



Pracownia Projektowa Skarżyński
72-100 Goleniów, ul. Sportowa 3D m5

TYTUŁ OPRACOWANIA	Program funkcjonalno-użytkowy wraz z koncepcją przebudowy i remontu Oddziału Wewnętrznego wchodzącego w skład Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie Sp. z o.o.
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ADRES INWESTYCJI	dz. nr 212, obręb 3 Goleniów, ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów
INWESTOR	Powiat Goleniowski ul. Dworcowa 1 72-100 Goleniów

FAZA	PFU	BRANŻA	WIELOBRANŻOWY		
TOM / TECZKA	01 / 01	NR PROJ.	038	DATA	16 IX 2013

ZESPÓŁ PROJEKTOWY	
-------------------	--

PROJEKTANT	mgr inż. arch. Łukasz Skarżyński		
PROJEKTANT	mgr inż. arch. Magdalena Zgorzelska	upr. nr. 20/ZPOIA/2003	

Główne kategorie wg klasyfikacji CPV:

71200000-0 Usługi architektoniczne i podobne.

71320000-1 Usługi inżynierii projektowej w zakresie inżynierii lądowej i wodnej.

45000000-7 Roboty budowlane.

SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWNIA

I. CZĘŚĆ OPISOWA.

1. Podstawa opracowania.
2. Opis ogólny przedmiotu zamówienia.
3. Charakterystyczne parametry obiektu.
4. Zakres formalny zamówienia.
 - 4.1. Dokumentacja projektowa.
 - 4.2. Wykonawstwo robót.
5. Wymagania Zamawiającego odnośnie poszczególnych elementów Inwestycji.
 - 5.1. Architektura.
 - 5.1.1. Rozwiązania projektowe.
 - 5.1.1.2. Zestawienie powierzchni użytkowej - stan docelowy.
 - 5.1.2. Rozwiązania konstrukcyjno - materiałowe.
 - 5.2. Branża sanitarna.
 - 5.2.1. Instalacja wody zimnej, ciepłej, cyrkulacyjnej oraz ppoż.
 - 5.2.2. Instalacja kanalizacji sanitarnej.
 - 5.2.3. Instalacja centralnego ogrzewania.
 - 5.2.4. Instalacja wentylacji mechanicznej.
 - 5.2.5. Instalacja tlenowa.
 - 5.2.6. Uwagi ogólne dotyczące instalacji sanitarnych.
 - 5.3. Instalacja elektryczna, teletechniczna i przyzywowa.
 - 5.3.1. Instalacja elektryczna wewnętrzna.
 - 5.3.2. Instalacja oświetlenia, gniazd wtykowych ogólnego przeznaczenia, dedykowanych, obwodów technologicznych.
 - 5.3.3. Oświetlenie awaryjne.
 - 5.3.4. Instalacja potencjałów wyrównawczych.
 - 5.3.5. Ochrona przed porażeniem prądem.
 - 5.3.6. Instalacja przyzywowa.
6. Wytyczne odnośnie wykonania i odbioru robót.

II. CZĘŚĆ INFORMACYJNA

01. Prawo do dysponowania terenem.
02. Przepisy prawne i normy związane z projektowaniem i wykonaniem zamierzenia budowlanego.

III. CZĘŚĆ RYSUNKOWA

Nr	Tytuł rysunku	Skala
01	Rzut oddziału wewnętrznego (II kondygnacja) - inwentaryzacja szkic.	1:100
02	Rzut oddziału wewnętrznego (II kondygnacja) - stan projektowany.	1:100

VI. ZAŁĄCZNIKI.

Z01. Prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane.

Z02. Program dostosowania Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie Sp. z o.o. do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 roku jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 31 poz. 158) wraz z decyzją o pozytywnym zaopiniowaniu programu przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (decyzja z dnia 7 marca 2012).

Z03. Opracowanie w celu uzyskania odstępstw od obowiązujących przepisów ppoż. z uzgodnieniem.

Z04. Uprawnienia projektanta.

Z05. Szacunkowe zestawienie kosztów realizacji inwestycji.

I. CZĘŚĆ OPISOWA.

1. Podstawa opracowania.

- 1.1. Zlecenie prac projektowych.
- 1.3. Ustalenia z Inwestorem.
- 1.3. Wizja lokalna i inwentaryzacja
- 1.4. Akty prawne odnoszące się do przedmiotu prac projektowych.

2. Opis ogólny przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem opracowania jest wykonanie programu funkcjonalno-użytkowego wraz z koncepcją dla Inwestycji polegającej na przebudowie i remoncie pomieszczeń Oddziału Wewnętrznego zlokalizowanego w kompleksie Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie sp. z o.o.. Opracowaniu podlega I piętro (II kondygnacja) budynku na którym znajduje się oddział łóżkowy oraz pomieszczenia socjalne, porządkowe oraz techniczne. Obiekt będzie dostosowany do aktualnych przepisów jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zmodernizowane i rozbudowane zostaną instalacje sanitarne oraz elektryczna w tym niskoprądowe.. Zaprojektowana zostanie instalacja wentylacji mechanicznej oraz instalacja tlenowa.

Teren działki nr 212, na której zlokalizowany jest opracowywany obiekt, jest zabudowany obiektami wchodzącymi w skład zespołu szpitalnego. Teren jest ogrodzony i zagospodarowany. Drogi utwardzone. Działka i obiekty nie są wpisane do rejestru, ani do gminnej ewidencji zabytków.

Powierzchnia działki nr 212 wynosi 38 177.00 m².

3. Charakterystyczne parametry.

Lp.	Parametr	Ilość
01	Powierzchnia użytkowa podlegająca opracowaniu.	433.63 m ²
02	Wysokość kondygnacji podlegającej opracowaniu.	3.90 m
03	Kubatura podlegająca opracowaniu.	1691 m ³

4. Zakres formalny zamówienia.

4.1. Dokumentacja projektowa.

Dokumentacja powinna składać się z projektu budowlanego oraz projektów wykonawczych. W razie potrzeby należy wykonać aktualną mapę do celów projektowych oraz opinię geotechniczną. Dokumentacja powinna zawierać przedmiary, kosztorysy, szczegółowe specyfikacje techniczne wykonania i odbioru robót w poszczególnych branżach.

Projekt budowlany w zakresie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Budownictwa, Transportu i Gospodarki Morskiej w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. Nr 81, poz. 462 z 2012 r z ewentualnymi późniejszymi zmianami).

Do obowiązków projektanta należy uzyskanie wszelkich uzgodnień i opinii oraz zatwierdzeń dokumentacji wymaganych obowiązującymi przepisami.

Dla dokumentacji należy uzyskać Decyzję o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji inwestycji (jeśli konieczna), Decyzję o warunkach zabudowy (jeśli konieczna) oraz Decyzję o pozwoleniu na budowę. Ze względu na lokalizację inwestycji oraz stosunki własnościowe, decyzję o pozwoleniu na budowę wydaje Oddział Architektury i Budownictwa, Wydziału Infrastruktury Urzędu Wojewódzkiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie.

W wypadku zaistnienia konieczności wykonania opracowań dotyczących całego budynku / terenu działki, należy wykonać je jako opracowania uzupełniające dodatkowe.

Dokumentacja powinna być wykonana w odpowiedniej ilości egzemplarzy:

01	Projekt budowlany (4. egz na potrzeby postępowania administracyjnego).	6 egz.
02	Projekt wykonawczy.	3 egz.
03	Przedmiar robót.	3 egz.
04	Specyfikacja techniczna wykonania i odbioru robót.	3 egz.
05	Kosztorys ofertowy.	2 egz.
06	Dokumentacja w wersji elektronicznej na płycie CD	2 egz.

Przed złożeniem wniosku o pozwolenie na budowę, po przekazaniu 1 egz. dokumentacji, Zamawiający w ciągu 7 dni przekaże wstępną opinię o zgodności opracowania z przedmiotem zamówienia w zakresie ogólnych rozwiązań projektowych. Zamawiający wydając opinie potwierdza zgodę na złożenie wniosku o pozwolenie na budowę.

4.2. Wykonawstwo robót.

Wykonawca robót budowlanych wykonuje prace zgodnie z projektem na który wydano prawomocne pozwolenie na budowę lub dla którego wyrażono milczącą zgodę (jeśli część prac można wykonać na zgłoszenie).

Po stronie Wykonawcy jest zapewnienie kierownictwa budowy oraz pełnienie nadzoru autorskiego podczas realizacji zadania.

W trakcie prowadzenia prac, należy zapewnić wszelkie badania i uzgodnienia wykonywanych elementów przed ich oddaniem do eksploatacji.

Wykonawca zapewnia wykonanie dokumentacji powykonawczej na podstawie wykonywanych pomiarów geodezyjnych.

5. Wymagania zamawiającego odnośnie poszczególnych elementów Inwestycji.

5.1. Architektura.

5.1.1. Rozwiązania projektowe.

Opracowaniu podlega I piętro (II kondygnacja) budynku szpitala na którym znajduje się oddział łóżkowy oraz pomieszczenia zabiegowe, socjalne, porządkowe oraz techniczne. Obiekt będzie dostosowany do aktualnych przepisów jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zmodernizowane i rozbudowane zostaną instalacje sanitarne oraz elektryczna w tym niskoprądowe.. Zaprojektowana zostanie instalacja wentylacji mechanicznej oraz instalacja tlenowa.

Teren działki nr 212, na której zlokalizowany jest opracowywany obiekt, jest zabudowany obiektami wchodzącymi w skład zespołu szpitalnego. Teren jest ogrodzony i zagospodarowany. Drogi utwardzone. Działka i obiekty nie są wpisane do rejestru, ani do gminnej ewidencji zabytków.

5.1.1.2. Zestawienie powierzchni użytkowej - stan projektowany.

KONDYGNACJA +2		
Oddziału Wewnętrzny.		
2.41	Korytarz.	101.72 m ²
2.42	Sanitariat personelu.	6.09 m ²
2.43	Gabinet zabiegowy.	6.86 m ²
2.44	Sala łóżkowa.	20.54 m ²
2.44a	Łazienka	3.39 m ²
2.45	Sala łóżkowa.	19.92 m ²
2.45a	Łazienka.	3.43 m ²
2.46	Magazyn podręczny.	4.75 m ²
2.47	Łazienka męska.	10.67 m ²
2.48	Łazienka damska.	12.58 m ²
2.49	Brudownik.	10.17 m ²
2.50	Sala łóżkowa.	16.19 m ²
2.51	Sala łóżkowa.	20.26 m ²
2.52	Punkt pielęgniarek.	9.54 m ²
2.53	Pomieszczenie socjalne pielęgniarek.	2.83 m ²
2.54	Gabinet zabiegowy czysty.	13.15 m ²
2.55	Izolátka.	8.9 m ²
2.55a	Śluza.	3.22 m ²
2.55b	Łazienka / dekontaminator.	3.10 m ²
2.56	Sala łóżkowa.	20.98 m ²
2.57	Sala łóżkowa.	29.06 m ²

2.58	Gabinet oddziałowej.	3.98 m ²
2.59	Klatka schodowa K1	poza zakresem
2.60	Pokój lekarzy.	23.24 m ²
2.61	Sala łóżkowa.	37.25 m ²
2.62	Sala łóżkowa.	23.42 m ²
2.63	Sala łóżkowa - opieka intensywna.	54.53 m ²
	suma (2.41-2.63)	433.63 m²

5.1.2. Rozwiązania konstrukcyjno-materiałowe.

Przebudowa przewiduje wymianę okładzin ścian wewnętrznych, posadzek, sufitów oraz stolarki i ślusarki wewnętrznej (wraz z elementami stanowiącymi wydzielenia ppoż.) Zastosowane będą tynki cementowo-wapienne, wykończone materiałami zmywalnymi (farby akrylowe lub lateksowe lub płytki ceramiczne, w zależności od rodzaju pomieszczenia), ścianki działowe wydzielające murowane z cegły pełnej gr 6 lub 12 cm. Wokół umywalek należy wykonać fartuchy ochronne z powierzchni zmywalnej (zalecana glazura). Na podłogach pomieszczeń „mokrych” zastosowane będą płytki ceramiczne ułożone na warstwie membrany wodoszczelnej, na zaprawie elastycznej. Na podłogach pozostałych pomieszczeń wykładzina PCV łączoną przez zgrzewanie, z wywinięciem na ściany na wysokość 10 cm. Mocowana przez klejenie do podłoża i zespawanie brzegów Połączenia ścian z podłogami wykonane w sposób bezszczerlinowy, umożliwiający mycie i dezynfekcję. W salach sufity będą wykończone tynkiem cementowo-wapiennym, na korytarzach parteru sufit podwieszany, kasetonowy z wypełnieniem z wełny mineralnej prasowanej (60x60cm) na ruszcie metalowym. Na korytarzach i klatkach schodowych należy zamontować pochwyt na wysokości 110 cm, oraz listwy odbojowe.

Elewacje w miejscach ewentualnych wykuć odtworzyć uwzględniając istniejącą kolorystykę i fakturę tynku zewnętrznego.

5.2. Branża sanitarna.

5.2.1. Instalacja wody zimnej, ciepłej, cyrkulacyjnej oraz przeciwpożarowej.

Zasilanie w wodę z istniejącej w budynku instalacji wodociągowej. Instalację zasilającą hydranty wykonać z rur ze stali nierdzewnej. W budynku należy przewidzieć montaż hydrantów Ø25 w miejscach wskazanych przez projektanta. Instalację wody użytkowej wykonać z rur wielowarstwowych. Połączenia z armaturą gwintowane.

Poziomy zasilające przebiegające przez korytarz prowadzone będą pod stropem, podejścia do przyborów w bruzdach ściennych lub w obudowie cokołem. Rurociągi izolować pianką PE. Ilość oraz rozmieszczenie przyborów wg dokumentacji. Przy umywalce w brudowniku oraz gabinecie montować baterie uruchamiane bez kontaktu z dłonią – łokciowe. Baterie oraz armatura z

mieszaczami montowana na systemowych szablonach. Przy układaniu przewodów zachować wymagane przez producentów maksymalne odcinki przewodów poziomych i pionowych, stosować kompensacje naturalne lub „U” kształtowe.

Przejścia przewodów instalacyjnych doprowadzić do klasy odporności przegrody poprzez zastosowanie przejść pożarowych (pianki lub poduszki).

Rozprowadzenie instalacji wodociągowej zgodnie z dokumentacją projektową. Przejścia przez przegrody budowlane wykonać w tulejach ochronnych. Rurociągi wodne mocować do przegród budowlanych za pomocą uchwytów z przekładką gumową (punkty stałe) oraz z tworzyw sztucznych (podpory przesuwne). Punkty stałe wykonać przy trójnikach oraz przy armaturze. Rozstaw podpór wg warunków technicznych oraz wytycznych wybranego producenta.

Po wykonaniu instalacji wodociągowej należy ją dokładnie przepłukać, a następnie przeprowadzić pulsacyjną próbę szczelności na zimno pod ciśnieniem próbnym 10,0 bar.

Próba dla rur z tworzyw sztucznych powinna składać się z badania wstępnego polegającego na trzykrotnym podnoszeniu ciśnienia do wartości ciśnienia próbnego w odstępach 10 minutowych i obserwacji. Po czwartym podniesieniu ciśnienia i obserwacji instalacji w czasie 30 min. ciśnienie nie powinno spaść o więcej niż 0,6 bar. Następnie należy przeprowadzić badanie główne polegające na podniesieniu ciśnienia do wartości ciśnienia próbnego i obserwacji instalacji. Po dwóch godzinach ciśnienie nie powinno spaść o więcej niż 0,2 bara.

Próbie dla rur stalowych ocynkowanych (instalacja hydrantowa) wykonać pod ciśnienie 10 bar w czasie 30 min.

Po przeprowadzeniu próby szczelności przeprowadzić próbę na gorąco w warunkach roboczych wodą o temperaturze 60 °C. Po pozytywnym wyniku prób rurociągi zaizolować. Izolacje montować napisem skierowanym ku dołowi.

Przewody izolować pianką PE o grubościach wg poniższej tabeli.

5.2.2. Instalacja kanalizacji sanitarnej.

Przewidziano wymianę i przebudowę pionów kanalizacji sanitarnej. W ramach przedmiotowej inwestycji piony należy wymienić do wyprowadzenia ponad dach, wraz z wywiewką z uwzględnieniem prac planowanych na pozostałych kondygnacjach obiektu.

Instalację kanalizacyjną wykonać z rur kielichowych PVC lub PP z uszczelką gumową. Spadki podejść min. 2,0 %, średnice zgodnie z rysunkiem. Podejścia do przyborów prowadzić w przegrodach budowlanych lub obudować cokołem. Rewizje montować u spodu projektowanych pionów oraz na odpływach z przyborów o długościach powyżej 2.5 m, przy podłączeniu z pionem. Piony wyprowadzić ponad dach budynku kończąc wywiewką bądź zaworem napowietrzającym zgodnie z częścią graficzną.

Piony należy obudować, a pomieszczenia doprowadzić do stanu przed remontem. Wszystkie przejścia przez przegrody oddzielenia pożarowego należy doprowadzić do odporności przegrody.

Przejścia przez przegrody budowlane wykonać w tulejach ochronnych.

Na kielichu pozostawić luz w celu kompensacji wydłużeń. Przewody należy mocować do przegród budowlanych uchwytami z tworzyw sztucznych lub stalowymi z przekładką gumową. Rozstaw zamocowań poziomów, co 1,0 m, pionowych min. jeden punkt stały na kielichu i jeden punkt przesuwany na każdej kondygnacji. Należy zwrócić uwagę na podparcie kielichów. Przejścia przez przegrody budowlane w tulejach ochronnych szerszych o 5 cm od rury, wypełnionej materiałem neutralnym dla rury, umożliwiającym przesunięcia termiczne lub w poszerzonych otworach w minimalnej odległości 10 cm od przegród budowlanych, w przypadku zbliżeń owinać tekturą falistą. Instalację kanalizacyjną poddać próbie szczelności pod swobodnym zwierciadłem wody.

5.2.3. Instalacja centralnego ogrzewania.

Instalację wykonać z rur stalowych cienkościennych w systemie łączonych poprzez zaprasowywanie złącz.

Instalację centralnego ogrzewania zasilić należy z istniejącej instalacji centralnego ogrzewania szpitala. Piony centralnego ogrzewania należy prowadzić przez poszczególne kondygnacje przy pionach instalacji wodociągowej. Rozprowadzenie przewodów w obudowie płytami gipsowo-kartonowymi pod stropem pomieszczeń oraz na korytarzu w strefie sufitu podwieszanego w izolacji PE zgodnie z załączoną poniżej tabelą. Podejścia do grzejników prowadzone po ścianach oraz bruzdach ściennych. Ilość i rozmieszczenie grzejników wg dokumentacji projektowej.

Przejścia przewodów instalacyjnych doprowadzić do klasy odporności przegrody poprzez zastosowanie przejść pożarowych (pianki lub poduszki) .

Obliczeniowe parametry instalacji 80/60 °C. Grzejniki stalowe płytowe higieniczne zaworowe z podejściem dolnym wyposażone we wkładki zaworowe z nastawą wstępną oraz głowice termostatyczne z blokadą temperatury na 16 stC. W pomieszczeniach o dużej zawartości wilgoci w powietrzu grzejniki higieniczne zaworowe ocynkowane. Grzejniki montować do ściany nie niżej niż 0,12 m od podłogi i nie bliżej niż 0,10 m od lica ściany wykończonej. Grzejniki montować do przegród budowlanych za pomocą fabrycznych uchwytów.

Regulacja instalacji realizowana poprzez zawory równoważące oraz odcinające i podpionowe.

Zawory termostatyczne wyposażyć w głowice termostatyczne.

Rurociągi prowadzić z zachowaniem naturalnej kompensacji i właściwych ramion kompensacyjnych. Połączenia z armaturą gwintowane. Zachować wymagane przez producentów maksymalne odcinki przewodów poziomych i pionowych, stosować kompensacje naturalne lub „U” kształtowe. Gałazki prowadzić ze spadkiem min 2,0 % w kierunku pionów, odcinki poziome ze spadkiem 0,3%.

Przejścia przez przegrody budowlane prowadzić w tulejach ochronnych dłuższych co najmniej 1 cm od grubości ściany. Połączeń rurociągów nie wykonywać w miejscach przejść przez ściany.

Rurociągi mocować do przegród budowlanych za pomocą uchwytów z przekładką gumową (punkty stałe) oraz „nieskręcone” obejmę metalowe z gumową wkładką (podpory ślizgowe).

Po wykonaniu instalacji centralnego ogrzewania należy ją dokładnie przepłukać, a następnie przeprowadzić pulsacyjną próbę szczelności na zimno pod ciśnieniem próbnym, równym ciśnieniu robocznemu powiększonemu o 2,0 bar, lecz nie mniejszym niż 4bar. Próba powinna składać się z badania wstępnego polegającego na trzykrotnym podnoszeniu ciśnienia do wartości ciśnienia próbnego w odstępach 10 minutowych i obserwacji. Po czwartym podniesieniu ciśnienia i obserwacji instalacji w czasie 30 min. ciśnienie nie powinno spaść o więcej niż 0,6 bar. Następnie należy przeprowadzić badanie główne polegające na podniesieniu ciśnienia do wartości ciśnienia próbnego i obserwacji instalacji. Po dwóch godzinach ciśnienie nie powinno spaść o więcej niż 0,2 bara. Po przeprowadzeniu próby na zimno należy przeprowadzić ruch próbny 72 godzinny w warunkach roboczych. Po pozytywnym wyniku prób rurociągi zaizolować. Izolacje montować napisem skierowanym ku dołowi.

5.2.4. Instalacja wentylacji mechanicznej.

Wentylacja mechaniczna nawiewno – wywiewną z odzyskiem ciepła realizowanym przez centrale (lub grupę central) wyposażoną w rekuperator i nagrzewnicę elektryczną. Z pomieszczeń sanitarnych oraz brudownika wywiew przez dachowy wentylator wyciągowy. Nawiew i wywiew powietrza poprzez anemostaty oraz kratki z przepustnicami regulacyjnymi wyposażone w skrzynki rozprężne. Na kanałach należy montować tłumiki kanałowe.

Przewody wentylacyjne o przekroju prostokątnym wykonać z blachy stalowej ocynkowanej, przewody o przekroju kołowym z rur spiro. Połączenia przewodów prostokątnych na ramki i wsuwki, przewodów spiro - kielichowe z uszczelką gumową, urządzeń wentylacyjnych poprzez systemowe łączniki. W miejscach montażu wentylatorów wykonać w obudowie drzwiczki. Sterowanie wentylatorami fabrycznymi regulatorami. Kanały wentylacyjne układu izolować pianką kauczukową o grubości 13 mm. Od czerpni do centrali wentylacyjnej wełną mineralną w płaszczu z folii aluminiowej o grubości 80mm. Kanały mocować do ścian i stropów za pomocą typowych uchwytów. Urządzenia montować tak, aby zachować minimalne odcinki proste przed i za wentylatorami oraz odległości umożliwiające czyszczenie wbudowanych filtrów oraz obsługę urządzeń. Instalację wentylacji mechanicznej rozpatrywać łącznie z projektem elektrycznym. Odpływ skroplin włączyć do umywalki przed syfonem lub do pionu z zastosowaniem bariery antyzapachowej.

5.2.5. Instalacja tlenowa.

Instalacja tlenowa powinna być doprowadzona do każdego łóżka oddziału. W celu rozprowadzenia instalacji tlenowej należy zaprojektować połączenie z istniejącą instalacją tlenową. Rozprowadzenie tlenu w obiekcie pod stropem korytarza, nad drzwiami w tynku. Instalację należy zaprojektować z rur miedzianych w gatunku Cu DHP odtłuszczonych wg PN-EN 13348 z miedzi odtlenionej, dostosowanej do potrzeb instalacji gazów medycznych. Połączenie lutem twardym. Przejścia przez przegrody w tulejach ochronnych PCV. Do kontroli pracy zaplanować punkt informacyjno-sygnalizacyjny . Sygnalizator braku gazów umieszczony powinien być na przeciwko dużej

pielęgniarek. Skrzynka zaworowa musi być wyposażona w urządzenia do zdalnego monitorowania instalacji.

5.2.6. Uwagi ogólne dotyczące instalacji sanitarnych.

Całość robót wykonać zgodnie z poniższymi opracowaniami:

1. Warunkami Technicznymi Wykonania i Odbioru instalacji ogrzewczych, wydanymi przez COBRTI Instal.
2. Warunkami Technicznymi Wykonania i Odbioru instalacji wodociągowych, wydanymi przez COBRTI Instal.
3. Warunkami Technicznymi Wykonania i Odbioru instalacji kanalizacyjnych, wydanymi przez COBRTI Instal.
4. Warunkami Technicznymi Wykonania i Odbioru instalacji wentylacji mechanicznej, wydanymi przez COBRTI Instal, przepisami BHP i p.poż.

Wszystkie urządzenia montować ściśle wg instrukcji producentów. Wszystkie zamontowane urządzenia muszą posiadać obowiązujące atesty i dopuszczenia do stosowania w budownictwie obowiązujące w czasie montażu .

Przed przystąpieniem do robót budowlanych zobowiązuje się wykonawcę do zapoznania się z przebiegiem istniejących instalacji w obiekcie oraz infrastruktura szpitala.

5.3. Instalacja elektryczna, teletechniczna i przyzywowa.

Na etapie projektowania należy upewnić się czy moc planowanych urządzeń mieści się w rezerwie mocy budynku. Należy przewidzieć zakres prac związany z dostosowaniem budynku do aktualnych przepisów ppoż. (objęte osobnym opracowaniem). Patrz załącznik nr 3 niniejszego opracowania.

5.3.1. Instalacja elektryczna wewnętrzna.

Zalecane wykonanie rozdzielni na potrzeby kondygnacji podlegających opracowaniu.

W celu sterowania ośw. korytarza w dyżurce pielęgniarek należy zabudować rozdzielnie TSO. Za pomocą której będzie można sterować oświetlenie korytarza tj. zał. ośw./ wył. ośw. oraz przełączać w tryb nocny. Przy montażu obudów rozdzielni przestrzegać zaleceń producenta zwłaszcza momentów dokręceń. Okablowanie wewnątrz obudów rozdzielni prowadzić w sposób estetyczny i przejrzysty, przewody i kable obowiązkowo oznaczyć. Po zmontowaniu rozdzielnic obowiązkowo opisać obwody rozdzielnic na wewnętrznych stronach drzwiczek rozdzielnic. Drzwiczki rozdzielnic uziemić (połączyć z listwą PE.).

W celu rozprowadzenia obwodów instalacyjnych po oddziale szpitala projektuje się zabudowę projektowanej rozdzielni. Rozdzielnie połączyć według schematu ideowego zawartego w dokumentacji projektowej. W celu sterowania ośw. korytarza w dyżurce pielęgniarek należy zabudować rozdzielnie TSO. Za pomocą której będzie można sterować oświetlenie korytarza tj. zał. ośw./ wył. ośw. oraz przełączać w tryb nocny. 5. Przy montażu obudów rozdzielni przestrzegać zaleceń producenta zwłaszcza momentów dokręceń. Okablowanie wewnątrz obudów rozdzielni prowadzić w sposób estetyczny i przejrzysty, przewody i kable obowiązkowo oznaczyć. Po zmontowaniu rozdzielnic obowiązkowo opisać obwody rozdzielnic na wewnętrznych stronach drzwiczek rozdzielnic. Drzwiczki rozdzielnic uziemić (połączyć z listwą PE.). Dopuszcza się zastosowanie innego osprzętu elektroinstalacyjnego niż wykazany na schematach ideowych rozdzielnic lecz o parametrach równoważnych.

Przewody i kable instalacji elektrycznej na korytarzu pomieszczenie układać w suficie podwieszanym natomiast w pozostałych pomieszczeniach w tynku. Przewody i kable w tynku należy układać pionowo i poziomo prostymi odcinkami:

W suficie podwieszany oprzewodowanie instalacji elektrycznej prowadzić w wspólnym korycie metalowym H80x150 prostymi odcinkami. Przewody elektryczne oświetlenia korytarza, klatek schodowych i przewody idące do inwerterów opraw prowadzić w rurkach peschla fi 18 montowanych od stropu w suficie podwieszanym Wszystkie przebicia przez ściany i strop uszczelnić. W przypadku przebicia ściany w wykonaniu przeciwpożarowym, przebicie uszczelnić masą przeciwpożarową o kasie ognioodpornej równoważnej klasie ognioodpornej w jakiej została wykonana ww. ściana.

5.3.2. Instalacja oświetlenia, gniazd wtykowych ogólnego przeznaczenia, dedykowanych, obwodów technologicznych.

Całość instalacji oświetlenia, gniazd należy wykonać przewodami/kablami, miedzianymi o typie i przekroju podanym w dokumentacji. Przewody układać pod tynkiem a na głównym korytarzu w suficie podwieszanym.

W pomieszczeniach wilgotnych tj. Wc, łazienki, instalację elektryczną należy wykonać bez puszek rozgałęźnych. W pom. sanitarnych z kabiną prysznicową oraz w łazienkach z wanną osprzęt elektryczny należy lokalizować tak aby był w odległości 60cm od obrysu zewnętrznego wanny lub kabiny. W projekcie dla poszczególnych pomieszczeń należy wskazać konkretne typy zastosowanych opraw, które należy wyposażać w stateczniki elektroniczne oraz źródła światła o barwie ciepłobiałej.

Przy lokalizacji elementów elektrycznych rozłącznych takich jak łączniki, gniazda wtykowe itp. należy pamiętać, aby elementy te nie były instalowane bliżej niż w odległości 60cm od przyborów gazowych, liczników gazu, elementów rozdzielczych i złączek. Wyłączniki światła, w pomieszczeniach proponuje się zainstalować na wys. 1,2m od poziomu posadzki. Gniazda

montować na wysokości podanej na rzutach wewnętrznych instalacji. Ostateczną lokalizację oraz wysokość montażu wyłączników oświetleniowych i gniazd należy uzgodnić z Inwestorem na etapie wykonawstwa.

5.3.3. Oświetlenie awaryjne.

Część opraw ogólnego oświetlenia będzie spełniała funkcję oświetlenia awaryjnego. W ww. oprawach oświetleniowych należy zabudować moduł zasilania awaryjnego 1h spełniający w przypadku zaniku napięcia rolę oświetlenia awaryjnego. Minimalne natężenie oświetlenia wynosi 1lux. Zgodnie z PN-EN 1838:2005 „Zastosowanie oświetlenia. Oświetlenie awaryjne”. Dodatkowo dla projektowanej kondygnacji budynku należy zastosować piktogramy wskazujące drogę ewakuacyjną. Dla opraw awaryjnych należy zabudować dodatkowo przewód typu DY 1,5mm² z obwodu zasilającego daną oprawę lub grupę opraw.

5.3.4. Instalacja potencjałów wyrównawczych.

Wszystkie metalowe nie uziemione części znajdujące się poniżej 2m od podłogi w pomieszczeniach wilgotnych należy uziemić poprzez połączenie ich z najbliższą szyną wyrównawczą rozdzielni lub miejscową szyną wyrównawczą za pomocą przewodów LGY o odpowiednim przekroju.

5.3.5. Ochrona przed porażeniem prądem.

Jako ochronę podstawową należy zaprojektować:

- α) ochronę poprzez izolowanie części czynnych,
- β) ochronę przy użyciu ogrodzeń i obudów o odpowiedni IP.

Jako ochronę przy uszkodzeniu należy zaprojektować SAMOCZYNNE WYŁĄCZENIE ZASILANIA w układzie sieci TN-S w czasie 0,2s dla obw. trójfazowych i 0,4s dla obwodów jednofazowych, stosując w obwodach odbiorczych jako elementy wykonawcze wyłączniki nadmiarowo-prądowe oraz wyłączniki różnicowo-prądowe o prądzie różnicowym 30mA. Cała instalacja od listwy zaciskowej rozdzielni RG pracować powinna w systemie TN-S z oddzielną żyłą ochronną PE. Przewód ochronny koloru żółto-zielonego należy prowadzić we wszystkich obwodach i łączyć go z bolcami gniazd wtykowych, metalowymi obudowami i zaciskami ochronnymi stosowanych urządzeń elektrycznych. Do przewodów ochronnych PE należy przyłączyć części przewodzące dostępne. Przewodu ochronnego nie wolno przerywać ani zabezpieczać zwarciovo.

5.3.6. Instalacja przyzywowa.

Dla oddziału szpitala należy przewidzieć system przyzywowy zgodny z normą DIN 0834 i wyróżnia się następującymi cechami:

- sygnalizowaniem wezwań do 15 sekund od momentu wezwania,
- powierzchnią przycisków nie mniejsza niż 1cm²,
- łatwym rozpoznawanie elementów systemu (oznakowanie przycisków wyraźnie różne od innych elementów instalacji),
- optycznym potwierdzanie wezwań w przyciskach (podświetlanie),
- dwukolorową sygnalizacją wezwań na lampkach salowych:
 - kolor czerwony wezwania od pacjentów,
 - kolor zielony potwierdzanie obecności personelu w pomieszczeniach,
- sygnalizacją wezwań w lampkach która jest widoczna pod kątem 180 stopni a kolory rozpoznawalne przy natężeniu oświetlenia nie mniejszym niż 500luksów,
- autokontrolą elementów systemu i ciągłości przewodów,
- sygnalizacją wyjęcia przycisku gruszkowego,
- przekierowaniem wezwań akustyczne lub optyczno akustyczne / wszystkie wezwania (mają trafić do pomieszczenia w którym pielęgniarka potwierdziła obecność).

rejestracją zdarzeń zachodzących w systemie.

Schemat funkcjonowania:

Osoba potrzebująca pomocy personelu dokonuje wezwania odpowiednim przyciskiem gruszkowym, zwykłym lub sznurkowym z toalety .

Jako potwierdzenie wezwania podświetla się przycisk lub dioda w gruszce lub manipulatorze. W tym samym czasie w lampce salowej na korytarzu zapala się kolor czerwony równocześnie na wyświetlaczu w dyżurce pielęgniarek i na korytarzu

pojawia się informacja o rodzaju wezwania wraz z numerem sali. Jeśli personel przebywa poza dyżurką – w sali pacjenta to wezwanie trafi również do tej sali (ta funkcja działa tylko kiedy została potwierdzona obecność).

Po zauważeniu wezwania pielęgniarka ma niezwłocznie udać się do sali skąd zostało nadane i potwierdzić przybycie zielonym przyciskiem, po udzieleniu pomocy przed wyjściem wezwanie należy skasować ponownym naciśnięciem zielonego przycisku.

Jeśli pielęgniarka po przybyciu do Sali stwierdzi potrzebę wezwania innego personelu

może wezwać siostrę oddziałową naciskając czerwony przycisk przywoławczy

sąsiadujący z przyciskiem potwierdzania i kasowania obecności,

Kasowanie wezwań analogicznie jak w innych przypadkach.

Wszystkie wezwania pozostają aktywne do momentu skasowania z pomieszczenia, w którym zostały nadane.

6. Wytyczne odnośnie wykonania i odbioru robót.

W zakresie realizacji Wykonawca jest zobowiązany do:

1. Dostarczenia, zainstalowania i obsługi wszystkich tymczasowych urządzeń zabezpieczających takich jak; zapory, światła ostrzegawcze, sygnały itp., zapewniając w ten sposób bezpieczeństwo pieszych i pojazdów,

2. Wykonania i ustawienia tablic informacyjnych,
3. Zabezpieczenia i zapewnienia stałych warunków widoczności w dzień i w nocy tych zapór i znaków, dla których jest to nieodzowne ze względów bezpieczeństwa,
4. Zorganizowania placu budowy i zaplecza socjalnego wraz z przywróceniem terenu do stanu pierwotnego,
5. Wykonania pomiarów geodezyjnych – wyniesienia projektu w terenie, inwentaryzacji zanikających prac, pomiary powykonawcze łącznie z kompletną mapą powykonawczą,
6. Wykonania dokumentacji powykonawczych.
7. Poniesienia innych kosztów niezbędnych do zrealizowania przedmiotu zamówienia,

Organizacja robót :

8. Roboty ziemne należy prowadzić w sposób zabezpieczający istniejące uzbrojenie podziemne.
9. W pobliżu drzew oraz uzbrojenia podziemnego wykopy należy wykonywać ręcznie.
10. Roboty będące przedmiotem zamówienia należy wykonać zgodnie z dokumentacją projektową, postanowieniami umowy, wiedzą techniczną, zasadami sztuki budowlanej i wymogami poczynionych uzgodnień. Wykonawca musi zapewnić kierownictwo budowy, siłę roboczą, materiały, sprzęt i inne urządzenia oraz wszelkie przedmioty niezbędne do wykonania robót oraz usunięcia wad w takim zakresie, w jakim jest to wymienione w umowie lub ustaleń z Pełnomocnikiem Zamawiającego lub Zarządcą drogi.
11. Wszyscy pracownicy muszą być przeszkoleni na kursach BHP, mieć ważne badanie lekarskie, a przy pracach na wysokości dodatkowo badania lekarskie zezwalające na pracę na wysokości.
12. W okresie trwania budowy Wykonawca zobowiązany jest do :
 - a) utrzymywania terenu budowy i wykopów w stanie bez wody stojącej,
 - b) podejmowania wszelkich uzasadnionych kroków mających na celu stosowanie się do przepisów i norm dotyczących ochrony środowiska na terenie i wokół terenu budowy oraz unikania uszkodzeń lub uciążliwości dla osób lub własności społecznej i innych, a wynikających z natężenia, hałasu lub innych przyczyn powstałych w następstwie jego działania.
13. Wykonawca w dniu przekazania placu budowy, przekaże szczegółowy Harmonogram Robót Budowlanych (rzeczowo – finansowy), określający kolejność i zakres wykonywania robót oraz terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych elementów robót, z uwzględnieniem koniecznej

koordynacji robót związanych z przebrojeniem istniejących sieci wg dokumentacji technicznej oraz z uwzględnieniem organizacji ruchu drogowego, tramwajowego.

14. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował Harmonogram Robót Budowlanych i przedkładał go do akceptacji Pełnomocnika Zamawiającego w przypadku jego każdorazowej zmiany w celu jego omówienia podczas Rad Budowy.

15. Przed przystąpieniem do robót Wykonawca winien zawiadomić poszczególnych użytkowników infrastruktury podziemnej i nadziemnej o terminie rozpoczęcia i zakończenia robót oraz potrzebie zabezpieczenia nadzoru z ich strony na czas prowadzenia robót.

16. W przypadku korzystania z dostawy energii, wody i innych usług z istniejących kontrolowanych źródeł, Wykonawca musi zastosować się do warunków przedstawionych mu przez dostawcę mediów oraz musi zapłacić za korzystanie z mediów oraz uiścić wszelkie inne wymagane opłaty. Wykonawca, na własne ryzyko i koszt, dostarczy wszelką aparaturę konieczną do korzystania przez niego z tych usług i do pomiaru pobranych ilości. Wszystkie powyższe koszty uważa się za wliczone w Zatwierdzoną Kwotę Kontraktową.

16. Roboty w zakresie nasadzenia zieleni muszą być wykonywane przez firmę specjalistyczną w zakresie terenów zieleni, posiadającą kadrę z wykształceniem ogrodniczym, architektury krajobrazu lub po specjalistycznych szkoleniach itp.

17. Jeżeli ze względów technologicznych lub organizacyjnych, nieuwzględnionych w harmonogramie realizacji robót, niezbędne jest wydłużenie czasu pracy (ponad czas ustawowy) w dni robocze lub wykonywanie robót w dni ustawowo wolne od pracy, powinno to być uzgodnione z Zamawiającym.

18. Zamawiający może zażądać wykonania dodatkowych pomiarów sprawdzających. Wykonawca poniesie koszty takich pomiarów, jeśli wykażą one, że pomiary zasadnicze były nieprawidłowe.

19. Nazwy własne zawarte w dokumentacji przetargowej są przykładowe, Zamawiający dopuszcza zastosowanie materiałów równoważnych pod warunkiem, że proponowane wyroby będą spełniały te same normy, parametry, standardy oraz zostaną zaakceptowane pisemnie przez Zamawiającego.

20. Wykonawca jest zobowiązany do zachowania środków ostrożności i zabezpieczenia przed zanieczyszczeniami zbiorników i cieków wodnych przed płynami lub substancjami toksycznymi, natomiast powietrze przed pyłami i gazami oraz możliwością powstania pożaru.

21. Przestrzegania przepisów ochrony przeciwpożarowej.

22. Uporządkowania terenu po zakończeniu robót; odtworzenia ewentualnych uszkodzonych elementów i przywrócenia ich do stanu z dnia przejęcia placu budowy.

23. Wykonawca jest zobowiązany do zatwierdzenia materiałów budowlanych przed ich wbudowaniem u Przedstawiciela Zamawiającego.

II. CZĘŚĆ INFORMACYJNA.

1. Prawo do dysponowania terenem.

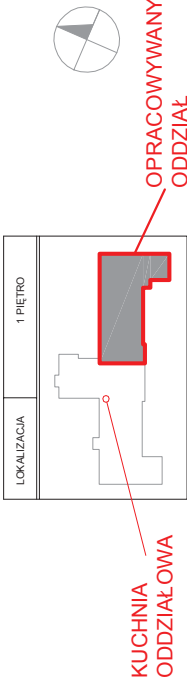
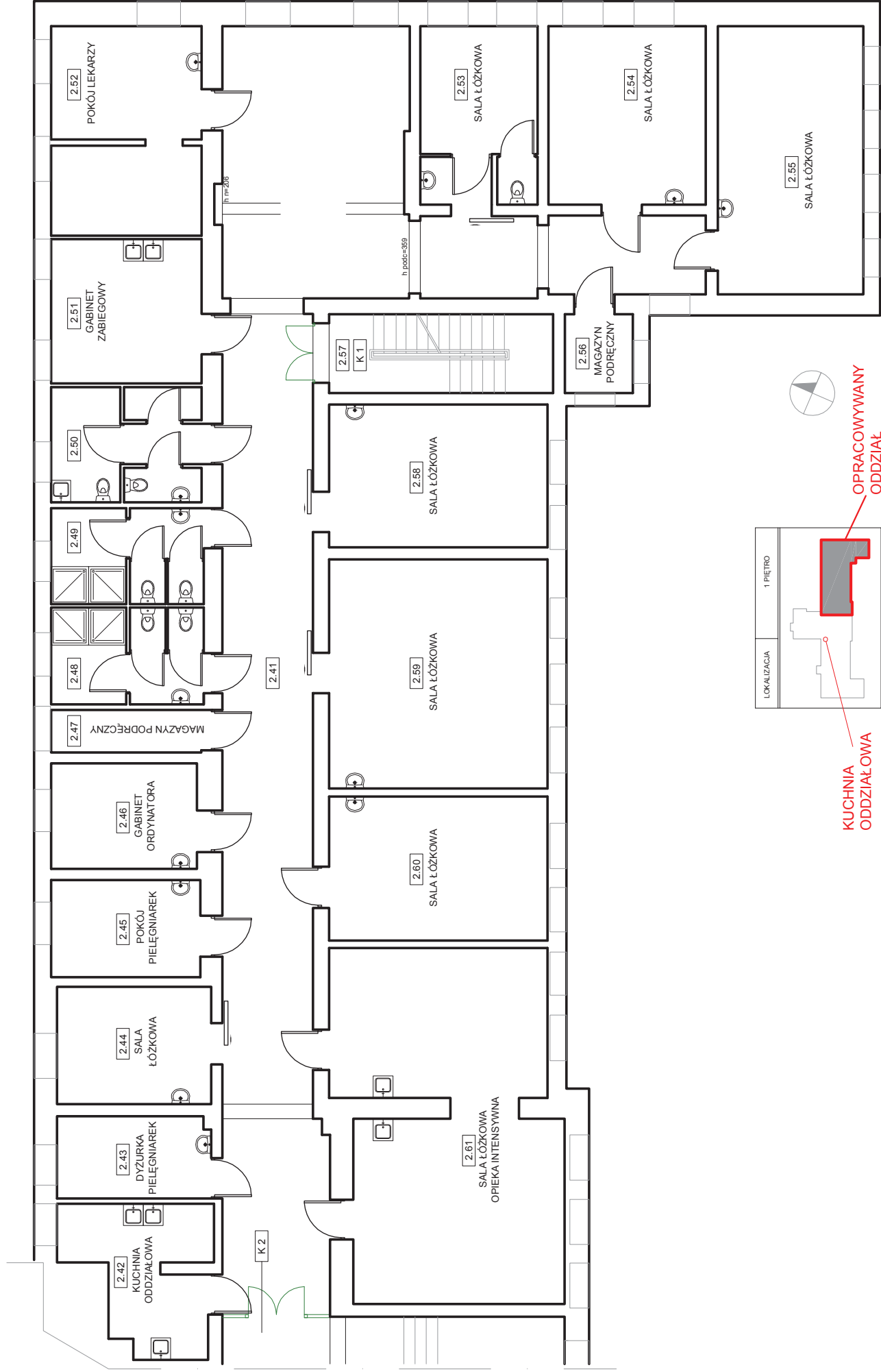
Działki objęte inwestycją są dzierżawione przez Zamawiającego - Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. od Powiatu Goleniowskiego (umowa dzierżawy nr WGN.6845.9.2012.ISz dnia 18.05.2013). Prawo do dysponowania terenem stanowi załącznik nr 1 niniejszego opracowania.

2. Przepisy prawne i normy związane z projektowaniem i wykonaniem zamierzenia budowlanego.

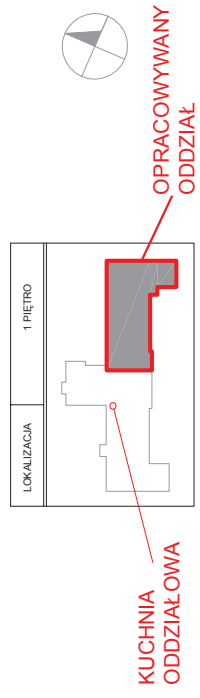
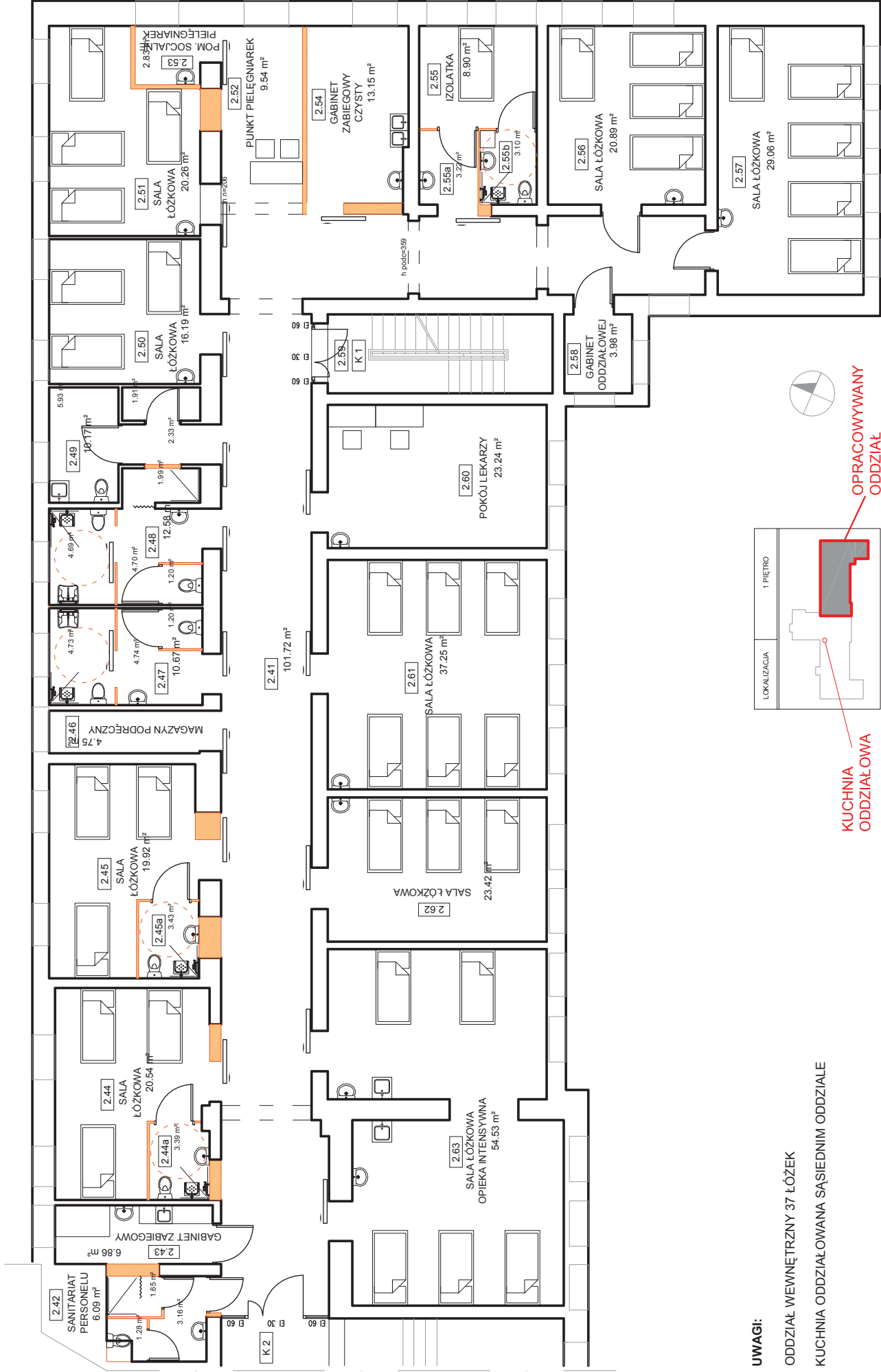
1. Ustawa z dnia 07 lipca 1994r. Prawo Budowlane.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001r. Prawo Ochrony Środowiska.
4. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001r. o odpadach.
(J.t.: Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 251, z późniejszymi zmianami)
5. Ustawa z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.
(J.t.: Dz. U. z 2006 r. Nr 123, poz. 858, z późniejszymi zmianami)
6. Ustawa z dnia 18 lipca 2001 r. — Prawo wodne.
(J.t.: Dz. U. z 2005 r. Nr 239, poz. 2019, z późniejszymi zmianami)
7. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody.
(Dz. U. Nr 92, poz. 880, z późniejszymi zmianami).
8. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie. (Dz. U. Nr 75, poz. 493).
9. Ustawa z dnia 3 października 2008r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. Nr 199, poz. 1227).
10. Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. — Prawo geologiczne i górnicze.
(J.t.:z. U. z 2005 r. Nr 228, poz. 1947, z późniejszymi zmianami).
11. Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004r. o wyrobach budowlanych.
12. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 03.07.2003r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego.
13. Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 02.09.2004r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno - użytkowego.
14. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2007r. w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku. (art. 113 ust. 1, Dz. U. Nr 120, poz. 826).
15. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2005 r. w sprawie opłat za korzystanie ze środowiska. (art. 290 ust. 2, Dz. U. Nr 260, poz. 2176, z późniejszymi zmianami).
16. Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 18 maja 2004r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno – użytkowym.

17. Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 02.03.1999r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie.
18. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (z późniejszymi zmianami).
19. Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 28.08.2007r. w sprawie zasadniczych wymagań dla sprzętu elektrycznego.
20. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 03.07.2003r. w sprawie szczegółowych warunków technicznych dla znaków i sygnałów drogowych oraz urządzeń bezpieczeństwa ruchu drogowego i warunków ich umieszczania na drogach.
21. Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dn. 17/09/1999 w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy urządzeniach i instalacjach elektrycznych (Dz.U. nr 80/1999 poz.912).
22. PN-EN 50122-1 Środki ochrony dotyczące bezpieczeństwa elektrycznego i uziemień.

III. CZĘŚĆ RYSUNKOWA.



SCHEMAT KONDYGNACJI



UWAGI:
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY 37 ŁÓŻEK
KUCHNIA ODDZIAŁOWANA SĄSIEDNIM ODDZIAŁEM

SCHEMAT KONDYGNACJI

VI. ZAŁĄCZNIKI.

Z01. Prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane.

Z02. Program dostosowania Szpitalnego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Goleniowie do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 roku jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 31 poz. 158) wraz z decyzją o pozytywnym zaopiniowaniu programu przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (decyzja z dnia 7 marca 2012).

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-632 Szczecin, ul. Spółdzielcza 6/7
tel. 91 462 00 60; fax 91 462 45 10
NNZ.0022.16.1.2012

Szczecin, dnia 7. marca 2012 r.

Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o.
ul. Nowogardzka 2
72-100 Goleniów

DECYZJA

Na podstawie art. 3, art. 10 pkt 2 i art. 37 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), § 40 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158), art. 207 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.), Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie

opiniuje pozytywnie

program dostosowania pomieszczeń Szpitalnego Centrum Medycznego Sp. z o.o. przy ul. Nowogardzkiej 2 w Goleniowie do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie:

Decyzję niniejszą wydano w oparciu o analizę „Programu dostosowania Szpitalnego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Goleniowie opracowanego w lutym 2012 roku przez Pana Dariusza Guziaka.

Realizacja zamierzeń „Programu...” zapewni spełnienie wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158).

Pouczenie:

Niniejsza decyzja ważna jest pod warunkiem dołączenia „Programu dostosowania...”, opatrzonego na każdej stronie w pieczęć Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

Od niniejszej decyzji służy stronie na podstawie art. 127 i art. 129 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) prawo wniesienia odwołania do Głównego Inspektora Sanitarnego za pośrednictwem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji.

Otrzymują:

1. Adresat,
2. u/a,

Zachodniopomorski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Szczecinie
Dr med. Jerzy Jakubek
specjalista epidemiolog



Program dostosowania

*Szpitalnego Centrum Medycznego Sp. z o.o.
w Goleniowie*

*do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra
Zdrowia z dnia 02 lutego 2011 roku jakimi powinny
odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym
pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej
(Dz.U. Nr31 poz. 158)*

Goleniów, Luty 2012 rok.

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-632 Szczecin, ul. Spodytorska 8/7
tel. 91 462 40 60; fax 91 462 46 40

Niniejszy Program sporządzony został na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31 poz. 158).

Zgodnie z § 40 przywołanego wyżej rozporządzenia, zakład opieki zdrowotnej prowadzący działalność w dniu wejścia w życie rozporządzenia, nie spełniający wymagań określonych w jego przepisach jest obowiązany dostosować pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań w terminie do 31 grudnia 2016 roku.

Powiat Goleniowski zajmuje powierzchnię 1 616 km². Łączna liczba mieszkańców to 79 816 osób. Swoim zasięgiem obejmuje sześć gmin:

- Goleniów,
- Maszewo,
- Nowogard,
- Przybiczów,
- Stepnica,
- Osina.



Stolicą Powiatu jest miasto Goleniów.

Goleniów jest 23- tysięcznym miastem położonym w sercu Puszczy Goleniowskiej, bezpośrednio przy trasie nr 3 łączącej Szczecin i Świnoujście.

Wspominane połączenie trasą nr 3, a także linie kolejowe Szczecin – Świnoujście i Goleniów – Kołobrzeg, odległe o 5 km od miasta międzynarodowe lotnisko Szczecin – Goleniów oraz nieduża odległość od przejścia granicznego (50 km) w Kolbaskowic i Lubiszynie to bez wątpienia zalety komunikacyjne ośrodka miejskiego.

Szpitalne Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Goleniowie powstało w wyniku przekształcenia Samodzielnego Publicznego Szpitala Powiatowego w Goleniowie na zasadach określonych w art. 70/82 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o Działalności Leczniczej (Dz.U. 2011, Nr 112, poz. 654) na podstawie Uchwały nr X/72/11 Rady Powiatu w Goleniowie z dnia 27.10.2011 oraz Uchwały Zarządu Powiatu w Goleniowie nr 242/50/11 z dnia 30.11.2011, zmienionej Uchwałą nr 252/52/11 z dnia 14.12.2011r., zmienioną Uchwałą nr 263/56/12 z dnia 12.01.2012r. Akt przekształcenia sporządzony w formie aktu notarialnego z dnia 13 stycznia 2012r. rep. A nr 306/12 przez Notariusza Mariannę Kowalczyk, Kancelaria Notarialna w Goleniowie.

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 402 40 46; fax 91 402 46 40

W dniu 08.02.2012r. Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie zostało wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego w Rejestrze Przedsiębiorców pod numerem KRS: 0000409636.

Komórki organizacyjne zakładu to:

1. Oddział Internistyczny – 45 łóżek,
2. Oddział pediatryczny -20 łóżek,
3. Oddział noworodkowy – 16 łóżek,
4. Oddział chirurgiczny – 32 łóżka,
5. Oddział położniczo – ginekologiczny – 26 łóżek,
6. Oddział intensywnej opieki zdrowotnej – 3 łóżka,
7. Pracownia Endoskopowa,
8. Pracownia diagnostyki laboratoryjnej,
9. Pracownia diagnostyki obrazowej,
10. Izba przyjęć szpitalna,
11. Blok operacyjny,
12. Apteka szpitalna,
13. Pracownie inne,
14. Poradnia medycyny pracy,
15. Poradnia kardiologiczna,
16. Poradnia ortopedyczno-urazowa z wyodrębnionym gabinetem zabiegowo-diagnostycznym,
17. Poradnia konsultacyjno-pediatryczna,
18. Poradnia gastroenterologiczna,
19. Zakład opiekuńczo – leczniczy- 36 łóżek,
20. Poradnia ginekologiczno – położnicza,
21. Poradnia chirurgiczna z wyodrębnionym gabinetem zabiegowo-diagnostycznym,
22. Poradnia neonatologiczna,
23. Poradnia podstawowej opieki zdrowotnej.

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-532 Szczecin, ul. Świdryńska 6/7
tel. 91 462 46 40; fax 91 462 46 40

WYMAGANIA OGÓLNOPRZESTRZENNE

ROZDZIAŁ 2 ROZPORZĄDZENIA

§ 13 Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, nie są przechodnie wobec tego warunki są spełnione.

§ 14 Szpitalne Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością stanowi samodzielny zespół budynków:

1. Budynek główny szpitala – gdzie usytuowane są oddziały szpitalne, pracownice diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium analityczne), pracownia diagnostyki obrazowej, poradnia kardiologiczna, poradnia neonatologiczna, kuchnia szpitalna, sterylizatornia, podstawowa opieka zdrowotna (nocna i świąteczna).
2. Budynek administracyjny i magazyn bielizny.
3. Budynek w którym prowadzi działalność zakład opiekuńczo-leczniczy i pracownia diagnostyki laboratoryjnej (pracownia bakteriologiczna).
4. Budynek gdzie funkcjonuje poradnia ginekologiczno-położnicza, gastroenterologiczna, pracownia endoskopowa, poradnia podstawowej opieki zdrowotnej (w dni robocze w godz. 08.00-18.00).
5. Budynki warsztatowo- magazynowe.
6. Wolnostojące budynki: tlenownia, transformator, pomieszczenie agregatu i magazyn odpadów medycznych. Budynki nieużywane: komora dezynfekcyjna.

W każdej komórce organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne znajduje się składzik porządkowy.

§ 15 Warunki spełnione.

§ 16 Warunki spełnione.

WYMAGANIA DLA NIEKTÓRYCH POMIESZCZEŃ I URZĄDZEŃ

ROZDZIAŁ 3 ROZPORZĄDZENIA

§ 17, 18, 19 Powiat Goleniowski jako właściciel nieruchomości prowadzi inwestycję pod nazwą: "Dokończenie budowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie". Po zakończeniu przedmiotowej inwestycji szatnie personelu z oddziałów szpitalnych zostaną przeniesione do nowych pomieszczeń w piwnicach budynku natomiast uwolnione pomieszczenia zostaną zagospodarowane na sale chorych co pozwoli spełnić określone wymagania. Termin zakończenia całego procesu dostosowawczego łącznie z wykonaniem niezbędnych remontów i prac dostosowawczych – 31.12.2016r.

§ 20, 21, 22 Powiat Goleniowski jako właściciel nieruchomości prowadzi inwestycję pod nazwą: "Dokończenie budowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie". Realizacja ww inwestycji przewiduje przebudowę całego parteru budynku głównego szpitala.

ZACHODNIO-POMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-532 Szczecin, ul. Spedytorska 5/7
tel. 91 462 40 60; fax 91 462 46 40

Po zrealizowaniu ww. inwestycji w całości wymagane warunki odnośnie izolacji w zakładzie opieki zdrowotnej zostaną spełnione w całości – do dnia 31.12.2016r.

§23 Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym jest wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki wobec tego warunki są spełnione.

§24 Warunki także spełnione.

§25 Warunki także spełnione.

§26 Warunki także spełnione.

§27 Warunki także spełnione.

WYMAGANIA OGÓLNOBUDOWLANE

ROZDZIAŁ 4 ROZPORZĄDZENIA

§28 Warunki spełnione.

§29 Warunki spełnione.

§30 Warunki spełnione.

§31 Warunki spełnione.

OŚWIETLENIE DZIENNE

ROZDZIAŁ 5 ROZPORZĄDZENIA

§32 Warunki spełnione.

§33 Warunki spełnione.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE INSTALACJI

ROZDZIAŁ 6 ROZPORZĄDZENIA

§34 Warunki spełnione.

§35 Warunki spełnione.

§36 Warunki spełnione.

§37 Warunki spełnione.

§38 Warunki spełnione.

§39 Warunki spełnione.

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 462 40 60; fax 91 462 46 40

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIEDAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA SZPITALA

ZAŁĄCZNIK Nr.1

I. ODDZIAŁ PRZYJĘĆ I POMOCY DORAŻNEJ

Izba przyjęć Samodzielnego Publicznego Szpitala Powiatowego w Goleniowie stanowi integralną część szpitalnego oddziału ratunkowego. W maju 2005 r. zakończono I etap inwestycji „Rozbudowa wraz z adaptacją pomieszczeń izby przyjęć na oddział ratownictwa medycznego o powierzchni użytkowej 999,20 m² w budynku szpitala przy ul. Nowogardzkiej 2 w Goleniowie”. W chwili obecnej Powiat Goleniowski jako właściciel nieruchomości prowadzi inwestycję pod nazwą: „Dokończenie budowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie”. Realizacja ww inwestycji przewiduje przebudowę całego parteru budynku głównego szpitala.

Oddział przyjęć i pomocy dorażnej posiada bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

2. W skład oddziału przyjęć i pomocy dorażnej wchodzi:

- 1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;
- 2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;
- 3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

3. zapewniono, w ramach oddziału osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

5. oddział przyjęć i pomocy dorażnej jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne jest przystosowane do przyjmowania dzieci.

W chwili obecnej brak możliwości zapewnienia krótkotrwałej izolacji pacjenta. Po zrealizowaniu inwestycji w całości wymagane warunki co do krótkotrwałej izolacji zostaną spełnione do 31.12.2016r. Pozostałe warunki wynikające z Rozporządzenia są spełnione.

II. ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ PIELĘGNACYJNYCH

W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi w szczególności:

- 1) pokoje łóżkowe;
- 2) punkt pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa;
- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 5) brudownik

wobec tego warunki Rozporządzenia są spełnione.

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-032 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 462 40 00; fax 91 462 46 46

III. ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Oddział Intensywnej Opieki Medycznej Szpitalnego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Goleniowie spełnia większość wymogów określonych w Rozporządzeniu. Usytuowanie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii zapewnia komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem przyjęć i pomocy doraźnej oraz ze wszystkimi oddziałami łóżkowymi. Wejście do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii prowadzi przez służę służącą do przekazania pacjenta, która jest równocześnie służą umywalkowo-fartuchową dla pracowników. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego zapewnia możliwość obserwacji bezpośredniej

3. W oddziale brak jest izolatki dostępnej z traktów komunikacji oddziału warunki określone w Rozporządzeniu zostaną spełnione do dnia 31.12.2016 r.

4. W oddziale jest magazyn sprzętu i aparatury.

W zakresie wymogów sprzętowych brakuje nam stymulatora zewnętrznego oraz monitora zwiotczenia mięśniowego, sprzęty te zostaną zakupione do dnia 31.12.2016 r. Pozostałe warunki wynikające z Rozporządzenia są spełnione.

IV. ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA I NEONATOLOGII

W zakresie §21 będzie spełniony do dnia 31.12.2016 r. Pozostałe warunki wynikające z Rozporządzenia są spełnione.

V. ZESPÓŁ PORODOWY

W zakresie pkt.3 i 4 Warunki zostaną spełnione do 31.12.2016 r. Pozostałe warunki wynikające z Rozporządzenia są spełnione.

VI. ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Warunki spełnione z wyłączeniem pokoju jednoosobowego pomieszczenia spełniającego wymagania §20 Rozporządzenia Ponadto nie spełniony jest pkt. 6 i 10 Rozporządzenia, warunki zostaną spełnione do 31.12.2016 r.

VII. STACJA DIALIZ

Nie dotyczy SCM Sp. z o.o. w Goleniowie.

VIII. ODDZIAŁ ZAKAŻNO-OBSERWACYJNY

Nie dotyczy SCM Sp. z o.o. w Goleniowie.

IX. ODDZIAŁ CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY

Nie dotyczy SCM Sp. z o.o. w Goleniowie.

X. ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY

Nie dotyczy SCM Sp. z o.o. w Goleniowie.

XI. BLOK OPERACYJNY

Z uwagi na fakt, iż blok operacyjny nie spełnia wymagań określonych w Rozporządzeniu Zarząd Spółki jest na etapie przygotowywania wniosku do Rady Nadzorczej Spółki oraz do właściciela budynku określającego konieczność przeprowadzenia przebudowy wraz z określeniem zakresu prac oraz szacunkowego kosztorysu. //

Planowany termin zakończenia inwestycji 31.12.2016r.

XII. ZAKŁAD PATOMORFOLOGII

Nie dotyczy SCM Sp. z o.o. w Goleniowie.

XIII. CENTRALNA STERYLIZATORNIA

SCM Sp. z o.o. nie posiada centralnej sterylizatorni jedynie pomieszczenie do sterylizacji narzędzi. Zarząd Spółki jest na etapie przygotowywania wniosku do Rady Nadzorczej Spółki oraz do właściciela budynku określającego konieczność przeprowadzenia przebudowy wraz z określeniem zakresu prac oraz szacunkowego kosztorysu. Warunki zostaną spełnione do 31.12.2016 r.

Załącznik nr.6 PRACOWNIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH w pkt1.ppkt . 2i4 zostaną spełnione do 31.12.2016 r. pozostałe punkty spełniają wymogi Rozporządzenia

Załącznik nr.7

Nie dotyczy SCM Sp. z o.o. w Goleniowie.

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRZYCHODNI Załącznik nr.2

Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie posiada w swoich strukturach następujące poradnie specjalistyczne:

1. poradnia urazowo-ortopedyczna z wyodrębnionym gabinetem zabiegowo-diagnostycznym,
2. poradnia chirurgiczna z wyodrębnionym gabinetem zabiegowo-diagnostycznym,
3. poradnia kardiologiczna,
4. poradnia gastroenterologiczna,

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-632 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 462 45 40; fax 91 462 46 40

4. poradnia gastroenterologiczna,
5. poradnia ginekologiczno – położnicza,
6. poradnia neonatologiczna,
7. poradnia konsultacyjno-pediatryczna,
8. poradnia podstawowej opieki zdrowotnej (dzienna oraz nocna i świąteczna opieka zdrowotna wraz z transportem sanitarnym).

Powyższe poradnie spełniają warunki określone w Rozporządzeniu.

Wykaz załączników:

1. Kserokopia postanowienia Krajowego Rejestru Sądowego w Szczecinie z dnia 08.02.2012r. (Syg. Akt. SZ.XIII NS-REJ, KRS/000800/12/815
2. Kserokopia postanowienia Krajowego Rejestru Sądowego w Szczecinie z dnia 08.02.2012r. (Syg. Akt. SZ.XIII NS-REJ, KRS/000631/12/977
3. Kserokopia zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty dotyczącej dokończenia Budowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie.

ZACHODNIOPOMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
70-832 Szczecin, ul. Spedytorska 6/7
tel. 91 462 46 40; fax 91 462 46 40

Główna Centrum Medyczne
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Przez Zarząd
mgr Dariusz Guzik

Z03. Opracowanie w celu uzyskania odstępstw od obowiązujących przepisów ppoż. z uzgodnieniem.

EKSPERTYZA TECHNICZNA
w zakresie warunków ewakuacji
w budynku głównym Samodzielnego
Publicznego Szpitala Powiatowego w
Goleniowie
przy ul. Nowogardzkiej 2.

Zamawiający:
Samodzielny Publiczny
Szpital Powiatowy w Goleniowie
ul. Nowogardzka 2 72-100 Goleniów

Autorzy opracowania:

mgr inż. Czesław Imbra
Rzecznik ds. budowlanych
z listy Wojewody Szczecińskiego
Upr. Nr 29/R7/88

mgr inż. Piotr Spodniewski
Rzecznik ds. zabezpieczeń
przeciwpożarowych
upr. KG PSP 469/2004

Opracowanie zawiera ... stron.

Załączniki: - rzuty kondygnacji budynku skala 1:200

RZECZNIK DLA WŁAŚCICIELA
PRACOWNIA

mgr inż. Piotr Spodniewski (dotyczy 469/2004)

Stargard Szczeciński, sierpień 2011r.

KOMENDA WOJEWÓDZKA
Polskiej Straży Pożarnej
w SZCZECINIE

I. Podstawy opracowania:

- a. Wzja lokalna na obiekcie,
Opinia techniczna wraz z inwentaryzacją uproszczoną autorstwa Biura Studiów i Projektów Służby Zdrowia z września 2011r.
- b. Informacje przekazane przez zlecającego,
- c. obowiązujące przepisy:
 1. *rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.) – przywoływane w dalszej części opracowania jako **W.T.***
 2. *rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109 poz. 719) – przywoływane w dalszej części opracowania jako **O.P.***

II. Zakres i cel opracowania.

Opracowanie dotyczy warunków ewakuacji w istniejącym budynku głównego Samodzielnego Publicznego Szpitala Powiatowego w Goleniowie przy ul. Nowogardzkiej 2.

Niniejsza ekspertyza obejmuje zmiany i zabezpieczenia, konieczne do wykonania w obiekcie w celu dostosowania w maksymalny sposób do wymagań obowiązujących przepisów. Zasadniczym celem w dalszym ciągu pozostaje kwestia wyeliminowania stanów zagrożenia życia ludzi oraz wskazanie rozwiązań zamiennych w stosunku do obowiązujących przepisów, na zasadach określonych § 2 ust. 3a W.T.

III. Ogólna charakterystyka obiektu.

Budynek główny stanowi funkcjonalną całość, jest obiektem wolnostojącym. Obiekt wykonany z materiałów niepalnych, o konstrukcji murowanej i żelbetowej, z wyjątkiem konstrukcji dachu (konstrukcja drewniana kleszczowo płatwiowa), kryty dachówką, częściowo podpiwniczonym, posiada 3 kondygnacje nadziemne oraz poddasze nieużytkowe - strych.

W stanie obecnym budynek stanowi jedną strefę pożarową o pow. ok. 5000 m².

Przeznaczenie funkcjonalne poszczególnych powierzchni użytkowych:

PIWNICE - łączna max. ilość osób na kondygnacji - **ok. 30 w różnych pomieszczeniach**

- o Zaplecze kuchenne,
- o Zaplecze magazynowe, archiwum
- o Pomieszczenia techniczne – wentylatornie, rozdzielnie elektryczne,

Kategoria zagrożenia ludzi ZL PM do 500MJ/m².

PARTER - łączna max. ilość osób na kondygnacji - **ok.150 osób [nie występują miejsca łóżkowe]**

autorzy opracowania:

mgr inż. Czesław Imbra rzeczoznawca centralnego rejestru G.J.N.B nr 153/28/1
mgr inż. Piotr Spodniewski inż. nr 465/2004

Ekspertyza techniczna w zakresie warunków ewakuacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie przy ul. Nowogardzkiej 2.

- o Gabinety przychodni, apteka, laboratorium,
- o SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY – [rejestracja, gabinety lekarskie, magazynki, pom. socjalne, izby przyjęć].
- o Kuchnia z zapleczem

Kategoria zagrożenia ludzi ZL II i ZLIII.

I PIĘTRO – łączna max. ilość osób na kondygnacji - **ok. 80 osób [liczba łóżek – 65]**

- o ODDZIAŁ DZIECIĘCY – [rejestracja, gabinety lekarskie, magazynki, pom. socjalne, sale chorych].
- o ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY – [sale chorych, pokoje – badań, przygotowań, lekarzy, pielęgniarek, położnych, sale – zabiegowe, noworodków, porodowe, sterylizacja, magazynki, sanitariaty]
- o ODDZIAŁ INTENSYWNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ - [sale chorych, przygotowań, lekarzy, pielęgniarek, położnych].

Kategoria zagrożenia ludzi ZL II.

II PIĘTRO – łączna max. ilość osób na kondygnacji - **ok. 90 osób [liczba łóżek – 75]**

- o ODDZIAŁ CHIRURGII – [sale chorych, punkt pielęgniarski, pom. pielęgniarki oddziałowej, gabinety lekarskie, magazynki, pom. Socjalne]
- o ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY - [sale chorych, punkt pielęgniarski, pom. pielęgniarki oddziałowej, gabinety lekarskie, magazynki, pom. Socjalne]
- o BLOK OPERACYJNY - [sale operacyjne, pomieszczeni pomocnicze]

Kategoria zagrożenia ludzi ZL II.

PODDASZE – przestrzeń nieużytkowa – strych.

Przewiduje się, że w budynku może przebywać jednorazowo max. do **300-320 osób**, w tym łączna liczba łóżek w budynku (nowa i stara część) wynosi – **140**.

IV. Charakterystyka pożarowa budynku:

Powierzchnia, wysokość i liczba kondygnacji;

Powierzchnia wewnętrzna budynku wynosi – ok. 5000 m².

Liczba kondygnacji 3 nadziemne.

Wysokość budynku mierzona zgodnie z § 6 W.T. do stropu nad ostatnią kondygnacją użytkową wynosi ok. 13 m i zawiera się w przedziale od 12 m do 25 m co zgodnie z § 8 W.T. kwalifikuje go do grupy średniowysokich (SW).

Odległość od obiektów sąsiadujących;

Położenie budynku zapewnia zachowanie minimalnych odległości od budynków sąsiadujących.

Autorzy opracowania:

mgn inż. Czesław Imbra rzeczoznawca centralnego rejestru – G.I.N.B nr 153/98/R

mgn inż. Piotr Spodniewski upr. nr 469/2024

Występujące materiały palne;

Charakter użytkowania obiektu powoduje występowanie materiałów o różnorodnych cechach pożarowych. Materiały te występują w postaci elementów wystroju i wyposażenia wnętrz oraz urządzeń/instalacji niezbędnych do funkcjonowania budynku.

Nie występują natomiast materiały uznawane za niebezpieczne pożarowo w rozumieniu przepisów przeciwpożarowych, z wyjątkiem niewielkich ilości środków niezbędnych do celów gospodarczych.

Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego;

W budynku nie występują pomieszczeń magazynowe, poza stosunkowo niewielkimi magazynkami podręcznymi na poziomie suterenu. Średnia gęstość obciążenia ogniowego w pomieszczeniach technicznych związanych z funkcjonowaniem budynku, nie przekroczy 500 MJ/m^2 .

Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji i w pomieszczeniach, w których przebywać mogą jednocześnie większe grupy ludzi;

Obiekt kwalifikowany jest do kategorii **ZL II** z częściami parteru **ZL III**.

Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych;

W obiekcie nie będą występować pomieszczenia, ani strefy zagrożone wybuchem.

Podział obiektu na strefy pożarowe;

Budynek stanowi jedną strefę pożarową o powierzchni 5000 m^2 .

Klasa odporności pożarowej budynku oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia przez elementy budowlane;

Przy wymaganej dla budynku klasie odporności pożarowej B, poszczególne jego elementy zapewnią odporności ogniowe nie mniejsze niż:

- główna konstrukcja nośna – R 120 – ściany masywne murowane,
- stropy REI 60 – strop gęsto żebrowe acermana, zapewniają wymagany parametr,
- ściany zewnętrzne – EI 60,
- ściany wewnętrzne – EI 30,
- konstrukcja dachu – R 30,
- przekrycie dachu – RE 30,

Warunki ewakuacji;

W obecnym stanie ewakuacja z obiektu może być realizowana korytarzami do klatek schodowych;

- K1 – łączy kondygnacje nadziemne, z wyjściem na korytarz na parterze,
- K2 – łączy kondygnacje nadziemne, z wyjściem na korytarz na hol przy podjeździe karetek,
- K3 – łączy kondygnacje od piwnic do poziomu ip., z wyjściem na zewnątrz budynku,
- K4 – łączy wszystkie kondygnacje budynku, z wyjściem na zewnątrz budynku

Autorzy opracowania:

mgr inż. Czesław Imbrat (zarejestrowany w centralnym rejestrze G.I.N.D nr 153/98/R)

mgr inż. Piotr Spodniewski upr. nr 469/2004

Ekspertyza techniczna w zakresie warunków ewakuacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie przy ul. Nowogardzkiej 2.

- K5 – łączy kondygnacje piwnicy parteru.
- K6 – wyjście z piwnicy na poziom I etenu.

Klatki schodowe nie są wydzielone oraz nie posiadają urządzeń oddymiających. Ponadto poza klatką K2, nie spełniają wymagań w zakresie geometrii, co będzie przedmiotem wnioskowanych odstępstw.

Sposób zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych.

Instalacje elektryczne.

W budynku brak jest przeciwpożarowego wyłącznika prądu oraz awaryjnego zasilania.

Wentylacja, klimatyzacja

W budynku nie występujące wentylacje mechaniczne prowadzone po więcej niż jednej kondygnacji nie posiadają odpowiednich zabezpieczeń (obudów lub klap odcinających).

Wentylacja grawitacyjna realizowana jest przewodami murowanymi.

Instalacje grzewcze

Zasilanie z kotłowni zlokalizowanej w innym budynku.

Instalacje piorunochronne

Obiekt wyposażony jest w instalację piorunochronną.

Urządzenia przeciwpożarowe w obiekcie.

Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa

Budynek nie jest wyposażony w instalację hydrantów wewnętrznych.

Oświetlenie awaryjne

W budynku nie ma całkowitego zabezpieczenia awaryjnym oświetleniem ewakuacyjnym.

Zabezpieczenie przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych.

W budynku brak jest zabezpieczenia klatek schodowych przed zadymieniem.

Wyposażenie w gaśnice i inny sprzęt gaśniczy lub ratowniczy;

W budynku rozmieszczone są gaśnice proszkowe i śniegowe – ilość i rodzaj zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru;

Autorzy opracowania:

mgr inż. Czesław Móra rzeczoznawca centralnego rejestru: G.1.N.3 nr 153/08/R

mgr inż. Piotr Spodniewski inpr. nr 465/2004

Ekspertyza techniczna w zakresie warunków ewakuacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie przy ul. Nowogardzkiej 2.

Wymagana ilość wody do zewnętrznego gaszenia pożaru wynosząca 20 dm³/s. w odległości 75m od budynku nie występują hydranty na sieci publicznej.

Drogi pożarowe

Z formalnego punktu widzenia funkcji drogi pożarowej nie może pełnić ul. Nowogardzka.

Ponadto, z uwagi na wymiary bramy wjazdowej, dostęp do obiektu jest utrudniony i nie spełnia wymagań przepisów.

V. Zakres niezgodności z przepisami w zakresie warunków ewakuacji.

Zasadniczy cel opracowania i planów inwestycyjnych, to możliwie w największym stopniu dostosowanie obiektu do wymagań obowiązujących przepisów, w tym wyeliminowanie występującego stanu zagrożenia życia ludzi.

Z uwagi na skalę nieprawidłowości, przewidziane jest opracowanie i wdrożenie do realizacji, całkowitego planu inwestycyjnego.

Zakłada się, że prace przewidziane do wykonania generalnie zapewnią spełnienie wymagań ochrony przeciwpożarowej.

Jako nieprawidłowości, których spełnienie nie jest możliwe lub nieuzasadnione wskazuje się:

- mniejsze od wymaganych szerokości biegów, spoczników oraz wysokości stopni klatek schodowych K1, K3 i K4 (najmniejsza szerokość biegu schodowego 101cm w klatce K1, w K3 i K4 powyżej 130cm, najmniejszy spocznik w K1 122cm, największa wysokość stopni 17,5cm w klatce schodowej K1,

- przekroczenie długości dojsć ewakuacyjnych z pomieszczeń skrajnych na kondygnacji I p i II p – długości dojsć, po zamknięciu klatek schodowych zawierać się będą w przedziale 16-20m,

- mniejsza od wymaganej szerokość wyjść z klatek schodowych:

- K1 – 120cm na korytarz,
- K3 – 120cm na zewnątrz budynku,

oraz poczekalni – 90cm na zewnątrz budynku,

Autorzy opracowania:

mgr inż. Czesław Imbiała rzeczoznawca centralnego rejestru G.I.M.B nr 153/98/R.

mgr inż. Piotr Spodniński upr. nr 469/2004

**VI. Zakres prac przewidzianych do wykonania w obiekcie w tym rozwiązania
ponadnormatywne.**

W celu wyeliminowania nieprawidłowości, przewiduje się:

1. wydzielenie pożarowe w klasie REI 60, zamknięcie drzwiami EI oraz wykonanie systemów grawitacyjnego oddymiania klatek schodowych K1, K2, K3 i K4.
3. Wykonanie poszerzeń drzwi wyjściowych z klatek schodowych K1 i K3 na poziomie parteru,
4. wymianę drzwi otwierane z pomieszczeń na korytarze, z zapewnieniem ich otwierania do kąta bliskiego 180°, w celu zachowania odpowiedniej szerokości dojść ewakuacyjnych,
5. podział obiektu na strefy pożarowe, zapewniający zachowanie dopuszczalnych wielkości (3500m²) oraz możliwość ewakuacji do innej strefy na danej kondygnacji – wydzielenia w poziomie zapewni zamknięcie klatki schodowej K2 oraz wykonanie rolet zewnętrznych w klasie EI 60, sterowanych sygnałem SSP. Wydzielenie obejmować będzie zabezpieczenie przejść i przepustów instalacyjnych,
6. wykonanie w całym obiekcie instalacji z hydrantami HP 25 (węże półsztywne długości 30mb),
7. wykonanie w całym budynku awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego zgodnego z PN-EN 1838,
8. wykonanie pożarowych wyłączników prądu (odrębnie dla każdej ze stref) oraz zapewnienie drugostronnego zasilania – agregat prądotwórczy.
9. przebudowę poręczy na klatkach schodowych, w celu zapewnienia maksymalnego wymiaru,
10. wymianę ścianek przeszklonych na poziomie IIp. na ścianki posiadające odporność ogniową EI30,
11. Zapewnienie automatycznego rozsuwania w przypadku pożaru drzwi przesuwanych na poziomie IIp. oraz wyjściowych z holu Izbę Przyjść.
12. wykonanie drinfalkowego wjazdu na teren Szpitala oraz dróg wewnętrznych umożliwiających dojazd do budynku głównego, w sposób wymagany przepisami,

13. wykonanie hydrantu zewnętrznego HP80 w odległości nie większej niż 75m od budynku, z zasilaniem z sieci miejskiej.

Oraz jako rozwiązań ponadnormatywnych dla obiektu

14. zabezpieczenie budynku głównego, systemem sygnalizacji pożaru (ochrona całkowita) z komunikatorami głosowymi w pomieszczeniach pielęgniarek oraz monitorowaniem sygnału do PSP za pośrednictwem operatora monitoringu pożarowego,

15. zapewnienie odrębnego od innych obwodów zasilania windy w klatce K2, w celu umożliwienia ewakuacji chorych.

Idee przedstawionych powyżej propozycji, przedstawiają załączone rysunki.

VII. Analiza i ocena wpływu zaproponowanych rozwiązań na poziom bezpieczeństwa pożarowego obiektu.

W zakresie występujących nieprawidłowości priorytetem jest wyeliminowanie stanów zagrożenia życia ludzi, co spełnione pozostanie poprzez odpowiednie zabezpieczenie klatek schodowych przewidzianych do ewakuacji (K1, K2, K3 i K4). Zaproponowana koncepcja zapewni utrzymanie jako strefy bezpiecznej centralnie usytuowanej klatki schodowej K2. Jej parametry geometryczne są zgodne z wymaganiami przepisów a dostępność ze wszystkich stref „tętnowych” umożliwi ewakuację zagrożonych Oddziałów, również z wykorzystaniem windy. Ewakuacja personelu oraz chorych mogących poruszać się samodzielnie, możliwa będzie klatkami K1, K3 i K4.

Istotnym dla warunków bezpieczeństwa pożarowego, będzie wyposażenie budynku w instalacje hydrantów wewnętrznych, oświetlenia ewakuacyjnego oraz awaryjne zasilanie.

Przewidziane niniejszą ekspertyzą wydzielenia pożarowe wyeliminują zagrożenie szybkiego rozprzestrzeniania się pożaru oraz znacznych strat popożarowych.

Wykonanie w budynku systemu sygnalizacji pożaru, będzie kluczowym elementem w zakresie szybkiego wykrycia zagrożenia oraz odpowiedniego alarmowania osób decyzyjnych (pielęgniarek oddziałowych, kierownictwa Szpitala) o zaistniałych zdarzeniach.

Autorzy opracowania:


mgr inż. Czesław Linbrat rzeczoznawca centralnego rejestru G. L.N. 6 nr 153/98/H
mgr inż. Piotr Spodniński upr. nr 469/2004

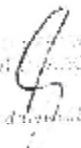
Ekspertyza techniczna w zakresie warunków ewakuacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Powiatowym w Goleniowie przy ul. Nowogardzkiej 2.

VIII. Wnioski w kontekście nie pogorszenia warunków ochrony przeciwpożarowej

1. Planowane do wykonania prace budowlane (wskazane w pkt. VI) w znaczący sposób poprawią warunki bezpieczeństwa pożarowego obiektu i osób w nim przebywających. Zaproponowane zabezpieczenie klatek schodowych grawitacyjnymi urządzeniami uddymiającymi w powiązaniu z całkowitą ochroną budynku systemem sygnalizacji pożaru, zapewnią odpowiednie do charakteru użytkowania budynku warunki ewakuacji.
2. Występujące nieprawidłowości, nie wyczerpują przypadków określanych zgodnie z § 12 O.P. jako stany zagrożenia życia ludzi.

Biorąc pod uwagę powyższe, wnioskuję się uzgodnienie proponowanych zabezpieczeń jako rozwiązań zamiennych do wymagań obowiązujących przepisów, zgodnie z regulacją § 2 ust.3a W.T.


mgr inż. Czesław Imbra
Rzeczoznawca Centralnego Rejestru
Główny Wydział Techniczny
ul. Nowogardzkiej 2, 76-100 Goleniów
tel. 91 720 20 04


RZECZOWNIKOWA DO OPRACOWANIA
PRZECIWPÓŻAROWEJ
mgr inż. Piotr Spodniewski nr upraw. 465/2004

Autorzy opracowania:

mgr inż. Czesław Imbra rzeczoznawca centralnego rejestru Gł. N.B nr 153/98/R
mgr inż. Piotr Spodniewski nr upraw. 465/2004

Z04. Uprawnienia projektanta.



**IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**ZACHODNIOPOMORSKA OKRĘGOWA IZBA ARCHITEKTÓW
OKRĘGOWA KOMISJA KWALIFIKACYJNA**

Sygn. akt: 13/OKK/UpB/03

Szczecin, dnia 15.12.2003 r.

DECYZJA Nr 20/ZPOIA/2003

Na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 i ust. 2, art. 13 ust. 1 pkt 1 i art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r. Nr 106, poz. 1126; dalsze zmiany: Dz. U. z 2000 r. Nr 109, poz. 1157, Nr 120, poz. 1268; z 2001 r. Nr 5, poz. 42, Nr 100, poz. 1085, Nr 110, poz. 1190, Nr 115, poz. 1229, Nr 129, poz. 1439, Nr 154, poz. 1800; z 2002 r. Nr 74, poz. 676; z 2003 r. Nr 80, poz. 718), art. 11 i 24 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów, inżynierów budownictwa oraz urbanistów (Dz. U. z 2001 r. Nr 5, poz. 42 oraz z 2002 r. Nr 23, poz. 221 i Nr 153, poz. 1271), oraz art. 104 i 107 § 1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071; dalsze zmiany: Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, oraz z 2002 r. Nr 113, poz. 984 i Nr 169, poz. 1387),

stwierdza się, że

Pani mgr inż. arch. MAGDALENA JUSTYNA ZGORZELSKA
posiada odpowiednie wykształcenie techniczne i praktykę zawodową
i nadaje się Jej
UPRAWNIENIA BUDOWLANE
w specjalności architektonicznej do projektowania bez ograniczeń

Decyzja niniejsza jako uwzględniająca w całości żądanie strony nie wymaga uzasadnienia.

Od decyzji niniejszej przysługuje Pani odwołanie do Krajowej Komisji Kwalifikacyjnej Izby Architektów za pośrednictwem okręgowej komisji kwalifikacyjnej, która wydała decyzję. Odwołanie wnosi się w terminie 14 dni od dnia doręczenia niniejszej decyzji.

Michał Bay

Maciej Furmańczyk
Sekretarz OKK

Marek Kosy

Grzegorz Majewski

Andrzej Popiel

Kazimierz Stachowiak
Przewodniczący OKK

OKRĘGOWA KOMISJA KWALIFIKACYJNA

Otrzymują:

1. Pani Magdalena Justyna Zgorzelska
Bolechowo 14a
72-100 Goleniów
2. Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego,
3. Zachodniopomorska Okręgowa Rada Izby Architektów,
4. a.a.



IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zachodniopomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP

ZAŚWIADCZENIE - ORYGINAŁ

(wypis z listy architektów)

Zachodniopomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP zaświadcza, że:

magister inżynier architekt Magdalena Justyna Zgorzelska

posiadająca kwalifikacje zawodowe do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalności architektonicznej i w zakresie posiadanych uprawnień nr **20/ZPOIA/2003**, jest wpisana na listę członków Zachodniopomorskiej Okręgowej Izby Architektów RP pod numerem: **ZP-0499**.

Członek czynny od: 04-07-2006 r.

Data i miejsce wygenerowania zaświadczenia: 09-07-2013 r. Szczecin.

Zaświadczenie jest ważne do dnia: **30-06-2014 r.**

Podpisano elektronicznie w systemie informatycznym Izby Architektów RP przez:
Jan Łukaszewski, Przewodniczący Okręgowej Rady Izby Architektów RP.

Nr weryfikacyjny zaświadczenia:

ZP-0499-8D35-FB42-97YB-8EBA