

Koncepcja architektoniczna

SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWANIA:

I. STRONA TYTUŁOWA

II. CZĘŚĆ OPISOWA

A. OPIS TECHNICZNY

1. DANE OGÓLNE
2. PODSTAWA OPRACOWANIA
3. PRZEDMIOT OPRACOWANIA I PRZEZNACZENIE OBIEKTU BUDOWLANEGO
4. ZAKRES OPRACOWANIA
5. OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO
6. OPIS PRZYJĘTYCH ROZWIĄZAŃ PROJEKTOWYCH
7. ODDZIAŁYWANIE
8. PARAMETRY TECHNICZNE BUDYNKU
9. PROGRAM UŻYTKOWY
10. ANALIZA URBANISTYCZNA
11. KONSTRUKCJA
12. PRZEGRODY
13. IZOLACJE
14. OKNA
15. DRZWI
16. WYKOŃCZENIE WNĘTRZ
17. WYKOŃCZENIE ZEWNĘTRZNE BUDYNKU
18. PRZYSTOSOWANIE BUDYNKU DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
19. DANE POWIERZCHNIOWE
20. INSTALACJE
21. ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ
22. WYTYCZNE POŻAROWE

III. CZĘŚĆ GRAFICZNA

Rys. 1. Rzut parteru

1:100

II. CZĘŚĆ OPISOWA

A. OPIS TECHNICZNY

1. DANE OGÓLNE

| | |
|---------------------|---|
| Rodzaj opracowania: | Koncepcja architektoniczna pt.: „Koncepcja architektoniczna Zakładu Opieki Ambulatoryjnej w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie” |
| Adres inwestycji: | ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo |
| Zamawiający: | Szpital Ogólny im. Witolda Gineła w Grajewie, ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo |
| Projektant: | „Sosak i Sosak Projekt” Sp. z o.o. Olsztyn, ul. Zodiakalna 2 |
| Projekt wykonał: | mgr inż. arch. Stanisław Sosak upr.bud. 152/77/OL Członek Izby Architektów WM-0024 mgr inż. arch. Anna Dąbrowska-Sosak upr. bud. nr 141/87/OL Członek Izby Architektów WM-0025 |
| Projekt sprawdził: | mgr inż. arch. Jerzy Borowik upr. bud. 722/58 art.361 Członek Izby Architektów Nr WM-0146 |
| Projekt opracował: | mgr inż. arch. Magdalena Rybczyńska |

2. PODSTAWA OPRACOWANIA

2.1. Umowa z dnia 24 sierpnia 2023 r. w Grajewie pomiędzy Szpitalem Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie, ul. Konstytucji 3 Maja 34, 19-200 Grajewo, zwanym dalej Zamawiającym, reprezentowanym przez Dyrektora- Martę Romanowską a Sosak i Sosak Projekt Sp. z o.o., 10-712 Olsztyn, ul. Zodiakalna 2, zwanym dalej Wykonawcą reprezentowanym przez Prezesa – Stanisława Sosaka;

2.2. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 ze zm.);

2.3. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2022 poz.1225);

2.4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402);

2.5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity Dz. U. 2003 nr 169 poz. 1650);

2.6. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. 2009 nr 124, poz. 1030);

2.7. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony ppoż. budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. 2010 nr 109, poz. 719);

2.8. Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r., poz. 2190);

2.9. Wizja lokalna, wytyczne Zamawiającego;

2.10. Obowiązujące Polskie Normy i wymogi ISO.

3. PRZEDMIOT OPRACOWANIA I PRZEZNACZENIE OBIEKTU BUDOWLANEGO

Przedmiotem opracowania koncepcja architektoniczna pt.: „Koncepcja architektoniczna Zakładu Opieki Ambulatoryjnej w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Gineła w Grajewie”

Przeznaczenie budynku - budynek służby zdrowia.

Kategoria obiektu budowlanego – XI

4. ZAKRES OPRACOWANIA

Przedmiotowy oddział znajduje się w budynku głównym kompleksu Zakładu Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie, przy ul. Konstytucji 3 Maja 34.

Działka zagospodarowana, wyposażona w komplet uzbrojenia liniowego, system dróg wewnętrznych i chodników. Obecnie budynek jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Planowane prace remontowe uwzględniają potrzeby osób z niepełnosprawnościami (zachowanie w budynku Światła przejścia na komunikacji i do pokoi nie mniejsze niż 90 cm, łazienki dla osób niepełnosprawnych z odpowiednim wyposażeniem: specjalne uchwyty). Ponadto projektuje się dodatkową pochylnię dla osób z niepełnosprawnościami przy wejściu do Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

Przedmiotowa inwestycja zlokalizowana jest na parterze. Obiekt o dwóch kondygnacjach nadziemnych, całkowicie podpiwniczony.

Rozwiązania programowo – funkcjonalne obejmują częściowo parter bryły C i D.

5. OPIS STANU ISTNIEJĄCEGO

Przedmiotowy budynek to podpiwniczony, dwukondygnacyjny obiekt o konstrukcji szkieletowej, żelbetowej ze ścianami wypełnionymi pustakami ceramicznymi. Ściany murowane, stropy, schody i spoczniki- żelbetowe.

6. OPIS PRZYJĘTYCH ROZWIĄZAŃ PROJEKTOWYCH

Projektowana przebudowa oddziału znajduje się na parterze budynku głównego kompleksu Zakładu Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie. Dojazd do budynku odbywać się będzie poprzez istniejące drogi wewnętrzne. Projektuje się dodatkową pochylnię dla osób z niepełnosprawnościami przy wejściu do Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) oraz zmianę schodów zewnętrznych.

Projektuje się przesunięcie głównych drzwi wejściowych do budynku, aby usprawnić ruch pacjentów. Po prawej stronie od wejścia lokalizuje się punkt gastronomiczny (wg odrębnego opracowania). Po lewej stronie zaprojektowano piętrowe szafki depozytowe na odzież wierzchnią pacjentów. Dalej projektuje się hol główny, który nie może pełnić roli poczekalni przed rejestracją, dlatego rejestracja pacjentów została skierowana w kierunku gabinetów, co zapobiega dezorganizacji ruchu. Należy zweryfikować szachty pod względem biegnących instalacji i możliwości ich usunięcia. Posadzkę w holu głównym (komunikacja A0.2) i powierzchnię przed rejestracją należy wykonać z płyt granitu strzegomskiego o grubości 2,5 cm. Z tych samych płyt należy wykonać schody główne wejściowe, schody do POZ oraz wiatrołapy. W holu i korytarzach projektuje się sufity podwieszane akustyczne na wysokości 2,50 m, w pozostałych pomieszczeniach brak sufitów podwieszanych z uwagi na konieczność zachowania wysokości pomieszczenia ok. 3m. Kanały wentylacji mechanicznej należy obudować płytami g-k.

Zaprojektowane rozwiązania komunikacji wewnętrznej, układ oraz wielkość pomieszczeń odpowiadają wymogom technologicznym związanym z funkcjonowaniem zakładu. Wykorzystuje się istniejące klatki schodowe oraz istniejące dźwigi windowe osobowo- łóżkowe. Klatki schodowe należy obudować przeciwpożarowo oraz zapewnić napowietrzanie i oddymianie. Projekt przewiduje także modernizację klatek schodowych. W projekcie przedstawiono ściany do rozbiórki oraz nowo-projektowane.

7. ODDZIAŁYWANIE

7.1. Oddziaływanie na środowisko

Planowana inwestycja nie będzie oddziaływała niekorzystnie na środowisko i tym samym nie wymaga uzyskania DŚU.

8. PARAMETRY TECHNICZNE BUDYNKU

- Zakład Opieki Ambulatoryjnej składa się z dwóch budynków: budynek C jest częściowo podpiwniczony, posiada dwie kondygnacje nadziemne, budynek D jest podpiwniczony (powierzchnia nieużytkowa) i posiada dwie kondygnacje nadziemne,
- Wysokość budynku C- ok. 6,60 m, budynek niski, budynek D- 6,60 m, budynek niski
- Powierzchnia netto przebudowywanego oddziału – 976,06 m²

9. PROGRAM UŻYTKOWY

W obrębie przebudowywanego Zakładu Opieki Ambulatoryjnej przewiduje się:

- rejestrację,

- zaplecze rejestracji z wc personelu,

Poradnie:

- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Endokrynologiczna
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Gastroenterologiczna,
- Poradnia Rehabilitacyjna
- Poradnia Alergologiczna
- Poradnia Chirurgii Ogólnej
- Poradnia Chirurgii Dziecięcej
- Poradnia Otolaryngologiczna
- Poradnia Dermatologiczna
- Poradnia Okulistyczna
- Poradnia Medycyny Pracy
- Poradnia Neurologiczna,
- Poradnia Kardiologiczna
- Poradnia Psychologa
- Poradnia Preluksacyjna,
- Poradnia Ortopedyczna

- gabinety zbiegowe

- gabinety badań

- pomieszczenie socjalne,

- wc personelu z rozdziałem na damskie i męskie

- wc pacjentów z rozdziałem na damskie i męskie

- pomieszczenie porządkowe

Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- poczekalnia

- rejestracja,

- gabinet pielęgniarki (położnej),

- gabinet zabiegowy,

- 2 x gabinet lekarza POZ,

- wc dla osób z niepełnosprawnościami.

POZ posiada osobne wejście z zewnątrz budynku oraz jest połączony z Zakładem Opieki Ambulatoryjnej drzwiami.

10. ANALIZA URBANISTYCZNA

Projekt przebudowy oddziału nie zmienia warunków usytuowania obiektu.

Działka o kształcie nieregularnym zabudowana zespołem budynków szpitalnych z pełną infrastrukturą techniczną. Działka wyposażona w komplet uzbrojenia liniowego, system dróg wewnętrznych i chodników.

11. KONSTRUKCJA

Budynek o konstrukcji szkieletowej, żelbetowej ze ścianami wypełnionymi pustakami ceramicznymi.

10.1. Stropodach.

Istniejący stropodach.

10.2. Stropy.

Stropy międzykondygnacyjne istniejące.

10.3. Ściany.

Zaprojektowano ściany z płyt g-k z wypełnieniem z wełny mineralnej.

10.4. Schody wewnętrzne.

Schody wewnętrzne istniejące.

12. PRZEGRODY

12.1. Strop międzykondygnacyjny

II A Strop międzykondygnacyjny

| | |
|-------|---|
| 1 cm | Gres na kleju/ wykładzina winylowa/ granit strzegomski |
| | Hydroizolacja (w pomieszczeniach mokrych) |
| 4 cm | Szlichta dociskowa |
| | Folia- izolacja przeciwwilgociowa, zakłady min. 30 cm, wywinięta w narożach |
| 2 cm | Styropian akustyczny |
| | Folia- izolacja przeciwwilgociowa, zakłady min. 30 cm, wywinięta w narożach |
| 24 cm | Strop istniejący, płyty żelbetowe kanałowe prefabrykowane |
| | Wykończenie |

12.2. Ściana zewnętrzna- istniejąca

Sz 1 Ściana zewnętrzna- istniejąca

| | |
|--------|---|
| 0,2 cm | Tynk akrylowy barwiony w masie |
| | Środek gruntujący |
| 1 cm | Klej do siatki zbrojącej, warstwa wtopiona w klej |
| 17 cm | Płyty styropianowe ($\lambda D \leq 0,034$ [W/(mK)]) |
| 2 cm | Zaprawa klejąca do styropianu |
| 50 cm | Ściana istniejąca |
| 1x | Tynk gipsowy |
| 2x | Szpachla gipsowa |
| 2x | Farba ceramiczna |

12.5. Ściany wewnętrzne

Sw 1 Ściana wewnętrzna 1

| | |
|---------|---|
| 2x | Farba ceramiczna / (gres w pasach około umywalkowych i około zlewowych) |
| | Okładzina z włókna szklanego |
| 1,25 cm | Płyta g-k |
| 1,25 cm | Płyta g-k |
| 5 cm | Profile stalowe systemowe |
| 5 cm | Wełna mineralna |

1,25 cm płyta g-k
 1,25 cm Płyta g-k
 Okładzina z włókna szklanego
 2x Farba ceramiczna / (gres w pasach około umywalkowych i około zlewowych)

*izolacja wodoszczelna w pomieszczeniach mokrych

Sw 2 Ściana wewnętrzna 2

2x Farba ceramiczna / (gres w pasach około umywalkowych i około zlewowych)
 Okładzina z włókna szklanego
 1,5 cm Tynk gipsowy
 Ściana istniejąca
 1,5 cm Tynk gipsowy
 Okładzina z włókna szklanego
 2x Farba ceramiczna / (gres w pasach około umywalkowych i około zlewowych)

*izolacja wodoszczelna w pomieszczeniach mokrych

13. IZOLACJE

13 .1. Hydroizolacje

Pomieszczenia mokre - izolacja posadzkowa - min 2 mm l
 - izolacja ścian

13.2. Izolacyjność akustyczna

Izolacyjność akustyczna zgodnie z normą PN-B-02151-3 lub równoważną

Tablica 5- Izolacyjność od dźwięków powietrznych przegród wewnętrznych w budynkach zamieszkania zbiorowego i i użyteczności publicznej (ciąg dalszy)

| Lp. | Rodzaj przegrody | Rodzaj wskaźnika | Wartość wskaźnika dB |
|------------|--|------------------|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| VII | Budynki szpitalne i zakładów opieki medycznej | | |
| | Ściany i drzwi | | |
| VII.1 | Ściana między salami łóżkowymi w szpitalu | | |
| VII.1.1 | - ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | $R'_{A,1}$ | ≥ 45 |
| VII.1.2 | - drzwi | $R_{A,1,R}$ | ≥ 25 (≥ 30) ^g |
| VII.2 | Ściana między salą łóżkową a korytarzem lub holem na oddziale szpitalnym | | |
| VII.2.1 | - ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | $R'_{A,1}$ | ≥ 40 |
| VII.2.2 | - drzwi | $R_{A,1,R}$ | ≥ 25 (≥ 30) ^g |
| VII.3 | Ściana i drzwi między zespołami pomieszczeń operacyjnych w szpitalu a pozostałymi pomieszczeniami w szpitalu | | |
| VII.3.1 | - ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | $R'_{A,1}$ | ≥ 55 |
| VII.3.2 | - drzwi do zespołu pomieszczeń z korytarza | $R_{A,1,R}$ | ≥ 35 |
| VII.4 | Ściana i drzwi do zespołu pomieszczeń OIOM | | |
| VII.4.1 | - ściana bez drzwi oddzielająca pomieszczenie IOM od innych sal łóżkowych | $R'_{A,1}$ | ≥ 48 |
| VII.4.2 | - ściany bez drzwi oraz części pełne ściany z drzwiami oddzielające pomieszczenia IOM od korytarza | $R'_{A,1}$ | ≥ 48 |
| VII.4.3 | - drzwi z korytarza do pomieszczenia IOM | $R_{A,1,R}$ | ≥ 30 (≥ 35) ^g |

| | | | |
|---------------|---|-------------|--|
| VII.5 | Ściana między salą łóżkową w szpitalu a помещением kuchni w oddziale | $R'_{A,1}$ | ≥ 50 |
| VII.6 | Ściana między gabinetem lekarskim, gabinetem zabiegowym, помещением pielęgniarek w szpitalu a obszarem komunikacji ogólnej (korytarze, hole, klatki schodowe) | | |
| VII.6.1 | - ściana bez drzwi oraz część pełna ściany z drzwiami | $R'_{A,1}$ | ≥ 45 |
| VII.6.2 | - drzwi do помещeń jw. w obrębie oddziału szpitalnego | $R_{A,1,R}$ | ≥ 30 |
| VII.6.3 | - drzwi do помещeń jw. w obrębie izby przyjęć | $R_{A,1,R}$ | ≥ 35 |
| VII.7 | Ściany między gabinetami lekarskimi, gabinetami zabiegowymi, помещeńmi pielęgniarek w szpitalu, sanatorium i przychodni lekarskiej oraz ściany między tymi помещeńmi a salami łózkowymi w szpitalu lub pokojami pensjonariuszy w sanatorium | $R'_{A,1}$ | ≥ 48 |
| VII.8 | Ściana między pokojami pensjonariuszy w sanatorium | $R'_{A,1}$ | ≥ 48 |
| VII.9 | Ściana między pokojem pensjonariuszy w sanatorium a obszarem komunikacji ogólnej (korytarze, hole, klatki schodowe) | | |
| VII.9.1 | - ściana bez drzwi oraz część pełna z drzwiami | $R'_{A,1}$ | ≥ 48 |
| VII.9.2 | - drzwi | $R_{A,1,R}$ | ≥ 35 |
| VII.10 | Ściana między gabinetem lekarskim, gabinetem zabiegowym, помещением pielęgniarek w przychodni lekarskiej lub sanatorium a obszarem komunikacji ogólnej (korytarze, hole, klatki schodowe) | | |
| VII.10.1 | - ściana bez drzwi oraz część pełna z drzwiami | $R'_{A,1}$ | ≥ 45 |
| VII.10.2 | - drzwi | $R_{A,1,R}$ | ≥ 35 |
| VII.11 | Ściana między pokojem łózkowym w szpitalu lub pokojem pensjonariuszy w sanatorium, lub gabinetem lekarskim i zabiegowym w szpitalu, sanatorium, przychodni lekarskiej a помещением ze źródłami zakłóceń akustycznych | | |
| VII.11.1 | - ogólnodostępnym помещением sanitarnym, помещением kuchennym | $R'_{A,1}$ | ≥ 50 |
| VII.11.2 | - ogólnodostępnym помещением wypoczynkowym | $R'_{A,1}$ | ≥ 50 |
| VII.11.3 | - salą do zajęć rehabilitacyjnych ruchowych, gabinetem zabiegowym | $R'_{A,1}$ | Określić indywidualnie ^{a,f} , przy zachowaniu warunku ≥ 55 ^b |
| VII.12 | - помещeńmi technicznymi z urządzeniami instalacyjnego wyposażenia budynku | $R'_{A,1}$ | Określić indywidualnie ^a , przy zachowaniu warunku ≥ 60 ^b |
| VII.13 | Ściany i drzwi między помещeńmi w części administracyjnej szpitali, sanatoriów, przychodni lekarskich | - | Wg VIII |
| Stropy | | | |
| VII.14 | - Strop między помещeńmi wyszczególnionymi w VIII.1, VII.4, VII.6 i VII.8- w dowolnym układzie | $R'_{A,1}$ | ≥ 50 |
| VII.15 | - Strop między помещeńmi wyszczególnionymi w VII.1, VII.4, VII.6 i VII.8 a помещeńmi ze źródłami zakłóceń akustycznych | $R'_{A,1}$ | Odpowiednio wg VII.11 |
| VII.16 | Strop między помещeńmi administracyjnymi oraz między помещением administracyjnym a помещением ze źródłami hałasu | $R'_{A,1}$ | Wg VIII |

14. OKNA

14.1. Okna wewnętrzne

Okna wewnętrzne oraz wszystkie przeszklenia stałe na drodze ewakuacji, muszą być ze szkła bezpiecznego (hartowanego) i posiadać klasę odporności ogniowej EI 30.

14.2. Okna zewnętrzne

Projektuje się okna zewnętrzne o współczynniku przenikania ciepła $U_{(max)} = 0,9 [W/(m^2 \cdot K)]$. Okno zewnętrzne w komunikacji A0.2 projektuje się przeszklenie mrożone.

15. DRZWI

15.1. Drzwi wewnętrzne:

Szerokość drzwi w świetle minimum 90 cm. Dopuszcza się szerokość 80 cm do ustępu z wyjątkiem tych dostępnych z komunikacji ogólnej.

Drzwi do toalet i pomieszczeń porządkowych ze szczeliną wentylacyjną o powierzchni wentylacji $>0,022 m^2$.

Drzwi otwierające się na drogę ewakuacyjną należy wyposażać w samozamykacze szynowe.

Drzwi powinny być szczelne i mieć powierzchnię gładką, zmywalną.

15.2. Drzwi zewnętrzne

Główne drzwi zewnętrzne wejściowe projektuje się aluminiowe, o współczynniku przenikania ciepła $U_{(max)} = 1,3 [W/(m^2 \cdot K)]$, przeszkłone, otwierane automatycznie na czujkę. Drzwi automatyczne wpięte do systemu SSP.

16 WYKOŃCZENIE WNĘTRZ

Uwagi ogólne:

Wszystkie projektowane elementy dostępne dla pacjentów muszą być odporne na zniszczenia.

16.1. Posadzki

Wszystkie podłogi powinny być jasne, łatwe do utrzymania w czystości, gładkie, nienasiąkliwe, łatwo zmywalne, niepyłące, antypoślizgowe, odporne na ścieranie i uderzenia mechaniczne. Wykładziny winylowe wywijać na ściany na wys. 15 cm. Połączenie podłóg ze ścianami powinno być zaokrąglone (max. 55mm) w celu ułatwienia czyszczenia i mycia. W pomieszczeniach, w których znajdują się kratki ściekowe posadzkę należy wykonać ze spadkiem w kierunku kratki. Niedopuszczalna jest różnica poziomów (progi, stopnie itp.) w ciągach komunikacyjnych oraz między pomieszczeniami.

Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

Projektuje się zerwanie istniejących posadzek i wykonanie nowych, wykończonych wykładziną PCV oraz gresem. Posadzkę w holu głównym (komunikacja A0.2) i powierzchnię przed rejestracją należy wykonać z płyt granitu strzegomskiego o grubości 2,5 cm. Z tych samych płyt należy wykonać schody główne wejściowe, schody do POZ oraz wiatrołapy.

16.2. Wykończenie ścian

Powierzchnie ścian powinny być gładkie w jasnych kolorach, bez uszkodzeń i szczelin, zabezpieczone przed kondensacją pary oraz wzrostem pleśni. Ściany w pomieszczeniach mokrych muszą być pokryte materiałem łatwo zmywalnym, nienasiąkliwym, nietoksycznym, niepalnym, odpornym na działanie wilgoci do pełnej wysokości. Ściany okotumywalkowe i okotzlewozmywakowe muszą być pokryte materiałem łatwo zmywalnym, nienasiąkliwym, nietoksycznym, niepalnym, odpornym na działanie wilgoci. Połączenie podłóg ze ścianami powinno być zaokrąglone w celu ułatwienia czyszczenia i mycia.

Projektuje się wykończenie ścian z wykładziną z włókna szklanego (np. ~~Vitrulan~~ lub inny równoważny) oraz malowanie farbą lateksową, aby wzmocnić ściany przed uszkodzeniami mechanicznymi.

Narożniki ścian przy ciągach komunikacyjnych powinny być zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi.

W miejscach zawieszania urządzeń na ścianach wykonanych z płyt G-K należy koniecznie zastosować wzmocnienia umożliwiające skuteczne obsadzenie haków i zawiesi.

16.3. Sufity

Powierzchnie sufitów powinny być gładkie w jasnych kolorach, bez uszkodzeń i szczelin. W pomieszczeniach mokrych i narażonych na działanie pary wodnej odporne na wilgoć i pleśń. W pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w izolatkach i gabinecie zabiegowym sufitu zapewniające szczelność powierzchni oraz umożliwiające ich mycie i dezynfekcję.

Sufity podwieszane projektuje się na komunikacji, łazienkach i pomieszczeniu porządkowym w pozostałych pomieszczeniach obudowa kanałów wentylacyjnych z płyt g-k.

16.4. Ochrona ścian i naroży

Naroża ścian należy zabezpieczyć zabezpieczeniami kątowymi. W komunikacjach należy stosować odbojnice oraz wzmocnienia narożników.

16.5. Klatki schodowe

Klatka schodowa K1

Istniejącą klatkę schodową K1 należy otynkować i pomalować farbą lateksową x2 oraz wymienić wykończenie klatki na gres. Ściany należy wydzielić pożarowo REI 60 dla ścian pełnych oraz EI 60 dla przeszkleń stałych. Drzwi w klasie odporności ogniowej EIS 30. Na dachu projektuje się kłapę oddymiającą. Napowietrzanie klatki schodowej odbywać się będzie oknem napowietrzającym. Należy dostosować jego wymiar do powierzchni napowietrzania.

Klatka schodowa K2

Istniejącą klatkę schodową K2 należy otynkować i pomalować farbą lateksową x2 oraz wymienić wykończenie klatki na gres. Ściany należy wydzielić pożarowo REI 60 dla ścian pełnych oraz EI 60 dla przeszkleń stałych. Drzwi w klasie odporności ogniowej EIS 30. Na dachu projektuje się kłapę oddymiającą. Napowietrzanie klatki schodowej odbywać się będzie drzwiami napowietrzającymi.

17. WYKOŃCZENIE ZEWNĘTRZNE BUDYNKU

Wykończenie zewnętrzne budynku pozostaje istniejące.

Projektuje się nowe schody zewnętrzne do POZ, wykończone granitem strzegomskim palonym oraz pochylnię stalową dla osób z niepełnosprawnościami.

Istniejące schody zewnętrzne należy dostosować do istniejących przepisów Warunków Technicznych oraz wykończyć granitem strzegomskim palonym.

Przy schodach i pochylniach należy zamontować balustrady i poręcze na wysokości 110 cm.

18. PRZYSTOSOWANIE BUDYNKU DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Budynek jest w pełni przystosowany do użytku przez osoby niepełnosprawne.

Dostęp do wszystkich kondygnacji zapewniają istniejące windy. Przy wszystkich wejściach do budynku znajdują się pochylnie dla osób z niepełnosprawnościami. Światło przejścia na komunikacji i do pokoi nie mniejsze niż 90 cm.

Wszystkie łazienki dla niepełnosprawnych wyposażone są w specjalne uchwyty oraz armaturę sanitarną.

19. DANE POWIERZCHNIOWE

| | |
|------------------------|-----------------------|
| Powierzchnia netto: | 949,1 m ² |
| Powierzchnia użytkowa: | 574,13 m ² |
| Powierzchnia ruchu: | 374,97 m ² |
| Powierzchnia usługowa: | 0,00 m ² |

20. INSTALACJE

UWAGI OGÓLNE

20.1. Instalacje elektryczne i teletechniczne

W każdym gabinecie projektuje się co najmniej 6 gniazd elektrycznych, podłączenie do wewnętrznej sieci LAN oraz telefonicznej.

20.2. Instalacje sanitarne

Należy zapewnić odpowiednią wentylację mechaniczną wszystkich pomieszczeń. Projektuje się jednostki schładzające (split) w komunikacji holu głównego, rejestracji i komunikacji, w sumie 5 splitów.

21. ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ

| Parter- Zakład Opieki Ambulatoryjnej i Podstawowa Opieka Zdrowotna | | |
|--|---------------------------------|----------|
| NR | NAZWA POMIESZCZENIA | POW [m2] |
| A0.1 | PRZEDSIONEK | 14,6 |
| A0.2 | KOMUNIKACJA | 62,7 |
| A0.3 | KLATKA SCHODOWA K1 | 9,66 |
| A0.4 | REJESTRACJA | 31,55 |
| A0.5 | CENTRALA TELEFONICZNA | 133,61 |
| A0.6 | GABINET ZABIEGOWY (ECHO) | 7,79 |
| A0.7 | PORADNIA KARDIOLOGICZNA | 15,52 |
| A0.8 | PORADNIA DIABETOLOGICZNA | 14,74 |
| A0.9 | PORADNIA REHABILITACYJNA | 14,76 |
| A0.10 | PORADNIA DERMATOLOGICZNA | 15,41 |
| A0.11 | LEKARZ MEDYCyny PRACY | 17,12 |
| A0.12 | WC PACJ. D | 14,03 |
| A0.13 | WC PACJ. M | 14,08 |
| A0.14 | REJESTRACJA | 9,05 |
| A0.15 | GABINET PIELĘGNIARKI (POŁOŻNEJ) | 10 |
| A0.16 | GABINET ZABIEGOWY | 9,94 |
| A0.17 | WC PACJ. | 4,91 |
| A0.18 | PORADNIA OTOLARYNGOL. | 10,72 |
| A0.19 | GABINET ZABIEGOWY | 10,86 |
| A0.20 | PORADNIA NEUROLOGICZNA | 10,93 |
| A0.21 | PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA | 11,34 |
| A0.22 | PORADNIA ALERGOLOGICZNA | 11,01 |
| A0.23 | GABINET ZABIEGOWY | 10,88 |

| | | |
|----------|--|--------|
| A0.24 | GABINET BADAŃ OKULISTYCZNYCH | 11,4 |
| A0.25 | PORADNIA OKULISTYCZNA | 11,31 |
| A0.26 | GAB. ZABIEGOWY | 15,06 |
| A0.27 | KOMUNIKACJA | 133,61 |
| A0.28 | KLATKA SCHODOWA K2 | 9,00 |
| A0.29 | WC PACJ. NPS | 5,78 |
| A0.30 | POM. PORZ. | 3,83 |
| A0.31 | WC PERS.D | 4,6 |
| A0.32 | WC PERS.M | 5,78 |
| A0.33 | KOMUNIKACJA | 2,88 |
| A0.34 | POK. SOCJALNY | 14,45 |
| A0.35 | PORADNIA ORTOPEDYCZNA, PRELUKSACYJNA, UROLOGICZNA | 15,99 |
| A0.36 | GABINET ZABIEGOWY | 10,9 |
| A0.37 | KABINA HIGIENICZNA | 4,56 |
| A0.38 | PORADNIA CHILURGICZNA | 16,58 |
| A0.39 | GABINET ZABIEGOWY | 14,38 |
| A0.40 | GABINET ZABIEGOWY | 14,95 |
| A0.41 | PORADNIA CHIRURGII DZIECIĘCEJ | 17,49 |
| A0.42 | GABINET LEKARZA POZ | 13,53 |
| A0.43 | GABINET LEKARZA POZ | 15,29 |
| A0.44 | PRZEDSIONEK | 3,26 |
| A0.45 | KOMUNIKACJA | 7,74 |
| A0.46 | POCZEKALNIA | 44 |
| A0.47 | KOMUNIKACJA | 68,86 |
| | | |
| PIĘTRO I | | |
| A1.1 | KLATKA SCHODOWA K1 | 9,66 |
| A1.2 | KLATKA SCHODOWA K2 | 9,00 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| Powierzchnia netto | 949,1 |
| w tym: | |
| Powierzchnia użytkowa | 574,13 |
| Powierzchnia ruchu | 374,97 |
| Powierzchnia usługowa | 0 |

22. WYTYCZNE POŻAROWE

22.1 Charakterystyka ogólna obiektu

Przedmiotowy oddział znajduje się w budynku C i częściowo D, na parterze.

Budynek C to częściowo podpiwniczony, dwukondygnacyjny obiekt o konstrukcji szkieletowej, żelbetowej ze ścianami wypełnionymi pustakami ceramicznymi. Ściany murowane, stropy, schody i spoczniki- żelbetowe. Budynek D jest podpiwniczonym budynkiem dwukondygnacyjnym. Zgodnie z

Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego z lipca 2017 r. projektowany Zakład Opieki Ambulatoryjnej oraz Poradnia Opieki Zdrowotnej będzie należał do VI strefy pożarowej.

W obrębie parteru budynku C znajdują się:

- Laboratorium analityczne,
- Laboratorium mikrobiologiczne,
- Zakład Opieki Ambulatoryjnej.

W obrębie parteru budynku D znajduje się:

- Zakład Opieki Ambulatoryjnej,
- Podstawowa Opieka Zdrowotna,
- SOR.

Dane podstawowe budynku C:

- powierzchnia użytkowa 2 080,1 m²,
- wysokość budynku ok. 6,6 m, budynek niski,
- kubatura 9 608,8 m³,
- ilość kondygnacji 1 kondygnacja podziemna, 2 kondygnacje nadziemne,

Dane podstawowe budynku D:

- powierzchnia użytkowa 1 547,60 m²,
- wysokość budynku ok. 6,60 m, budynek niski,
- kubatura 7 389,9 m³,
- ilość kondygnacji 1 kondygnacja podziemna, 2 kondygnacje nadziemne,

Przebudowywany Zakład Opieki Ambulatoryjnej z Podstawową Opieką Zdrowotną:

- powierzchnia netto 949,1 m²

W przebudowywanym Zakładzie i POZ nie przewiduje się składowania i stosowania materiałów pożarowo - niebezpiecznych. Nie występują pomieszczenia zagrożone wybuchem.

22.2. Usytuowanie na działce

Przedmiotowy oddział znajduje się w budynku głównym kompleksu Zakładu Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Działka zagospodarowana, wyposażona w komplet uzbrojenia liniowego, system dróg wewnętrznych i chodników.

Przedmiotowa inwestycja zlokalizowana jest w na parterze. Budynek C o dwóch kondygnacjach nadziemnych, częściowo podpiwniczony, budynek D o dwóch kondygnacjach nadziemnych, podpiwniczony.

Rozwiązania programowo – funkcjonalne obejmują częściowo parter. Nie jest zmieniana jego funkcja.

22.3. Kategoria zagrożenia ludzi (§209.2 W.T.)

Przebudowywany oddział zalicza się do kategorii zagrożenia ludzi: **ZL II.**

22.4. Klasa odporności pożarowej budynku

- „B”

22.5. Klasa odporności pożarowej elementów budynku (§216.1 W.T.)

| Klasa odporności pożarowej budynku | Klasa odporności ogniowej elementów budynku ^{5) *)} | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|--------|-------------------|-------------------|------------------|
| | główna konstrukcja nośna | konstrukcja dachu | strop | ściana zewnętrzna | ściana wewnętrzna | przekrycie dachu |
| "B" | R 120 | R 30 | REI 60 | EI 60 (o↔i) | EI 30 | RE 30 |

Budynek ocieplony jest styropianem. Elewacja tynkiem silikonowo silikatowym. Klatki schodowe ocieplone styropianem.

Na połączeniu stref w pasie o szerokości 2m oraz przy wystających elementach klatki schodowej ocieplenie należy wymienić na wełnę mineralną na całej wysokości budynku.

Obudowa wszystkich szachtów instalacyjnych i klatek schodowych w klasie REI 60.

Wszystkie elementy budowlane nierozprzestrzeniające ognia (NRO)

Do wykończenia wnętrza budynku w pomieszczeniach nie będą stosowane produkty łatwo zapalne, których produkty rozkładu są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące. Również na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji nie będą stosowane materiały łatwopalne.

22.6. Podział na strefy pożarowe (§227.1 W.T.)

W budynku niskim powierzchnia dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej wynosi dla ZL II 5000 m², ze względu na wysokość budynku A, maksymalna powierzchnia strefy wynosi 3500 m² - wartość ta nie została przekroczona.

Zgodnie z **Instrukcją Bezpieczeństwa Pożarowego dla Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie**, przebudowa części budynku C i D należy do VI strefy pożarowej ZL II. Strefa VI obejmuje parter budynków B, C, D, łącznik oraz pozostałą część budynku A. Łączna powierzchnia strefy wynosi ok. 3 348,2 m².

22.7. Klatki schodowe ewakuacyjne

W przebudowywanym obrębie istniejącej VI strefy pożarowej znajdują się 2 klatki schodowe. prowadzące na zewnątrz budynku. W obrębie przebudowywanego parteru nie przewiduje się nowych klatek schodowych wewnętrznych.

22.8. Wymagana klasa odporności ogniowej elementów oddzielenia przeciwpożarowego oraz zamknięć znajdujących się w nich otworów (§232.4 W.T.)

| Klasa odporności pożarowej budynku | Klasa odporności ogniowej | | | | |
|------------------------------------|---|--------------|---|---------------------------------------|----------------------|
| | elementów oddzielenia przeciwpożarowego | | drzwi przeciwpożarowych lub innych zamknięć przeciwpożarowych | drzwi z przedsionka przeciwpożarowego | |
| | ścian | stropów w ZL | | na korytarz i do pomieszczenia | na klatkę schodową*) |

| | | | | | |
|-----------|---------|--------|-------|-------|------|
| „B” i „C” | REI 120 | REI 60 | EI 60 | EI 30 | E 30 |
|-----------|---------|--------|-------|-------|------|

22.9. Ewakuacja

22.9.1. Przejścia ewakuacyjne

W projekcie zachowano wymaganą § 237.1 długość przejść ewakuacyjnych nieprzekraczającą – max. 40 m.

22.9.2. Drogi ewakuacyjne (§ 256.3 W.T.)

| Rodzaj strefy pożarowej | Przy co najmniej 2 dojściach ¹⁾ | |
|-------------------------|--|--|
| | Przy jednym dojściu | Przy co najmniej 2 dojściach ¹⁾ |
| 1 | 2 | 3 |
| ZL II | 10 | 40 |

1) Dla dojścia najkrótszego przy czym dopuszcza się dla drugiego dojścia długość większą o 100% od najkrótszego. Dojścia te nie mogą się pokrywać ani krzyżować, przy czym dopuszcza się ich wspólny początkowy przebieg na długości nie większej niż 2m

2) W tym nie więcej niż 20 m na poziomej drodze ewakuacyjnej.

22.9.3. W obrębie przebudowywanej części VI strefy pożarowej znajdują się dwie klatki schodowe ewakuacyjne, konstrukcja i stopnie żelbetowe, szerokość spoczników musi wynosić min. 150cm, a szerokość biegów min. 140 cm.

Na dalszym etapie projektowania należy sprawdzić szerokość biegów oraz spoczników klatek schodowych oraz dostosować do aktualnych przepisów przeciwpożarowych.

22.9.4. Długość dojścia ewakuacyjnego przy jednym kierunku dojścia nie przekracza:

- 10 m - w strefie pożarowej ZL II
- 40 m – w strefie pożarowej ZL II przy dwóch lub większej liczbie dojść

22.9.5. Odporność ogniowa ścian i przeszkleń obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych nie mniej niż EI 30.

22.9.6. Szerokość drzwi wyjść ewakuacyjnych z pomieszczeń będzie nie mniejsza niż 0,9 m w świetle.

22.9.7. Drzwi z pomieszczeń, po całkowitym otwarciu skrzydła nie będą zmniejszały wymaganej szerokości drogi ewakuacyjnej tj. 1,4 m lub 1,2 m w przypadku gdy droga ewakuacyjna służy do ewakuacji nie więcej niż 20 osób.

22.9.8. Klatki schodowe wyposażona w klapy dymowe, uruchamiane automatycznie czujkami dymu i ręcznie przyciskami. Powierzchnia czynna klapy dymowej będzie nie mniejsza niż: 5 % powierzchni rzutu poziomego klatki schodowej (otwór pod klapę nie mniejszy niż 1 m²).

22.9.9. Klatka schodowa zostanie na całej wysokości obudowana ścianami o klasie odporności ogniowej min REI 60, drzwi do klatki schodowej o klasie odporności ogniowej EI 30.

22.9.10. Kłapa dymowa będzie uruchamiana samoczynnie - poprzez centralę oddymiania. Czujki zostaną zainstalowane na spoczniku każdej kondygnacji klatki schodowej.

Przewiduje się również możliwość ręcznego otwarcia kłap dymowych przyciskami zainstalowanymi na pierwszej kondygnacji klatki schodowej.

22.9.11. W związku z koniecznością zapewnienia dopływu powietrza kompensacyjnego do klatek schodowych przewidziano napowietrzanie poprzez drzwi napowietrzające i/lub oknem napowietrzającym zlokalizowane na poziomie parteru.

22.9.12. Drogi ewakuacyjne zostaną wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne, czas działania światła minimum 60 minut, natężenie 1lx, załączanie <2s.

22.9.13. Drzwi służące do napowietrzania oraz wyposażone w kontrolę dostępu zostaną wpięte do systemu SSP.

22.10. Dopuszczalna max. liczba osób przebywających w przebudowywanym Zakładzie Opieki Ambulatoryjnej oraz Podstawowej Opieki Zdrowotnej wg szacunków projektowych ok. 115 osób.

22.11. Sposób zabezpieczenia ppoż. Instalacji użytkowych

- przewody wentylacyjne, drzwiczki rewizyjne stosowane w kanałach i przewodach wentylacyjnych projektuje się z materiałów niepalnych; izolacje cieplne i akustyczne zastosowane w instalacjach: wodociągowej, kanalizacyjnej i ogrzewczej projektuje się z materiałów nierozprzestrzeniających ognia. (Zgodnie z § 267 W.T)
- przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne w miejscu przejścia przez elementy oddzielenia przeciwpożarowego wyposaża się w przeciwpożarowe kłapy odcinające o klasie odporności ogniowej równej klasie odporności ogniowej elementu oddzielenia przeciwpożarowego (Zgodnie z § 268. W.T.)
- Przepusty pozostałych instalacji w elementach oddzielenia przeciwpożarowego i w elementach posiadających klasę odporności ogniowej nie niższej niż EI60 lub REI 60 projektuje się w klasie odporności ogniowej (EI) wymaganej dla tych elementów. Przejścia instalacji przez zewnętrzne ściany budynku, znajdujące się poniżej poziomu terenu, zabezpiecza się przed możliwością przenikania gazu do wnętrza budynku. (Zgodnie z § 234 W.T)

22.12. Urządzenia i sprzęt przeciwpożarowy

W przebudowywanym Oddziale przewidziano zastosowanie:

- drzwi przeciwpożarowych EI 30,
- hydrantów wewnętrznych DN 25 (Zgodnie z Dz.U.2009 nr 124 poz. 1030 §19.1.2)b))
- oświetlenia awaryjnego (ewakuacyjnego i zapasowego),
- SSP- systemu sygnalizacji pożarowej, obejmującego urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe, służące do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze, a także

urządzenia odbiorcze alarmów pożarowych i urządzenia odbiorcze sygnałów uszkodzeniowych, wraz z monitoringiem do KM PSP,

- Kłapy odcinające na przewodach instalacyjnych EIS 120 i EIS 60,
- Przeciwpożarowy wyłącznik prądu,
- Obiekt zostanie wyposażony w gaśnice przenośne zgodnie z obowiązującymi przepisami – 2kg (3dm³) na każde 100m² powierzchni użytkowej.

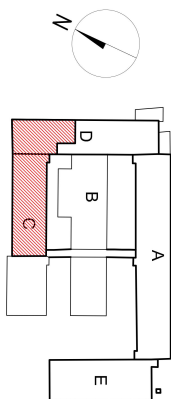
22.13. Wykończenie wnętrz


- Stosowane do wykończenia wnętrz materiały spełniają wymagania przeciwpożarowe. Nie stosuje się materiałów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu termicznego są toksyczne lub intensywnie dymiące. Okładziny sufitów oraz sufity podwieszane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających, pod wpływem ognia. Wszystkie drzwi otwierające się na komunikację stanowiącą drogę ewakuacyjną wyposażać w samozamykacze.

Uwaga!

Na etapie realizacji należy przyjąć rozwiązania uzgodnić z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych i rzeczoznawcą ds. sanitarno- higienicznych.

II. CZĘŚĆ GRAFICZNA



| LEGENDA | |
|---|-----------------------------------|
| ODKŁADKOWANIE | |
|  | HYGIANT WIEWIETNY |
|  | ZARĘB OPRACOWANIA |
|  | SCIANA STYKOWA |
|  | SCIANA PROJEKTOWANA |
|  | ISTNIEJĄCE SCIAŁY DO WYBUDOWA |
|  | POSKŁADKA, GRUNT STYCZOSZC SCIAŁY |

Koncepcja architektoniczna Zakładu Opieki Ambulatoryjnej w Szpitalu Ogólnym im. dr Witolda Girela w Grzegorzewie

| | |
|---------|---|
| autor: | U. Konstantinović, 3. Maja 34, 19200 Čengelo |
| naslov: | Priloga Ovdje izdaje Miroslav Pavić u Čengelu i okolici |

| | | |
|--------------|--------------|----|
| Architektura | Architektura | ST |
| Arhitektura | Arhitektura | ST |

tervet **PARTER-Zahid Ogidi Ambulatoriyini**

projektový: info@stavbaprosak.sk tel: 0907/011 021 021, stavbaprosak@stavbaprosak.sk

mgr inż. arch. ANNA DĄBROWSKA - SCOSAK upr. bud. Nr 1418/01
CZŁONKOWIEK IZBY ARCHITEKTÓW WWA-0103, specjalność: ARCHITEKTURA

projekt cyfrowy: mgr inż. arch. Magdalena Piórczyńska

project sponsored by the JENNY BROWN and the JENNY BROWN FOUNDATION, 1000 CALIFORNIA DRIVE ARCHITECTURE, 1000 CALIFORNIA DRIVE, SAN FRANCISCO, CA 94109-1000

PRAWA AUTORSKIE ZASTRZEŻONE

PRAWA AUTORSKIE ZASTRZEŻONE

13.10.2023 r.