleni krzewiastej o wys. ok. 1 m oraz pojedynczych drzew do wysokości 3m.

Zaprojektowano zadaszenie wejścia głównego w formie daszku systemowego o wymiarach: szer. 3,9 m i gł. 1,5 m. Do celów projektowych przyjęto zadaszenie według systemu zadaszni prod. PROGLAS, system dach 02.50. Typ zadaszni ze szkła wykonanego ze szkła hartowanego, laminowanego, mocowanego na zawieszach ściągach ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej 1.4301. Grubość tafl, ilość zawiesi oraz rozmieszczenie mocowania według indywidualnych obliczeń zgodnie z systemem danego producenta według wytycznych projektowych.

Uwaga ! Przy określeniu wysokości projektowanej rzędni posłużono się wysokością względną odniesioną do poziomu posadzki niskiego parteru przy projektowanym wejściu.

Zakres realizowany nie niesie za sobą potrzeby dokonywania zmian w zakresie infrastruktury technicznej zewnętrznej.

Gromadzenie odpadów stałych będzie odbywać się na dotychczasowych zasadach tj. odpady medyczne zostają spakowane, a następnie odbierane przez wykwalifikowane do tego firmy. Cykl odbierania odpadów odbywa się w trybie codziennym.

Drogi pożarowe przebiegać będą w dotychczasowym układzie. Zapotrzebowanie wodne spełniają nominalnie dwa hydranty istniejące - zlokalizowane w wymaganej przepisami odległości do budynku (do 75 m od chronionego budynku).

2.2. Zestawienie powierzchni poszczególnych części zagospodarowania działki.

*PROJEKTOWANE ZMIANY W ZAKRESIE PRZYBLIŻONEJ GRANICY
OPRACOWANIA OZNACZONEJ NA PZD-01:*

– Projektowana powierzchnia utwardzana jezdna:	264,34 m ²
– Projektowana powierzchnia utwardzana piesza:	244,31 m ²
– Fragment drogi istniejącej ulegający przebudowie:	244,98 m ²
– Zieleń (pow. biologicznie czynna):	482,63 m ²

Zmiany w zakresie projektowanej zieleni – część zieleni istniejącej została pomniejszona na rzecz projektowanych nawierzchni utwardzanych o powierzchni łącznej: $264,34 + 244,31 = 508,65 \text{ m}^2$

2.3. Dostosowanie do krajobrazu i zabudowy

Planowane prace nie wychodzą poza gabaryty istniejącego obiektu. Projekt zakłada częściową ingerencję w elewację budynku polegającą wyłącznie na wymianie części stolarki okiennej i drzwiowej.

2.4. Funkcja

Istniejąca w obiekcie funkcja podstawowa tj. usług zdrowia i opieki społecznej pozostaje bez zmian i w pełni realizuje zakres. Zmianom podlegają jedynie poszczególne funkcje pomieszczeń w zakresie funkcji głównej.

2.5. Oddziaływanie na środowisko

Przebudowa pomieszczeń związana z dostosowaniem obiektu do wymogów oraz podwyższenia standardu świadczonych usług zdrowotnych, nie zmieni warunków sanitarno-epidemiologicznych istniejącego sąsiedztwa i nie stanowi zagrożenia dla otaczającego środowiska ani higieny i zdrowia użytkowników oraz ich otoczenia - w żaden sposób nie wpłynie ujemnie na środowisko. Obszar oddziaływania nie wykracza poza granice działki.

2.6. Dostępność dla osób niepełnosprawnych

W związku z planowaną inwestycją przewiduje się dostęp do budynku od strony projektowanego wejścia dla osób niepełnosprawnych (poruszających się na wózkach). Dojścia zewnętrzne do wejścia głównego nie posiada występów i progów. Pochylenia poprzeczne i podłużne dojść dla ON zgodne z obowiązującymi przepisami i wymogami formalno prawnymi proj. max 2,0 – 3,0 %).

2.7. Ochrona prawna i instytucjonalna

Nie dotyczy.

2.8. Podstawowe dane technologiczne

Nie dotyczy. Projektowany obiekt nie jest obiektem produkcyjnym.

2.9. Wpływ eksploatacji górniczej

Lokalizacja planowanej inwestycji leży poza granicami terenu górniczego. Nie określa się wpływu eksploatacji górniczej na projektowany obiekt.

2.10. Analiza możliwości najefektywniejszego wykorzystania odnawialnych źródeł energii

Z przyczyn ekonomicznych i technicznych Inwestor odstąpił od przeprowadzenia analizy.

2.11. Informacja o obszarze oddziaływania obiektu

Przedsięwzięcie w zakresie projektu budowlanego obejmuje swym oddziaływaniem jedynie przedmiotową działkę.

OPIS TECHNICZNY

do projektu adaptacji pomieszczeń po byłej stołówce
na oddział nefrologii i stację dializ w budynku A
Szpitala Specjalistycznego w Pile

1. DANE OGÓLNE

1.1. Podstawa opracowania

- zlecenie Inwestora,
- uzgodnienia z Inwestorem oraz jego przedstawicielami,
- Opinia p.poż.,
- Ustawa Prawo Budowlane,
- Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym ,
- Prawo ochrony środowiska,
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego,
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia,
- ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy (Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej,
- Polskie Normy, Europejskie Normy, normatywy i przepisy budowlane,
- inwentaryzacja zakresowa,
- wizja lokalna w obiekcie,
- dokumentacja archiwalna.

1.2. Zakres opracowania

Niniejsza dokumentacja obejmuje swym zakresem część budowlaną – adaptacji pomieszczeń po byłej stołówce na oddział nefrologii i stację dializ w budynku „A” Szpitala Specjalistycznego w Pile.

1.3. Opis stanu istniejącego

Oddział objęty opracowaniem projektowym znajduje się w obrysie bryły budynku „A” Szpitala, gdzie zlokalizowany jest przyziemi skrzydła południowo-wschodniego (lewego).

Budynek szpitalny wybudowany został w okresie przełomu lat 70. i 80. XX wieku, w technologii tradycyjnej, głównie szkieletowej. Obiekt cechuje prosta, monoblokowa architektura zewnętrzna, budynek główny, dobudówki oraz pozostałe budynki szpitalne zwieńczone są dachami płaskimi.

Układ konstrukcyjny obiektu oparty jest na układach 2 i 3 traktowych. Elementy konstrukcyjne nośne stanowią słupy oraz podciąg, na których poprzecznie oparte są płyty stropowe. Ściany zewnętrzne warstwowe z gazobetonu, wewnętrzne działowe z gazobetonu oraz cegły ceramicznej pełnej i dziurawki.

Stolarka okienna i drzwiowa typowa. Wentylacja pomieszczeń objętych opracowaniem grawitacyjna w chwili obecnej. W okresie funkcjonowania stołówki działała wentylacja mechaniczna, obecnie nieczynna z powodu awarii.

2. ROZWIĄZANIA PROJEKTOWE

2.1. Dane liczbowe części budynku objętej opracowaniem

Powierzchnia użytkowa	- 751,86 m ²
Kubatura	- 2285,65 m ³

2.2. Zakres projektowanych robót demontażowych i rozbiórkowych

- demontaż sufitów podwieszonych
- demontaż wewnętrznej stolarki drzwiowej i okiennej - drzwi i okna do pomieszczeń oraz drzwi wejściowe do biblioteki i stołówki
- demontaż drzwi rewizyjnych do szafek urządzeń technicznych takich jak tablice elektryczne, hydranty podtynkowe, rewizje szachtów instalacyjnych szafki hydrantowe i gaśnicowe itp.
- demontaż zaworów hydrantowych dn 52 mm wraz z osprzętem,
- rozbiórka fragmentów ścian działowych z cegły ceramicznej oraz gazobetonu
- usunięcie warstwy wykończeniowej podłóg w pomieszczeniach suchych - wykładzina PCV wraz z usunięciem kleju,
- usunięcie warstwy wykończeniowej podłóg w pomieszczeniach mokrych – terakota,
- usunięcie glazury ze ścian przewidzianych do pozostawienia
- usunięcie ze ścian okładzin typu, panele, płyty laminatowe drewnopochodne itp.
- usunięcie miejscowe spękanych, obłuzowanych lub zawilgoconych istniejących tynków ze ścian przewidzianych do pozostawienia
- demontaż instalacji elektrycznej w pomieszczeniach objętych opracowaniem
- demontaż grzejników wraz z zaworami grzejnikowymi
- demontaż sekcji instalacji wentylacji nawiewnej i wywiewnej obsługujących dawną stołówkę z zapleczem
- demontaż elementów uzbrojenia instalacji technicznych
- nie przewiduje się zmian i wyburzeń w elementach konstrukcyjnych obiektu.

2.3. Zakres projektowanych robót remontowych

- wykonanie nowych podłoży podłogowych we wszystkich pomieszczeniach - wykonanie wylewek samopoziomujących na podłogach
- wykonanie nowych warstw wykończeniowych podłóg wraz z cokołami z wykładzin spawanych tarketowych PCV- zwykłych oraz antyelektrostatycznych
- wykonanie nowych warstw izolacyjnych przeciwwilgociowych w pomieszczeniach mokrych oraz wilgotnych
- wykonanie nowych ścianek działowych pomiędzy pomieszczeniami murowanych z gazobetonu odmiany 0,7
- wykonanie zabudowy wnęk ściennych system ALU, szklonym szybą bezpieczną
- wykonanie nowych ścianek działowych:

- rozkucie wierzchnie szczelin dylatacyjnych i wypełnienie tych szczelin kitem trwaleplastycznym oraz montaż nawierzchniowo dylatacji ściennych systemowych
- montaż nowej wewnętrznej stolarki drzwiowej,
- mobilną z systemem awaryjnym i p.poż.
- montaż nowej wewnętrznej stolarki okiennej – witryny
- montaż nowych drzwi i drzwiczek stalowych rewizyjnych - do pionów instalacyjnych c.o.
- montaż nowych drzwi ALU do szachów instalacyjnych
- wykonanie uzupełnień tynków, tynkiem kat III
- wykonanie szpachlowania gładzią cementową
- wykonanie bezspoinowych, nienasiąkliwych powłok malarskich sufitów, po związaniu stanowiących powłokę nienasiąkliwą, zmywalną, w pomieszczeniach gdzie nie przewiduje się montażu sufitów podwieszonych
- wykonanie w ustalonych miejscach okładzin ściennych - fartuchów umywalkowych wykonanych z glazury z fugą nienasiąkliwą
- wykonanie nowych sufitów podwieszonych: systemowych oraz z płyt g-k
- montaż listew płaskich odbojowych wykonanych z pasków odbojnic wykonanych z żywic akrylowo-winylowych lub z wykładziny PCV na klej na ścianach ciągów komunikacyjnych
- montaż listew kątowych wykonanych z żywic akrylowo-winylowych, ochronnych na wszystkich pionowych narożnikach ścian
- montaż wyposażenia p.poż. np. gaśnic ABC 6kg, kocy gaśniczych, instrukcji bezpieczeństwa, oznaczeń ewakuacyjnych itp.

2.4. Szczegółowe rozwiązania techniczne

Projektowana przebudowa i remont ma na celu przystosowanie pod kątem funkcjonalno-użytkowym istniejących pomieszczeń do obowiązujących przepisów, wymianie instalacji technicznych stanowiących wyposażenie medialne na nowe oraz wykonaniu nowych warstw izolacyjnych, warstw wykończeniowych podłóg, ścian i sufitów, w tym sufitów podwieszonych. Przystosowanie i zmiany funkcjonalne zaprojektowano poprzez uwzględnienie wytycznych programowych Inwestora oraz spełnienie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W ramach modernizacji pomieszczeń po byłej stołówce zaprojektowano oddział stacji dializ oraz oddział nefrologii. W ramach oddziału funkcjonować będą 4 sale chorych, które posiadają 12 łóżek plus 1 pomieszczenie z 1 stanowiskiem dla dializy otrzewnowej, stacja dializ z 17 stanowiskami plus 2 stanowiska się w 1 sali separatkowej dla pacjentów zakażonych wirusem WZW. Ponadto w obrębie oddziałów zlokalizowano właściwe pomieszczenia towarzyszące. W ślad za projektowanym remontem ogólnobudowlanym, zaprojektowano remont instalacji medialnych wraz z instalacjami sanitarnymi. Rozwiązania szczegółowe w tym zakresie według projektów branżowych.

2.5. Komunikacja na oddziale

2.5.1. Droga pacjenta stacji dializ

Pacjent do dializy trafi z terenu oddziałów szpitalnych oraz z poza szpitala na zasadzie dochodzenia na zbieg. Pacjenci z innych oddziałów szpitalnych dochodzą o własnych siłach,

dowożeni są wózkami inwalidzkimi lub łózkami szpitalnymi. Wszyscy pacjenci trafiają przez pom. nr 12 do pom. nr 13 – stacji dializ lub do pom nr 8 dializy WZW. Dializa otrzewnowa odbywa się w ramach funkcjonowania oddziału nefrologicznego. Po zakończonej dializie pacjenci wyprowadzani są przez poczekalnię (pom nr 12) poza oddział stacji dializ. Ewakuacyjne wyprowadzenie pacjentów dializowanych może się również odbyć przez służę fartuchowo-umywalkową na teren oddziału nefrologii, i dalej do ogólnego korytarza komunikacyjnego.

2.5.2. Droga pacjenta oddziału nefrologii

Pacjent do oddziału trafia po przyjęciu pacjenta w izbie przyjęć. Pacjenci wprowadzani są na oddział poprzez drzwi główne oddziału. W obrębie wejścia na oddział znajduje się punkt pielęgniarski, gdzie pacjent przejmowany jest przez dyżurne pielęgniarki, które przydzielają miejsce łózkowe w salach ogólnych lub w sali izolatkowej. W trakcie gdy pielęgniarka dokonuje rejestracji pacjenta na oddziale, pacjent oczekuje przy stoliku aneksu kuchennego. Pacjenci po zakończeniu leczenia opuszczają oddział przez drzwi główne wejścia na oddział. Oddział, oprócz wejścia głównego, posiada jeszcze drugie wyjście z terenu oddziału przez drzwi przy kuchni oddziałowej.

2.5.3. Droga personelu

Personel medyczny porusza się tymi samymi drogami wejścia i wyjścia z terenu oddziałów co ruch pacjentów. Dodatkowo z uwagi na ścisłe powiązania funkcji stacji dializ i oddziału nefrologii, oddziały te posiadają połączenie komunikacyjne przez służę fartuchowo-umywalkową. Służa ta służyć będzie głównie personelowi lekarskiemu. Personel pielęgniarski jest oddzielny dla oddziału i dla stacji dializ.

2.6. Projektowane rozwiązania budowlano – materiałowe

Uwaga ogólna dotycząca wszystkich stosowanych materiałów oraz alternatywnych zamienników materiałowych rozwiązań technicznych: wszystkie użyte materiały, wyroby i elementy budowlane powinny mieć pozytywną ocenę higieniczno-sanitarną uzyskaną przez producenta tych materiałów.

Stosowanie w wykonawstwie materiałów i wyrobów budowlanych bez wymaganej oceny higieniczno-sanitarnej dopuszczającej do ich stosowania w obiektach służby zdrowia jest zabronione.

Stosowanie wszelkich materiałów i wyrobów wymaga od wykonawcy, producenta, importera dostarczenia odpowiednich atestów lub aprobat technicznych, deklaracji zgodności, świadectw dopuszczenia tych materiałów i wyrobów do użycia w budownictwie.

Wspomniane wyżej świadectwa, atesty, aprobaty itp. muszą wejść w skład dokumentacji powykonawczej. Stosowanie wszystkich użytych materiałów wymaga przestrzegania instrukcji producenta co do sposobu ich wbudowania i montażu na budowie.

▪ WYBURZENIA I ZAMUROWANIA

Do realizacji projektowanego układu funkcjonalnego konieczne jest przeprowadzenie wskazanych na rysunkach wyburzeń oraz wykonanie zamurowań. Wyburzenia należy prowadzić sposobem ręcznym, zmechanizowanym, w sposób nie powodujący niepotrzebnych dodatkowych uszkodzeń ścian przeznaczonych do pozostawienia. Do przeprowadzenia kucia używać ręcznych młotów udarowych oraz narzędzi ręcznych. Zaleca się by w przypadkach wyburzeń odcinkowych wykonywać cięcia liniowe w celu minimalizacji uszkodzeń ścian przeznaczonych do pozostawienia.

Planowane wyburzenia nie dotyczą ścian nośnych oraz nie dotyczą innych elementów konstrukcyjnych obiektu.

Lokalizacja kanałów kominowych wentylacji grawitacyjnej oraz szachtów instalacyjnych pozostaje bez zmian.

▪ ŚCIANY DZIAŁOWE

Zaprojektowano wykonanie nowych ścian działowych w celu realizacji nowego programu funkcjonalno-użytkowego pomieszczeń oddziału. Z uwagi na charakter pomieszczeń projektuje się zróżnicowane rozwiązania techniczno-materiałowe wykonania ścianek działowych.

- pomieszczenia suche – ścianki wykonać z gazobetonu odmiany 0,7 na zaprawie cementowej,
- pomieszczenia mokre – ścianki wykonać z cegły ceramicznej, dziurawki na zaprawie cementowej.

▪ IZOLACJE

- izolacje termiczne - ściany zewnętrzne oraz stropodach wymagają docieplenia, co zostanie zrealizowane kompleksowo wraz z remontem elewacji całego budynku- wg odrębnej dokumentacji projektowej,
- izolacje przeciwwilgociowe - płynna folia uszczelniająca np.: SUPERFLEX–1 ,SUPERFLEX–10 firmy Deittermann lub firmy Ceresit lub firmy Atlas,
- izolacje ścian wykonanych płytkami ceramicznymi wykonać z płynnej folii uszczelniającej do wysokości 15 cm. np.:SUPERFLEX–1 ,SUPERFLEX–10 firmy Deittermann lub firmy Ceresit lub firmy Atlas,
- izolacje akustyczne – istniejąca warstwa płyty pilśniowej w posadzce,
- wszystkie przejścia instalacyjne przez ściany na granicy stref pożarowych należy uszczelnić do odporności ogniowej $E_i=30$,
- w miejscach występowania dylatacji między częściami budynku, wykonać od strony pomieszczeń wewnętrznych (korytarze) rozkucie wierzchnie szczelin dylatacyjnych i wypełnienie kitem trwaleplastycznym szczelin dylatacyjnych oraz montaż nawierzchniowo dylatacji ściennych systemowych np. firmy C/S Polska typu AFW lub SMN.

▪ PODŁOGI I POSADZKI

Pomieszczenia suche:

- wykładzina tarketowa PCV –zwykła (np. Tarkett Optima) – 0,2 cm,
- izolacje przeciwwilgociowe - płynna folia uszczelniająca np.: SUPERFLEX–1 ,SUPERFLEX–10 firmy Deittermann lub firmy Ceresit lub firmy Atlas,
- strop międzykondygnacyjny –istniejący.

Pomieszczenia mokre:

- wykładzina tarketowa PCV –antypoślizgowa (np. Tarkett Granit Multisafe) – 0,2 cm, wywinięta 15 cm na ścianę,
- izolacje przeciwwilgociowe - płynna folia uszczelniająca np.: SUPERFLEX–1 ,SUPERFLEX–10 firmy Deittermann lub firmy Ceresit lub firmy Atlas,
- strop międzykondygnacyjny –istniejący.

Ponadto w pomieszczeniach mokrych należy zastosować (zgodnie z instrukcjami producenta) następujące wyroby przy montażu określonych elementów wyposażenia:

- szczeliwo bitumiczne do uszczelnienia przejść instalacji rurowych,
- żywice epoksydowe do uszczelnień wpustów podłogowych,
- taśmę izolacyjną do uszczelniania naroży "ściana-ściana" oraz "posadzka-ściana".

Podłogowe warstwy wykończeniowe i cokoły:

- wykładzina PCV - zwykła np. Tarkett Optima gr. 0,2 cm lub Eminent 0,2 cm,
- wykładzina PCV – antypoślizgowa np. Tarket Granit Multisafe gr. 0,2 cm.

Wykładzina PCW np. firmy TARKETT - wywinięta na ścianę dla uzyskania cokołu wys. 15 cm wykonanego indywidualnie, o promieniu wklęsłości $R = 2$ cm, łączenie - za pomocą zgrzewanych sznurów systemowych. Wykładzinę i cokoły kleić klejem do PCW.

▪ STOLARKA

- okna wewnętrzne - zaprojektowano jako witryny wykonane z profili PVC z kształtownikiem stalowym (rura kwadratowa zimnogięta) w rdzeniu profilu - profil minimum pięciokomorowy, szyba bezpieczna, matowa w doświetlaczach pom. nr 22, 23, 24,
- drzwi wewnętrzne – ALU z szybą bezpieczną, rozwierane; – stolarka np. firmy MS Pomorska Fabryka Okien,
- drzwi do pomieszczeń łazienkowych wyposażać w kratkę wentylacyjną montowaną w dolnej części drzwi o powierzchni 220 cm², kratka aluminiowa lub ze stali nierdzewnej, dopuszcza się stosowanie skrzydła drzwiowego z otworami okrągłymi o łącznej powierzchni 220 cm², w górnej części skrzydła przeszklenie wykonane z bezpiecznego szkła mrożonego lub matowanego,
- drzwi wejściowe do oddziału oraz międzyoddziałowe – zaprojektowano z profili ALU o profilu zimnym, z szybą bezpieczną, skrzydła drzwiowe osadzona na 3 zawiasach, pochwyty nieklamkowe, wkładka zamkowa przystosowana do montażu elektrozamka obsługiwanego z panela telefonicznego (telefon wewnętrzny) z funkcją kontroli dostępu,
- drzwi ogniotrwałe – wewnętrzne, dwuskrzydłowe na granicy stref pożarowych wykonane jako ALU, przeszklone, o odporności ogniowej EI30 minut w kolorze białym,
- drzwi do szafek i wnęk technicznych oraz drzwi rewizyjne do szachtów instalacyjnych – wykonane jako ALU malowane proszkowo w kolorze jasnoszarym (RAL 1013) lub jasnobeżowym (RAL 1015), zamykane na „zamek kolejowy” (klucz kwadratowy), drzwi te montować 15 cm nad posadzką,
- drzwi do szachtów elektrycznych - wykonane jako ALU wyposażone w klamki i zamki patentowe (z kluczem), montować 15 cm nad podłogą,
- drzwi rewizyjne do szachtów instalacyjnych w korytarzach - wyposażone w tzw. „zamki kolejowe”, montować 15 cm nad podłogą,
- drzwi przeszklone na granicach stref pożarowych (wyposażone w automaty samozamykające (np. DORMA itp.) – połączyć z systemem czujek ppoż.,
- położenie drzwiczek rewizyjnych dostosować do rzeczywistego usytuowania zaworów na poszczególnych pionach instalacji c.o., gazów medycznych i wody użytkowej,
- w ścianach wyłożonych glazurą drzwiczki rewizyjne również wykończyć glazurą lub zamontować drzwiczki stalowe, nierdzewne.

▪ SUFITY PODWIESZONE

Projektuje się wykonanie nowych higienicznych sufitów podwieszonych systemowych – np. firmy Armstrong lub innej o parametrach nie gorszych lub przewyższających je.

Na korytarzach zastosować sufit w systemie Bioguard Plain lub równoważne lub o parametrach przewyższających. Wysokość montażu sufitów określono na rys. nr 6.

Projektowany sufit wykonać z elementów modułowych (kasetony) np. 600 x 600 mm osadzonych na listwach stelażu systemowego. Elementy modułowe (kasetony) powinny posiadać powierzchnię wykończoną np. poprzez pokrycie warstwą laminującą-wiążącą, przystosowaną do zmywania i okresowego czyszczenia. Na styku płyt modułowych ze ścianami stosować listwy obwiedniowe wykończeniowe. Stelaż sufitu mocować do stropu międzykondygnacyjnego. Poziom wykończeniowy obniżenia sufitu przedstawiono na rysunkach przekroju pionowego. Sufity wykonać zgodnie z instrukcją montażu dostarczoną przez producenta.

▪ TYNKI

W miejscach usuniętych starych tynków, jako podbudowę dla tynku wierzchniego wykonać uzupełniającą tynki kat III, a następnie na całej powierzchni ścian i sufitów oraz na nowoprojektowanych ścianach działowych zaprojektowano wykonanie gładzi cementowych.

▪ POWŁOKI MALARSKIE

W miejscach usuniętych starych tynków, jako podbudowę dla tynku wierzchniego wykonać uzupełniającą tynki kat III, a następnie na całej powierzchni ścian i sufitów oraz na nowoprojektowanych ścianach działowych zaprojektowano wykonanie gładzi cementowych.

▪ ELEMENTY WYPOSAŻENIA SANITARNEGO

Zaprojektowano montaż następujących przyborów sanitarnych jako podstawowego wyposażenia sanitarnego w remontowanych pomieszczeniach, są to:

- umywalki ceramiczne, ściennie o szerokości 50 cm np. firmy KOŁO typu Nova nr 21150 wraz z półpostumentem nr 27100 z otworem pod baterie czerpalną,
- zlewozmywaki dwukomorowe szerokości 80 cm, wykonane ze stali nierdzewnej, z baterią czerpalną,
- kabiny natryskowe z tworzyw sztucznych o szerokości 90 cm, baterią czerpalna +zestaw natryskowy (prowadnica, wąż, perlator),
- miski ustępowe, wiszące na stelażu systemowym, miska ustępowa np. firmy KOŁO typu Nova nr 23100, stelaż podtynkowy z dwudzielnym splukiwaniem wody, z włącznikiem splukiwania pokrytym powłoką antybakteryjną (np. z jonami srebra) np. firm TECE nr kat 9.300.300 (stelaż) + nr kat 9.380.300 (mocowanie stelaża) + 9.240.240 (przycisk antybakteryjny).

▪ ELEMENTY ZABEZPIEZAJĄCE ŚCIANY PRZED USZKODZENIEM MECHANICZNYM

Zaprojektowano montaż elementów zabezpieczających ściany przed uszkodzeniem mechanicznym spowodowanych głównie ruchem łóżek chorych.

W tym celu zaprojektowano następujące elementy ochronne:

- a) wykonane z tworzyw sztucznych np. żywic akrylo-winyłowych:

- montaż listew ochronnych, kątowych, na podbudowie z kształtownika metalowego, na wszystkich pionowych narożnikach ścian np. firmy C/S Polska typu SM-20 lub inne o takich samych parametrach technicznych lub przewyższających je,

b) wykonane z tarketu

- montaż listew płaskich odbojowych, w postaci pasa wykładziny przyklejanego do ściany na wysokości ramy łóżka szpitalnego, na ścianach w salach chorych za łózkami.

▪ ELEMENTY WYPOSAŻENIA TECHNICZNEGO

Zaprojektowano montaż następujących elementów wyposażenia technicznego, są to:

- montaż lamp bakteriobójczych przepływowych z licznikami, włączniki lamp bakteriobójczych umieszczać na wysokości 1,70 od posadzki, lampy montować zgodnie z P.T. elektrycznym,
- gaśnice z środkiem gaśniczym CO₂ GSE-2x (butle 2 kg/szt.) oraz proszkowe GP6x/ABC (butle 6 kg/szt.) montowane w szafkach zamykanych na korytarzach,
- węże gaśnicze dn 25mm, półsztywne na bębnie odchylanym, wyposażone w prądownicę, np. prod. Gras w wersji kombi, lub inne o parametrach równoważnych lub przewyższające je,
- montaż oznaczeń dróg ewakuacyjnych, w tym dróg dla niepełnosprawnych na wózkach, wyjść ewakuacyjnych, oznaczeń sprzętu p.poż., drzwi pożarowych, w ciągach komunikacyjnych montować w ramach.

▪ ELEMENTY OCHRONY P.POŻ.

1. Budynki kompleksu głównego Szpitala posiadają następującą konstrukcję:

- główna konstrukcja nośna: szkieletowa, żelbetowa w systemie monolitycznym SHM-75 – odporność ogniowa R 120, NRO;
- ściany szczytowe: żelbetowe, wylewane, pokryte od zewnątrz szybą, o łącznej gr. 20 cm – odporność ogniowa REI 120, NRO;
- ściany działowe: murowane z pustaków ceramicznych gr. 12 cm, oraz z płyt GKB na ruszcie stalowym – odporność ogniowa EI 30, NRO;
- ściany osłonowe: z płyt PZ3 (płyty w układzie warstwowym: zaprawa tynkowa + suprema + eternit + wełna mineralna + eternit + szyba) – odporność ogniowa EI 60, NRO;
- klatki schodowe: prefabrykowane w systemie I SBO – odporność ogniowa ścian REI 120, schodów R 60, NRO;
- stropy: żelbetowe, płytowe gr. 20 cm – odporność ogniowa REI 60, NRO;
- konstrukcja dachu: słupy i płatwie stalowe ustawione na stropie nad najwyższą kondygnacją, przekrycie z blachy fałdowej docieplonej wełną mineralną i izolowaną trzema warstwami papy bitumicznej – odporność ogniowa REI 60, NRO.

Budynki spełniają wymagania klasy B odporności pożarowej.

2. Zagadnienia budowlane – strefy pożarowe i warunki ich wydzielenia.

Obowiązujący układ i podział na strefy pożarowe wynika z „Opinii w zakresie podziału obiektu Szpitala Specjalistycznego w Pile na strefy pożarowe” oprac. mgr inż. Bogdan Krukar. Z opinii tej wynika że zasadnicza część rozpatrywanych pomieszczeń znajduje się w strefie 5 – niski parter budynku A. Trzy pom. biurowe zlokalizowano w części strefy 8 (kat. ZL III). Wejście główne (dla

pacjentów) zlokalizowano w strefie przyległej ozn. nr 6, budynku G. Powierzchnia łączna strefy pożarowej ok. 1033 m².

W związku z powyższym, zgodnie z p. 5 opinii „Warunki wydzielenia stref pożarowych”:

- zamknięto strefę na połączeniu komunikacyjnym z budynkiem E oraz zamknięto drzwiami połączenie komunikacyjne pomiędzy budynkiem B i budynkiem E drzwiami o odporności ogniowej EI60
- przejścia instalacyjne przez strop pomiędzy kondygnacją niskiego parteru oraz przestrzeni technologicznej uszczelniono środkami ogniochronnymi o odporności ogniowej EI120
- przejścia instalacji wentylacji mechanicznej przez strop pomiędzy kondygnacją niskiego parteru oraz przestrzeni technologicznej wyposażono w klapy pożarowe odcinające o odporności ogniowej EI120

3. Warunki ewakuacji, oświetlenie awaryjne i przeszkodowe.

Długość dojsć ewakuacyjnych w poszczególnych strefach pożarowych będzie spełniała wymagane parametry, tj. długości te nie będą przekraczać:

- w strefie pożarowej ZL II – przy jednym dojściu 10 m i 40 m przy co najmniej 2 dojściach,
- w strefie pożarowej ZL III – przy jednym dojściu 30 m (w tym nie więcej niż 20 m na poziomej drodze ewakuacyjnej) i 60 m przy co najmniej 2 dojściach.

Długości przejść ewakuacyjnych w poszczególnych pomieszczeniach kwalifikowanych do kategorii ZL nie będą przekraczać 32 m (80% z 40 m – z uwagi na brak jednoznacznej aranżacji pomieszczeń).

Szerokość drzwi ewakuacyjnych w świetle przejścia nie mniej niż 90 cm. Drzwi wieloskrzydłowe stanowiące wyjście ewakuacyjne z pomieszczenia oraz na drodze ewakuacyjnej, powinny mieć co najmniej jedno, nie blokowane skrzydło drzwiowe o szer. min. 90 cm w świetle.

Zaprojektowano awaryjne oświetlenie ewakuacyjne zaopatrzone w piktogramy ewakuacyjne dobrane wzorami do przebiegu kierunków dróg ewakuacyjnych. Oświetlenie rozmieszczone zgodnie z zasadami określonymi w PN-N-01256-05:1998 (*Znaki bezpieczeństwa - Zasady umieszczania znaków bezpieczeństwa na drogach ewakuacyjnych i drogach pożarowych*).

- Oznakowania ewakuacyjne zgodne z PN-EN ISO 7010:2012
Drogi ewakuacyjne należy oznakować znakami ewakuacyjnymi certyfikowanymi przez CNBOP w Józefowie k/ Otwocka zamocowanymi w ramach naściennych i semaforowych zgodnie z przebiegiem wyznaczonej w planie ewakuacji Szpitala drogi ewakuacyjnej. Oświetlenie tego typu zrealizowano na bazie opraw 2-funkcyjnych z bateriami Ni-Cd o co najmniej 2-godzinny czasie świecenia.
- Oznakowania przeciwpożarowe zgodne z PN-EN ISO 7010:2012
Wszystkie miejsca związane z ochroną przeciwpożarową takie jak; lokalizacja gaśnic, hydranty, ROP – ręczne ostrzegacze przeciwpożarowe, wyłączniki prądu, instrukcje postępowania na wypadek powstania pożaru i inne należy oznakować fotoluminescencyjnymi znakami przeciwpożarowymi certyfikowanymi przez CNBOP w Józefowie k/ Otwocka zamocowanymi w ramach naściennych i semaforowych zgodnie z Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego Szpitala.

Na drogach komunikacji ogólnej, służących celom ewakuacji, stosowanie materiałów i wyrobów budowlanych łatwo zapalnych jest zabronione.

Pozostałe techniczne parametry ewakuacyjne zostaną spełnione zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.

4. Zagadnienia instalacyjne.

- zaprojektowano wykonanie Sygnalizacji Alarmu Pożarowego podłączonego do istniejącego w Szpitalu systemu z centralką u dyspozytora technicznego,
- projektowany SAP sterujący drzwiami zamykanymi kartą kontroli dostępu (zapewnić także możliwość mechanicznego otwarcia drzwi za pomocą klamki od wewnątrz),
- wymienić istniejące zawory hydrantowe wewnętrzne \varnothing 52 na zawory hydrantowe \varnothing 25, wewnętrzne wężkowe, z wężami półsztywnymi o długości 30 mb każdy w wersji kombi z miejscem na gaśnicę produkcji GRAS typ HW 25/W-30-K biały z oknem plexi.

Zasilanie hydrantów wewnętrznych musi być zapewnione przez co najmniej 1 godzinę.

Zasięg hydrantów wew. w poziomie musi obejmować całą powierzchnię chronionych stref pożarowych lub pomieszczeń. Zawory hydrantowe należy umieszczać na wysokości $1,35 \pm 0,1$ m od poziomu podłogi. Nasady tłoczne powinny być skierowane do dołu, usytuowane wraz z pokrętkiem zaworu względem ścian lub obudowy w sposób umożliwiający łatwe przyłączenie węża tłoczego oraz otwieranie i zamykanie jego zaworu. Przed hydrantem wewnętrznym powinna być zapewniona przestrzeń do rozwinięcia linii gaśniczej. Minimalna wydajność poboru wody mierzona na wylocie prądownicy dla hydrantu 25 powinna wynosić $1,0 \text{ dm}^3/\text{s}$. Ciśnienie na zaworze hydrantowym hydrantu wewnętrznego powinno zapewnić określoną wyżej wydajność. Maksymalne ciśnienie robocze w instalacji wodociągowej przeciwpożarowej na zaworze odcinającym nie powinno przekraczać $1,2 \text{ MPa}$.

Przewody instalacyjne, z których pobiera się wodę do gaszenia pożaru, wykonane z materiałów palnych, powinny być obudowane ze wszystkich stron osłonami o klasie odporności ogniowej wynoszącej co najmniej EI60. Średnice nominalne (w mm) przewodów zasilających, na których instaluje się hydranty wew., powinny wynosić dla hydrantów 25 – co najmniej DN 25.

5. Sprzęt gaśniczy .

Biorąc pod uwagę kategorię zagrożenia ludzi ZL II, powierzchnię użytkową oraz układ funkcjonalny do zabezpieczenia w środki gaśnicze przewiduje się zastosowanie:

- gaśnica proszkowa GP-6x/ABC – 4 sztuki
- gaśnica (CO₂) GSE-2x z wieszakiem – 2 sztuki.
- wszystkie pozycje sprzętowe należy zabezpieczyć w białych szafkach ochronnych na gaśnice z pokrywą plexi, produkcji GRAS typ G 111
- węże gaśnicze dn 25mm, półsztywne na bębnie odchylanym, wyposażone w prądownicę, np. prod. Gras w wersji kombi.

■ INSTALACJE TECHNICZNE

Projektuje się wyposażenie remontowanych pomieszczeń w następujące instalacje techniczne:

- ciepłej wody użytkowej
- kanalizacji
- centralnego ogrzewania

- gazów medycznych tj.: tlenu medycznego, próżni, sprężonego powietrza, elektryczne prądowe tj.: gniazd wtykowych, oświetlenia ogólnego, oświetlenia awaryjnego, uziemień i połączeń wyrównawczych, ochrony przepięciowej, p.poż. strukturalna,
- elektryczne słaboprądowe tj.: telefoniczna, sieć komputerowa, radiowęzłowa
- wentylacji mechanicznej z funkcją chłodzenia

3. UWAGI KOŃCOWE

1. Niniejszy projekt został opracowany zgodnie z obowiązującymi przepisami Prawa Budowlanego, zasadami wiedzy technicznej oraz sztuką budowlaną.
2. Wykonanie zmian do niniejszej dokumentacji wymaga opracowania stosownego aneksu, uwzględniającego nowe przesłanki i okoliczności techniczne.
3. Całość robót wykonać zgodnie z „Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano - montażowych” cz. I „Budownictwo ogólne”, cz. II „Instalacje sanitarne i przemysłowe” cz. V „Instalacje elektryczne”, a także z szeroko rozumianą sztuką budowlaną.
4. Z uwagi na skalę trudności zadania inwestycyjnego oraz z uwagi na parametry i kompleksowość rozwiązań techniczno-budowlanych, w trakcie realizacji projektu wskazany jest nadzór autorski nad realizacją inwestycji.
5. Po zakończeniu prac dokonać odbioru robót, uporządkować teren, usunąć szkody powstałe w trakcie wykonywania robót. Materiały z rozbiórki będą posegregować i przekazać do recyklingu oraz utylizacji.
6. Wykonawca przed przystąpieniem do robót zobowiązany jest do zapoznania się z wszystkimi dokumentacjami. W przypadku rozbieżności pomiędzy opracowaniami należy poinformować projektanta.

Uwaga: Użyte w niniejszym opracowaniu nazwy własne materiałów, sprzętów, urządzeń, systemów i inne oraz przedstawione nazwy producentów stanowią jedynie wzorzec jakościowy i zostały użyte w celu skalkulowania kosztów i cen. Projektant dopuszcza stosowanie innych, równoważnych materiałów, sprzętów, urządzeń, systemów i innych pod warunkiem zachowania tożsamyh lub wyższych parametrów technicznych. Zamiana materiałów na równorzędne o tych samych parametrach fizyko-chemicznych i wartościach użytkowych wymaga ponadto zgody użytkownika, inspektora nadzoru inwestorskiego i projektanta.

Opracował:
mgr inż. Krzysztof Ratajczak

INFORMACJA BIOZ

INWESTOR:	Szpital Specjalistyczny w Pile 64-920 Piła, ul. Rydygiera 1
OBIEKT:	Budynek Szpitalny
PROJEKT:	Projekt adaptacji pomieszczeń po byłej stołówce na pomieszczenia oddziału nefrologii oraz stacji dializ
STADIUM:	Projekt budowlano-wykonawczy
BRANŻA:	Budowlana
ADRES:	64-920 Piła, ul. Rydygiera 1 Dz. Nr 151 obręb Nr 24, jedn. ewid. 301901_1

PROJEKTANT

mgr inż. Krzysztof Ratajczak
ul. Prusa 3/6
64-920 Piła

INFORMACJA BIOZ

Zakres robót obejmuje wykonanie remontu pomieszczeń z przeznaczeniem na oddział nefrologii i na stację dializ,

1. W budynku przeznaczonym pod inwestycję występuje uzbrojenie medialne. Działka posiada doprowadzone przyłącza medialne – czynne.
2. Zagrożenia podczas realizacji mogą wystąpić podczas prowadzenia prac w sposób nieprawidłowy, niezgodny ze sztuką budowlaną oraz w sposób niezgodny z przepisami BHP,
3. W budynku nie występują elementy mogące mieć wpływ na pogorszenie warunków BHP podczas wykonywania robót montażowych,
4. Przed przystąpieniem do prac budowlanych szczególnie niebezpiecznych dotyczących w szczególności obrębu maszyn budowlanych, kierownik budowy jest zobowiązany przeprowadzić stosowny instruktaż dotyczący obsługi tych maszyn oraz potwierdzić ten fakt wpisem do dziennika budowy,
5. Kierownik budowy jest zobowiązany do sporządzenia przed rozpoczęciem budowy planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.
6. Zakres robót budowlanych:
 - prace przy instalacjach: wodnych, sanitarnych i elektrycznych,
 - roboty remontowo-wykończeniowe: m.in. posadzkarskie, izolacyjne, malarskie,
 - roboty murowe,
 - wymiana stolarki,
 - oraz inne towarzyszące wynikające z kolejności technologicznej robót oraz sztuki budowlano-instalacyjnej
7. Zakres robót rozbiórkowych:
 - wykucia i wyburzenia wewnętrzne,
 - demontaż elementów modułowych
8. Wykaz obiektów budowlanych:
 - budynek główny szpitala, budynek „A”
9. Środki organizacyjne zapobiegające niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych:
 - należy ogrodzić teren budowy przed dostępem osób trzecich,
 - dla zachowania właściwych warunków epidemiologicznych wykonać tymczasowe, trwałe przegrody pomiędzy czynną strefą szpitala oraz strefą robót
 - zorganizować ciągi komunikacji wewnętrznej,
 - szczególną uwagę zwrócić na bezpieczeństwo przy rozbiórce elementów instalacji,
 - urządzenia wykorzystywane na budowie powinny być odpowiednio zabezpieczone oraz posiadać aktualne świadectwa dopuszczenia do wykonywania prac,
 - używać odpowiedniego sprzętu ochronnego,
 - na budowie powinna znajdować się prawidłowo wyposażona apteczka, środki i sprzęt BHP do ochrony zdrowia takie jak: rękawice ochronne, maski przeciwpyłowe, maski spawalnicze, nakolanniki, uprząż szelkową do prac
 - w wykopach oraz środki ochrony p.poż.,
 - wpisy do książki budowy powinny być dokonywane na bieżąco,

- konieczne rusztowania powinny być wypionowane i posadowione na podłożu w sposób prawidłowy,
- na terenie budowy powinna znajdować się tablica informacyjna budowy oraz informacja o telefonach alarmowych.

Opis dotyczący bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w trakcie wykonywania robót

Zakres robót dotyczący zamierzenia budowlanego

Zakres robót budowlanych zawartych w projekcie dotyczy przebudowy części budynku A Szpitala Specjalistycznego w Pile – przebudowy pomieszczeń po byłej stołówce na oddział nefrologii i stacji dializ.

Elementy zagospodarowania terenu stwarzające zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi.

Nie dotyczy.

Przewidywane zagrożenia występujące podczas realizacji robót.

W związku z prowadzeniem robót na użytkowanym budynku występujące zagrożenie to ruch pracowników szpitala oraz osób postronnych mogących pojawić się w pobliżu frontu robót. Na czas realizacji robót należy zabezpieczyć strefy prowadzenia robót.

Prowadzenie instruktażu pracowników przed przystąpieniem do robót.

Wszystkie roboty budowlane związane z remontem oraz robotami towarzyszącymi należy prowadzić pod nadzorem kierownika budowy posiadającego odpowiednie uprawnienia budowlane, zgodnie z wydanym pozwoleniem na budowę. Przed przystąpieniem do wykonywania robót należy sporządzić szczegółowy plan BIOZ.

Wszyscy pracownicy budowlani przed przystąpieniem do robót muszą zostać bezpośrednio na terenie prowadzenia robót (zaplecze socjalne) przeszkoleni w zakresie przestrzegania przepisów BHP dotyczących przedmiotowych robót.

Roboty mogą wykonywać pracownicy posiadające aktualne badania lekarskie zezwalające na „pracę na wysokości”. Przeszkolenie pracowników należy odnotować w książce szkoleń BHP na stanowisku pracy.

Środki techniczne i organizacyjne zapobiegające niebezpieczeństwom przy wykonywaniu robót.

Przed przystąpieniem do wykonywania robót budowlanych związanych z remontem budynku należy wyznaczyć drogi wewnętrzne dostarczania materiałów budowlanych, usuwania materiału rozbiórkowego, jego miejsca składowania i dróg wywozu z terenu budowy, ponadto należy zabezpieczyć miejsca na styku remontowanych oddziałów z miejscami ogólnodostępnymi.

W widocznym miejscu należy umieścić tablicę informacyjną budowy posiadającą niezbędne informacje dotyczące prowadzonych robót (Dz.U. nr 108 poz. 953).

Opracował:
mgr inż. Krzysztof Ratajczak