

APO ARCHITEKCI Sp. z o.o.
02-109 Warszawa, ul. Księcia Trojdena 13 lok.137,
KRS 0000702092, NIP:7010756648, REGON:368643750
mail: apoarchitekci@gmail.com ; tel. +48 501 256 192



NAZWA ELEMENTU PROJEKTU BUDOWLANEGO	PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY
NAZWA ZAMIERZENIA BUDOWLANEGO	„MODERNIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH W BUDYNKU „C” W CELU DOSTOSOWANIA ICH DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I CHIRURGII OGÓLNEJ”
ADRES OBIEKTU BUDOWLANEGO	ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok
KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO	XI
DANE ADRESOWE Województwo: Powiat: Nazwa jednostki ewidencyjnej: Nazwa i numer obrębu ew.: Numery działek ewidencyjnych: Identyfikator działki:	Podlaskie Białystok Białystok Białystok 0017 156, 158/2, 206101_1.0017.156, 206101_1.0017.158/2
NAZWA I ADRES INWESTORA	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama-Kościałkowskiego, ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok

PROJEKTANT:

Zakres opracowania	Funkcja projektowa	Imię i nazwisko, specjalność i numer uprawnień budowlanych	Data opracowania	Podpis
Architektura	Projektant	mgr inż. arch. Paweł Osiński uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej nr ew. upr. Wa-48/97 mgr inż. arch. Agnieszka Osińska uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej nr ew. upr. Wa-16/96	05.2024r.	

DATA: 05.2024r.

SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWANIA:

I.	CZĘŚĆ OPISOWA	
	1. DANE OGÓLNE	str.3
	2. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	str.5
	3. OGÓLNE WŁAŚCIWOŚCI FUNKCJONALNO – UŻYTKOWE	str.10
	4. INFORMACJE WYJŚCIOWE DO PROJEKTOWANIA	str.14
	5. OPIS WYMAGAŃ W STOSUNKU DO PRZEDMIOTU ZAM.	str.25
	6. WYKOŃCZENIE W BUDYNKU	str.37
	7. SZCZEGÓŁOWE WŁAŚCIWOŚCI FUNKCJONALNO-UŻYTK.	str.39
	8. CZĘŚĆ INFORMACYJNA	str.40
II.	CZĘŚĆ RYSUNKOWA	str.41
III.	ZAŁĄCZNIKI:	str.43
	a. SZCZEGÓŁOWY OPIS POMIESZCZEŃ	
	b. OPIS OZNACZEŃ UŻYTYCH NA RYSUNKU	

1. DANE OGÓLNE

1.1. NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY DOTYCZĄCY: „MODERNIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH W BUDYNKU „C” W CELU DOSTOSOWANIA ICH DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I CHIRURGII OGÓLNEJ”

1.2. ADRES OBIEKTU BUDOWLANEGO I LOKALIZACJI INWESTYCJI KTÓREJ DOTYCZY PROGRAM FUNKCJONALNO-UŻYTKOWY

ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok,
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego,

1.3. NAZWY I KODY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

KODY W ZAKRESIE PROJEKTOWANIA OBIEKTU	
71200000-0	Usługi architektoniczne i podobne
71220000-6	Usługi projektowania architektonicznego
71221000-3	Usługi architektoniczne w zakresie obiektów Budowlanych
71300000-1	Usługi inżynierskie
71310000-1	Doradcze usługi inżynierskie i budowlane
71320000-7	Usługi inżynierskie w zakresie projektowania
KODY W ZAKRESIE ROBÓT BUDOWLANYCH	
45000000-7	Roboty budowlane
45110000-1	Roboty w zakresie burzenia i rozbiórki obiektów budowlanych
45111200-0	Roboty w zakresie przygotowania terenu pod budowę i roboty ziemne
45210000-2	Roboty budowlane w zakresie budynków
45215100-8	Roboty budowlane w zakresie budowy placówek zdrowotnych
45215140-0	Roboty budowlane w zakresie obiektów szpitalnych
45220000-3	Roboty inżynierskie i budowlane
45223000-6	Roboty budowlane w zakresie konstrukcji
45223200-8	Roboty konstrukcyjne
45223210-1	Roboty konstrukcyjne z wykorzystaniem stali
45223500-1	Konstrukcje z betonu zbrojonego
45262500-6	Roboty tynkarskie i murowe
45300000-0	Roboty instalacyjne w budynkach
45310000-3	Roboty w zakresie instalacji elektrycznych
45312000-7	Instalowanie systemów alarmowych i anten
45312100-8	Instalowanie przeciwpożarowych systemów Alarmowych
45312200-9	Instalowanie przeciw włamaniowych systemów alarmowych.
45314300-4	Instalowanie infrastruktury okablowani
45314310-7	Układanie kabli
45315300-1	Instalacje zasilania elektrycznego
45315000-3	Instalacje średniego napięcia
45315000-4	Instalacje niskiego napięcia
45315700-5	Instalowanie stacji rozdzielczych
45320000-6	Roboty izolacyjne
45330000-9	Roboty instalacyjne wodno-kanalizacyjne i

	Sanitarne
45331000-6	instalowanie urządzeń grzewczych, wentylacyjnych i klimatyzacyjnych
45321000-3	Izolacja cieplna
4532000-7	Izolacja dźwiękoszczelna
45330000-9	Hydraulika i roboty sanitarne
45331100-7	Instalowanie centralnego ogrzewania
45331200-8	Instalowanie urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych
45332000-3	Roboty instalacyjne wodne i kanalizacyjne
45332400-7	Roboty instalacyjne w zakresie urządzeń Sanitarnych
45343000-3	Roboty instalacyjne przeciwpożarowe
45343200-5	Instalowanie sprzętu gaśniczego
45400000-1	Roboty wykończeniowe w zakresie obiektów Budowlanych
45410000-0	Tynkowanie
45421000-4	Roboty w zakresie stolarki budowlanej
45421100-5	Instalowanie drzwi i okien i podobnych elementów
45430000-0	Pokrywanie podłóg i ścian
45440000-3	Roboty malarskie i szklarskie
45450000-6	Roboty budowlane wykończeniowe, pozostałe.

1.4. NAZWA ZAMAWIAJACEGO I JEGO ADRES

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
 Administracji w Białymstoku im. Mariana Żyndrama -Kościałkowskiego,
 ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok.

1.5. AUTOR PFU

mgr inż. arch. Paweł Osiński
 mgr inż. arch. Agnieszka Osińska
 APO ARCHITEKCI Sp. z o.o.
 02-109 Warszawa,
 ul. Księcia Trojdena 13/137,

2.OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Projektowana inwestycja pod nazwą:

MODERNIZACJA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH W BUDYNKU „C” W CELU DOSTOSOWANIA ICH DO OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW – ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I CHIRURGII OGÓLNEJ

zostanie przeprowadzona w formule zaprojektuj i wybuduj przez Wykonawcę wybranego w drodze zamówienia publicznego i obejmuje:

- opracowanie dokumentacji projektowej i kosztowej,
- realizację prac budowlanych wraz z infrastrukturą techniczną,
- dostawę wyposażenia i urządzeń montowanego na stałe
- dostawę wyposażenia medycznego i mebli – przewidzieć montaż zabudów meblowych w miejscach wskazanych w dokumentacji rysunkowej oraz w Szczegółowym Wykończeniu Pomieszczeń.

Zamawiający dopuszcza wykonanie każdego z zakresu przez innego wykonawcę.

Zakres prac należy dostosować do wymagań Zamawiającego przedstawionych w niniejszym Programie Funkcjonalno-Użytkowym, który opisuje wymagania i oczekiwania Zamawiającego stawiane przedmiotowej inwestycji, z zastosowaniem obowiązujących przepisów wymienionych w części informacyjnej niniejszego opracowania, w tym w szczególności:

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994r. Prawo budowlane (t.j – Dz.U. z 2023r., poz. 682 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie 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 (Dz.U. z 2021. poz. 2454);
- Rozporządzenie Ministra rozwoju z dnia 11 września 2020r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego: (t.j. – Dz.U. 2022. poz. 1679 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. – Dz.U. 2019 poz. 1065 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (t.j. – Dz.U. nr 169 z 2003r. poz. 1650 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. – Dz.U. 2022 poz. 402);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. – Dz.U. 2022 poz. 402);

Przywołane w niniejszym Programie Funkcjonalno-Użytkowym przepisy należy stosować zgodnie z obowiązującym obecnie stanem prawnym czyli wraz ze wszelkimi wprowadzonymi zmianami na dzień złożenia oferty. Działanie Wykonawcy oraz wyniki jego pracy muszą być zgodne z obowiązującym porządkiem prawnym.

Program Funkcjonalno-Użytkowy określa zakres zamówienia, jest podstawą do sporządzenia kalkulacji kosztów realizacji zamówienia oraz ustalenia ryczałtowej ceny ofertowej na kompleksową realizację zadania obejmującego:

- a. wykonanie dokumentacji projektowej, przedmiarów i kosztorysu, specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych dla realizacji przedmiotowego zadania inwestycyjnego w zakresie wskazanym przez Zamawiającego, wykonanie inwentaryzacji, wykonanie bilansu na zapotrzebowanie mediów dla realizacji przedmiotowego zadania inwestycyjnego w zakresie wskazanym przez Zamawiającego, opracowanie dokumentacji związanej z umeblowaniem i wyposażeniem medycznym wraz ich szczegółową specyfikacją techniczną z planem rozmieszczenia wyposażenia technologicznego,
- b. uzyskanie w imieniu Zamawiającego odpowiednich opinii uzgodnień i decyzji administracyjnych, niezbędnych do realizacji inwestycji,
- c. wykonanie robót budowlanych, rozbiórkowych, modernizacyjnych i montażowych, instalacyjnych i wykończeniowych związanych zakończeniem prowadzonych wcześniej prac wraz z rozruchem technologicznym i przekazaniem obiektu do użytkowania,
- d. dostawę oraz montaż wbudowanych urządzeń, mebli, szafek przyłóżkowych, fotela zabiegowego, białego montażu wraz z armaturą i akcesoriami, zgodnie z projektem i technologią medyczną,
- e. dostawę wbudowanego sprzętu medycznego zgodnie z wymaganiami opisanymi w Arkuszach Informacji Technicznej wraz z oprogramowaniem, jeśli jest wymagane do obsługi dostarczonego sprzętu,
- f. wykonanie koniecznych instrukcji i przeszkolenia personelu Zamawiającego.

Zakres prac należy dostosować do wymagań Zamawiającego przedstawionych w PFU i stanowiącym podstawę opracowanej koncepcji funkcjonalnej. Wykonawcy w ramach realizacji projektu powinien kontynuować określony w PFU zatwierdzony przez Zamawiającego układ funkcjonalny w sposób zgodny z w/w przepisami i warunkami określonymi dla przewidzianych do zainstalowania poszczególnych urządzeń medycznych oraz Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Przywołane przepisy należy stosować zgodnie z obowiązującym obecnie stanem prawnym czyli wraz ze wszelkimi wprowadzonymi zmianami na dzień złożenia oferty). Działanie Wykonawcy oraz wyniki jego pracy muszą być zgodne z obowiązującym porządkiem prawnym.

Program Funkcjonalno-Użytkowy służy do ustalenia planowanych kosztów prac projektowych i robót budowlanych oraz przygotowania oferty szczególnie w zakresie obliczenia ceny ofertowej - stanowi podstawę do sporządzenia ofertowej kalkulacji na kompleksową realizację zadania obejmującego wykonanie dokumentacji projektowej wraz ze wszystkimi wymaganymi prawem uzgodnieniami, jak również na wykonanie wszelkich robót rozbiórkowych, budowlanych, instalacyjnych i wykończeniowych wraz z rozruchem technologicznym, przekazaniem obiektu do użytkowania, szkoleniami i serwisowaniem w okresie gwarancji.

Zamawiający informuje, że zawarte w PFU rozmieszczenie poszczególnych pomieszczeń i ich wielkość należy traktować jako przykładowe rozwiązanie funkcjonalne. Wykonawca zobowiązany jest do opracowania projektu budowlanego w sposób uwzględniający wszystkie wytyczne w zakresie wymaganej funkcjonalności grup pomieszczeń (zgodnie z ich rodzajem i przeznaczeniami) przy zachowaniu stosownych, obowiązujących wymogów określonych w przepisach budowlanych, sanitarnych, ppoż. i innych, których spełnienie warunkuje dokonanie odbioru obiektu do użytkowania.

Należy również pamiętać, że obiekt należy wykonać w zgodzie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

PFU powołuje i klasyfikuje następujące źródła szczegółowych zasad wyznaczających kryteria jakościowe przy realizacji przedmiotowej inwestycji poczynając w kolejności od najważniejszego kryterium

- a) dokumentacja projektowa

- b) umowa na wykonanie robót
- c) PFU

Wątpliwości w zakresie zgodności wymagań bądź w zakresie występowania sprzeczności pomiędzy zapisami PFU, normami, dokumentacją projektową powinny być wyjaśniane przy udziale Zamawiającego oraz nadzoru inwestorskiego i autorskiego przed przystąpieniem do robót.

Dane określone w PFU będą uważane za wartości docelowe od których dopuszczalne są odchylenia w ramach określonego przedziału tolerancji. Cechy materiałów i elementów muszą wykazywać zgodność z założeniami określonymi w PFU wymaganiami i standardami a odstępstwa od tych cech nie mogą przekraczać dopuszczalnego przedziału tolerancji. Obowiązuje wykonanie dokumentacji projektowej i robót budowlanych zgodnie z obowiązującymi normami polskimi i UE, o ile dokumentacja projektowa lub PFU nie formułuje kryteriów jakościowych ostrzejszych niż te normy.

Ustala się iż roboty dodatkowe nie przewidziane na etapie sporządzania PFU mogą wystąpić w następujących przypadkach:

- w przypadku zmiany przepisów budowlanych w trakcie realizacji zamówienia w zakresie objętym zamówieniem .
- w przypadku odkrycia w trakcie prac nieznanymi i niemożliwych do przewidzenia elementów budowlanych lub instalacyjnych .
- w przypadku wystąpienia zmian opisanych w punkcie poniżej .

2.1. Charakterystyczne parametry określające wielkość obiektu oraz zakres robót

Dane dotyczące lokalizacji inwestycji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego,
ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok,

Dane liczbowe budynku:

Powierzchnia zabudowy	ok. 890 m ²
Powierzchnia modernizowanego oddziału wg zest. pom.	ok. 670 m ²
Powierzchnia użytkowa budynku	ok. 4500 m ²
Kubatura budynku	ok. 17800 m ³
Ilość kondygnacji nadziemnych	5
Grupa wysokościowa budynku	SW
Kategoria zagrożenia pożarowego ludzi	ZL II
Wysokość budynku	ok.18m.

Powierzchnia pomieszczeń przeznaczonych do modernizacji wg zestawienia pomieszczeń.
Budowa realizowana będzie dla celów publicznej ochrony zdrowia.

2.2. Aktualne uwarunkowania wykonania przedmiotu zamówienia

Powierzchnia przeznaczona pod realizację planowanej inwestycji jest wystarczająca dla zlokalizowania zadanego przez użytkownika programu funkcjonalno-użytkowego.

Należy uwzględnić demontaże i ponowne montaż istniejących urządzeń, mebli i zabudów, wyposażenia technicznego i technologicznego oraz uzgodnić z Zamawiającym sposób postępowania ze zdemontowanymi urządzeniami.

W obszarze budynku przeznaczonym pod inwestycję znajdują się istniejące sieci instalacyjne, które mogą wymagać w ramach zamówienia przełożenia lub adaptacji w zależności od przyjętych rozwiązań projektowych.

Należy przewidzieć w dokumentacji projektowej wykonanie wszelkich prac wynikających z konieczności usunięcia pojawiających się w trakcie realizacji Inwestycji kolizji robót z istniejącą infrastrukturą. Obiekt znajduje się na terenie funkcjonującego szpitala i dlatego wszystkie prace należy zaprojektować tak, aby w minimalnym stopniu powodowały uciążliwość w bieżącej eksploatacji obiektu i maksymalnie skróciły okres budowy.

Konieczne, czasowe wyłączenie części budynku z użytkowania, należy ograniczyć do niezbędnego minimum, po uprzednim uzgodnieniu z Zamawiającym. Wykonawca ma obowiązek dokonywania uzgodnień harmonogramu wykonania poszczególnych prac z Zamawiającym, zarówno na etapie projektowania jak i wykonawstwa. Zamawiający zastrzega sobie prawo do ingerowania w przyjęty harmonogram realizacji zadania na każdym etapie inwestycji.

Wykonawcy mają obowiązek:

1. Uzyskania na własny koszt wszelkich materiałów koniecznych dla wykonania dokumentacji projektowej i prowadzenia robót budowlanych.
2. Uzyskania w imieniu i na rzecz Zamawiającego wszystkich niezbędnych zgłoszeń, uzgodnień, pozwoleń, innych niezbędnych w celu wykonania całego zadania inwestycyjnego we właściwych urzędach oraz poniesienie związanych z tym kosztów.
3. Opracowania koniecznych inwentaryzacji, projektów, projektów wykonawczych zgodnie z aktualnymi przepisami prawa budowlanego / m.in. z - Rozporządzenie Ministra rozwoju z dnia 11 września 2020r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego oraz warunkami technicznymi, polskimi normami oraz zgodnie z zasadami wiedzy technicznej.
4. Zastosowania się do obowiązujących przepisów (w tym w szczególności higieniczno-sanitarnych, przeciwpożarowych oraz BHP i ergonomii), norm.
5. Pełnienia nadzoru autorskiego w trakcie realizacji procesu budowlanego.
6. Sporządzenia harmonogramu rzeczowo-finansowego inwestycji w uzgodnieniu z Zamawiającym.
7. Opracowania Planu Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia i przedstawienie go Zamawiającemu najpóźniej w dniu rozpoczęcia robót.
8. Wykonawca ma obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia podczas wykonywania wszystkich czynności na terenie budowy, zgodnie z planem Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia. Za nienależyte wykonanie tych obowiązków będzie ponosił odpowiedzialność odszkodowawczą.
9. Wykonawca ma obowiązek, przy zachowaniu parametrów określonych w PFU zaoferować rozwiązania techniczne, technologie, sprzęt, urządzenia, które na etapie użytkowania i eksploatacji zrealizowanego obiektu i dostarczonego sprzętu będą przedstawiały najkorzystniejsze koszty eksploatacji i użytkowania.
10. Ustanowienia kierownika budowy oraz kierownika zespołu projektowego – uprawnionego architekta koordynującego pracę zespołu projektowego, których działanie będzie umożliwiało stały kontakt z Zamawiającym i wyznaczonymi przez Zamawiającego przedstawicielami nadzoru inwestorskiego. Zamawiający wymaga stałego pobytu kierownika budowy na budowie w trakcie wykonywania robót.
11. Przygotowania dokumentów związanych z oddaniem do użytkowania wykonanego zadania.
12. Uwzględnienia w cenie wszelkich kosztów nadzorów, opinii i sporządzenia dokumentacji rozruchowej i szkoleń.

Wymaga się odbycie wizji Terenu Budowy oraz jego otoczenia w celu oceny, na własną odpowiedzialność, koszt i ryzyko, wszystkich czynników koniecznych do przygotowania jego rzetelnej oferty, obejmującej wszelkie niezbędne prace przygotowawcze, zasadnicze i

towarzyszące do prowadzenia prac projektowych i robót budowlanych. Modernizacja infrastruktury nie może pogorszyć istniejących warunków funkcjonowania Szpitala.

Ponadto Zamawiający wymaga od Wykonawcy:

- 1) Wydzielenia placu budowy,
- 2) Przygotowania zaplecza budowy oraz zaplecza socjalnego dla pracowników,
- 3) Korzystania z wjazdu na teren i wyjazdu z terenu budowy poprzez istniejący wjazd na teren kompleksu Szpitala lub inny wskazany przez Inwestora,
- 4) Pokrycia kosztu napraw ewentualnych uszkodzeń powstałych podczas realizacji niniejszego zadania,
- 5) Uwzględnienia wszystkich kosztów związanych z realizacją prac niezbędnych do wykonania, w tym prac zabezpieczeniowych, porządkowych, systematycznego wywozu ewentualnych odpadów budowlanych,
- 6) Uzgodnienia na czas trwania budowy (z osobą wskazaną przez Zamawiającego) miejsca składowania materiałów budowlanych,
- 7) Ubezpieczenia i ponoszenia pełnej odpowiedzialności za sprzęt i materiały pozostawione na terenie inwestycji,
- 8) Zabezpieczenia istniejącej zieleni przed zniszczeniem a w razie jej zniszczenia dokonania rekultywacji terenu na własny koszt.

3. OGÓLNE WŁAŚCIWOŚCI FUNKCJONALNO - UŻYTKOWE

3.1. Zagospodarowanie terenu

3.1.1 Przedmiot inwestycji

Budynki usytuowane są na terenie szpitala w Białymstoku przy ulicy Fabrycznej jako wolnostojące, połączone jednym krótszym bokiem ze sobą.

Przedmiotem inwestycji jest wykonanie prac i dostaw niezbędnych do modernizacji:

- Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej wraz z komunikacją przed oddziałem i dostosowaniem ogólnodostępnego WC dla potrzeb NPS.

Pomieszczenia wymagają modernizacji i dostosowania do obecnych przepisów prawa i potrzeb użytkownika.

Nie dotyczy istniejących klatek schodowych zlokalizowanych w budynku – są poza zakresem.

Dostawa wyposażenia meblowego montowanego na stałe.

W ramach wyposażenia oddziału chirurgii onkologicznej i chirurgii ogólnej należy przewidzieć montaż zabudów meblowych w miejscach wskazanych w dokumentacji rysunkowej oraz w Szczegółowym Wykończeniu Pomieszczeń.

3.1.2 Istniejący stan zagospodarowania terenu

Na terenie znajdują się budynki szpitala. Teren jest słabo zadrzewiony, zróżnicowany powierzchniowo, z bezpośrednim dostępem do zewnętrznych dróg dojazdowych.

3.1.3 Istniejące zagospodarowanie terenu

Zagospodarowanie terenu: bezpośrednio otoczenie budynku to dojazdy gospodarcze, dojścia piesze, ukształtowanie terenu płaskie i trawniki wokół budynku. Budynek posiada kilka wejść, bezpośrednio od dróg dojazdowych i chodników. Nie przewiduje się ingerencji w istniejące zagospodarowanie terenu.

3.1.4 Teren szpitala

Bez zmian.

3.1.5 Informacja o ochronie terenu

Teren, na którym znajduje się budynek szpitala, znajduje się w obszarze urbanistycznym przeznaczonym dla obiektów służby zdrowia .

3.1.6 Informacja o eksploatacji górniczej

Teren szpitala nie jest położony w rejonie eksploatacji górniczej.

3.1.7 Informacja o zagrożeniu dla środowiska

Istniejący budynek, jego funkcja i rozwiązania techniczne nie stwarzają zagrożenia dla środowiska oraz higieny i zdrowia użytkowników. Ścieki bytowe odprowadzone są do miejskiej sieci kanalizacyjnej.

3.2. Założenia funkcjonalno-przestrzenne

Głównym celem planowanej inwestycji jest modernizacja części istniejących budynków szpitalnych.

Modernizacja budynku szpitala prowadzony będzie tradycyjnymi metodami, a zaplecze budowy zorganizowane będzie na terenie szpitala.

3.3. Architektura

Architektura budynku pozostaje bez zmian.

3.4. Rozwiązania funkcjonalno-przestrzenne

Modernizowane pomieszczenia znajdują się na trzecim piętrze budynku „C”. Dostęp od strony szpitala zapewnia komunikacja ogólna pozioma i pionowa szpitala będąca poza zakresem opracowania.

Modernizowane pomieszczenia wymagają dostosowania do obecnych przepisów prawa i potrzeb użytkownika.

3.5. Wymagania sanitarne i bhp

Pod względem warunków sanitarnych i bezpieczeństwa i higieny pracy przedstawiona koncepcja jest zgodna z aktualnymi ustawami, rozporządzeniami i wytycznymi dla szpitalnictwa z uwzględnieniem wytycznych aktualnych na terenie państw Unii Europejskiej.

3.6. Dostęp dla niepełnosprawnych

Dostęp dla osób o ograniczonej mobilności nie stwarza problemów biorąc pod uwagę szpitalne przeznaczenie obiektu. Dostęp dla niepełnosprawnych (w tym poruszających się na wózkach) pacjentów, pracowników i odwiedzających na wszystkie kondygnacje zapewniony jest przez system dźwigów szpitalnych i osobowych. Zastosowano korytarze i drzwi o odpowiedniej szerokości. Należy przewidzieć sanitariaty z wyposażeniem dla osób niepełnosprawnych.

3.7. Ochrona przeciwpożarowa

Podstawa opracowania :

PFU Opracowano na podstawie obowiązujących przepisów:

1. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. – Dz.U. 2022 poz. 1225 z późniejszymi zmianami);
2. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (t.j. – Dz.U. 2023, poz.822),
3. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 lipca 2010r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. Nr 124, poz. 1030),
4. Rozporządzenia w sprawie uzgadniania projektu zagospodarowania działki lub terenu, projektu architektoniczno-budowlanego, projektu technicznego oraz projektu urządzenia przeciwpożarowego pod względem zgodności z wymaganiami ochrony przeciwpożarowej (Dz.U. 2023 poz. 1563).
5. oraz zgodnie z aktualnymi wytycznymi i ustaleniami szpitala.

Dane ogólne

- ilość kondygnacji nadziemnych	5
- ilość kondygnacji podziemnych	1
- wysokość budynku (do krawędzi ścian zewn.)	ok.18 m
- kategoria wysokościowa budynku	SW
- powierzchnia zabudowy	ok. 890 m ²
- powierzchnia modernizowanego oddziału wg zest. pom.	ok. 670 m ²
- kubatura	ok. 17800 m ³
- kategoria zagrożenia pożarowego ludzi	ZL II

- przeznaczenie
- usytuowanie budynku

szpital
na terenie własnym

Zagrożenie pożarowe

Kategoria zagrożenia ludzi
(w przypadku występowania pomieszczeń, w których jednocześnie może przebywać więcej niż 30 osób)

ZL II

Obciążenie ogniowe
Zagrożenie wybuchowe

poniżej 500 MJ/m²
nie występuje

Klasa odporności pożarowej

Wymagana klasa odporności ogniowej

B

Odporność ogniowa elementów budynku

Budynek wykonany w klasie „B” odporności ogniowej.

Wymagana i projektowana odporność ogniowa poszczególnych elementów budynku:

Element	odporność ogniowa w min.
ściany, słupy	R120
podciągi, ramy	R120
stropy	REI60
ściany działowe	EI30
ściany zewnętrzne	EI60
dach, konstrukcja nośna dachu	R30

Wszystkie elementy budowlane muszą spełniać warunki nierozprzestrzeniania ognia.

Oddzielenia przeciwpożarowe

Budynek wykonany jest w klasie „B” odporności ogniowej.

Element	odporność ogniowa w min.
oddzielenie stref	REI120 + drzwi EI60

Oddzielenia przeciwpożarowe:

- przepusty instalacyjne w elementach oddzielenia przeciw pożarowego powinny mieć klasę odporności ogniowej (EI) wymaganą dla tych elementów,
- przepusty instalacyjne o średnicy powyżej 4 cm w ścianach i stropach (za wyjątkiem pomieszczeń higieniczno – sanitarnych), dla których wymagana jest klasa odporności ogniowej co najmniej EI60 lub REI60 powinny mieć klasę odporności ogniowej (EI) tych elementów.

Strefy pożarowe

W budynku powinny być wydzielone strefy pożarowe.

Ewakuacja wewnątrz budynku

Dojścia do wyjść ze stref pożarowych lub na zewnątrz nie przekraczają długości 40 m przy dwóch dojściach ewakuacyjnych i 10 m przy jednym dojściu ewakuacyjnym.

Pożarowe drogi ewakuacyjne

Szerokość poziomych dróg ewakuacyjnych wynosi zawsze co najmniej 140 cm, wysokość jest większa niż 220 cm.

Korytarze powinny być podzielone drzwiami dymoszczelnymi na odcinki mniejsze od 50m, a przestrzeń nad drzwiami podzielone materiałem niepalnym. Wszystkie drzwi ewakuacyjne powinny otwierać się w kierunku ewakuacji.

Klatki schodowe

Klatki schodowe powinny posiadać wymiary zgodne z wymaganiami dla budynków opieki zdrowotnej.

Klatki schodowe powinny być wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu.

Instalacje uwzględniające potrzeby ochrony przeciwpożarowej

- instalacja wodociągowa – min. 2 hydranty zewnętrzne zasilane z sieci wodociągowej zewnętrznej. Hydranty p.poż. w budynku \varnothing 25 z węzłami półsztywnymi dł. 30 m zasilane będą z niezależnej sieci hydrantowej wykonanej z rur stalowych, ocynkowanych, gwintowanych (bez zmian)
- instalacje elektryczne – w szpitalu zainstalowany jest agregat prądotwórczy jako niezależne źródło zasilania; przełączenie zasilania odbywa się automatycznie. Przewody i kable wraz z zamocowaniami stosowane w systemach zasilania i sterowania urządzeniami służącymi ochronie p.poż. powinny zapewniać ciągłość dostawy energii elektrycznej przez czas nie krótszy niż 90 minut. Budynek wyposażony jest w instalację odgromową,
- budynek wyposażony jest w instalację sygnalizacji alarmowo – poż. monitorowaną przez KM PSP,
- na drogach ewakuacyjnych należy stosować oświetlenie ewakuacyjne,
- w wydzielonych strefach pożarowych należy stosować przeciwpożarowe wyłączniki prądu.

Podręczny sprzęt gaśniczy

Jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) w gaśnicach powinna przypadać na każde 100 m² – gaśnice typu ABC.

Zewnętrzne zaopatrzenie wodne

Istniejące – 20 dm³/s wody dla celów przeciwpożarowych, łącznie z co najmniej dwóch hydrantów o średnicy 80 mm .

Drogi pożarowe

Istniejące – Budynek usytuowany jest na terenie szpitala z bezpośrednim dostępem z wewnętrznych dróg gospodarczych.

Scenariusz rozwoju zdarzeń w czasie pożaru

Powinien być opracowany scenariusz rozwoju zdarzeń w czasie pożaru. Na jego podstawie powinny być dobrane wszystkie urządzenia przeciwpożarowe.

4. INFORMACJE WYJŚCIOWE DO PROJEKTOWANIA

4.1. Wstęp

Do projektu wykonawczego modernizacji pomieszczeń Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej należy wykonać projekt technologii medycznej dla modernizowanych pomieszczeń szpitalnych zlokalizowanych na trzecim piętrze istniejącego budynku „C” Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok, na potrzeby :

- Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej

w celu modernizacji i dostosowania do obecnych przepisów.

Szpital jest publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej.

4.1.1. Projekt należy wykonać w oparciu o:

- Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (t.j. – Dz.U. 2021 poz. 711 z późniejszymi zmianami);
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. O zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. – Dz.U. 2021 poz. 2069);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. – Dz.U. 2022 poz. 402);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. – Dz.U. 2022 poz. 402);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2019 poz. 1196);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2017r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 poz. 1975 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity – Dz.U. nr 169 z 2003r. poz. 1650 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. – Dz.U. 2022 poz. 1225 z późniejszymi zmianami);

- PN- EN 12464-1 – Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy;
- Wytoczne Inwestora i Użytkownika.

4.2. Informacje wyjściowe

- usługi medyczne – opieka szpitalna świadczona będzie osobom dorosłym;
- Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej jest zlokalizowany na trzecim piętrze istniejącego budynku „C” Szpitala;
- Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej zapewnia dla pacjentów 28 (+2) łóżek w tym 4 łóżka wzmożonego nadzoru (+ 2 łóżka rezerwy) i 2 izolatki;
- budynek dostępny będzie z zewnątrz dla pacjentów przez istniejące wejście główne do szpitala;
- komunikację pionową pomiędzy projektowanym Oddziałem oraz z pozostałymi jednostkami szpitala zapewnia istniejący zespół windy złożony z dwóch wind szpitalnych i istniejące klatki schodowe;
- personel pracujący na Oddziale ma zapewnioną odpowiednią liczbę szafek w szatniach centralnych personelu medycznego zlokalizowanych w Szpitalu poza zakresem opracowania;
- oddział należy dostosować dla osób niewidomych i niedowidzących.

4.3. Opis technologii

4.3.1. Oddział Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej

Na potrzeby Oddziału należy przewidzieć:

- 6 sal chorych 3-łóżkowych z łazienkami
- 2 sale chorych 2-łóżkowe z łazienkami w tym 1 dostosowaną dla pacjentów NPS
- 2 izolatki z łazienkami i śluzami
- 1 salę 4 łóżkową wzmożonego nadzoru (z dwoma stanowiskami rezerwy po jednym po każdej stronie sali)
- gabinet badań pacjentów
- gabinet zabiegowy
- pokój zabiegów pielęgniarskich z punktem pobrań
- kuchenkę oddziałową
- punkt pielęgniarski
- dyżurkę pielęgniarek
- łazienkę personelu
- pokój lekarzy z łazienką
- gabinet pielęgniarki oddziałowej
- gabinet ordynatora
- pokój lekarski, opisowy
- magazyn podręczny
- magazyn sprzętu i aparatury
- brudownik z pomieszczeniem porządkowym
- łazienkę pacjentów NPS

oraz spełnić założenia funkcjonowania oddziału:

- dostęp dla pacjentów Oddziału zapewniony jest przez istniejącą klatkę schodową zlokalizowaną w centralnej części szpitala przy wejściu głównym do budynku oraz przez istniejący zespół dwóch wind szpitalnych zlokalizowany również przy tym wejściu;
- do celów ewakuacji są dwie klatki schodowe na końcach skrzydeł które nie należą do zakresu zadań;
- dla osób odwiedzających w komunikacji ogólnej należy w ramach modernizacji z istniejących dwóch WC damskiego i męskiego należy zaprojektować jedno WC dostosowane dla osób niepełnosprawnych;
- dla pacjentów Oddziału istnieją łazienki przy każdym pokoju łóżkowym w tym przy 1 pokoju dwuosobowym łazienkę należy wyposażać w urządzenia dostosowane dla pacjentów NPS;
- przy wszystkich salach chorych istnieją łazienki pacjentów wyposażone w natrysk (należy przewidzieć kratkę podłogową z siedziskiem i uchwyty ścienne), miskę ustępową i umywalkę z półpostumentem każda;
- na potrzeby Oddziału należy zaprojektować łazienkę pacjentów NPS i będzie wyposażoną w miskę ustępową, umywalkę oraz natrysk dostosowane dla osób niepełnosprawnych dostępną z komunikacji oddziałowej;
- na potrzeby Oddziału należy zaprojektować dwie izolatki dostępne przez śluzę fartuchowo-umywalkowe oraz w własnymi łazienkami wyposażonymi w umywalki z półpostumentem, miski ustępowe, natryski oraz małe myjki-dezynfekторы do basenów i kaczek;
- na oddziale istnieje punkt pielęgniarski z zapleczem przygotowawczym i dyżurką pielęgniarek oraz pokój lekarzy i pomieszczenia dla kierownictwa oddziału, które należy dostosować do obecnych przepisów oraz wymagań użytkownika;
- dla pracowników Oddziału istnieją łazienki personelu, które należy dostosować do nowych wymogów (przewidzieć niskie brodziki i kabiny prysznicowe);
- na Oddziale istnieje gabinet zabiegowy z możliwością przeprowadzania zabiegów w znieczuleniu miejscowym typu diagnostycznego, wymiany opatrunków, wykonywania wkłuc;
- w pokoju zabiegów pielęgniarskich a zarazem przygotowawczym pielęgniarek oraz gabinecie zabiegowym należy przewidzieć zlewozmywak i umywalkę z półpostumentem;
- pokój lekarski i opisowy, gabinet oddziałowej oraz gabinet ordynatora oddziału i sekretariat oddziału zlokalizowano tuż przy wejściu na oddział, żeby uniknąć wchodzenia na oddział osób chcących się dowiedzieć o stan zdrowia swoich bliskich;
- pokój socjalny lekarzy z łazienką należy zlokalizować jako ostatnie pomieszczenie w bocznym skrzydle oddziału;
- w centralnej części oddziału należy zlokalizować pokój badań i przygotowania pacjenta;
- posiłki dla pacjentów Oddziału dostarczane są komunikacją ogólną szpitala w specjalnych zamkniętych pojemnikach transportowych do kuchenki oddziałowej, w której są rozdzielane na poszczególnych pacjentów i wydawane do łóżka pacjenta a po zakończonym posiłku naczynia są myte i wyparzone w zmywarce przemysłowej w kuchence oddziałowej;
- na oddziale używa się głównie narzędzi i sprzętów jednorazowego użytku;
- w przypadku stosowania narzędzi wielokrotnego użytku będą one w punktach powstawania zbierane w sztywne pojemniki zalane płynem dezynfekcyjnym i minimum raz na zmianę wywożone w zamkniętych pojemnikach transportowych do sterylizatorni centralnej zlokalizowanej w szpitalu poza zakresem opracowania na zasadach obowiązujących w szpitalu;

- materiały czyste na oddział dostarczane są komunikacją ogólną szpitala poziomą i pionową i składowane w stosownych magazynach lub w zamykanych szafkach bezpośrednio w gabinecie zabiegowym i pokoju przygotowawczym pielęgniarek;
- na oddziale stosowane są baseny i kaczki wielokrotnego użytku, które są myte i dezynfekowane w myjce-dezynfektorze do kacek i basenów zlokalizowanej w brudowniku i łazienkach izolatek oraz w pojedynczych przypadkach pieluchy jednorazowe dla osób dorosłych, które będą czasowo gromadzone w brudowniku w szczelnie zamykanym pojemniku i wg procedur obowiązujących w szpitalu przekazywane do utylizacji;
- narzędzia po sterylizacji i narzędzia jednorazowego użytku składowane będą w zamykanych szafkach w gabinecie zabiegowym i pokoju przygotowawczym pielęgniarek;
- na Oddziale używana będzie tylko bielizna i fartuchy personelu wielokrotnego użytku;
- brudna bielizna będzie czasowo składowana w brudowniku / pomieszczeniu porządkowym i przynajmniej raz na zmianę przewożona w zamkniętych pojemnikach transportowych komunikacją wewnętrzną szpitala do ogólnego magazynu brudnej bielizny zlokalizowanego w szpitalu poza zakresem opracowania na zasadach obowiązujących w szpitalu;
- w gabinecie zabiegowym i badań stosowana będzie tylko bielizna (pokrycie kozetek) jednorazowego użytku, traktowana jako odpad medyczny zbierany w zamykanych pojemnikach w miejscu powstawania i przynajmniej raz na zmianę przewożony w zamykanych pojemnikach komunikacją ogólną szpitala poziomą i pionową do ogólnego magazynu odpadów zlokalizowanego na terenie szpitala poza zakresem opracowania na zasadach obowiązujących w szpitalu;
- odpady medyczne gromadzone w miejscu powstawania, głównie w gabinecie zabiegowym i badań oraz pokoju przygotowawczym pielęgniarek być zbierane w workach i pojemnikach zamykanych oznaczonych odpowiednim kolorem: czerwonym odpady zakaźne, żółtym odpady specjalne i niebieskim odpady pozostałe, przy czym odpady ostre powinny być gromadzone w pojemnikach sztywnych. Wszystkie worki i pojemniki powinny być wypełniane tylko do 2/3 swojej pojemności;
- odpady medyczne przynajmniej raz na zmianę będą przewożone w zamkniętych pojemnikach transportowych komunikacją ogólną szpitala do ogólnego magazynu odpadów medycznych zlokalizowanego w szpitalu poza zakresem opracowania na zasadach obowiązujących w szpitalu;
- dezynfekcja środków transportowych, łóżek i materacy odbywać się będzie na zasadach obowiązujących w szpitalu;
- w przypadku zgonu pacjenta zwłoki przewożone są w zamkniętym wózku transportowym komunikacją ogólną szpitala do ogólnego pomieszczenia ProMorte zlokalizowanego poza zakresem opracowania na zasadach obowiązujących w szpitalu;
- środki chemiczne i sprzęt do sprzątania pomieszczeń znajdować się będą w pomieszczeniu porządkowym / brudowniku. Nakładki mopów płaskich będą przekazywane w szczelnych pojemnikach transportowych do pralni według procedur obowiązujących w szpitalu;
- odpady komunalne (bytowe) w workach koloru czarnego gromadzone będą tymczasowo w pomieszczeniu porządkowym i przynajmniej dwa razy na zmianę wynoszone do ogólnego śmietnika dostępnego na terenie szpitala poza zakresem opracowania;
- Oddział korzysta z istniejących centralnych źródeł gazów medycznych;

Wytyczne dla branż projektowych

4.3.2. Wytyczne dotyczące architektury i wykończenia pomieszczeń

Wymagana wysokość pomieszczeń Oddziału w świetle – min. 2,50 m, w sali wzmożonego nadzoru – 3,00 m, w korytarzu dopuszcza się miejscowe obniżenia do wys. – 2,20 m.

W projekcie architektury należy uwzględnić dostawę i montaż sufitowej lampy zabiegowej, bezcieniowej w gabinecie zabiegowym na Oddziale bezpośrednio nad stołem zabiegowym (zgodnie z wytycznymi Zamawiającego).

W przypadku stosowania sufitów podwieszanych na sali wzmożonego nadzoru i w gabinecie zabiegowym na Oddziale sufity te powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność, gładkość i zmywalność powierzchni ale równocześnie zapewniać dostępność do projektowanych instalacji.

Wszystkie stosowane sufity podwieszane mogą być systemowe np. 60x60 ale muszą posiadać atest dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia (powinny to być wersje higieniczne – widoczna konstrukcja i gładka płyta) oraz spełniać wymagania ochrony przeciwpożarowej w zakresie wykonania materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia poświadczone w Deklaracji Właściwości Użytkowych.

Ściany wewnętrzne powinny być stawiane pomiędzy stropami, a nie do sufitu podwieszanego. W robotach wykończeniowych należy stosować materiały trwałe i odpowiednie ze względów higienicznych (gładkość, zmywalność, odporność na działanie środków dezynfekcyjnych).

Materiały użyte na okładziny ścian i podłogi twarde, dodatkowo powinny być nienasiąkliwe a w odniesieniu do podłóg – przeciwpoślizgowe.

Rodzaje podłóg stosować zgodnie z opisem na rysunku.

W pomieszczeniach „mokrych” tzn. łazienki, WC, pomieszczenia porządkowe / brudownik, kuchenka oddziałowa itp. posadzki mogą być wykonane z wykładziny rulonowej PVC dopuszczonej do stosowania w pomieszczeniach mokrych. We wszystkich pozostałych pomieszczeniach szpitala należy stosować wykładziny podłogowe rulonowe, bez spoinowe PVC z tym, że w gabinecie zabiegowym, sali wzmożonego nadzoru i izolatkach wykładziny PVC powinny być antyelektrostatyczne.

Cokoły przy podłogach w pomieszczeniach szpitala powinny być wykonane do wysokości co najmniej 10 cm z materiałów odpowiadających wymaganiom dla podłóg w tych pomieszczeniach. Styki cokołów z posadzką w pomieszczeniach z wykładziną rulonową PVC powinny być zaokrąglone z wypełnieniem łuku.

Wszystkie użyte rodzaje wykończenia podłóg powinny posiadać atest dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia oraz w przypadku wykładzin podłogowych (we wszystkich pomieszczeniach) spełniać wymagania ochrony przeciwpożarowej w zakresie zakazu stosowania łatwozapalnych poświadczone w Deklaracji Właściwości Użytkowych.

Wszystkie użyte materiały powinny posiadać atest dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia.

W pomieszczeniach klimatyzowanych wszystkie okna muszą być zamykane na klucz i otwierane tylko do mycia. W pomieszczeniach klimatyzowanych ewentualne istniejące kanały wentylacji grawitacyjnej należy bezwzględnie zaślepić.

Wszystkie instalacje należy prowadzić w bruzdach lub szczelinach w pozostałych przypadkach obudować. Dopuszczalny nieprzekraczalny poziom hałasu w pomieszczeniach na pobyt ludzi w szpitalu – 35 dB (A) w dzień i 30 dB (A) w nocy zgodnie z normą PN-87/B-02151/02.

W komunikacji ogólnej oraz komunikacji wewnętrznej na oddziałach na ścianach i na wystających elementach konstrukcji należy przewidzieć panele ochronne do wys. 110 cm oraz osłony narożników a w komunikacji oddziału na głównym ciągu komunikacyjnym również odbojoporęcz ułatwiającą poruszanie się pacjentów.

Wymagana minimalna szerokość drzwi:

- 120 cm suwane: do ostatniej sali chorych z komunikacji oddziałowej, gabinetu zabiegowego i pokoju przygotowawczego pielęgniarek, do sali wzmożonego nadzoru, do kuchenki oddziałowej;
- 120 cm rozwierane: do wszystkich pozostałych sal chorych, gabinetu badań i do kuchenki oddziałowej;
- 110 cm rozwierane: w komunikacji (min. jedno skrzydło drzwi);
- 100 cm rozwierane: do brudownika
- 110 cm do łazienki oddziałowej;
- 90m rozwierane: do wszystkich pozostałych pomieszczeń;
- 80 cm rozwierane: do kabin WC, gabinetu ordynatora;

Drzwi do pomieszczeń sanitarnych i porządkowych powinny posiadać kratki transferowe. Drzwi do gabinetu zabiegowego i sali wzmożonego nadzoru na oddziale powinny być wykończone lub wykonane ze stali nierdzewnej lub aluminium umożliwiającego dezynfekcję, przeszklone oraz powinny posiadać system uszczelki obwiedniowych i uszczelkę progową. Drzwi te powinny się otwierać automatycznie.

Malowanie pomieszczeń:

- w sali wzmożonego nadzoru, izolatkach i śluzach do izolatek – farba bakteriostatyczna zmywalna powstrzymująca rozwój i rozprzestrzenianie się mikrobakterii i grzybów
- w pozostałych pomieszczeniach – farba lateksowa lub akrylowa zmywalna

Okładziny ścienne:

Wykładzina rulonowa ścienna do pomieszczeń mokrych do sufitu w:

- pomieszczeniu porządkowym / brudownika
- pomieszczeniach WC i łazienek

Wykładzina rulonowa ścienna do sufitu w:

- gabinecie zabiegowym na oddziale
- kuchence oddziałowej

w pozostałych pomieszczeniach przy umywalkach i zlewozmywakach w miejscach wskazanych na rysunku przewiduje się fartuchy z wykładziny ściennej do wys. min. 2,00 m i szer. min. po 60 cm od brzegu urządzenia lub w przypadku zabudów szafkowych przewiduje się pas między szafkowy.

Wyposażenie meblowe powinno mieć wykończenie umożliwiające mycie i dezynfekcję.

UWAGA:

WSZYSTKIE ELEMENTY WYKOŃCZENIA I WYPOSAŻENIA WNĘTRZ NALEŻY UZGODNIĆ Z ZAMAWIAJĄCYM.

W ramach wyposażenia oddziału chirurgii onkologicznej i chirurgii ogólnej należy przewidzieć montaż zabudów meblowych w miejscach wskazanych w dokumentacji rysunkowej oraz w Szczegółowym Wykończeniu Pomieszczeń.

4.3.3. Wytyczne dotyczące instalacji wentylacyjnych

We wszystkich pomieszczeniach Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej jest istniejąca wentylacja grawitacyjna.

W WC i łazienkach należy przyjąć:

- po 50m³/h x sedes
- po 100m³/h x natrysk (w łazienkach min. 5 w/h);

We wszystkich pomieszczeniach Oddziału, w których przebywają pacjenci – wentylacja zapewniająca minimum po 1,5 w/h.

Należy przewidzieć wykonanie nowej klimatyzacji miejscowej w następujących pomieszczeniach:

- magazyn sprzętu i aparatury,
- sala wzmożonego nadzoru i izolatki.

Należy przewidzieć wymianę starej klimatyzacji miejscowej na nową w pomieszczeniach:

- pokój lekarzy (pom. nr 3/25).

Należy przewidzieć sprawdzenie i przegląd klimatyzacji miejscowej w pomieszczeniach:

- gabinet zabiegowy
- pokój zabiegów pielęgniarskich
- pokój ordynatora

Nawiew 100% powietrza zewnętrznego.

Przy projektowaniu wentylacji mechanicznej i klimatyzacji należy pamiętać o wykonaniu niezbędnych uzgodnień i pozwoleń wymaganych przepisami prawa.

4.3.4. Wytyczne dotyczące instalacji wodociągowej , ciepłej wody i kanalizacyjnej

Instalacje należy doprowadzić do urządzeń wskazanych na rysunku (większość urządzeń pozostaje w obecnych miejscach ale niektóre są przesuwane lub dokładane w poszczególnych pomieszczeniach).

W pomieszczeniu porządkowym zlew należy instalować na wysokości 50 cm od podłogi natomiast baterię zasilającą na wysokości 90 cm od podłogi (sprawdzić istniejące podejście).

Temperatura ciepłej wody w punktach poboru powinna wynosić 55 ÷ 60°C.

W brudowniku na oddziale oraz w łazienkach izolatek należy przewidzieć podejścia wod.-kan. Ø100 do myjek-dezynfektorów do kaczek i basenów wg specyfikacji technicznej urządzeń.

Baterie mieszakowe uruchamiane bez dotyku dłoni należy zainstalować przy umywalkach w:

- gabinecie zabiegowym,
- sali wzmożonego nadzoru
- szluzach fartuchowo-umywalkowych izolatek
- przy urządzeniach dla osób NPS.

Same kratki ściekowe należy zainstalować we:

- wszystkich łazienkach pacjentów przy natryskach

Instalacja ciepłej wody powinna umożliwiać przeprowadzanie dezynfekcji termicznej lub chemicznej przy temperaturze wody + 70°C.

4.3.5. Wytyczne dotyczące instalacji centralnego ogrzewania.

W sezonie grzewczym instalacja powinna zapewniać n/w temperatury:

- 20°C – w komunikacji ogólnej, pomieszczeniach personelu, we wszystkich WC, brudowniku / pomieszczeniu porządkowym, pomieszczeniach magazynowych, kuchence oddziałowej;
- 24°C – we wszystkich łazienkach, we wszystkich salach chorych, gabinecie zabiegowym i badań, pokoju zabiegów pielęgniarskich;

Grzejniki powinny być gładkie i łatwe do czyszczenia oraz powinny posiadać atest dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia (wersje higieniczne).

Grzejniki powinny być instalowane tak aby możliwe było utrzymanie czystości grzejnika, ścian i podłogi (min. 10cm od ściany i 12 cm od podłogi).

Dopuszcza się stosowanie obudów grzejników pod warunkiem zaprojektowania ich w sposób umożliwiający utrzymanie czystości grzejnika.

W ramach modernizacji oddziału należy przewidzieć malowanie istniejących grzejników żeberkowych, wymianę wszystkich zaworów termostatycznych oraz wymianę grzejników rurowych („świece”) na grzejniki łazienkowe drabinkowe.

4.3.6. Wytyczne dotyczące instalacji gazów medycznych

W szpitalu istnieją centralne instalacje : tlenu (O₂), sprężonego powietrza (A₅) i próżni (V) z wykorzystaniem istniejących źródeł gazów medycznych.

Oddział korzystać będzie z centralnych źródeł gazów medycznych.

Punkty poboru gazów zainstalowane są:

- w ściennych punktach poboru we wszystkich salach chorych (O₂, V) (bez zmian)
- w ściennych punktach poboru w sali wzmożonego nadzoru i izolatkach (O₂, V) (bez zmian)
- w naściennym punkcie poboru w gabinecie zabiegowym na oddziale (1xO₂, 1xA₅, 1xV) (bez zmian)

W ramach modernizacji oddziału należy wykonać przegląd instalacji gazów medycznych, przegląd z ewentualną naprawą paneli sygnalizacji gazów medycznych oraz wymienić na nowe wszystkie zespoły zaworów w ściennych punktach poboru gazów medycznych.

4.3.7. Wytyczne instalacji elektrycznych

Należy uwzględnić w projekcie wykonanie nowych instalacji elektrycznych wraz z rozdzielnicą piętrową , w tym następujące instalacje wewnętrzne do wykonania :

- instalacje oświetlenia ogólnego, miejscowego i ewakuacyjnego
- instalacje gniazd wtykowych i gniazd specjalnych
- instalacje specjalne
- instalacje sygnalizacyjne
- instalacje uziemienia

Oświetlenie ogólne – górne. natężenie oświetlenia – zgodnie z PN- EN 12464-1. Należy wymienić istniejące oprawy oświetleniowe na oprawy led.

- w komunikacji – oświetlenie górne – 200 Lx
- w punkcie pielęgniarskim – oświetlenie górne – 500 Lx na powierzchni roboczej
- w pokoju zabiegów pielęgniarskich – oświetlenie górne – 500 Lx na powierzchni roboczej
- w gabinecie badań – oświetlenie górne hermetyczne – 500 Lx na powierzchni roboczej
- w pomieszczeniach WC i łazienkach – oświetlenie górne hermetyczne – po 200 Lx
- w pomieszczeniu porządkowym / brudowniku i wszystkich magazynach – oświetlenie górne hermetyczne – po 200 Lx
- w kuchence oddziałowej – oświetlenie górne hermetyczne – 500 Lx na powierzchni roboczej

- w pomieszczeniach socjalnych – oświetlenie górne – 300 Lx
- w salach chorych – oświetlenie górne – 300 Lx
- w pokojach lekarskich – oświetlenie górne – 500 Lx na powierzchni roboczej
- w pokojach biurowych – oświetlenie górne – 500 Lx na powierzchni roboczej
- w gabinecie zabiegowym – oświetlenie górne hermetyczne – 1000 Lx na powierzchni roboczej

Wysokości instalowania osprzętu:

- łączniki oświetleniowe - 120 cm;
- oprawy ściennie nad umywalkami - 205 cm;
- oprawy ściennie oświetlenia kierunkowego - 220 cm.

Wymagania dotyczące rezerwowania podano w poniższej tabeli.

nazwa pomieszczenia	% redukcji natężenia normatywnego	dopuszczalny czas przerwy w zasilaniu
gabinet zabiegowy	50	bezprzerwowo
sala wzmożonego nadzoru i izolatki	50	bezprzerwowo
punkt pielęgniarski	70	kilka minut
pomieszczenia sanitarne	0÷75 w zależności od liczby pkt. świetlnych	kilka minut

Oświetlenie miejscowe – nad umywalkami, instalowane w osi umywalk na wysokości 2,05m.

Oświetlenie ewakuacyjne – w ciągach komunikacyjnych. Natężenie oświetlenia w najbliższych oświetlonych miejscach nie powinno być niższe od 0,5Lx. Oświetlenie to powinno pojawić się w czasie nie dłuższym od 2 sek. po zaniku oświetlenia ogólnego.

Zgodnie z PN-EN 1838-2005 natężenie oświetlenia w osi drogi ewakuacyjnej musi wynosić, co najmniej, 1 lux. Stosunek Emax do Emin < 40. Wymogi te muszą być również spełnione pod koniec wymaganego czasu działania oświetlenia ewakuacyjnego.

Oświetlenie administracyjno-nocne – instalacja powinna być częścią składową oświetlenia ogólnego i obejmować częściowe (około 20%) oświetlenie traktów poziomych.

Oświetlenie nocne pokoi łóżkowych – do oświetlenia tego należy stosować oprawy ściennie, wnękowe. Wskazana lokalizacja w pobliżu drzwi, na wysokości 0,3m od podłogi. Oświetlenie nocne może być stosowane w panelu nadłóżkowym jeżeli producent przewidział taką możliwość. Oprawy powinny być zasilane z obwodów oświetlenia administracyjno-nocnego. Oświetlenie to powinno być rezerwowane. Sterowanie centralne z punktu pielęgniarskiego lub zegarem.

Instalacje gniazd wtykowych – zgodnie z rysunkiem technologii i wytycznymi użytkownika. W pomieszczeniach wilgotnych (łazienki, wc, pomieszczenie porządkowe) i wszędzie na glazurze należy stosować osprzęt bryzgoszczelny o stopniu ochrony - IP 44. Nie podanie obciążenia oznacza moc max. do 300 W.

Wymagania dotyczące napięcia rezerwowanego podano w poniższej tabeli.

nazwa pomieszczenia	wyszczególnienie	dopuszczalny czas przerwy w zasilaniu
gabinet zabiegowy	komplet gniazd	15 sek.
sala wzmożonego nadzoru i izolatki	panele nadłóżkowe	15 sek

Instalacja gniazd wtyczkowych 230V~ i siły 400V~

Obwody gniazd wtyczkowych zasilone z rozdzielnic nierezewowanych i rezerwowanych. Z rozdzielnic rezerwowanych zasilić część gniazd wtyczkowych przy stanowiskach pracy i wybrane odbiory elektromedyczne. Wyłączniki instalacyjne nadmiarowe w tablicach rozdzielczych jako zabezpieczenie przeciążeniowe i zwarciovowe obwodów.

Wysokości instalowania osprzętu:

- gniazda wtyczkowe na korytarzach - 30 cm;
- gniazda wtyczkowe nad blatami i biurkami - 110 cm;
- gniazda wtyczkowe przy umywalkach - 140 cm;
- gniazda wtyczkowe dla przewoźnego RTG - 160 cm;

Instalacje specjalne – w brudowniku należy wykonać zasilenie do myjki-dezynfektora do basenów i kaczek wg DTR docelowych urządzeń.

W gabinecie zabiegowym na oddziale zostanie zainstalowana lampa bezcieniowa, ledowa jednoczaszowa zgodnie z wymaganiami użytkownika.

Na salach chorych – do zasilania przyściennych paneli instalacyjnych.

W salach chorych przewidziano nad łózkami na wys 160 cm od posadzki:

panel instalacyjny ścienny nadłóżkowy długość 120 cm. Wyposażenie na jedno stanowisko po min. 4 gniazda 230V e tym 1 typu DATA, 1 gniazdo wyrównania potencjału i 2 gniazda teletechniczne oraz oświetlenie ogólne, miejscowe, nocne i instalacja przyzywowa.

W sali wzmożonego nadzoru oraz w izolatkach przewidziano nad łózkami na wys 160 cm od posadzki:

panel instalacyjny ścienny nadłóżkowy z szynami medycznymi do mocowania uchwytów na pompy lub płyny infuzyjne, itp. długość 160 cm. Wyposażenie na jedno stanowisko po min. 6 gniazd 230V w tym 2 typu DATA, 2 gniazda wyrównania potencjału i 2 gniazda teletechniczne oraz oświetlenie ogólne, miejscowe, nocne i instalacja przyzywowa.

W magazynie sprzętu i aparatury należy przewidzieć gniazda do podłączenia pomp infuzyjnych przechowywanych na regałach (ilość gniazd do uzgodnienia z użytkownikiem)

Instalacje zasilające urządzenia technologiczne w salach i gabinetach Oddziału i poszczególnych Pracowni wg DTR docelowych urządzeń.

Instalacje uziemienia – wskazane zainstalowanie uziemionej siatki miedzianej pod wykładziną antyelektrostatyczną w gabinecie zabiegowym oraz w sali wzmożonego nadzoru i izolatkach.

Instalacje połączeń wyrównawczych – wskazane zastosowanie zgodnego z warunkami technicznymi i właściwymi normami systemu połączeń wyrównawczych.

Instalacja zasilania instalacji grzewczych, sanitarnych, wentylacji mechanicznej i klimatyzacji.

Zasilenie szafek sterowniczo-zasilających i pojedynczych odbiorów instalacji grzewczych.), sanitarnych oraz wentylacyjnych i klimatyzacyjnych.

Urządzenia wentylacyjne zasilić bezpośrednio z obwodów rozdzielnic wentylacyjnych zlokalizowanych w wentylatorni i pomieszczeniach technicznych. Zasilanie rozdzielnic bezpośrednio z rozdzielnic głównej budynku.

Uwaga:

Opcjonalnie do wszystkich baterii uruchamianych za pomocą fotokomórki należy doprowadzić instalację zasilającą.

4.3.8. Wytyczne do instalacji teletechnicznych

Instalacja sieci strukturalnej

Należy przewidzieć wykonanie modernizacji instalacji sieci strukturalnej i rozbudowę istniejącej o elementy dodane w związku z modernizacją oddziału.

Przewidzieć w każdym pomieszczeniu (z wyłączeniem pomieszczeń technicznych) po 1 szt gniazda internetowego (RJ45) zlokalizowanego nad drzwiami wejściowymi wraz z instalacją umożliwiającą zainstalowanie AP (Acces Point) zasilanego po PoE.

Instalacja kontroli dostępu oraz domofonów – wg uzgodnień z użytkownikiem. Wideodomofon powinien być zainstalowany przy drzwiach wejściowych na oddzia a kontrola dostępu przy drzwiach wejściowych na oddział oraz przy wszystkich wejściach do pomieszczeń dla personelu.

Instalacja zasilania odbiorów teletechnicznych

Należy przewidzieć wykonanie modernizacji instalacji i rozbudowę istniejącej o elementy dodane w związku z modernizacją oddziału.

Miejsca instalowania telefonów i komputerów – wg uzgodnień z Użytkownikiem i miejscach zaznaczonych na rysunku technologii.

System sygnalizacji pożarowej - SSP

Należy wykonać:

- wymiana wszystkich czujek na nowe z dostosowaniem do aktualnych przepisów;
- Wykonać wg wytycznych ppoż. do istniejącej w obiekcie instalacji.

Instalacja telewizji RTV

Wykonać nową instalację antenową i zasilającą odbiorniki telewizyjne w salach chorych zakończone gniazdem elektrycznym i antenowym. Przewody antenowe doprowadzić do zbiorczej rozdzielni w ustalone miejsce z Zamawiającym

Instalacja bezpieczeństwa pacjenta:

System przyzywowy :

Nowy system musi być zainstalowany w pomieszczeniach objętych opracowaniem w zakresie instalacji przywoławczej. Funkcja ta będzie wykorzystywana we wszystkich pomieszczeniach w których będzie przebywał pacjent:

- panele nadłóżkowe na salach chorych, sali wzmożonego nadzoru i izolatkach
- we wszystkich łazienkach pacjentów
- w WC dla odwiedzających dostosowane dla osób niepełnosprawnych

Sygnały alarmowe sprowadzone do punktu pielęgniarskiego

System nadzoru

Musi zostać zainstalowany w sali wzmożonego nadzoru i w izolatkach i musi umożliwiać bieżącą obserwację i monitorowanie parametrów życiowych pacjenta. Sygnał sprowadzony na monitory podglądowe w punkcie pielęgniarskim na stanowisko dozoru na sali wzmożonego nadzoru.

System podglądu

W obu izolatkach należy zamontować kamery podglądowe z funkcją autostartu skierowane na twarz pacjenta w celu zdalnej obserwacji pacjenta z sygnałem sprowadzonym na monitor podglądowy do punktu pielęgniarskiego.

5. OPIS WYMAGAŃ W STOSUNKU DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

5.1. Wymagania dotyczące dokumentacji projektowej

Zakres dokumentacji projektowej wraz z dokumentami formalnoprawnymi w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia wskazanych robót budowlanych określa pkt 8.

Ostateczne rozstrzygnięcia co do sposobu realizacji zamówienia określać będzie dokumentacja projektowa opracowana na podstawie PFU: projekty wykonawcze, szczegółowe specyfikacje wykonania i odbioru robót, które muszą zostać pozytywnie uzgodnione z Zamawiającym oraz jego nadzorem inwestorskim.

PFU i wszystkie dodatkowe dokumenty przekazane Wykonawcy przez zamawiającego (istniejące inwentaryzacje i ekspertyzy dotyczące przedmiotu opracowania) stanowią składnik umowy w wymagania określone w nich staną się obowiązujące dla wykonawcy.

Rysunki załączone do niniejszego PFU stanowią wstępne rozwiązania koncepcyjne (ogólne wytyczne). Szczegółowe rozwiązania mogą odbiegać od ww. propozycji jeśli wynika to z obowiązujących przepisów lub są korzystniejsze pod względem funkcjonalnym, pod warunkiem uzyskania akceptacji zamawiającego.

Przed przekazaniem dokumentacji projektowej zamawiającemu wymagane jest uzyskanie akceptacji zamawiającego w stosunku do przyjętych rozwiązań projektowych.

5.2. Zakres dokumentacji projektowej

Opracowanie przez Wykonawcę dokumentacji projektowej obejmuje:

1) Opracowanie projektów w koniecznym zakresie, wynikającym z założeń konstrukcyjnych, architektonicznych i instalacyjnych opisanych w PFU wraz z uzyskaniem wymaganych opinii w tym w szczególności SANEPID, BHP, p.poż.

2) Opracowanie projektów wykonawczych w zakresie obejmującym branże:

- architektoniczno-budowlaną,
- konstrukcyjną,
- technologii medycznej,
- instalacji elektrycznych,
- instalacji teletechnicznej,
- instalacji ppoż.,
- instalacji wodno-kanalizacyjnej,
- instalacji c.o.,

3) Pozostałe opracowania niezbędne do realizacji inwestycji:

- informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (informacja bioz),
- sporządzenia dokumentacji powykonawczej i odbiorowej,
- opracowanie wykazu i opisu mebli medycznych, administracyjnych i socjalnych,

Zamawiający wymaga przedłożenia do akceptacji przyjętych rozwiązań projektowych w zakresie ostatecznie określonego przez Wykonawcę funkcjonalnego układu pomieszczeń i ich wyposażenia na każdym etapie projektowania (Projekt Wykonawczy).

Szczegółowość wykonania dokumentacji projektowej wykonawczej musi pozwalać na dokładne określenie zakresu prac i sposobu ich wykonania oraz dokonania na jej podstawie odbioru wykonanych robót.

Projekt technologii medycznej należy wykonać w zakresie graficznym i opisowym.

W części graficznej projektu technologii medycznej należy przedstawić lokalizację pomieszczeń i ich wyposażenia.

W części opisowej projektu technologii medycznej należy wykonać opisy określające :

- wyposażenie medyczne (dane techniczne urządzeń w zakresie niezbędnym dla opisanego ich podstawowych parametrów jakościowo- użytkowych) wraz z uwzględnieniem pozostałego wyposażenia pomieszczeń istotnego dla zastosowania odpowiednich rozwiązań budowlanych .
- niezbędne wymagania w stosunku do rozwiązań w projektach branżowych,
- sposób wykończenia powierzchni ścian, podłóg i sufitów.

W ramach wykonania projektów należy uzyskać wszelkie niezbędne uzgodnienia i pozwolenia wymagane przepisami, w szczególności SANEPID.

Wykonana dokumentacja projektowa musi być zgodna z obowiązującymi przepisami w tym w szczególności

- Rozporządzenie Ministra rozwoju z dnia 11 września 2020r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego.
- Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.
- Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie wraz z późniejszymi zmianami

Wykonawca zobowiązany jest w ramach ustalonego wynagrodzenia przenieść na Zamawiającego autorskie prawa majątkowe oraz prawa zależne do wykonanej dokumentacji projektowej wraz z pełnomocnictwem do wykonywania w imieniu autora autorskich praw osobistych do przekazanej dokumentacji projektowej;

Projekty wykonawcze oraz wykonanie specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych należy przekazać zamawiającemu w 3 egzemplarzach papierowych oraz w dwóch kopiach na nośniku elektronicznym w wersji edytowalnej oraz nie edytowalnej PDF.

5.3. Wymagania dotyczące budowy

Zakres wykonania robót budowlanych, instalacyjnych i pozostałych :

Wykonawca lub wykonawcy wykonają roboty budowlane zgodnie z wykonaną, uzgodnioną z Zamawiającym i odebraną przez Zamawiającego dokumentacją projektową.

W zakresie robót budowlanych Wykonawca musi wykonać:

ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ I CHIRURGII OGÓLNEJ

Roboty rozbiórkowe:

- demontaż urządzeń technicznych,
- rozbiórki istniejącego pokrycia ścian, podłóg, sufitów,
- demontaż stolarki i ślusarki drzwiowej wewnętrznej,
- demontaż instalacji sanitarnych w zakresie modernizacji pomieszczeń,
- demontaż instalacji elektrycznych (w zakresie ustalonym z zamawiającym)
- wyburzenie szachów instalacyjnych (po sprawdzeniu)

Zakres prac budowlanych:

- przebudowa wyszczególnionych w projekcie ścian wewnętrznych,
- wykonanie nowych ścian i otworów drzwiowych , wg projektu,
- wykonanie uzupełnień stropów i ścian
- wykonanie wzmocnień istniejących ścian (np. nadproża, ew. inne wzmocnienia wynikające z dokumentacji)
- przystosowanie ew. pomieszczeń technicznych

Zakres prac wykończeniowych:

- wykonanie warstw wykończeniowych podłóg (wyrównanie, szlichta, wykończenie)
- ułożenie wykładzin grzewalnych podłogowych oraz wykładzin ściennych
- montaż ościeżnic oraz skrzydeł drzwiowych
- malowanie ścian i sufitów
- uzupełniające prace budowlane (zabudowa rur i innych elementów konstrukcyjno-technologicznych)
- montaż odbojnic
- wykonanie sufitów podwieszonych w wybranych pomieszczeniach
- montaż rolet wewnętrznych we wszystkich oknach w ścianach zewnętrznych Oddział
- inne konieczne roboty ogólnobudowlane z tym związane wraz z koniecznymi robotami wykończeniowymi (malowania, tynki płytki) w budynku istniejącym po zmianie układu funkcjonalnego pomieszczeń
- montaż zdemontowanych na czas prowadzenia prac urządzeń, mebli i zabudów, wyposażenia technicznego i technologicznego

Zakres prac instalacyjnych:

- przebudowa całej instalacji elektrycznej wraz z rozdzielnicą piętrową,
- modernizacja i dostosowanie instalacji wodnej i kanalizacyjnej
- modernizacja instalacji c.o.
- modernizacja i dostosowanie instalacji ppoż.
- dostosowanie i ewentualna rozbudowa instalacji teletechnicznych

Wykonawcy są odpowiedzialni za rezultat prac, są zatem zobowiązani do wykonania wszystkich czynności koniecznych do właściwego zaprojektowania i wykonania modernizacji budynku.

Zamawiający wymaga przekazania do akceptacji rysunków wykonawczych, przed ich skierowaniem do realizacji, w aspekcie ich zgodności z ustaleniami programu funkcjonalno-użytkowego i umowy.

Teren budowy ma być ograniczony w niezbędnym zakresie do realizacji zadania budowlanego w budynku oraz do bezpośredniego sąsiedztwa budynku i jego otoczenia.

Zorganizowanie terenu budowy w sposób odpowiedni do zakresu wykonywanych robót, oraz w sposób najmniej kolidujący z funkcjonowaniem działającego obiektu.

Teren prac budowlanych należy wygrodzić i oznakować.

Po zakończeniu robót budowlanych teren wokół budynku jak i oddziału należy doprowadzić do porządku, uszkodzone nawierzchnie naprawić, tereny zielone zrekultywować.

5.4. Wymagania dotyczące architektury

Producentów oraz typy zastosowanych materiałów i urządzeń podano wyłącznie dla określenia wymaganego standardu instalacji oraz wykonania obliczeń i wyboru rozwiązań technicznych. Dopuszcza się zastosowanie innych rozwiązań o parametrach technicznych równoważnych z

podanymi w opracowaniu i posiadających odpowiednie świadectwa kwalifikacji jakości, atesty, względnie państwowe znaki jakości lub znak bezpieczeństwa, wydane przez uprawnione jednostki kwalifikujące.

Ilekoć w opracowaniu zostały użyte znaki towarowe wyrobów, patenty lub pochodzenie wyrobów, to uczyniono tak zgodnie z art. 99 ust. 4-6 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych tylko i wyłącznie w celu doprecyzowania cech technicznych i funkcjonalnych oraz standardów jakościowych wyrobów, a użycie tych nazw zostało poprzedzone skrótem „np.". Użycie tych nazw oznacza tylko i wyłącznie to, że przy realizacji projektu dopuszcza się zastosowanie zarówno wyrobów, których nazwy zostały użyte jak i wyrobów równoważnych, przy czym cechy równoważności – techniczne i funkcjonalne – są określone w opisie następującym po nazwie wyrobu.

Przy wykonywaniu robót budowlanych należy stosować wyroby dopuszczone do obrotu i stosowania w budownictwie, odpowiadające wymaganiom zawartym w ustawach : Prawo budowlane – Ustawa z dn.07.07.1994 z późniejszymi zmianami, art.10 ; Ustawa o wyrobach budowlanych – t.j. Dz.U.2021 poz.1213 oraz zgodne z Polskimi Normami. Wszystkie prace należy prowadzić zgodnie z projektem.

5.4.1. Wymagania dla materiałów budowlanych i wykończeniowych

Wymagany jest standard wszystkich elementów wykończenia wewnątrz gwarantujący utrzymanie wymagań higieniczno-sanitarnych. Aranżacja wewnątrz, wprowadzenie kolorystyki, użytych materiałów oraz rozwiązań architektonicznych zapewnić mają odpowiedni standard i komfort pracy i pobytu personelowi i pacjentom. Do Wykonawcy należy również przygotowanie i montaż identyfikacji wizualnej działu i przestrzeni towarzyszącej. Identyfikacja musi zawierać nazwy poszczególnych pomieszczeń aby zapewnić ich jednoznaczną identyfikację. System zabezpieczeń i odbojnic zapewnić musi doskonałą ochronę w miejscach o dużym natężeniu ruchu oraz dostępny musi być w dużej palecie kolorów i wzorów do wyboru Zamawiającego. System ten musi być odporny na uszkodzenia, zdrapania i wgniecenia, spełniać wszystkie normy i wymagania oraz oferować dużą różnorodność materiałów i kolorów w połączeniu z doskonałymi walorami użytkowymi. Zamawiający zastrzega prawo do akceptacji zastosowanych rozwiązań w kwestii oświetlenia. Każde rozwiązanie musi być indywidualne i wynikać ma z organizacji oświetlanego wnętrza, jego funkcji i wymagań stawianych oświetleniu w tym pomieszczeniu. Zamawiający nadmienia, że wszystkie przyjęte rozwiązania spełniać muszą wymogi bhp, p.poż i inne wymagane w obiektach służby zdrowia. Wykonawcy są zobowiązani na każde żądanie Zamawiającego przedstawić dokumenty świadczące, że wbudowane materiały są dopuszczone do stosowania w budownictwie.

Drzwi

Stolarka i ślusarka drzwiowa musi spełniać wymagania ochrony akustycznej i ppoż. wynikające z przyjętych rozwiązań projektowych.

Drzwi wejściowe na oddział wyposażone w samozamykacz z funkcją blokowania.

Stolarka drzwiowa

Drzwi wewnętrzne do łazienek, WC, pomieszczenia porządkowego / brudownika, magazynów. Stolarka drzwiowa typowa lub wykonana na zamówienie, drewniane lub PVC, obejmujące lub wewnętrzne z uszczelką, skrzydła drzwiowe płytowe, wypełnione płytą wiórową otworową lub pełną, pokryte laminatem. Drzwi wyposażone w zawiasy, klamka bezpieczna w kształcie litery „C”. Szyldy i zamki mocowane śrubami. Do pomieszczeń pacjentów drzwi wyposażone w szybę. Drzwi do pomieszczeń sanitarnych, z korytarzy, wyposażone w urządzenia samozamykające. Kolor skrzydeł drzwiowych i ościeżnic do uzgodnienia w nadzorze autorskim. W drzwiach wymaganych zainstalowana kontrola dostępu. Część drzwi o zwiększonej izolacyjności akustycznej i klasie C bezpieczeństwa antywłamaniowego, wyposażona w zamek szyfrowy.

Ślusarka drzwiowa

- Drzwi pomiędzy strefami pożarowymi o odpowiedniej odporności ogniowej, aluminiowe przeszklone, malowane proszkowo, wyposażone w samozamykacze.
- Drzwi stalowe płaszczowe, drzwi specjalistyczne do pomieszczeń technicznych, ościeżnice stalowe lub aluminiowe narożne lub wewnętrzne, część drzwi o odpowiedniej klasie odporności ogniowej, część drzwi o odpowiedniej izolacyjności akustycznej.
- Drzwi wyposażone w zawiasy, klamka w kształcie litery „C” stalowa, szyldy i zamki mocowane śrubami.
- Profile skrzydeł drzwiowych i ościeżnice malowane proszkowo w kolorze uzgodnionym z Zamawiającym.
- Drzwi do szachtów elektrycznych – stalowe, pomalowane na kolor ścian tak aby były jak najmniej widoczne, skrzydło instalowane 0,1m od poziomu posadzki.
- Drzwiczki rewizyjne do szachtów, C.O. - zastosowano drzwiczki rewizyjne stalowe o wymiarach 10/20cm na wysokości 130cm
- Dla szachtów wod-kan - zastosowano drzwiczki rewizyjne stalowe 30/30cm na wszystkich pionach z zaworami.
- Drzwi do pomieszczeń pacjentów wyposażone w szyby wglądowe.

Tynki i wykończenia ścian

Wykończenia ścian patrz opis.

Ściany murowane wykończone zaprawą tynkarską zróżnicowaną w zależności od przeznaczenia pomieszczenia.

W pomieszczeniach personelu tynki gipsowe szlifowane kat. IV, w pozostałych pomieszczeniach tynki cementowo-wapienne zacierane kat.III.

Farba lateksowa lub akrylowa wysoce zmywalna, umożliwiająca mycie i dezynfekcję całej powierzchni, posiadająca atest higieniczny dopuszczający do stosowania w obiektach służby zdrowia: pomieszczenia personelu, sale chorych, gabinet badań, kuchenka oddziałowa, pokój zabiegów pielęgniarskich, wszystkie pomieszczenia magazynowe.

Okładziny ściennie z wykładzin ściennych rulonowych PCV zgrzewalnych do pomieszczeń mokrych i suchych (wysokość położenia okładzin określi projekt wykonawczy): pomieszczenia pracy, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenie porządkowe / brudownik, śluzy fartuchowo-umywalkowe izolatek, kuchenka oddziałowa, gabinet zabiegowy.

Fartuchy z okładzin ściennych przy armaturze sanitarnej – z wykładzin ściennych do pomieszczeń mokrych: pomieszczenia personelu, gabinety, sale chorych.

Farba specjalna bakteriostatyczna zmywalna powstrzymująca rozwój i rozprzestrzenianie się mikrobakterii i grzybów: sala wzmożonego nadzoru, izolatki i śluzy wejściowe do izolatek.

W ramach zamówienia należy ponadto:

- zamontować zabezpieczenie ścian odbojami wykończonymi żywicą akrylo-wynylową barwioną w masie, modyfikowaną przeciw uderzeniowo, powierzchnia teksturowana, odporna na ścieranie, miejsce i wysokość mocowania zgodnie z wytycznymi technologii.

- zamontować na naroża w komunikacji wewnętrznej oddziału, pomieszczeniach sal chorych - profile kątowe przyklejane o wymiarach 50 x 50 x 2 mm wysokości min. 122cm od cokołu posadzki.

- zamontować dodatkowe odboje na skrzydłach drzwi drewnianych na drogach transportowych.

Tynki i wykończenia sufitów

Sufity nie wykończone sufitami podwieszonymi wykończone zaprawą tynkarską, w pomieszczeniach personelu tynki gipsowe szlifowane kat. IV, w pozostałych pomieszczeniach tynki cementowo-wapienne zacierane kat.III. Sufity podwieszane modułowe z widoczną konstrukcją i z płyt pełnych higienicznych powinny być szczelne, gładkie, nadające się do częstego zmywania i dezynfekcji.

Pomieszczenia bez sufitów podwieszonych malowanie farbami lateksowymi lub akrylowymi zmywalnymi: pomieszczenia personelu, pomieszczenia pracy, magazyny.

W gabinecie zabiegowym na oddziale, sali wzmożonego nadzoru, w izolatkach i śluzach do izolatek malowanie farbą bakteriostatyczną zmywalną powstrzymującą rozwój i rozprzestrzenianie się mikrobakterii i grzybów.

Sufity modułowe higieniczne: śluzy, sanitariaty (rodzaj sufitu wg zestawienia wykończenia pomieszczeń).

Płyty GKFI malowane farbą lateksową lub akrylową: obudowy poziome przewodów instalacyjnych w pomieszczeniach bez sufitów podwieszonych.

Podłogi

Podłoga podłogowe cementowe z betonu B15, zbrojone zbrojeniem rozproszonym, zacierane na gładko, pod wykładziny rulonowe wykończone zaprawami samopoziomującymi. Izolacje akustyczne i przeciwwilgociowe wg opisu jak wyżej.

Posadzki:

- 1) wykładziny rulonowe do pomieszczeń mokrych – pomieszczenia sanitariatów, pomieszczenie porządkowe / brudownik, kuchenka oddziałowa,
- 2) wykładziny rulonowe homogeniczne - jednowarstwowe (PCV) – komunikacja, pokoje personelu, sale chorych, sale badań, pomieszczenia pracy, magazyny,
- 3) wykładziny rulonowe antyelektrostatyczne – gabinet zabiegowy, sala wzmożonego nadzoru i izolatki.

Izolacja pożarowa przejść instalacyjnych przez ściany

Przejścia instalacyjne

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego, budynki muszą być podzielone na określonej wielkości strefy pożarowe. Instalacje techniczne, w szczególności rury i kable elektryczne, przechodzą wielokrotnie przez przegrody będące oddzieleniem przeciwpożarowym. Przejścia te – zwane również przepustami lub grodziami podobnie jak przegrody, w których występują, spełniać muszą kryteria szczelności i izolacyjności ogniowej.

Informacja wizualna

Drogi ewakuacyjne i główne wejścia i wyjścia z obszarów objętych opracowaniem wyposażone w oprawy kierunkowe według projektu elektrycznego.

System tablic informacyjnych z możliwością wymiany i aktualizacji informacji. Wykonany z wysokiej jakości profili aluminiowych, standardowo anodowanych na kolor srebrny. Do produkcji używane są wyłącznie profesjonalne znaki wymagane przepisami prawa, zgodne z Polską Normą: PN-92/N-01256/01, PN-ISO 7010:2006; PN-92/N-01256/02, PN-ISO 7010:2006. Produkt wykonany z profili aluminiowych. Nośnik informacji - PCV. Informacja zabezpieczona jest przezroczystą folią antyrefleksyjną.

Fotoluminescencyjne znaki piktogramowe BHP. (zlokalizowane przy urządzeniach gaśniczych na skrzynkach na węże itp.) Aluminiowa oprawa pozwala. Tabliczki zbudowane są z profili aluminiowych. Produkt wykonany z profili aluminiowych.

Znaki bezpieczeństwa

Fotoluminescencyjne znaki piktogramowe RHYTHM BHP. Aluminiowa oprawa. Tabliczki zbudowane są z profili aluminiowych. Do produkcji używane są wyłącznie profesjonalne znaki wymagane przepisami prawa, zgodne z Polską Normą: PN-92/N-01256/01, PN-ISO 7010:2006; PN-92/N-01256/02, PN-ISO 7010:2006.

Tabliczki drzwiowe i piktogramowe

System tabliczek informacyjnych i piktogramowych np. kolekcji Rhythm Piktogram zbudowany z profili aluminiowych, standardowo anodowanych na kolor srebrny. Piktogramy Rhythm, z modułem wymiennym maskującym. Tabliczki stosowane jako oznakowanie przeznaczenia numeracji oraz funkcji pomieszczeń w porozumieniu z Zamawiającym.

5.4.2. Dostosowanie Oddziału dla potrzeb pacjentów niewidomych i niedowidzących

W ramach dostosowania Oddziału należy przewidzieć:

- kontrastowe pasy kolorystyczne na posadzkach umożliwiające bezpieczne poruszanie się osobom niedowidzącym,

- kontrastowe pasy kolorystyczne na ścianach komunikacji oddziałowej i w salach chorych najlepiej w formie odbojoporęczy,
- kontrastowe oznaczenie drzwi np. ciemne ościeżnice i klamki,
- urządzenia sanitarne w salach chorych oraz w łazienkach pacjentów powinny być mocowane na kontrastowych pasach kolorystycznych,
- ramki do wszelkich przełączników i kontaktów dostępnych dla pacjentów również powinny być kontrastowe lub podświetlane w celu lepszej widoczności dla osób niedowidzących,
- oznaczenia dotykowe Braille'a naklejane na drzwi lub ścianę przy wszystkich drzwiach na oddziale.

5.5. Wymagania dotyczące konstrukcji

5.5.1 Układ konstrukcyjny

Budynek istniejący został zaprojektowany w technologii tradycyjnej, uprzemysłowionej, konstrukcja główna stalowo monolityczna, ściany konstrukcyjne, stropy tradycyjne, ściany warstwowe.

Konstrukcja – bez zmian.

5.6. Instalacje wodno-kanalizacyjne i ppoż.

Źródła zasilania i odbiorniki ścieków

Źródłem zimnej wody dla całego szpitala jest sieć wodociągowa.

Sposób odprowadzenia ścieków sanitarnych bez zmian.

Zakres projektu

W zakresie remontu, modernizacji i dostosowania należy opracować następujące instalacje:

- zimnej wody;
- ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji;
- kanalizacji sanitarnej (rezygnacja z brodzików we wszystkich łazienkach pacjentów na rzecz kratek odpływowych lub odpływu liniowego w poziomie posadzki z wyprofilowaną odpowiednio podłogą a w łazienkach personelu niskie brodziki i kabiny prysznicowe).

5.7. Instalacja wody zimnej pitnej i ciepłej użytkowej

Źródłem zimnej wody dla całego szpitala jest sieć wodociągowa.

Zasilanie ciepłej wody użytkowej z węzła cieplnego.

W projekcie należy przewidzieć dostosowanie instalacji do nowego rozmieszczenia przyborów.

Całą instalację wodociągową zaizolować termicznie (rurociągi wody ciepłej i cyrkulacji), a rurociągi wody zimnej paroizolacją na odcinkach gdzie to jest wskazane i wymagane.

Projektuje się:

- podejścia dopływowe do przyborów całkowicie kryte,
- armaturę wypływową - o wysokim standardzie jakości i trwałości, gwarancji min. 5 lat użytkowania
- armaturę jednego producenta istniejącego na rynku.
- na każdym pionie i na każdej kondygnacji - zawory odcinające kulowe lub podtynkowe na rozgałęzieniach rozprowadzających wodę do punktów poboru.
- materiały izolacyjne nie rozprzestrzeniające ognia

Wszystkie zaprojektowane i użyte materiały instalacji wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji muszą posiadać Atest uprawniający do stosowania w instalacjach wody pitnej.

Dla instalacji należy:

- Przewody prowadzone przez nieogrzewane pomieszczenia zaizolować otulinami z pianki PE oraz jeżeli jest taka potrzeba dodatkowo zabezpieczyć przed zamarzaniem samoregulującym kablem grzewczym.
- Przewody z.w. prowadzone przez pomieszczenia ogrzewane i w szachtach zabezpieczyć przed „roszeniem” przez wykonanie izolacji j.w.
- Przed wszystkimi zaworami ze złączką do węża w pomieszczeniach technicznych zamontować zawory antyskażeniowe typu HA.

Przewiduje się dezynfekcję chemiczną wszystkich instalacji wody.

5.8. Instalacja wewnętrzna wody hydrantowej

Istniejąca – bez zmian.

5.9. Instalacja kanalizacji sanitarnej

Piony kanalizacyjne znajdują się w szachtach instalacyjnych z możliwością dostępu jedynie od strony pomieszczeń drugorzędnych funkcji czy pomocniczych.

Na pionach przechodzących przez przegrody budowlane oddzielające strefy pożarowe zamontować kołnierze ochronne pod względem odporności ogniowej.

Instalację wykonać z rur niskoszumowych.

Stosowane przybory sanitarne winny posiadać właściwe atesty higieniczne i bezpieczeństwa.

5.10. Instalacje centralnego ogrzewania

W ramach prac należy wykonać :

- Malowanie istniejących grzejników
- Wymianę głowic do grzejników na termostatyczne
- Wymianę grzejników w łazienkach na drabinkowe do pomieszczeń mokrych.

Źródło ciepła

Instalacje grzewcze zasilone są z sieci miejskiej.

Instalacja ciepła technologicznego

Nie dotyczy.

Instalacja chłodnicza

Nie dotyczy.

5.11. Instalacja wentylacji i klimatyzacji

Instalacja wentylacji grawitacyjnej – istniejąca, bez zmian.

Należy wykonać przegląd kominiarski instalacji wentylacji grawitacyjnej przed przystąpieniem do robót i po realizacji.

W pomieszczeniach tego wymagających należy przewidzieć montaż nowych instalacji miejscowych urządzeń klimatyzacyjnych:

- magazyn sprzętu i aparatury
- sala wzmożonego nadzoru
- izolatki.

W pomieszczeniach z istniejącą instalacją miejscowych urządzeń klimatyzacyjnych należy je zdemontować, sprawdzić, wykonać przegląd a następnie zamontować w tych pomieszczeniach na nowo:

- gabinet zabiegowy
- pokój zabiegów pielęgniarских
- pokój ordynatora

z wyjątkiem pokoju lekarzy (pom. nr 3/25), w którym po demontażu starych urządzeń należy przewidzieć montaż nowej instalacji klimatyzacyjnej.

5.12. Instalacje elektryczne

Zakres

Roboty elektryczne obejmują wymianę instalacji na nową:

Roboty elektryczne wewnętrzne w zakresie modernizacji pomieszczeń 3-go piętra zgodnie z wytycznymi i przepisami. Należy zwrócić uwagę na właściwe zaprojektowanie instalacji elektrycznych w Sali wzmożonego nadzoru – ustalenie odpowiedniej ilości gniazd i zasilania (obwody rezerwowane).

Wstępny bilans energetyczny dla Oddziału Szpitala

Do obliczenia na etapie projektu.

Zasilanie

Bez zmian.

Zasilanie rezerwowe

Podłączyć do istniejącego na terenie szpitala.

Roboty elektryczne wewnętrzne

Instalacje elektryczne i specjalistyczne muszą spełniać wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. – Dz.U. 2022 poz. 402) oraz norm wymienionych w załączniku do rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t. j. – Dz.U. 2022 poz. 1225 z późniejszymi zmianami).

Projekt uwzględniać będzie podział pomieszczeń w zależności od stopnia zagrożenia pacjentów porażeniem prądem elektrycznym:

- Grupa 2 – aparaty elektromedyczne stykają się z pacjentem (głównie rejon serca), a przerwa w zasilaniu może spowodować zagrożenie życia;
- Grupa 1 – styk bezpośredni z ciałem;
- Grupa 0 – brak styczności pacjenta z urządzeniami elektromedycznymi;

Instalacje elektryczne powinny spełniać wymagania wieloarkuszowej normy PN-IEC-60364. Instalacje elektryczne wykonać w systemie TN-S kablami i przewodami miedzianymi z żyłami oznaczonymi.

W budynku instalacje rozprowadzać w korytkach kablowych mocowanych do ścian i stropu w przestrzeniach między stropem i sufitem podwieszanym. Część instalacji układana bezpośrednio w ścianach. Podejścia do odbiorników w pomieszczeniach technicznych instalacja natynkowa.

Wszystkie materiały użyte do budowy powinny spełnić warunki określone w odpowiednich normach przedmiotowych, a w przypadku braku normy powinny odpowiadać warunkom technicznym wytwórni lub innym umownym warunkom.

Wewnętrzne linie zasilające

Istniejące – bez zmian.

Budynkowe rozdzielnice strefowe

W lokalizacji – bez zmian.

Zasilanie gwarantowane

Dla zasilania odbiorników komputerowych do własnej instalacji gwarantowanej.

Instalacja oświetlenia awaryjnego

Przewiduje się następujące rodzaje oświetlenia awaryjnego:

- oświetlenie ewakuacyjne;
- oświetlenie zapasowe.

W obiekcie zastosować system oparty na indywidualnych oprawach LED z awaryjnym źródłem zasilania, załączającym się bezprzerwowo. Czas podtrzymania w przypadku zaniku napięcia w sieci - co najmniej 2-godzinna autonomia zasilania, zapewniająca wytworzenie na drodze ewakuacyjnej 50% wymaganego oświetlenia natężenia w ciągu 5s od chwili zaniku napięcia i pełnego poziomu natężenia oświetlenia w ciągu 60s. Instalacja monitorowana przez dedykowaną centralę monitoringu opraw awaryjnych.

Instalacja oświetleniowa

Oświetlenie podstawowe rozwiązane przy pomocy opraw LED odpowiednio dobranych w zależności od funkcji i przeznaczenia technologicznego pomieszczeń. Stosowane w obiekcie oprawy oświetleniowe muszą spełniać wymagania normy PN-EN 60598-1 oraz wymagania szczegółowe określone dla typów opraw w odpowiednich arkuszach normy PN-EN 60598-2. Wszystkie oprawy (świetłówkowe) ze statecznikiem elektronicznym EVG (oprawy oświetlania administracyjno-nocnego wyposażone w dwa stateczniki), ze znakiem aprobaty CE i F, wyposażone w źródła światła. Typy i rodzaj opraw dostosowane do wymagań wynikających z polskich norm oświetleniowych, wymagań architektonicznych oraz warunków panujących w poszczególnych pomieszczeniach. Załączanie oświetlenia odbywać się będzie przy pomocy łączników w poszczególnych pomieszczeniach. Dla toalet rozważyć możliwość sterowania oświetleniem z czujników ruchu lub obecności.

Instalacja dla zasilania odbiorów siłowych i gniazd wtyczkowych

Obwody gniazd wtyczkowych zasilone zostaną z rozdzielnic nierezewowanych – RN i rezerwowych – RR. Z rozdzielnic rezerwowych zasilona będzie część gniazd wtyczkowych przy stanowiskach pracy i wybrane odbiory elektromedyczne.

W każdym pomieszczeniu co najmniej jedno gniazdo wtyczkowe.

Gniazda wtyczkowe przeznaczone do zasilania komputerów, urządzeń związanych z aparatami i wyposażeniem medycznym zasilane będą z obwodów rozdzielnic napięcia gwarantowanego UPS, wkładka w kolorze czerwonym.

Zasilanie urządzeń sygnalizacji gazów medycznych z zastosowaniem zasilacza 230V~/24V= lub rozdzielnic prądu stałego.

Instalacja zasilania odbiorów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych

Dla zasilania urządzeń wentylacyjnych przewiduje się zasilanie każdej szafki, która dostarczona będzie wraz z urządzeniem, a opis jej działania wynikać będzie z projektu branżowego.

Stosowane materiały

Zastosowane w projekcie urządzenia i materiały muszą posiadać zgodne z przepisami świadectwa badań technicznych, certyfikaty zgodności i świadectwa dopuszczenia. Powinny być stosowane wyroby oznaczone znakiem zgodności z Polską Normą.

5.13. Instalacje teletechniczne

System sygnalizacji pożaru

Przewiduje się całkowitą ochronę oddziału. Nadzorowane będą wszystkie obszary przy użyciu instalacji adresowalnej, pętlowej. Typ linii dozorowej pętlowej, z możliwością eliminacji jednego uszkodzenia typu przerwa linii oraz izolację zwarcia linii pomiędzy sąsiednimi elementami adresowanymi realizowane w oparciu o istniejący SSP.

W ramach zadania konieczna jest wymiana wszystkich czujek dymu w pomieszczeniach Oddziału oraz przycisków ROP.

Instalacja sieci strukturalnej

Istniejące.

Ze względu na modernizację Oddziału planuje się modernizację i ew. rozbudowę instalacji o nowe pomieszczenia lub punkty.

Punkty dystrybucyjne

Szafa dystrybucyjna – istniejąca, bez zmian.

Okablowanie szkieletowe

Istniejące - bez zmian.

Standard ilościowy i jakościowy

Instalację strukturalną zaprojektować należy jako instalacje zakończone w pomieszczeniach gniazdami RJ45 dla komputerów i telefonów natomiast w szafach dystrybucyjnych na ekranowanych panelach rozdzielczych kat. 6a. W pokojach lekarskich w zestawie gniazd przy każdym stanowisku lekarskim min. po 3 gniazda RJ45. W punkcie pielęgniarskim 6xRJ45, gniazda w kanale pod blatem konsoli.

Sala wzmożonego nadzoru i izolatki wyposażone po 4 gniazda RJ45 na każde łóżko, stanowisko dozoru wyposażone w 4 gniazda RJ45 na 1 stanowisko pielęgniarskie + jedno do monitoringu medycznego.

W komunikacji zaprojektowana zostanie instalacja bezprzewodowego dostępu do sieci tak aby były one dostępne z każdego miejsca budynku.

Instalacje komputerową należy wykonać przewodami S/FTP 4x2x0,5 kategorii 6a i zakończyć w szafce na panelach rozdzielczych.

Instalacja nadzoru pielęgniarskiego

Centrałka nadzoru pielęgniarskiego zlokalizowana będzie w konsoli pielęgniarskiej. Okablowanie instalacji – sieć komputerowa/strukturalna.

Instalacje bezpieczeństwa

Wszystkie instalacje systemów bezpieczeństwa pochodzić powinny od jednego producenta gwarantującego ich integralność, a do obsługi systemów używane będzie jedno scentralizowane oprogramowanie.

Kontrola ruchu osobowego

Kontrolę dostępu projektować w uzgodnieniu z technologiem. Przy drzwiach chronionych pomieszczeń należy zainstalować zamki elektromagnetyczne (rewersyjne), czytniki kart zbliżeniowych. System wideomofonowy należy połączyć z instalacją kontroli dostępu (sygnał otwarcia drzwi).

Kontrolę dostępu przewidzieć należy:

- do części administracyjnej i lekarskiej
- na wejściu na Oddział
- do części technicznej budynku

System bezpieczeństwa pacjenta – przyzywowy

Należy wykonać nową instalację przyzywową.

Rozwiązania materiałowe – instalacje niskoprądowe

Kable i przewody instalacji teletechnicznych należy układać w korytkach i na drabinkach dedykowanych dla tych instalacji. Wszystkie przewody i kable słaboprądowe układane we wspólnym korytku z przewodami elektroenergetycznymi muszą być umieszczone w oddzielonej części z zachowaniem zgodnych z przepisami odstępów bezpieczeństwa.

5.14. Instalacja gazów medycznych

Instalacje gazów medycznych należy wykonać zgodnie z PN-EN ISO 7396-1.

Przed przystąpieniem do robót należy wykonać przegląd instalacji gazów medycznych.

W ramach modernizacji oddziału należy wykonać przegląd instalacji gazów medycznych, przegląd z ewentualną naprawą paneli sygnalizacji gazów medycznych oraz wymienić na nowe wszystkie zespoły zaworów w ściennych punktach poboru gazów medycznych.

Sprężone powietrze

Dostarczone ze stacji sprężarek.

Instalacja sprężonego powietrza medycznego doprowadzona jest tylko do gabinetu zabiegowego i podlegać może jedynie wymiana zespołów zaworów w ściennych punktach poboru.

Próżnia medyczna

Dostarczone ze stacji próżni medycznej.

Instalacja próżni medycznej dostosowana do nowego ustawienia łóżek w sali wzmożonego nadzoru i izolatkach, w pozostałych pomieszczeniach wymiana zespołów zaworów w ściennych punktach poboru.

Instalacja tlenu medycznego

Instalacja tlenu medycznego jest zasilona ze stacji zgazowania tlenu ciekłego oraz rozprężalni butlowej złożonej z dwóch kolektorów butlowych oraz automatycznej tablicy rozprężnej.

Instalacja tlenu medycznego dostosowana do nowego ustawienia łóżek w sali wzmożonego nadzoru i izolatkach, w pozostałych pomieszczeniach wymiana zespołów zaworów w ściennych punktach poboru.

Instalacja gazów medycznych

Instalację gazów medycznych wykonać z rur miedzianych ciągnionych zgodnie PN EN-13348.

Instalacja musi być wyposażona w:

- strefowe zespoły kontrolno-zaworowe
- zestawów TPG
- zestawów przyłóżkowych kolumny lub panele pionowe.

6. WYKOŃCZENIE W BUDYNKU

6.1 Wykończenie zewnętrzne

Bez zmian.

6.2 Wykończenie wewnętrzne (szczegóły w projektach wykonawczych)

Dotyczy Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Chirurgii Ogólnej

Ściany:

- w gabinetach i pomieszczeniach personelu oraz salach chorych - malowanie farbami lateksowymi lub akrylowymi zmywalnymi przy umywalkach okładzina rulonowa ścienna do wys. 210 cm,
- w sali wzmożonego nadzoru, izolatkach i szluzach do izolatek - malowanie farbą bakteriostatyczną np. systemu WALLGLAZE, pas między szafkowy z okładziny rulonowej ściennej,
- w magazynach oddziałowych - malowanie farbami lateksowymi lub akrylowymi zmywalnymi,
- w sanitariatach z natryskami i WC (pacjentów i personelu), kuchence oddziałowej i gabinecie zabiegowym oraz brudowniku / pomieszczeniu porządkowym – wykładziny ścienne pcv przystosowane do pomieszczeń mokrych lub suchych, na pełną wysokość pomieszczeń,

Sufity:

- w sali wzmożonego nadzoru i izolatkach ze szluzami oraz w gabinecie zabiegowym – sufity higieniczne,
- w pomieszczeniach użytkowych – sufity podwieszane w przypadku kiedy będą wymagane,
- w korytarzach i w pomieszczeniach z dostępem do instalacji - sufity podwieszane, kasetonowe, w wykonaniu higienicznym, zmywalne, gładka płyta i widoczna konstrukcja systemowa w kolorze białym,

Posadzki:

- w pomieszczeniach personelu i pacjentów oraz komunikacji - wykładziny rulonowe,
- w gabinecie zabiegowym, sali wzmożonego nadzoru i izolatkach – wykładziny rulonowe PCV prądotrwałe,
- w sanitariatach, brudowniku / pomieszczeniu porządkowym, kuchence oddziałowej - bezpoślizgowa wykładzina rulonowa do pomieszczeń mokrych.

Cokoły przypodłogowe:

- w pomieszczeniach z wykładziną rulonową – wywinicie na ściany 10 cm z wypełnieniem łuku.

Stolarka drzwiowa:

Drzwi:

- do pomieszczeń pacjentów i personelu – drzwi aluminiowe z przeszkleniem, pozostałe płytowe, z okleiną odporną na mycie środkami dezynfekcyjnymi, dotyczy izolatek.
- na ściankach szklonych, systemowych – drzwi szklone szkłem bezpiecznym – systemowe,
- w korytarzach – drzwi aluminiowe, pełne lub szklone szkłem bezpiecznym,
- na granicy stref pożarowych – drzwi aluminiowe, pełne, o odporności ogniowej EIS 60,
- do pomieszczeń technicznych – drzwi aluminiowe, pełne, o odporności ogniowej EIS 30,

Uwaga: wszystkie drzwi przeciwpożarowe i otwierane na komunikację wyposażone w samozamykacze.

Parapety:

- płyta wystająca nie więcej niż 2 cm od lica ściany,

Odbojniki:

- w komunikacji Oddziału – odbojnice naklejane PCV gr. 2 mm i szer. 30 cm mocowane bezpośrednio do ściany, górna krawędź 56 cm od podłogi. Nad odbojnicą odbojoporecz – pochwyty na wys. 90 cm od podłogi (tylko w głównym ciągu komunikacji oddziałowej) (rozmoszczenie wg wytycznych wnętrzowych).
- w salach chorych w tym w sali wzmożonego nadzoru – odbojnice naklejane PCV gr. 2 mm i szer. 40 cm mocowane bezpośrednio do ściany, dolna krawędź 24 cm od podłogi, bezpośrednio za łózkami,
- w komunikacji oddziału, salach chorych, gabinetach – narożniki naklejane PCV 50x50 na wys. 110 od góry cokołu

Uchwyty:

- w sanitariatach – uchwyty pionowe i poziome dla pacjentów (wg wytycznych wnętrzowych).

6.3. Przegrody budowlane podstawowe:

P1 – podłoga na stropie w pomieszczeniach użytkowych i korytarzach

- wykładzina rulonowa gr.min. 2 mm na wylewce samopoziomującej 3 ÷ 6 mm,
- folia w płynie z wywinieciem na ścianę na wys. min.30cm
- strop – bez zmian.

P2 – podłoga na stropie w pomieszczeniach specjalnych

- wykładzina rulonowa PCV prądotrzymująca gr. min. 2 mm na wylewce samopoziomującej 3 ÷6 mm,
- folia w płynie z wywinieciem na ścianę na wys. min.30cm
- strop – bez zmian.

P3 –podłoga na stropie w pomieszczeniach „mokrych”

- wykładzina rulonowa PCV do pomieszczeń mokrych na podkładzie wodoszczelnym,
- folia w płynie z wywinieciem na ścianę na wys. min.30cm a najlepiej do pełnej wysokości pomieszczeń przynajmniej w miejscach montażu urządzeń sanitarnych
- strop – bez zmian.

SW1 – ściana wewnętrzna

- tynk gipsowy lub płyty g-k
- ściana murowana gr. 12 cm,
- tynk gipsowy lub płyty g-k

SW1A – ściana wewnętrzna w pomieszczeniach „mokrych”

- tynk gipsowy lub płyty g-k
- ściana murowana gr. 12 cm,
- tynk gipsowy lub płyty g-k
- wykładzina ścienna PCV do pomieszczeń mokrych

SW2 – ściana wewnętrzna

- 2 x płyta g-k
- konstrukcja systemowa gr. 75 lub 100 mm z wypełnieniem z wełny mineralnej
- 2 x płyta g-k

SW2A – ściana wewnętrzna w pomieszczeniach mokrych

- 2 x płyta g-k
- Konstrukcja systemowa gr. 75 lub 100 mm z wypełnieniem z wełny mineralnej
- 2 x płyta g-k
- wykładzina ścienna PCV do pomieszczeń mokrych

7. SZCZEGÓLWE WŁAŚCIWOŚCI FUNKCJONALNO-UŻYTKOWE

WYRAŻONE WE WSKAŹNIKACH POWIERZCHNIOWO KUBATUROWYCH ZGODNIE Z POLSKĄ NORMĄ.

7.1. Powierzchnie użytkowe poszczególnych pomieszczeń wraz z określeniem ich funkcji.

NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POW. m2
3_34	KOMUNIKACJA	130,1
3_26	PRZEDSIONEK	5,7
3_24	POKÓJ ORDYNATORA	13,9
3_25	POKÓJ LEKARZY	15,2
3_27	ŁAZIENKA LEKARZY	4,5
3_23	MAGAZYN PODRĘCZNY	2,62
3_29	ŁAZIENKA PERSONELU	6,2
3_28	POKÓJ PIELĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ	20,4
3_30	SALA CHORYCH 3-ŁÓŻKOWA	24,6
3_31	ŁAZIENKA PACJENTÓW	3,6
3_32	MAGAZYN SPRZĘTU I APARATURY	3,6
3_33+35	SALA WZMOZONEGO NADZORU 4-ŁÓŻKOWA	48,9
3_36	ŁAZIENKA PACJENTÓW	3,6
3_38	SALA CHORYCH 3-ŁÓŻKOWA	24,4
3_37	ŁAZIENKA PACJENTÓW	3,6
3_39	SALA CHORYCH 3-ŁÓŻKOWA	24,6
3_40	ŁAZIENKA PACJENTÓW	3,6
3_42	SALA CHORYCH 3-ŁÓŻKOWA	24,4
3_41	ŁAZIENKA PACJENTÓW	3,6
3_43	SALA CHORYCH 3-ŁÓŻKOWA	24,7
3_44	ŁAZIENKA PACJENTÓW	3,6
3_46	SALA CHORYCH 3-ŁÓŻKOWA	23,7
3_45	ŁAZIENKA PACJENTÓW	3,6
3_7	MAGAZYN SPRZĘTU I APARATURY	4,6
3_5	SALA CHORYCH 2-ŁÓŻKOWA	16,1
3_6	ŁAZIENKA PACJENTÓW NPS	5,2
3_4	SALA CHORYCH 2-ŁÓŻKOWA	16,3
3_2	ŁAZIENKA PACJENTÓW	4,3
3_1	POKÓJ SOCJALNY LEKARZY	16,3
3_3	ŁAZIENKA PERSONELU	4,3
3_9+10	ŁAZIENKA PACJENTÓW NPS	8,5
3_8	GABINET BADAŃ	13,8

3_10A	PRZEDSIONEK	3,8
3_11	BRUDOWNIK / POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	10
3_12	MAGAZYN ŚRODKÓW CZYSTOŚCI	3,7
3_13A	ŚLUZA IZOLATKI	4,12
3_13	IZOLATKA	13,48
3_14	ŁAZIENKA IZOLATKI	3,15
3_16A	ŚLUZA IZOLATKI	4,12
3_16	IZOLATKA	13,48
3_15	ŁAZIENKA IZOLATKI	3,15
3_18	PUNKT PIELRGNIARSKI	7,9
3_17	DYŻURKA PIEŁĘGNIAREK	11,7
3_19	POKÓJ ZABIEGÓW PIEŁĘGNIARSKICH	20,8
3_20	GABINET ZABIEGOWY	24,3
3_21	KUCHENKA ODDZIAŁOWA	15,6
3_22	POKÓJ LEKARSKI / OPISOWY	25,9
	RAZEM ODDZIAŁ:	677,32

POMIESZCZENIA PRZED ODDZIAŁEM:

NR POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POW. m2
	HALL CZ 1	27,5
	HALL CZ 2	35,15
	WC NPS	7,5
	RAZEM:	70,15

7.2. Określenie wielkości możliwych przekroczeń lub pomniejszenia przyjętych parametrów powierzchni i kubatur lub wskaźników

Dane określone w PFU uważa się za wartości docelowe, od których dopuszczalne są odchylenia w ramach określonego przedziału tolerancji. Maksymalne odchylenie od założonych parametrów nie mogą przekraczać +/- 5%. Powyższe rygory nie dotyczą zmiany powierzchni poszczególnych pomieszczeń wynikającej z ich dokładniejszego projektowania uwzględniającego wytyczne zamawiającego lub wytycznych norm.

8. CZĘŚĆ INFORMACYJNA

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994r.– Prawo budowlane (t.j. – Dz. U. z 2023r. poz.682 z późniejszymi zmianami).
- Ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. – Dz. U. z 2023r. poz. 1605 z późniejszymi zmianami).
- Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004r. – o wyrobach budowlanych (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 1213).
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991r. – o ochronie przeciwpożarowej (t.j. – Dz. U. z 2024r. poz. 275).
- Rozporządzenia:

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 września 1997 r. – w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity Dz. U. nr 169 z 2003r., poz. 1650 z późniejszymi zmianami).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 6 lutego 2003 r. – w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych (Dz. U. nr 47 z 2003r., poz. 401).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r. – w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu BiOZ (Dz. U. nr 120 z 2003r., poz. 1126).
- Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 27 października 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz.U. 2023 poz. 2405).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 11 sierpnia 2004 r. – w sprawie sposobów deklarowania wyrobów budowlanych oraz sposobu znakowania ich znakiem budowlanym (t.j. – Dz. U. 2023, poz. 873).
- Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 22 grudnia 2022 r. w sprawie dziennika budowy oraz systemu Elektroniczny Dziennik Budowy (Dz.U. 2023 poz. 45).

Inne dokumenty i instrukcje:

- Warunki techniczne wykonania i odbioru robót budowlano-montażowych, (tom I, II, III, IV, V) Arkady, Warszawa 1989-1990., , Warunki techniczne wykonania i odbioru robót budowlanych. Instytut Techniki Budowlanej, Warszawa 2003. ,Warunki techniczne wykonania i odbioru sieci i instalacji, Centralny Ośrodek Badawczo-Rozwojowy Techniki Instalacyjnej INSTAL, Warszawa, 2001.

UWAGA: Aktualność norm należy sprawdzić przed zastosowaniem.

OPRACOWAŁ:

Projektant:

mgr inż. arch. Paweł Osiński

uprawnienia do projektowania bez ograniczeń
w specjalności architektonicznej nr ew. Wa-48/97

mgr inż. arch. Agnieszka Osińska

uprawnienia do projektowania bez ograniczeń
w specjalności architektonicznej nr ew. Wa-16/96

CZĘŚĆ II - CZĘŚĆ RYSUNKOWA:

1. A_01 RZUT 3-GO PIĘTRA - ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ 1:100
I CHIRURGII OGÓLNEJ

CZĘŚĆ III:

ZAŁĄCZNIKI:

- SZCZEGÓŁOWY OPIS POMIESZCZEŃ
- OPIS OZNACZEŃ UŻYTYCH NA RYSUNKU