

# **OPIS TECHNICZNY**

## ***PROJEKT PRZEBUDOWY, ROZBUDOWY I REMONTU BUDYNKU SZPITALA PULMUNOLOGICZNO-REUMATOLOGICZNEGO W KUP W ZAKRESIE:***

- *wejść i witryn wejściowych do budynku,*
- *witryn wewnętrznych,*
- *wykonania nowej pochylni dla niepełnosprawnych przed wejściem głównym do budynku,*
- *wymiana wewnętrznej pochylni dla niepełnosprawnych,*
- *wymiana balustrad i poręczy przyściennych na klatkach schodowych i korytarzach,*

### **Spis treści:**

- **PODSTAWA OPRACOWANIA.**
- **PRZEDMIOT OPRACOWANIA.**
- **CEL I ZAKRES OPRACOWANIA.**
- **DANE OGÓLNE.**

#### **I. Przeznaczenie i program użytkowy.**

*1.1 Ogólna charakterystyka obiektu.*

*1.2 Zestawienie pomieszczeń i powierzchni.*

#### **II. Forma architektoniczna i funkcja obiektu budowlanego.**

#### **III. Układ konstrukcyjny obiektu budowlanego.**

#### **IV. Zapewnienie dostępu osób niepełnosprawnych.**

#### **V. Rozwiązania podstawowych elementów wyposażenia budowlano- instalacyjnego.**

#### **VI. Charakterystyka energetyczna obiektu budowlanego oraz analiza zastosowania odnawialnych źródeł energii.**

#### **VII. Dane techniczne charakteryzujące wpływ obiektu budowlanego na środowisko.**

#### **VIII. Warunki ochrony przeciwpożarowej.**

### ***Podstawa opracowania.***

- Wizja lokalna,
- Program funkcjonalno – użytkowy przekazany przez inwestora,
- Umowa o prace projektowe z Inwestorem,
- Mapa zasadnicza w skali 1:500,
- Postanowienie Opolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Opolu nr WZ.-5595/55/2005 z dnia 22 listopada 2005r.
- Postanowienie Opolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Opolu nr WZ.5595.52.2012 z dnia 15.05.2012r.
- Uchwała nr VI/69/99 Rady Gminy Dobrzeń Wielki z dnia 8 kwietnia 1999 r. w sprawie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego wsi Kup,
- Ustawa z dnia 7-go lipca 1994r. - Prawo Budowlane (Dz. U. z 2020r. poz. 1333 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych , jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2019 r. poz. 1065 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie ustalania geotechnicznych warunków posadawiania obiektów budowlanych (Dz. U. 2012r. poz. 463),
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno – użytkowego. (Dz. U. 2013 r. poz. 1129),
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. 2010r. poz. 719 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 stycznia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. 2019, poz. 67),
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. z 2009r. nr 124 poz. 1030 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 grudnia 2015 r. w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. 2015, poz. 2117)

## ***Przedmiot opracowania***

Przedmiotem opracowania jest projekt budowlany przebudowy, rozbudowy i remontu budynku szpitala pulmonologiczno-reumatologicznego w Kup w zakresie: wejść i witryn wejściowych do budynku, witryn wewnętrznych, wykonania nowej pochylni dla osób niepełnosprawnych przed wejściem głównym do budynku, wymiana wewnętrznej pochylni dla osób niepełnosprawnych, wymiana balustrad i poręczy przyściennych na klatkach schodowych i korytarzach w obiekcie przy ul. Karola Miarki 14 na działkach o nr ewid. gr. 124, 125, 126, 127, 748/120.

## ***Cel i zakres opracowania***

Opracowanie ma na celu przebudowę, rozbudowę i remont budynku szpitala pulmonologiczno-reumatologicznego. Zakres opracowania obejmuje przebudowę i rozbudowę wejść i witryn wejściowych do budynku, witryn wewnętrznych, wykonania nowej pochylni dla osób niepełnosprawnych przed wejściem głównym do budynku, wymiana wewnętrznej pochylni dla osób niepełnosprawnych, wymiana balustrad i poręczy przyściennych na klatkach schodowych i korytarzach.

W projekcie opisano formę architektoniczną budynku oraz ogólną charakterystyką obiektu i jego funkcję. W części konstrukcyjnej przedstawiono konstrukcję wykonywanych elementów oraz zastosowanych rozwiązań materiałowych. W części instalacyjnej przedstawiono projektowane instalacje elektryczne i teletechniczne.

## **Dane ogólne inwestycji.**

**INWESTOR:** Stobrawskie Centrum Medyczne Sp. z o. o.  
ul. Karola Miarki 14  
46-082 Kup

**NAZWA**

**ZAMÓWIENIA:** ***PROJEKT PRZEBUDOWY, ROZBUDOWY I REMONTU  
BUDYNKU SZPITALA PULMUNOLOGICZNO-  
REUMATOLOGICZNEGO W KUP W ZAKRESIE:***

- *wejść i witryn wejściowych do budynku,*
- *witryn wewnętrznych,*
- *wykonania nowej pochylni dla niepełnosprawnych przed wejściem  
głównym do budynku,*
- *wymiana wewnętrznej pochylni dla niepełnosprawnych,*
- *wymiana balustrad i poręczy przyściennych na klatkach schodowych i  
korytarzach,*

**ADRES****OBIEKTU:**

ul. Karola Miarki 14, Kup  
dz. nr 124, 125, 126, 127, 748/120,  
jedn. ewid. Dobrzeń Wielki, obręb Kup

***I. Przeznaczenie i program użytkowy.*****1.1. Ogólna charakterystyka obiektu.**

Projektowany obiekt jest budynkiem ochrony zdrowia (szpital pulmonologiczno-reumatologiczny). Budynek składa się z trzech bloków 4-kondygnacyjnych na których znajduje się kilka oddziałów szpitalnych. W każdym z bloków oraz w centralnej części budynku znajdują się klatki schodowe łączące komunikacyjnie poszczególne piętra. Korytarze wewnętrzne schodzą się w centralnych holach budynku.

Główne wejście do budynku znajduje się od strony południowej. Od północy znajduje się wejście na Szpitalny Oddział Ratunkowy przy podjeździe dla karet i zewnętrznej pochylni dla niepełnosprawnych. Za SOR-em znajduje się wejście na oddział rehabilitacji dziecięcej.

Na parterze opracowaniu podlega rozbudowa wejścia od strony ogrodu oraz wejścia od strony oddziału rehabilitacji dziecięcej. Na zewnątrz przewiduje się również wykonanie nowej pochylni dla osób niepełnosprawnych w miejscu istniejącej.

Wewnątrz budynku wymianie podlegają: witryna wejściowa do pracowni RTG, na oddział chorób płuc dla dzieci, do zakładu diagnostyki endoskopowej i do pracowni rehabilitacji. Projektuje się witryny wejściowe z drzwiami przesuwными dwuskrzydłowymi.

Na parterze w holu wejściowym od strony ogrodu projektuje się nową pochylnię dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych. Na parterze i pierwszym piętrze w korytarzach z pochylniami demontuje się istniejące oraz projektuje nowe poręcze i balustrady. Poręcze montować na wysokości odpowiednio 75 i 90cm.

Balustrady i poręcze na czterech klatkach schodowych również podlegają wymianie. Poręcze są montowane na wysokości 75, 90 i 110cm.

**1.2 Zestawienie pomieszczeń i powierzchni:**

Nie przewiduje się zmian w zakresie pomieszczeń.

## ***II. Forma architektoniczna i funkcja obiektu budowlanego.***

Zakres projektu nie ma istotnego wpływu na formę budynku. Budowla o formie charakterystycznej dla obiektów użyteczności publicznej czasu PRL. Budynek zostaje powiększony o wiatrołapy - przeszklone witryny wejściowe w częściach ogrodowej i rehabilitacji dziecięcej. Projektowane witryny aluminiowo-szklane o nowoczesnej formie będą komponowały się z elewacją budynku.

Budynek pełni funkcję obiektu ochrony zdrowia, a jego funkcja w wyniku prac projektowych nie ulegnie zmianie.

## ***III. Układ konstrukcyjny obiektu budowlanego.***

### **1. OPIS OGÓLNY KONSTRUKCJI OBIEKTU.**

Przedmiotowy obiekt składa się z trzech głównych części. Jest to budynek po PRL-owski w związku z czym jest wzniesiony w konstrukcji tradycyjnej murowanej z cegły ze stropami gęstożebrowymi typu Ackerman. Przedmiot opracowania nie wpływa na główną konstrukcję budynku.

Przy podjeździe dla osób niepełnosprawnych należy usytuować mur oporowy zapobiegający osunięciu się ziemi i naporowi na konstrukcję ściany studni doświetlającej. Posadowienie muru oporowego na głębokości poniżej poziomu przemarzania w prostych warunkach gruntowych.

Murek podokienny przy wejściu dla pacjentów od strony SOR-u zostanie wyburzony, aby powiększyć otwór drzwiowy. Projektuje się pomniejszenie wejścia pomiędzy wjazdem dla karettek a oddziałem SOR poprzez częściowe zamurowanie otworu blokami ceramicznymi. Pod witryny wejściowe od strony ogrodu i do oddziału rehabilitacji dziecięcej projektuje się oparcie tj. fundamenty w postaci ław fundamentowych i ścian fundamentowych.

Pozostałe prace w budynku (montaż balustrad schodowych i korytarzowych, dodatkowa pochylnia wewnętrzna, wymiana witryn wewnątrz budynku) nie będą miały wpływu na jego konstrukcję.

### **2. WARUNKI GRUNTOWO – WODNE.**

#### **2.1 Opis istniejących warunków gruntowo-wodnych.**

Inwestycja nie wymaga przeprowadzenia badań geologicznych. Nie jest wymagane dołączenie opinii geotechnicznej.

Poziom przemarzania gruntu przyjmuje się na głębokości około 1,0m.

### **3. OPIS ELEMENTÓW KONSTRUKCYJNO-BUDOWLANYCH OBIEKTU.**

#### **3.1 Fundamenty.**

##### ŚCIANY I ŁAWY FUNDAMENTOWE

Ławy fundamentowe pod witryny zewnętrzne zaprojektowano o wysokości 30cm i szerokość 40cm. Ławy fundamentowe wykonać z betonu C20/25 (B25), posadowione na podbudowie z „chudego betonu” C7,5/10 (B10). Należy zbroić podłużnie w świetle ścian min. czterema prętami  $\phi 12$  oraz strzemionami  $\phi 6$  w rozstawie co 25cm. Ewentualne miejsca poszerzeń ław fundamentowych należy zbroić dołem siatką prętów  $\emptyset 12/\emptyset 12$  o oczku max. 15/15cm.

Ściany fundamentowe wykonać z bloczków betonowych M6 (C16/20) na zaprawie cementowej. Na bloczkach betonowych wykonać wieniec (wylewkę betonową) pod montaż witryny zewnętrznej.

Ściany i ławy fundamentowe należy zabezpieczyć poprzez dwukrotne malowanie masami bitumicznymi np. Dysperbit.

Ławy wykonywać w szalunku, nie łać w grunt.

##### POSADZKA

Posadzka w nowych pomieszczeniach wiatrołapów do budynku na zasypce z pospółki zagęszczonej do  $I_s=0,97$ . Płyta podposadzkowa o grubości 15,0cm zbrojona przeciwskurczowo  $\phi 6/6$  co 15/15cm. Kolejne warstwy w postaci folii PE na zakład, styropianu EPS 150 / w 2 w-wach mijankowo/ - 15,0cm, folii PE na zakład, posadzki cementowej – 7,0cm i posadzki wykończeniowej -płytki gresowe antypoślizgowe - 1,5cm.

#### **3.2 Powierzchnie dojazdowe i dojścia – pochylnia zewnętrzna.**

Projektuje się wykonanie nowej pochylni zewnętrznej przystosowanej dla osób niepełnosprawnych w miejscu istniejącej pochylni.

Przewiduje się demontaż istniejących balustrad stalowych oraz murków oporowych, podbudów balustrady oraz wykończenia kostką betonową.

Projektuje się wykonanie nowej nawierzchni z kostki betonowej w obrębie projektowanej pochylni oraz powiększenie dojścia z kostki betonowej w miejscach przed istniejącym wejściem na oddział SOR.

W miejscu podjazdu dla karetek planuje się odtworzenie nawierzchni z kostki betonowej o grubości 6,0cm wraz z wykonaniem podbudowy wg części rysunkowej projektu.

### 1) Prace ziemne i brukarskie

Należy usunąć w-wy nasypów niebudowlanych z terenu Inwestycji, zdemontować balustrady i murki oraz usunąć w-wy istniejącej pochylni i podjazdu. Wykonać wykop pod zabezpieczenie konstrukcji studni świetlnej poprzez umiejscowienie muru oporowego typu „L” na podsypce piaskowej stabilizowanej cementem. Teren kolejno zasypać kruszywem łamanym i drobnym z zagęszczaniem warstwami max. 30cm. Całość wyłożyć kostką betonową do poziomu istniejącego terenu. Grubość warstw i rodzaj materiałów zgodnie z częścią rysunkową opracowania.

### 2) Mur oporowy

Mur oporowy typu „L” wg rozwiązania systemowego wykonać z betonu C20/25 (B25) z betonu wodoszczelnego, posadowiony na podsypce piaskowej stabilizowanej cementem 10cm lub na podbudowie z „chudego betonu” C7,5/10 (B10). W górnej części elementy w wykonaniu betonu architektonicznego, naroża fazowane. Głębokość posadowienia muru oporowego na głębokości spodu studni doświetlającej jednak nie mniej niż 1,0m poniżej terenu. Część podziemną muru zaizolować 2 x masami bitumicznymi np. Dysperbit.

### 3) Oporniki pod balustradę

Oporniki pod balustradę zewnętrzną przy pochylni dla osób niepełnosprawnych betonowe o wymiarach 12(15)x30cm, fazowane. Oporniki montować na ławie pod krawężniki i osadzać na zaprawie cementowej.

### 4) Balustrady

Balustrady wykonane ze stali ocynkowanej malowanej proszkowo w kolorze RAL (kolorystyka do ustalenia na etapie realizacji z Inwestorem). Balustrady pochylni zewnętrznej dla osób niepełnosprawnych przy budynku z pochwytnymi na wys. 75cm, 90cm i odstępem pomiędzy nimi równym 100-110cm. Balustrady montowane na kotwach wklejanych chemicznie do oporników betonowych.

Całość prac ziemnych oraz fundamentowych należy **przewodzić pod nadzorem kierownika budowy**. Poszczególne etapy i osiągnięte rezultaty powinny być potwierdzone wpisem do dziennika budowy obiektu.

### **3.3 Ściany projektowane.**

Projektuje się zmniejszenie otworu pomiędzy wjazdem dla karetek i oddziałem SOR poprzez zamurowanie bloczkami ceramicznymi. W pozostałych częściach budynku nie projektuje się nowych ścian.

Na projektowanych ścianach wykonać tynki cem.-wap., w miejscu połączenia ścian projektowanych z istniejącymi wykonać szpachlowanie ubytków oraz przetarcie twardymi gładziami szpachlowymi, wyrównanie gruntowanie i podwójne malowanie powierzchni. Zakłada się pas o szer. min . 1,0m w otoczeniu witryn.

### **3.4 Ściany istniejące.**

Ściany wewnętrzne przy projektowanych witrynach mogą ulec częściowej rozbiórce. Przewiduje się wykonanie bruzd ściennych dla dwóch witryn wewnętrznych w celu zabudowy automatu witryn oraz możliwości „schowania się” skrzydła drzwi rozsuwanych.

#### **UWAGA**

***Bruzdy wykonać zgodnie z częścią rysunkową. Przed wykonaniem wyburzenia sprawdzić czy w miejscu planowanej bruzdy ściennej nie opiera się belka stropowa. W przypadku ujawnienia belki przesunąć miejsce wykonania bruzd.***

Pozostałą część wyrównać tynkiem cem.-wap. i twardymi gładziami szpachlowymi z dwukrotnym przetarciem. Malować zgodnie z zakresem oznaczonym w części rysunkowej opracowania. Zakłada się pas o szer. min . 1,0m w otoczeniu witryn.

### **3.5 Sufity wewnętrzne (montaż witryn wewnątrz)**

Witryny wewnętrzne projektuje się w miejscu wcześniejszych istniejących w związku z czym nie projektuje się nowych sufitów. W przypadku konieczności montażu lub tynkowania nowych sufitów powinny być one wykonane w formie i kolorystyce dotychczasowych rozwiązań.

W miejscach montażu witryn przewiduje się wyrównanie powierzchni twardymi gładziami szpachlowymi, dwukrotne przetarcie, gruntowanie i malowanie zgodnie z zakresem oznaczonym w części rysunkowej opracowania. Zakłada się pas o szer. min . 1,0m w otoczeniu witryn.

### **3.6 Sufity zewnętrzne (montaż witryn zewnętrznych)**

Na daszkach wspornikowych, do których montowane będą nowe witryny przewiduje się wykonanie od spodu izolacji z wełny mineralnej gr. 2-5cm oraz otynkowanie powierzchni



dolnych i bocznych. Tynk silikonowy na siatce w kolorystyce dostosowanej do istniejącego koloru elewacji.

### **3.7 Posadzki (montaż witryn wewnętrznych)**

W miejscu montażu witryn wewnętrznych należy przewidzieć wymianę istniejącej wykładziny PCV. Parametry wykładzin zgodne z istniejącymi wykładzinami. Zakłada się, że wyrównanie powierzchni przy witrynach może wymagać szpachlowania fragmentów posadzki. Do wymiany przyjąć pas o szer. min . 1,0m w otoczeniu witryn.

### **3.8 Balustrady / pochwyt wewnętrzne.**

Balustrady wykonane ze stali malowanej proszkowo, w obrębie komunikacji parteru balustrada oraz pochwyt ze stali nierdzewnej dostosowanej do istniejącej balustrady. Balustrady schodowe i pochylni zewnętrznej przy budynku z pochwytami na wys. 75, 90 i 110cm. Balustrady i poręcze wewnętrzne korytarzowe z pochwytami na wysokości 75 i 90cm. Pochwyty o wymiarach fi 38 x 2,6mm. Tralki przy balustradach schodowych w układzie pionowym o wymiarach fi 14 x 1mm w rozstawie co max. 12cm (w osiach).

Każda poręcz przyścienna powinna być przedłużona poza zakres biegu o min. 30cm. Odstęp pomiędzy poręczą a ścianą oraz między balustradami równy min. 5,0cm. W projekcie przewidziano zakończenie poręczy poprzez połączenie odcinka górnego z dolnym. Dopuszcza się za zgodą Inwestora zakończenie w postaci zaokrąglenia balustrady na ścianę umożliwiające bezpieczne użytkowanie.

Balustrady montowane do stopni schodów lub do policzków biegów schodowych, wg kryz montażowych stosowanych przez Wykonawcę zapewniających stabilny i pewny montaż. Mocowanie elementów poręczy i balustrad za pomocą kotew chemicznych wklejanych – wg rozwiązania systemowego.

#### **UWAGA**

***Niedopuszczalne jest przekroczenie rozstawu 12cm w świetle. Należy zachować maksymalny możliwy wymiar przejścia (biegu) pomiędzy balustradą a poręczą przyścienną na poziomie nie mniejszym niż 100cm.***

***Wykonanie pochwytów, balustrad i poręczy przyściennych na podstawie projektu warsztatowego realizowanego przez wykonawcę.***

### **3.9 Pochylnia wewnętrzna.**

Pochylnia wewnętrzna PW-1 ze spadkiem 9%. Boczne ściany wykończone blachą aluminiową 0,7mm malowaną proszkowo w kolorze ustalonym na etapie realizacji. Posadzka z blachy aluminiowej ryflowanej gr. 5mm.

Konstrukcja pochylni spawana z profili stalowych zamkniętych (rur kwadratowych) wg rys Kp-1. Montaż pochylni na posadzce za pomocą kotew do betonu.

Rysunki warsztatowe konstrukcji stalowej pochylni wg projektu wykonawcy.

Balustrady pochylni oraz ograniczające górną część holu wykonać jako stalowe malowane proszkowo zgodnie z opisem w części dot. balustrad wewnętrznych.

### **3.9 Izolacje.**

#### 1) Izolacje termiczne

- 1) Ściany zewnętrzne fundamentowe – styropian wodoodporny HYDRO gr. 15,0cm,
- 2) Posadzka projektowana – styropian EPS 150 w 2 w-wach mijankowo gr. 15.0cm,

#### 2) Izolacje przeciwwilgociowe

- 1) Posadzka –2 x folia PE 0,3mm na zakład,
- 2) ściany fundamentowe – izolacja masami bitumicznymi np. 2 x Dysperbit, od zewnątrz folia kubełkowa,

Pozostałe elementy systemu konstrukcyjno-budowlanego budynku pozostają bez zmian.

## **4. OPIS PROJEKTOWANYCH WITRYN.**

### 4.1 Witryny zewnętrzne – wiatrołapy.

Projektuje się witryny zewnętrzne tworzące formę wiatrołapów w obrębie wejścia od strony ogrodu oraz wejścia na oddział rehabilitacji dziecięcej, dodatkowo wymianie podlega witryna zewnętrzna przy izbie przyjęć.

Projektuje się witryny wejściowe aluminiowo-szklane z przekładkami termicznymi wg rozwiązania systemowego. Drzwi dwuskrzydłowe przesuwne, automatyczne, kwatery boczne i naświetla górne stałe (fix). Witryna od strony ogrodu z drzwiami rozwiernymi. Witryna wejściowa na oddział SOR bez naświetla górnego. Szklenie witryn trójszybowe, drzwi-dwuszybowe, szklenie szkłem bezpiecznym, klejonym. Współczynnik U witryny  $\leq 0,9\text{W/m}^2\text{K}$ , wsp. U drzwi  $\leq 1,1\text{W/m}^2\text{K}$ . Dolny profil zaprojektowany jako wysoki tzw.

„kopacz”, drzwi ryglowane z zamkiem w kolorze białym. W miejscach wskazanych w części rysunkowej opracowania zastosować blendę aluminiową w kolorze białym.

Do drzwi przesuwnych należy zamontować napęd systemowy wyposażony w akumulator. Drzwi projektuje się jako współpracujące z centralą SSP i otwierane w przypadku zagrożenia pożarowego lub zaniku napięcia. System automatyki drzwi powinien współpracować z systemem SSP firmy ESSER, który zamontowany jest w budynku szpitala.

Witryna wejściowa na izbę przyjęć ze względu na niedostateczną ilość miejsca wewnątrz do wykonania w rozwiązaniu zewnętrznym.

Szczegółowy opis rozwiązań w części rysunkowej opracowania.

#### **4.2 Witryny wewnętrzne.**

Projektuje się witryny wewnętrzne aluminiowo-szklane wg rozwiązania systemowego. Drzwi dwuskrzydłowe przesuwne, automatyczne, kwatery boczne i naświetla górne stałe (fix). Witryna wewnętrzna na oddział SOR jednoskrzydłowa bez naświetla górnego. Szklenie szkłem pojedynczym, bezpiecznym, klejonym. Dolny profil zaprojektowany jako wysoki tzw. „kopacz”, drzwi ryglowane z zamkiem w kolorze białym. W miejscach wskazanych w części rysunkowej opracowania zastosować blendę aluminiową w kolorze białym maskującą sufit podwieszany.

Do drzwi przesuwnych należy zamontować napęd systemowy wyposażony w akumulator. Drzwi projektuje się jako współpracujące z centralą SSP otwierane w przypadku zagrożenia pożarowego lub zaniku napięcia. System automatyki drzwi powinien współpracować z systemem SSP firmy ESSER, który zamontowany jest w budynku szpitala.

Szczegółowy opis rozwiązań w części rysunkowej opracowania.

### **5. OPIS FAKTUR POSADZKOWYCH DLA OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEDOWIDZĄCYCH.**

W obrębie istniejących klatek schodowych na wszystkich kondygnacjach projektuje się wykonanie faktur (płytek dotykowych) uwagi oraz ostrzeżenia zwiększających bezpieczeństwo osób niewidomych i niedowidzących. Dodatkowo na pierwszym i ostatnim stopniu przewiduje się montaż kątowników antypoślizgowych w kolorze żółtym.

Projektuje się montaż:

- PŁYTKA PCV DOTYKOWA - OSTRZEGAWCZA (przed pierwszym górnym stopniem)  
faktura "B" - "ścięte kopułki"  
np. LUMI FON PO, 30x30cm, kolor żółty

- PŁYTKA PCV DOTYKOWA – UWAGI (przed pierwszym dolnym stopniem)  
faktura "C1" - tzw. "sztruks"  
np. LUMI FON PI C1, 30x30cm, kolor żółty
- KĄTOWNIKI ŻYWICZNE ANTYPOŚLIZGOWE (na pierwszym oraz ostatnim stopniu)  
np. LUMI FON, 5,5x5,5x0,4cm, kolor żółty

Na spocznikach przewiduje się montaż wykładzin PCV oraz wklejenie płytek dotykowych w powierzchnie wykładzin. W miejscu istniejących wykładzin przewiduje się ich wymianę na nowe.

Faktury (płytki dotykowe) wklejane na klejach systemowych do oczyszczonych powierzchni biegów i spoczników schodowych.

Umieszczenie płytek zgodnie z częścią rysunkową opracowania.

### **Uwaga**

***Dopuszcza się ewentualną zmianę materiałów wykończeniowych na równoważne za zgodą Inwestora oraz Projektanta.***

## ***IV. Zapewnienie dostępu osób niepełnosprawnych.***

Do budynku przewiduje się dostęp osób niepełnosprawnych bezpośrednio z terenu przed budynkiem. Projektowane pochylnie – zewnętrzna i wewnętrzna oraz barierki i poręcze w budynku spełniają normy w zakresie dostosowania budynku dla potrzeb osób niepełnosprawnych. W budynku są zapewnione WC przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dostęp na poszczególne piętra zapewnia dźwig osobowy przystosowany dla osób niepełnosprawnych.

## ***V. Rozwiązania podstawowych elementów wyposażenia budowlano-instalacyjnego.***

### **1.1 Instalacje sanitarne.**

Nie przewiduje się żadnych zmian.

### **1.2 Instalacje elektryczne.**

- zasilanie elektroenergetyczne - podłączenie drzwi do systemu elektrycznego wg części elektrycznej opracowania,

- podłączenie projektowanych drzwi do istniejącego systemu SSP ESSER szpitala,

Szczegółowy opis w części elektrycznej projektu

## ***VI. Charakterystyka energetyczna obiektu budowlanego oraz analiza zastosowania odnawialnych źródeł energii.***

Charakterystyka energetyczna dla realizowanej rozbudowy w załączeniu za częścią opisową opracowania.

W budynku znajduje się istniejące źródło ogrzewania. Dla zakresu niewielkiej realizowanej rozbudowy o dwa wiatrołapy nie ma uzasadnienia ekonomicznego do zmiany źródła ogrzewania. W związku z powyższym analizy zastosowania odnawialnych źródeł energii nie wykonano.

## ***VII. Dane techniczne charakteryzujące wpływ obiektu budowlanego na środowisko.***

**1.1.** Instalacja wodociągowa – bez zmian, nie podlega opracowaniu.

**1.2.** Instalacja kanalizacji sanitarnej – bez zmian, nie podlega opracowaniu.

**1.3** Ogrzewanie pomieszczeń – z istniejącego zewnętrznego budynku kotłowni, bez zmian.

**1.4.** Gospodarka odpadami

Wytwarzanie odpadów stałych - odpady stałe (komunalne) śmieci – składowane jak dotychczas - w przeznaczonych do tego pojemnikach w zależności od rodzaju odpadów oraz kubłach i wywożone przez odpowiedzialne za to służby. Kubły zlokalizowane zostaną w wydzielonym miejscu (śmietniku) znajdującym się na działce w miejscu oznaczonym na planie zagospodarowania terenu.

**1.5.** Emisja hałasu - przedmiotowa inwestycja oraz jej wyposażenie technologiczne nie wpłynie znacząco na zwiększenie emisji hałasu dla przedmiotowego terenu o charakterze produkcyjno-magazynowym. Zastosowane urządzenia wentylacyjne stanowią wentylatory dachowe wolnoobrotowe o dużej izolacyjności akustycznej nie powodujące przekroczeń emisji hałasu dla przedmiotowego terenu.

**1.6.** W ww. inwestycji nie występuje zjawisko wibracji. Obiekt zasilany jest z sieci 230/400V, co nie powoduje powstawania promieniowania jonizującego ani zakłóceń elektromagnetycznych. W pobliżu przedmiotowej posesji również nie występują podobne zjawiska.

**1.7.** Inwestycja nie będzie miała negatywnego wpływu na glebę, wody powierzchniowe i podziemne.

**OBIEKT NIE MA NEGATYWNEGO ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO**

## **VIII. Warunki ochrony przeciwpożarowej.**

### Ogólna charakterystyka obiektu:

W ramach przedmiotowego opracowania projektuje się przebudowę, rozbudowę i remont budynku szpitala pulmonologiczno-reumatologicznego w Kup w zakresie: wejść i witryn wejściowych do budynku, witryn wewnętrznych, wykonania nowej pochylni dla niepełnosprawnych przed wejściem głównym do budynku, wymiana wewnętrznej pochylni dla niepełnosprawnych, wymiana balustrad i poręczy przyściennych na klatkach schodowych i korytarzach.

Obiekt ze względu na przeznaczenie i sposób użytkowania posiada kategorię zagrożenia ludzi – ZL I. Projektowana inwestycja nie zmienia układu stref pożarowych budynku.

Dla przedmiotowego budynku została wykonana ekspertyza oraz wydane postanowienie Opolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Opolu nr WZ-5595/55/2005 z dnia 22.11.2005r. Postanowienie określa, które wymagania nie mogą być spełnione w stosunku do:

- 1) długości dojść ewakuacyjnych wynoszących do 15m przy jednym kierunku ewakuacji (wymagane 10m),*
- 2) występowania drzwi prowadzących na zewnątrz obiektu z klatek schodowych o szerokości 1,2m (wymagane 1,4m),*
- 3) szerokość spoczników klatek schodowych wynoszących nie mniej niż 1m (wymagane 1,5m),*
- 4) szerokości biegów klatek schodowych wynoszących nie mniej niż 1m (wymagane 1,5m),*
- 5) występowania lokalnego obniżenia środkowej klatki schodowej na poziomie parteru do wysokości 1,9m na odcinku do 5m,*
- 6) wykonania podziału korytarzy drzwiami dymoszczelnymi na odcinki o długości nieprzekraczającej 56m (wymagane 50m),*
- 7) pionowych pasów o szerokości 4m i odporności ogniowej EI 120 pomiędzy częściami obiektu należącymi do różnych stref pożarowych,*
- 8) obudowy klatek schodowych – obudowa zostanie wykonana zgodnie z załącznikiem rysunkowym do ekspertyzy,*

Jako rekompensatę niespełnienia powyższych wymogów proponuje się wyposażenie budynku w adresowalny system sygnalizacji pożarowej przyłączony do systemu monitoringu pożarowego Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu.

W 2012r. został wykonany aneks do ekspertyzy oraz wydane nowe Postanowienie Opolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Opolu nr WZ-5595.52.2012 z dnia 15.05.2012r., które wskazuje na

1. Rezygnację z automatycznego monitoringu systemu sygnalizacji pożarowej do Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Opolu.
2. Planowany termin wykonania adresowalnego systemu sygnalizacji pożarowej w całym budynku do końca 2014r.

Przedmiotowy projekt nie ingeruje w główne zagadnienia pożarowe obiektu i nie ma wpływu na zapisy ekspertyz i wydanych postanowień.

W ramach opracowania się zakłada wymianę istniejących witryn i drzwi zewnętrznych oraz wewnętrznych z drzwi otwieranych manualnie na drzwi automatyczne podpięte do instalacji SSP szpitala. Drzwi na korytarzach dwuskrzydłowe przesuwne o szerokości w świetle 120cm, drzwi zewnętrzne z komunikacji dwuskrzydłowe przesuwne o szerokości 120cm oraz drzwi z holu dwuskrzydłowe rozwierne (otwierane na zewnątrz) o szerokości w świetle 210cm.

Drzwi automatyczne podpięte do systemu SSP, wyzwalającego otwarcie drzwi w chwili wykrycia pożaru. System otwierania drzwi posiada akumulator, który umożliwia otwarcie drzwi w przypadku zaniku napięcia.

W ramach opracowania przewiduje się również wymianę istniejących balustrad i poręczy przyściennych na nowe normatywne dla obiektów szpitalnych. Zachowane zostaną szerokości spoczników oraz szerokości biegów schodowych w klatkach schodowych określone w postanowieniu WZ-5595/55/2005 z dnia 22.11.2005r. na poziomie nie mniejszym niż 1,0m.

**UWAGA!**

*Wszystkie roboty budowlane winny być prowadzone zgodnie z przepisami techniczno – budowlanymi, obowiązującymi Polskimi Normami oraz zasadami wiedzy technicznej, przepisami BHP i pod nadzorem osoby do tego uprawnionej, przy użyciu wyrobów budowlanych dopuszczonych do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie.*

*Opis techniczny należy rozpatrywać łącznie z rysunkami architektury i konstrukcji oraz opisami i rysunkami w projektach branżowych. Dokumentację projektową należy rozpatrywać w całości.*

**Autorzy opracowania:**

**ARCHITEKTURA:**

**PROJEKTOWAŁA:**

mgr inż. arch. Krzysztof Denisiewicz  
nr upr. 39/98/Op

**KONSTRUKCJA:**

**PROJEKTOWAŁ:**

mgr inż. Przemysław Kendzia  
nr upr. OPL/0831/PWOK/12