**Nazwa pomieszczenia:** Pomieszczenia biurowe pracownicze – jednoosobowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Numer ewidencyjny pomieszczenia** |  |
| 1 | Imię i nazwisko osoby wypełniającej kartę / odpowiedzialnej za pomieszczenie | Agnieszka Janiak |
| 2 | Nazwa pomieszczenia | Pomieszczenia biurowe pracownicze – jednoosobowe |
| 3 | Oczekiwana powierzchnia pomieszczenia [m2] | 10 x 12 m2 |
| 4 | Pomieszczenia pomocnicze (podać powierzchnię jeżeli znana) |  |
| 5 | Prognozowana ilość osób w pomieszczeniu | 1 |
| 6 | Opis przewidywanej działalności w pomieszczeniu | Pomieszczenie biurowe dla pracowników naukowych; wyposażone w biurko, krzesła, szafy biurowe, regały |
| 7 | Występowanie wyposażenia lub urządzeń o znacznej masie (powyżej 150kg) [oszacować ilość sztuk i masę pojedynczej sztuki] | Nie |
| 8 | Wyposażenie sanitarne | Zlew jednokomorowy z ociekaczem |
| 9 | Wyposażenie wymagające mediów (podać dodatkowo urządzenie wymagające mocy el. powyżej 4kW) | Tak – telefon, komputer – 2 stanowiska, drukarka, skaner  10 gniazd 230 V, z czego 4 gniazda komputerowe. |
| 10 | Instalacja klimatyzacyjna [precyzyjna lub zwykła / brak] | Zwykła |
| 11 | Instalacja gazu ziemnego [podać rodzaj odbiornika i orientacyjną ilość] | Nie |
| 12 | Instalacja gazów technicznych [wymienić rodzaje i klasy czystości jeżeli wymagane] | Nie |
| 13 | Inne instalacje (np. wody demineralizowanej, wody zmiękczonej, nawilżania, nawadniania, suszenia, sterylizacji itp.) | Nie |
| 14 | Występowanie urządzeń wymagających wody chłodzącej/chłodzenia klimatyzacją [podać rodzaj i ilość urządzeń] | Nie |
| 15 | Występowanie promieniowania jonizującego | Nie |
| 16 | Występowanie zagrożeń ze zbioru przewidzianego przepisami BHP | Nie |
| 17 | Wymaganie niezawodności lub dublowania jakiejkolwiek instalacji | Nie |
| 18 | Przewidywana liczba przyłączy internetowych i wymagania względem zdalnego przesyłu danych | 8 przyłączy sieciowych RJ45.  Zasięg sieci WiFi |
| 19 | Czy pomieszczenie powinno być włączone do systemu monitoringu obiektu? | Nie |
| 20 | Czy pomieszczenie wymaga dodatkowego dostępu z zewnątrz budynku? (kwaszarnia, magazyn utylizacji, odczynników etc.) | Nie |
| 21 | Czy pomieszczenie wymaga jakichś szczególnych ułatwień dla osób z niepełnosprawnościami? | Nie |
| 22 | Czy pomieszczenie wymaga specjalistycznego oświetlenia i ewentualnej możliwości programowania cyklu świetlnego. | Nie |
| 23 | Czy pomieszczenie powinno być włączone do centralnego systemu drukowania? | Tak |
| 24 | Inne wymagania |  |