

EKSPERTYZA TECHNICZNA STANU OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

dla

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Szpital Rejonowy w Kutnie, ul. Kościuszki 52

sporządzona w trybie:

- §1 ust.2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. nr 80 poz. 563)
- §2 ust.2 rozporządzenia 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.)
- §13 ust.4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia z 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. Nr 124 poz. 1030)

Zlecniodawca: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Rejonowy w Kutnie

Autorzy ekspertyzy :

mgr inż. Henryk Baranowski

rzeczoznawca ds. zabezpieczeń

przeciwpożarowych, upr. 436/2001

dr inż. Marek Kapela

rzeczoznawca budowlany upr. 314/96

wg Centralnego Rejestru Rzeczoznawców Budowlanych

024/254-39-91

601051006

**RZECZOZNAWCA DO SPRAW ZABEZPIECZEŃ
PRZECIWPOŻAROWYCH**

mgr inż. Henryk Baranowski Nr upr. 436/2001

Rzeczoznawca budowlany
dr inż. Marek Kapela
nr upr. 314/96 wg Centralnego Rejestru
Rzeczoznawców Budowlanych
09-400 Płock, ul. Wyspiańskiego 23a
tel. (0-24) 63-39-81

KOMENDA WOJEWÓDZKA
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
w Łodzi

90-521 Łódź, ul. Wileńska 111/113
tel. c. 042 6315-200, fax 042 6315-100

Kutno – listopad 2009

SPIS TREŚCI

1. Przedmiot, zakres i cel opracowania – str. 4
2. Ogólna charakterystyka obiektu (gabaryty, konstrukcja, przeznaczenie, usytuowanie) – str. 6
 - 2.1. Lokalizacja – str. 6
 - 2.2. Charakterystyka obiektów – str. 6
 - 2.2.1. Budynek 1A łóżkowy z łącznikiem 1E – str. 7
 - 2.2.2. Budynek 1 B diagnostyczno-usługowy z łącznikiem 1F – str. 8
 - 2.2.3. Budynek 1C pomocy doraźnej – str. 9
 - 2.2.4. Budynek 1D przychodni – str. 9
 - 2.2.5. Budynek 1H rehabilitacji i dziecięcy z łącznikiem 1G – str. 10
 - 2.2.6. Budynek 2 kuchni-pralni – str. 10
3. Warunki budowlano-instalacyjne, ich stan techniczny (związany z ochroną ppoż.) – str. 11
4. Zakres nadbudowy, przebudowy, zmiany sposobu użytkowania lub ocena warunków techniczno-budowlanych w oparciu o które budynek uznany został za zagrażający życiu ludzi – str. 12
5. Charakterystyka pożarowa – str. 13
 - 5.1. Powierzchnia, wysokość, liczba kondygnacji – str. 13
 - 5.2. Odległość od obiektów sąsiadujących – str. 14
 - 5.3. Parametry pożarowe występujących substancji palnych – str. 14
 - 5.4. Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego – str. 14
 - 5.5. Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywana liczba osób na kondygnacji – str. 15
 - 5.6. Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń i przestrzeni zewnętrznych – str. 16
 - 5.7. Podział na strefy pożarowe – str. 17
 - 5.8. Klasa odporności pożarowej budynku – str. 20
 - 5.9. Warunki ewakuacji, oświetlenie awaryjne – str. 20
 - 5.10. Sposoby zabezpieczenia przeciwpożarowego instalacji użytkowych – str. 21
 - 5.11. Dobór urządzeń przeciwpożarowych w obiekcie – str. 23
 - 5.12. Wyposażenie w gaśnice i inny sprzęt gaśniczy lub ratowniczy – str. 24
 - 5.13. Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru – str. 25
 - 5.14. Drogi pożarowe – str. 25
6. Zakres niezgodności z przepisami, zakres odstępstwa, doprowadzenie niezgodności do stanu zgodnego z przepisami oraz przyjęte rozwiązania zastępcze – str. 26
 - 6.1. Teren szpitala – str. 27
 - 6.2. Szpital jako całość – odstępstwo dotyczące podziału na strefy pożarowe – str. 29
 - 6.3. Budynek 1A łóżkowy z łącznikiem 1E – str. 30
 - 6.4. Budynek 1 B diagnostyczno-usługowy z łącznikiem 1F – str. 42
 - 6.5. Budynek 1C pomocy doraźnej – str. 50
 - 6.6. Budynek 1D przychodni – str. 55
 - 6.7. Budynek 1H rehabilitacji i dziecięcy z łącznikiem 1G – str. 61
 - 6.8. Budynek 2 kuchni-pralni – str. 67
7. Techniczne uzasadnienie ograniczenia realizacji instalacji DSO i dróg pożarowych oraz Analiza i ocena wpływu rozwiązań zastępczych na poziom bezpieczeństwa – str. 71
 - 7.1. Zbiornice zestawienie odstępstw wykazanych w ekspertyzie – str. 72
8. Wnioski w kontekście nie pogorszenia warunków ochrony przeciwpożarowej – str. 77

Część rysunkowa:

- rys. nr 1 – Plan sytuacyjny
- rys. nr 2 – Rzut niskiego parteru budynku 1A
- rys. nr 3 – Rzut wysokiego parteru budynku 1A
- rys. nr 4 – Rzut I piętra budynku 1A
- rys. nr 5 – Rzut powtarzalnych pięter II-VI budynku 1A
- rys. nr 6 – Rzut niskiego parteru budynku 1B
- rys. nr 7 – Rzut wysokiego parteru budynku 1B
- rys. nr 8 – Rzut I piętra budynku 1B
- rys. nr 9 – Rzut niskiego parteru budynku 1C
- rys. nr 10 – Rzut wysokiego parteru budynku 1C
- rys. nr 11 – Rzut I piętra budynku 1C
- rys. nr 12 – Rzut niskiego parteru budynku 1D
- rys. nr 13 – Rzut wysokiego parteru budynku 1D
- rys. nr 14 – Rzut I piętra budynku 1D
- rys. nr 15 – Rzut niskiego parteru budynku 1H
- rys. nr 16 – Rzut wysokiego parteru budynku 1H
- rys. nr 17 – Rzut I piętra budynku 1H
- rys. nr 18 – Rzut niskiego parteru budynku 2 – Kuchnia-pralnia
- rys. nr 19 – Rzut wysokiego parteru budynku 2 – Kuchnia-pralnia

Złączniki:

- Kopia uprawnień rzeczoznawcy budowlanego z listy Wojewody

Województwo Mazowieckie
Majster Planowania
ul. Wolności 111/113
tel. 0-22 6815-200, fax 0-22 6815-100

1. PRZEDMIOT, ZAKRES I CEL OPRACOWANIA

Przedmiotem ekspertyzy technicznej jest wskazanie rozwiązań zastępczych w związku z stwierdzeniem w decyzji Komendanta Powiatowego PSP w Kutnie występowania warunków zagrożenia życia i zdrowia ludzi, braku wymaganych urządzeń przeciwpożarowych oraz braku wymaganych dróg pożarowych w kompleksie budynków Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej – Szpitala Rejonowego w Kutnie (zwanego dalej SPZOZ w Kutnie lub szpitalem). W tym celu została opracowana Ekspertyza techniczna w trybach:

- § 1 ust.2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. nr 80 poz. 563)
- § 2 ust.2 rozporządzenia 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.)
- §13 ust.4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. Nr 124 poz. 1030)

Wystąpienia połączono w jedną ekspertyzę z uwagi na skomplikowany układ funkcjonalny szpitala, wymagający szczegółowego opisu kompleksu budynków (powtarzalnego w przypadku wielu ekspertyz), stwierdzonych nieprawidłowości oraz wzajemnej korelacji zastosowanych rozwiązań zamiennych i rozwiązań w stosunku do których wystąpiono o odstępstwo. Zadaniem ekspertyzy technicznej jest ocena zagrożenia życia i zdrowia ludzi w zespole budynków SPZOZ w Kutnie spowodowana:

- ❖ brakiem wymaganych urządzeń przeciwpożarowych, tj.:
 - systemu sygnalizacji pożaru, który bez podziału kompleksu budynków na strefy pożarowe obejmowałby swoim zasięgiem cały budynek, po dokonanych podziale na strefy pożarowe obejmowałby budynek łóżkowy 1A (SSP),
 - dźwiękowego systemu ostrzegawczego, który bez podziału kompleksu budynków na strefy pożarowe obejmowałby swoim zasięgiem cały budynek, po dokonanych podziale na strefy pożarowe obejmowałby budynek łóżkowy 1A (DSO),
 - awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego i kierunkowego – podświetlanych znaków ewakuacyjnych (w całym obiekcie występuje awaryjne oświetlenie bezpieczeństwa, zrealizowane na oprawach ściennych),
 - ❖ brakiem podziału obiektu na strefy pożarowe, przekroczeniem maksymalnej długości dojść ewakuacyjnych, występowaniem klatek schodowych; nie zamykanych przedsionkiem i/lub drzwiami przeciwpożarowymi, nie wyposażonych w urządzenia zabezpieczające przed ich zadymieniem lub służących do usuwania dymu o parametrach niezgodnych z wymaganiami warunków technicznych, brakiem drzwi dymoszczelnych na korytarzach będących drogami ewakuacyjnymi, brakiem urządzeń techniczno-budowlanych zabezpieczających poziome drogi ewakuacyjne przed ich zadymieniem,
 - ❖ brakiem dróg pożarowych do części z kompleksu budynków,
- oraz wskazanie rozwiązań zastępczych nie powodujących pogorszenie stanu ochrony przeciwpożarowej obiektu i bezpieczeństwa przebywających w nim ludzi.

KOMENDA WOJEWÓDZKA
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
ul. Wolności 111/113
63-100, tel. 63 15 200, fax 63 15 108

Ekspertyzę opracowano na podstawie zlecenia Dyrektora SPZOZ Szpitala Rejonowego w Kutnie, opierając się na:

- dostarczonej przez zamawiającego dokumentacji technicznej – projektów opracowanych w 1974 r. przez Biuro Projektów Służby Zdrowia, Warszawa ul. Solec 22 – projektu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kutnie:
 - Projekcie podstawowym architektonicznym bloku łóżkowego 1A i łącznika 1E – na podstawie załączonego w tej dokumentacji przekroju budynku 1A jego wysokość ustalono na 26,40 m¹.
 - Projekcie techniczno-architektonicznym bloku diagnostyczno-usługowego 1B – na podstawie załączonego w tej dokumentacji przekrojów określono wysokość budynku 1B na 10,30 m.
 - Projekcie techniczno-roboczym bloku pomocy doraźnej 1C – na podstawie załączonego w tej dokumentacji przekroju VIII i IX określono wysokość budynku 1C na 10,10 m.
 - Projekcie technicznym zamiennym z aneksem do projektu technologicznego bloku 1D – architektura – w dokumentacji brak przekrojów, wysokość budynku ustalono na podstawie zapisów przedstawionych w Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.
 - Projekcie techniczno-architektonicznym pawilonu dziecięcego 1H z łącznikiem 1F – na podstawie załączonego w tej dokumentacji przekroju budynku 1H jego wysokość ustalono na 8,00 m.
 - archiwalnej Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, okresowo aktualizowanej – aktualnie poddanej nowemu opracowaniu.
 - rzutach poszczególnych kondygnacji budynków w skali 1:100,
 - archiwalnych i aktualizowanych Instrukcjach Bezpieczeństwa Pożarowego.
- wizji lokalnej budynków szpitala,
- wyjaśnień pracowników szpitala.

¹ Podane wysokości obliczono zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2002.75.690 z późn. zm.) – różnią się one od wysokości podanych w archiwalnej Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, lecz nie zmieniają one grup wysokości budynków.

2. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA OBIEKTU (GABARYTY, KONSTRUKCJA, PRZEZNACZENIE, USYTUOWANIE)

2.1. LOKALIZACJA

Zespół Opieki Zdrowotnej w Kutnie jest zlokalizowany w peryferyjnej części miasta Kutno w obrębie ulic Kościuszki, Szpitalnej, Szymanowskiego i Alei Małej Ligi. Najbliższe sąsiedztwo stanowią:

- od strony północno-zachodniej ul. Kościuszki – domki jednorodzinne
- od strony południowo-zachodniej ul. Szpitalnej – domki jednorodzinne
- od strony południowo-wschodniej ul. Szymanowskiego – bloki mieszkalne 4 kondygnacyjne
- od strony północno-wschodniej – Aleja Małej Ligi – Centrum Baseballa

Lokalizację poszczególnych obiektów szpitala pokazano na planie zagospodarowania rys. Nr 1. Teren szpitala jest ogrodzony za wyjątkiem budynku 1D przychodni i 1C pomocy doraźnej. Portiernia z bramą główną znajduje się od strony ul. Kościuszki.

Hydranty zewnętrzne znajdują się z trzech stron zespołu budynków szpitalnych a ich lokalizację pokazano na rys. Nr 1 – plan zagospodarowania terenu.

Szpital posiada studnię awaryjną oraz 2 zbiorniki podziemne o poj. 150 m³ każdy, w tym rezerwa p.poż. 1/3 pojemności tj. 2x50 m³ wody.

2.2. CHARAKTERYSTYKA OBIEKTÓW SP ZOZ W KUTNIE

SP ZOZ Szpital Rejonowy w Kutnie jest szpitalem wielofunkcyjnym składającym się z kompleksu budynków przylegających do siebie, bądź połączonych łącznikami oraz pomocniczych obiektów wolnostojących. Podlegający ekspertyzie kompleks budynków przylegających bądź połączonych obejmuje budynki 1A, 1B, 1C, 1D, 1H, łączniki 1E, 1F oraz budynek 2 kuchni-pralni.

Pozostałe obiekty są wolnostojące. Ilość kondygnacji waha się w granicach od 1-3 za wyjątkiem budynku 1A łóżkowego, który jest 8 kondygnacyjny.

Kubatura szpitala wynosi 141872m³. Szpital jest przewidziany jest na 473 łóżka.

Wszystkie budynki z kompleksu budynków oznaczone jako numer 1(A, B, C, D, H), posiadają niski parter, wysoki parter i I piętro. Budynek 1A posiada dodatkowo piętra II do VI. Wszystkie budynki wykonane w konstrukcji żelbetowej zapewniającej minimum klasę B odporności ogniowej.

KOMENDA WOJEWÓDZKA
PAŃSTWOWA STRAŻ POŻARNA
w Łodzi
90-521 Łódź, ul. Wolności 111/112
tel. c. 042 6315-210, fax 042 6315-111
www.psp.lodz.pl

2.2.1. BUDYNEK 1A ŁÓŻKOWY Z ŁĄCZNIKIEM 1E

Jest to budynek 8 kondygnacyjny o kształcie prostokątnym usytuowany ścianami szczytowymi na osi południowy-wschód, północny-zachód. Od strony szczytowej południowo-wschodniej przylega do budynku 1C-pomocy doraźnej, a w połowie dłuższego bloku połączony jest łącznikiem 1E z budynkiem 1B – diagnostyczno-usługowym i ze strony przeciwnej łącznikiem 1F z budynkiem 1H oddziałem rehabilitacji (łożkowy) i oddziałem dziecięcym.

Budynek o konstrukcji żelbetowej szkieletowej, prefabrykowanej na bazie ram H. Układ ścian nośnych poprzeczny, usztywnienie stanowią części ścian podłużnych oraz klatki schodowe.

Pod niskim parterem znajduje się część instalacyjna o wys. 1, 58 m.

Długość budynku – 93,22 m

Szerokość – 16,74 m

Wysokość – 26,40 m, w tym wysokość położenia posadzki na ostatnią kondygnacja użytkową – 23.00 m.

Powierzchnia użytkowa – 8662 m²

Kubatura – 48128 m³

Budynek przeznaczony na oddziały szpitalne (wysoki parter, piętra I – VI) oraz zaplecze administracyjno-techniczne szpitala (część pomieszczeń na wysokim parterze, niski parter). Łącznik 1E pełni rolę łącznika komunikacyjnego.

Przeznaczenie budynku 1A:

- NISKI PARTER – pomieszczenia administracyjne i pomieszczenia techniczne bezpośrednio związane z funkcjonowaniem szpitala, w tym magazyny zaopatrzenia i archiwum – ZL III
- WYSOKI PARTER – Izby przyjęć i Ambulatorium Pomocy Doraźnej, Oddział Ratunkowy (4 łóżka), Oddział Intensywnej Terapii (12 łóżek), stacja dializ AVITUM (użytkownik zewn.) – ZL II i ZL III,

PIĘTRA OD 1 DO 6 – ZL II, oddziały szpitalne.

- I piętro: Oddział Ginekologiczno-Położniczy (ginekologia i położnictwo – 24 łóżka) i Oddział Neonatologiczny (40 łóżek)²
- II piętro: kondygnacja w całości do 2014 r. dzierżawiona dla użytkownika zewnętrznego przeprowadzającego testy nowych leków (obecnie ZL III, docelowo ZL II, przyjęto w ekspertyzie ZL II dla 60 łóżek),
- III piętro: Oddział Nefrologiczny (15 łóżek), prawa strona remontowana pod Oddział Kardiologiczny (około 12 łóżek),
- IV piętro: III Oddział Chorób Wewnętrznych (40 łóżek), I Oddział Chorób Wewnętrznych (35 łóżek),
- V piętro: Oddział Dermatologiczny i Endokrynologiczny (20 + 14 łóżek), II Oddział Chorób Wewnętrznych (35 łóżek),
- VI piętro: Oddział Chirurgii Ogólnej (43 łóżka), Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (35 łóżek).

² zawsze na początku podawany oddział usytuowany z lewej strony budynku

W obecnej chwili, w budynku 1A są przewidziane do obłożenia 329 łóżka.

W przestrzeni instalacyjnej prowadzone są rurociągi wody gorącej z kotłowni zlokalizowanej na terenie szpitala (poza kompleksem budynków), kanały wentylacyjne z betonu. Ściany zewnętrzne wykonane częściowo z cegły ceramicznej pełnej na zaprawie cementowej. Obudowa klatek schodowych i fragmenty ścian wewnętrznych wykonane z żelbetu wylewanego na mokro grubości 27, 20 i 15 cm.

Łącznik 1E wykonany podobnie jak budynek 1A, ściany podłużne wylewane na mokro z betonu B15, szyby dźwigów żelbetowe o grubości 15 cm wylewane na mokro z betonu B 15.

Stopy żelbetowe prefabrykowane, dach płyty korytkowe zatarte gładzią cementową i 2x papa na lepiku. Nad 6 piętrem budynku 1A i częścią łącznika 1E przylegającą do budynku 1A zlokalizowana jest maszynownia 6 dźwigów i wentylatorownia.

Posadzki w pokojach chorych, lekarzy, pomieszczeń administracyjno-socjalnych z płytek PCV; w łazienkach, sanitariatach, zmywalniach i salach zabiegowych z terakoty; klatki schodowe, halle główne z płyt marmurowych; podstawowe ciągi komunikacyjne z lastrico. Ściany i sufity w pomieszczeniach magazynowych i technicznych pokryte tynkiem cem.-wap. kategorii III, malowane farbą olejną do wysokości opasek drzwiowych; natomiast pokoje chorych, gabinety i pomieszczenia administracyjno-socjalne są pokryte tynkiem kategorii IV, filcowane i malowane farbą emulsyjną; korytarze, klatki schodowe, halle pokryte tynkiem kategorii IV, szpachlowane i malowane farbą olejną; łazienki, kuchenki oddziałowe, zmywalnie, sale zabiegowe pokryte glazurą do wysokości opasek drzwiowych, a powyżej malowane farbą emulsyjną. Sale operacyjne, porodowe, sterylizatorownia pokryte są glazurą do pełnej wysokości. W ciągach komunikacyjnych strop podwieszony instalacyjny chroniony czujkami.

2.2.2. BUDYNEK 1B DIAGNOSTYCZNO-USŁUGOWY Z ŁĄCZNIKIEM 1F

Jest to budynek 3 kondygnacyjny, typu szkieletowego, prefabrykowanego na bazie ram H.

Długość budynku – 93,24 m

Szerokość – 16,74 m

Wysokość – 10,30 m

Powierzchnia użytkowa – 3526 m²,

Kubatura – 20902 m³ wraz z łącznikiem 1F

Ściany, stropy, dach, wykończenie wewnątrz wykonane jak w budynku 1A.

Przeznaczenie budynku 1B:

NISKI PARTER:

- lewa strona: zaplecze apteki szpitalnej, pomieszczenia biurowe, pomieszczenia zaplecza technicznego szpitala – wszystkie pomieszczenia bezpośrednio związane z funkcjonowaniem szpitala – ZL III,
- prawa strona: rozdzielnia elektryczna, archiwa zakładowe (5 pomieszczeń), węzeł ciepły, pomieszczenia diagnostyczne – ZL III

WYSOKI PARTER:

- lewa strona – apteka szpitalna – wydawanie leków na potrzeby pacjentów szpitala – ZL III.

- prawa strona – BLOK OPERACYJNY – ZL II (oddzielna strefa pożarowa)

I PIĘTRO :

- lewa strona – pomieszczenia NZOZ „DIAGNOSTYKA” – mammografia, tomografia komputerowa, RTG, zakład diagnostyki obrazowej – ZL III,
- prawa strona – NZOZ „MAGA-MED” – poradnia rehabilitacji – ZL III.

2.2.3. BUDYNEK 1C POMOCY DORAŻNEJ

Budynek 1 c jest budynkiem 3 kondygnacyjnym, typu szkieletowego, prefabrykowany na bazie ram H.

Długość budynku	– 80,04 m
Szerokość	– 9,45 m
Wysokość	– 10,10 m
Powierzchnia użytkowa	– 2250 m ²
Kubatura	– 9137 m ³

Ściany, stropy i dach wykonane jak w budynku 1A. Wykończenie wewnątrz identyczne jak budynku 1A z tym, że hall główny wyłożony boazerią. Nad pomieszczeniami boksów karetek pogotowia i salą operacyjno-zabiegową strop dodatkowo wyłożono siatką Leduchowskiego i otynkowano.

Przeznaczenie budynku 1C:

NISKI PARTER:

- pomieszczenia zaplecza szpitala (podręczne magazyny, centrala telefon., etc) – ZL III

WYSOKI PARTER :

- lewa strona – Szpitalny Oddział Ratunkowy – ZL II (4 łóżka)
- prawa strona – pomieszczenia lekarskie – zaliczone do strefy ZL II

I PIĘTRO :

- oddział Ginekologiczno-Położniczy – ZL II (36 łóżek)

2.2.4. BUDYNEK 1D PRZYCHODNI

Jest to budynek 3 kondygnacyjny, typu szkieletowego, prefabrykowany na bazie ram H.

Długość	– 90,16 m
Szerokość	– 16,64 m
Wysokość	– 10,30 m ³
Powierzchnia użytkowa	– 2807 m ² ,
Kubatura	– 16373 m ³

Ściany, stropy i dach wykonane jak w budynku 1A. Wykończenie wewnątrz identyczne jak w budynku 1A z tym, że hall na niskim i wysokim parterze wyłożony w części boazerią.

³ W przedstawionej dokumentacji technicznej tego budynku brak jest podanej jego wysokości lub przekrojów umożliwiających jej obliczenie. W Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego jego wysokość podano na 11,70 m, podobnie jak wysokość budynku 1B (są one o tej samej wysokości). Z uwagi na powyższe jego wysokość przyjęto jak dla budynku 1B, do której obliczenia jest stosowna dokumentacja.

Przeznaczenie budynku 1D:

- NISKI PARTER – pomieszczenia biurowe, socjalne (w tym szatnie dla personelu) i techniczne szpitala oraz sala szkoleń dla maksymalnie ok. 150 osób, będących stałymi użytkownikami szpitala (personel). Na kondygnacji tej znajdują się również dwa niewielkie sklepiki z tekstyliami.
- WYSOKI PARTER – administracja szpitala, apteka pozaszpitalna, szatnia dla odwiedzających, NZOZ część z oddzielnymi wejściami z zewnątrz.
- I PIĘTRO – NZOZ oraz gabinety lekarskie.

Całość zakwalifikowana do kategorii zagrożenia ludzi ZL III.

2.2.5. BUDYNEK 1H REHABILITACJI I DZIECIĘCY Z ŁĄCZNIKIEM 1G

Budynek 1H i łącznik 1G są to budynki 3 kondygnacyjne, typu szkieletowego, prefabrykowane na bazie ram H.

Długość budynku	– 53,34 m
Szerokość	– 16,74 m
Wysokość	– 8,00 m
Powierzchnia użytkowa	– 1779 m ² ,
Kubatura	– 10469 m ³

Ściany, stropy i dach wykonane jak w budynku 1a.

Wykończenie wnętrz identyczne jak w budynku 1a.

Przeznaczenie budynku 1H:

NISKI PARTER – pomieszczenia zaplecza szpitala (podręczne magazyny, etc) – ZL III oraz kaplica z 75 miejscami siedzącymi – ZL I

WYSOKI PARTER – oddział Pediatryczny (30 łóżek) – ZL II

I PIĘTRO – oddział Rehabilitacyjny (32 łóżka) – ZL II

2.2.6. BUDYNEK 2 – KUCHNIA I PRALNIA

Budynek kuchni i pralni jest budynkiem 2 kondygnacyjnym, typu szkieletowego, prefabrykowany SBO w układzie podłużnym. Budynek jest wykonany w kształcie litery L.

Długość budynku podstawowego	– 53,34 m
Szerokość budynku podstawowego	– 16,74 m
Wysokość	– 9,38 m
Długość budynku przylegającego do budynku 1a – łózkowego	– 21,90 m
Szerokość budynku mag. usług	– 15,10 m
Wysokość obliczeniowa	– 7,20 m
Powierzchnia użytkowa	– 2345 m ² ,
Kubatura ogółem	– 16000 m ³

Ściany zewnętrzne piwnic z cegły pełnej na fundamencie z chudego betonu, posadzki z terakoty lub gładzi cementowej, dach z płyt korkowych na ściankach ażurowych 12 cm, na tym gładź cementowa 1,5 cm i 2x papa na lepiku. W pomieszczeniach higieniczno-socjalnych na posadzce płytki PCV. Cały budynek zakwalifikowany do kategorii zagrożenia ludzi ZL III.

3. WARUNKI BUDOWLANO-INSTALACYJNE, ICH STAN TECHNICZNY (ZWIĄZANY Z OCHRONĄ PPOŻ.).

Wszystkie budynki wykonano w technologii żelbetowej szkieletowej, prefabrykowanej na bazie ram H. Układ ścian nośnych poprzeczny, usztywnienie stanowią części ścian podłużnych oraz klatki schodowe. Ściany podłużne łączników wylewane na mokro z betonu B15, szyby dźwigów żelbetowe o grubości 15 cm wylewane na mokro z betonu B 15.

Ściany zewnętrzne wykonane częściowo z cegły ceramicznej pełnej na zaprawie cementowej. Obudowa klatek schodowych i fragmenty ścian wewnętrznych wykonane z żelbetu wylewanego na mokro grubości 27, 20 i 15 cm. Stopy żelbetowe prefabrykowane, dach płyty korytkowe zatarte gładzią cementową i 2x papa na lepiku.

Stan budynku dobry, część oddziałów w ostatnich latach zostało odnowionych, choć występują spore braki w stolarnie drzwiowej na drogach komunikacyjnych, istniejąca stolarka potrafi się przy otwieraniu zacinać.

Budynek jest wyposażony w następujące instalacje teletechniczne i przeciwpożarowe:

- system sygnalizacji pożaru – wykonany w oparciu o projekt techniczny z 1979 r., oparty o centralę CSP-30, obejmujący swoim zasięgiem kompleks budynków, ale wyłącznie pomieszczenia techniczne i zaplecza szpitala (oddziałów), część pomieszczeń administracyjnych oraz przestrzeń nad sufitem podwieszanym (część instalacyjną). Z analizy wynika, iż założono możliwość powstania pożaru wyłącznie w tych pomieszczeniach, które nie posiadają stałego dozoru i w części pomieszczeń administracyjnych. System nie chroni m.in. sal chorych, części sal operacyjnych, dróg ewakuacyjnych (za wyjątkiem przestrzeni nad sufitem podwieszanym), części pomieszczeń NZOZ. Centrala nie umożliwia przekazywania sygnału do Alarmowego Centrum Odbiorczego Monitoringu Pożarowego KP PSP w Kutnie. Wg zapisów w książce przeglądów technicznych systemu, blisko połowa linii jest niesprawna.
- elektryczną, w tym oświetlenia awaryjnego (bezpieczeństwa) zrealizowaną w przeważającej części na lampach kloszowych ściennych – bez awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego kierunkowego wskazującego kierunki i drogi ewakuacji.
- odgromowa,
- alarmowo-przyzywową,
- gazów medycznych (w tym tlenu)
- wodociągowa i kanalizacyjna,
- wewnętrzna hydrantowa DN52,
- telefoniczną,
- wentylacji grawitacyjnej,
- wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w ramach niewielkich struktur oddziałów i NZOZ.
- centralnego ogrzewania z własnej kotłowni węglowej zlokalizowanej poza kompleksem budynków, ,
- sieć komputerową.

4. ZAKRES NADBUDOWY, PRZEBUDOWY, ZMIANY SPOSOBU UŻYTKOWANIA LUB OCENA WARUNKÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH W OPARCIU O KTÓRE BUDYNEK UZNANY ZOSTAŁ ZA ZAGRAŻAJĄCY ŻYCIU LUDZI

Podstawą opracowania ekspertyzy nie jest zamiar przebudowy lub zmiany sposobu użytkowania szpitala, ale decyzje Komendanta Powiatowego PSP w Kutnie, który stwierdził zagrożenie życia i zdrowia ludzi, brak wymaganych urządzeń przeciwpożarowych i ich połączenia z ACO KP PSP w Kutnie oraz brak doprowadzenia dróg pożarowych do niektórych części szpitala. Stwierdzone elementy zagrożenia życia i zdrowia ludzi, określone w § 12 rozporządzenia MSWiA z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. Nr 80, poz.563) dotyczyły:

- przekroczonych o ponad 100% długości dojsć ewakuacyjnych – przekroczenie dotyczy wszystkich budynków, największe przekroczenie maksymalnych długości dojścia ewakuacyjnego występuje w budynku 1A, czyli łózkowym, gdzie wynosi ono dla najwyższych pięter ponad 400%,
- niewydzielenia ewakuacyjnej klatki schodowej budynku 1A, jako budynku ZL II wysokiego, w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych, tj.:
 - brak przedsionków przeciwpożarowych,
 - brak wyposażenia klatek schodowych w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu,
- niezabezpieczenia przed zadymieniem dróg ewakuacyjnych wymienionych w przepisach techniczno-budowlanych, w określony w nich sposób, tj.:
 - braku przegród z drzwi dymoszczelnych dzielących korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu (dotyczy wszystkich budynków),
 - braku rozwiązań techniczno-budowlanych zabezpieczających przed zadymieniem poziome drogi ewakuacyjne budynku 1A jako budynku wysokiego, zakwalifikowanego do kategorii ZL II,
 - brak wyposażenia klatek schodowych w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu lub służących do usuwania dymu (budynek 1B, 1C i 1H)
- braku wymaganego awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych prowadzących ze stref ZL II (budynek 1A, 1B, 1C i 1H).

Brak wymaganych prawem urządzeń przeciwpożarowych dotyczył:

- systemu sygnalizacji pożaru wraz z jego połączeniem z ACO Komendy Powiatowej PSP w Kutnie – *istnieje szczytkowa instalacja nieumożliwiająca zrealizowania jej połączenia z ACO KP PSP.*
- dźwiękowego systemu ostrzegawczego,
- hydrantów 25 – istnieje sieć hydrantowa 52
- zaworów hydrantowych 52 w budynku wysokim 1A,

Brak doprowadzenia drogi pożarowej w sposób określony w § 11 rozporządzenia MSWiA z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. Nr 124 poz. 1030) do budynków zawierających strefę ZL II (budynek nr 1A, 1B, i 1H).

5. CHARAKTERYSTYKA POŻAROWA

5.1. POWIERZCHNIA, WYSOKOŚĆ, LICZBA KONDYGNACJI.

BUDYNEK 1A ŁÓŻKOWY Z ŁĄCZNIKIEM 1E

Budynek 1A 8-kondygnacyjny – niski parter, wysoki parter, pietra od 1 do 6.

Długość – 93,22

Szerokość – 16,74

Wysokość – 26,40 m

Powierzchni kondygnacji ok. 1488 m²,

Powierzchnia użytkowa – 8662 m².

Łącznik 1E – trzykondygnacyjny o wysokości 10,30 m.

BUDYNEK 1B – DIAGNOSTYCZNO-USŁUGOWY Z ŁĄCZNIKIEM 1F

Budynek 1B 3-kondygnacyjny (niski i wysoki parter, 1 piętro), łącznik 1F 3 kondygnacyjny.

Długość – 93,22

Szerokość – 16,74

Wysokość – 10,30 m

Powierzchnia użytkowa – ok. 3526 m².

BUDYNEK 1C POMOCY DORAŻNEJ

Budynek 1C 3-kondygnacyjny (niski i wysoki parter, 1 piętro),

Długość – 80,04 m

Szerokość – 9,45 m

Wysokość – 10,10 m

Powierzchnia użytkowa – ok. 2250 m².

BUDYNEK 1D PRZYCHODNI

Budynek 1D 3-kondygnacyjny (niski i wysoki parter, 1 piętro),

Długość – 90,16 m

Szerokość – 16,64 m

Wysokość – 10,30 m

Powierzchnia użytkowa – ok. 2807 m².

BUDYNEK 1H ODDZIAŁ REHABILITACJI I DZIECIĘCY Z ŁĄCZNIKIEM 1G

Budynek 1H 3-kondygnacyjny (niski i wysoki parter, 1 piętro), łącznik 1G 3 kondygnacyjny.

Długość – 53,34 m

Szerokość – 16,74 m

Wysokość – 8,00 m

Powierzchnia użytkowa – ok. 1779 m².

BUDYNEK KUCHI I PRALNI – NR 2

Budynek 2-kondygnacyjny (niski i wysoki parter).

Długość budynku podstawowego	– 53,34 m
Szerokość budynku podstawowego	– 16,74 m
Wysokość	– 9,38 m
Długość budynku przylegającego do budynku 1a – łózkowego	– 21,90 m
Szerokość budynku mag. usług	– 15,10 m
Wysokość	– 7,20 m
Powierzchnia użytkowa	– 2345 m ² ,

5.2. ODLEGŁOŚĆ OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH.

W pobliżu nie znajdują się żadne obiekty. Najbliższe obiekty nie należące do SP ZOZ znajdują się po drugich stronach ulicy Szpitalnej i Kościuszki (domki jednorodzinne) w odległości odpowiednio minimum 50 m od najbliższego budynku 1C i 60 m od najbliższego budynku 1D. Najbliższe obiekty szpitalne nie należące do kompleksu budynków znajdują się w odległości 35 m od budynku nr 2 (kuchni i pralni).

5.3. PARAMETRY POŻAROWE WYSTĘPUJĄCYCH SUBSTANCJI PALNYCH.

Substancje pożarowo niebezpieczne nie występują. Pozostałe materiały palne to: tkaniny, płyty drewnopochodne, papier, itp. których temperatura zapalenia waha się od 200 do 300° C. W zespole budynków SP ZOZ w Kutnie zaliczonych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II, do wykończenia wnętrz stosowanie materiałów łatwo zapalnych, których produkty rozkładu termicznego są bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące, jest zabronione. Na drogach komunikacji ogólnej, służących celom ewakuacji, należy stosować materiały niepalne i poza fragmentami boazerii ściennej wymienionymi w dalszej części ekspertyzy takie materiały są stosowane.

5.4. PRZEWIDYWANA GĘSTOŚĆ OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO.

W zespole budynków SP ZOZ w Kutnie nie występują pomieszczenia produkcyjno-magazynowe (PM), dla których określa się gęstość obciążenia ogniowego. Pomieszczenia gospodarcze, zaplecza kuchennego, zaplecza technicznego i zaplecza magazynowego powiązane są funkcjonalnie z obiektem. Gęstość obciążenia ogniowego w tych pomieszczeniach wynosi do 500 MJ/m² za wyjątkiem pomieszczeń archiwum szpitalnego zlokalizowanego na niskim parterze budynku 1A i 1B. Archiwa te w wyniku postanowień ekspertyzy ma być wydzielone pożarowo jak dla klasy „B” odporności pożarowej (drzwi EI60). Archiwum będą chroniły czujki temperatury.

KOMENDA WOJEWÓDZKA
PAŃSTWOWY STANŁY POŻAROWY
w Łodzi
90-521 Łódź, ul. Wolności 111/113
tel. c. 042 6315-200, fax 042 6315-101
-22

5.5. KATEGORIA ZAGROŻENIA LUDZI, PRZEWIDYWANA LICZBA OSÓB NA KONDYGNACJI.

Budynek 1A – łózkowy

- niski parter – ZL III
- wysoki parter:
 - lewa strona – ZL III
 - prawa strona – ZL II
- piętra 1 do 6 – ZL II

Budynek 1B – diagnostyczno-usługowy

- Niski parter – ZL III,
- Wysoki parter:
 - lewa strona – ZL III
 - prawa strona – ZL II
- I piętro – ZL III.

Budynek 1C – pomocy doraźnej

- Niski parter – ZL III
- Wysoki parter – ZL II
- I piętro – ZL II

Budynek 1D – przychodnia

W całości ZL III

Budynek 1H – oddział rehabilitacji (łózkowy) i oddział dziecięcy

- niski parter – ZL III
- wysoki parter i 1 piętro – ZL II

Budynek 2 – kuchni i pralni

W całości – ZL III

PRZEWIDYWANA LICZBA OSÓB W BUDYNKACH:

Budynek 1A – łóżkowy

max. 900 – w tym 380 łóżek

min. 500 – w tym 300 łóżek

Budynek 1B – diagnostyczno-usługowy

max. 180 – w tym 12 łóżek

min. 37 – w tym 12 łóżek

Budynek 1C – pomocy doraźnej

max. 128 – w tym 84 łóżek

min. 34 – w tym 8 łóżek

Budynek 1D – przychodnia

max. 182 – w tym 0 łóżek

min. 3 – w tym 0 łóżek

Budynek 1H – oddział rehabilitacji (łóżkowy) i oddział dziecięcy

max. 196 – w tym 85 łóżek

min. 100 – w tym 80 łóżek

Budynek 2 – kuchni i pralni

max. 45 – w tym 0 łóżek

min. 6 – w tym 0 łóżek

5.6. OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ I PRZESTRZENI ZEWNĘTRZNYCH.

W kompleksie budynków nie występują strefy i pomieszczenia zagrożone wybuchem.

AGENCJA WSPÓŁPRACY
PAŃSTWOWEJ SŁUŻBY OCHRONY
w Łodzi
50-521 Łódź, ul. Wolności 131/113
tel. c. 042 6316-200, fax 042 6316-198
e-mail

5.7. PODZIAŁ NA STREFY POŻAROWE.

W chwili obecnej cały kompleks szpitalny, czyli budynki od 1A do 1G i budynek Nr 2 kuchni-pralni stanowią jedną strefę pożarową o powierzchni ponad 20 000 m² (brak jest wydzielení przeciwpożarowych w budynkach). Szczegółowe warunki podziału kompleksu budynków na strefy pożarowe, po spełnieniu warunków ekspertyzy, są opisane w pkt. 6.3 – 6.8 przy poszczególnych budynkach.

Generalnie, po spełnieniu warunków ekspertyzy, każdy budynek będzie stanowił oddzielną strefę pożarową, w tym, w każdym budynku w którym znajdują się pacjenci (stref ZLII), tj. w budynkach 1A, 1B, 1C i 1H, minimum każda kondygnacja będzie stanowić oddzielną strefę pożarową, choć często jak w przypadku budynku 1A na kondygnacji będą znajdowały się 3 strefy pożarowe, umożliwiające ewakuację pomiędzy nimi. Budynek 1D i budynek nr 2 Kuchni-Pralni będą stanowiły jedną, oddzielną, strefę pożarową, choć będą znajdowały się w nich wydzielone strefy lub pomieszczenia.

UWAGA – dokonując podziału na strefy pożarowe należy zabezpieczyć przepusty instalacyjne, kablowe, przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne zgodnie z wymaganiami określonymi w § 234, 268 i 270 *Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* (Dz.U.2002.75.690 z póź. zm.) – zwanego dalej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury.

Patrząc od wejścia głównego szpitala i usytuowania budynków w SPZOZ w Kutnie występuje następujący podział na strefy pożarowe:

BUDYNEK 1D (wydzielenia ściany min. EI120, drzwi EI lub EIS 60 oraz zabezpieczone przepusty instalacyjne):

- Budynek stanowi jedną strefę pożarową STREFA-D (ZL III dla budynku niskiego o powierzchni 3205 m² – dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej wynosi 8000 m²). Wydzielenia pożarowe zastosowane pomiędzy tym budynkiem a łącznikiem 1F, łączącym budynek 1D z budynkiem 1B.

BUDYNEK 1B z łącznikiem 1F (wydzielenia ściany min. EI120, drzwi EI lub EIS 60 oraz zabezpieczone przepusty instalacyjne):

W budynku występują dwie strefy pożarowe:

- STREFA B1 – obejmująca wszystkie kondygnacje i pomieszczenia budynku za wyjątkiem strefy B2 na wysokim parterze budynku – strefa ta jest wydzielona od stref budynków 1D, 1A i 1C na każdej kondygnacji drzwiami przeciwpożarowymi i dymoszczelnymi EIS 60.
- STREFA B2 – obejmująca zlokalizowane po prawej stronie na wysokim parterze pomieszczenia BLOKU OPERACYJNEGO (ZL II). Strefa ta jest wydzielona w poziomie ścianami oddzielenia pożarowego w klasie EI120 i drzwiami przeciwpożarowymi lub przeciwpożarowymi i dymoszczelnymi EI/EIS 60 lub przedsionkiem stanowiący klatkę schodową z drzwiami 2 x EI 30.

BUDYNEK 1 A z łącznikiem 1 E :

W budynku tym będzie znajdować się kilkanaście stref pożarowych:

- Łącznik 1E na niskim parterze (wraz z szybem wind – dźwigów 1-5, szybem windy-dźwigu nr 6, przylegającymi pomieszczeniami sekcji transportu), łącznik 1E na wysokim parterze i przylegającą do niego częścią środkową wysokiego parteru budynku 1A oraz łączniki pięter 1-6 wraz z szybami wind (dźwigi nr 1-5 i 6) i hollami między oddziałowymi – strefa ZL III – całość o powierzchni ok. 2500 m² – STREFA A1
- Pozostała lewa strona niskiego parteru strefa ZL III wydzielona ścianami i stropem w klasie EI 120 oraz drzwiami w klasie EI 60 o powierzchni ok. 750 m² – STREFA A2
- Pozostała prawa niskiego parteru strefa ZL III wydzielona ścianami i stropem w klasie EI 120 oraz drzwiami w klasie EI 60 o powierzchni ok. 750 m² – STREFA A3
- Wysoki parter:
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca pomieszczenia stacji dializ o powierzchni ok. 550 m² – STREFA A4
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział ratunkowy i intensywnej terapii o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A5
- I piętro (wydzielenia na piętrach I – VI wszędzie ściany min. EI120, drzwi EI lub EIS 60 oraz wydzielone przepusty instalacyjne)
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział ginekologiczno-położniczy o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A6
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział neonatologiczny o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A7
- II piętro – obecnie cała kondygnacja jest dzierżawiona przez użytkownika zewnętrznego jako ZL III (testowanie leków). Do tego czasu część dzierżawiona może stanowić wydzieloną, jedną strefę pożarową (elementy wydzielenia to ścianka EI 120 i drzwi EI 60 na ewakuacyjne klatki schodowe oraz drzwi w klasie EI60 prowadzące z holu na kondygnację). Wymagane są co najmniej jedne drzwi dymoszczelne, dzielące korytarz na tej kondygnacji na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów. W przypadku użytkowania kondygnacji jako oddziały szpitalne
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A7
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A9
- III piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział nefrologiczny o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A10
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział kardiologii o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A11
- IV piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział III chorób wewnętrznych o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A12

- Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział I chorób wewnętrznych o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A13
- V piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddziały dermatologiczny i endokrynologiczny o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A14
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział II chorób wewnętrznych o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A15
- VI piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział chirurgii ogólnej o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A16
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej o powierzchni ok. 650 m² – STREFA A17

BUDYNEK 1 C (wydzielenia ściany min. EI120, drzwi EI lub EIS 60 oraz wydzielone przepusty instalacyjne)

- STREFA C1 – niski parter – strefa ZL III o pow. ok. 750 m², wydzielenie drzwi EI lub EIS 60 od strony budynków 1A, 1B, 1H i pozostałej części budynku,
- STREFA C2 – wysoki parter i I piętro – strefa ZL II o pow. ok. 1500 m², wydzielenie drzwi EI lub EIS 60 od strony budynków 1A, 1B, 1H i pozostałej części budynku,

BUDYNEK 1H Z ŁĄCZNIKIEM 1G (wydzielenia ściany min. EI120, drzwi EI lub EIS 60 oraz wydzielone przepusty instalacyjne)

- STREFA H1 – obejmująca łącznik 1G na niskim parterze – ZL III, o powierzchni ok. 100 m²,
- STREFA H2 – obejmująca kaplicę ZL I i część drogi ewakuacyjnej prowadzącej do STREFY H1, o powierzchni ok. 250 m²,
- STREFA H3 – obejmująca pozostałą część niskiego parteru – ok. 400 m²,
- STREFA H4 – obejmująca łącznik 1G na wysokim parterze – ZL III, o powierzchni ok. 100 m²,
- STREFA H5 – obejmująca oddział pediatryczny na wysokim parterze ZL II o powierzchni ok. 600 m²,
- STREFA H6 – obejmująca oddział pediatryczny na I piętrze ZL II o powierzchni ok. 600 m²,

BUDYNEK NR 2 KUCHNI-PRALNI:

- Budynek będzie stanowił jedną strefę pożarową STREFA KP1 (ZL III o powierzchni 2345 m² – dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej wynosi 8000 m²), oddzieloną na niskim parterze od budynków 1A i 1B przy pomocy drzwi EIS 60 (1B + 1A),
- Ponadto na niskim parterze będzie wydzielona strefa pożarowa STREFA KP2 obejmująca pomieszczenie stołówki dla 40 osób i jej droga ewakuacyjna.

5.8. KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ BUDYNKU.

Wszystkie budynki są wybudowane według tej samej technologii, spełniającej klasę „B” odporności pożarowej. Klasa ta jest wymagana dla budynków 1A, 1B, 1C i 1H. Dla budynku 1D i nr 2 wymagana jest klasa odporności pożarowej „C”⁴.

Wymagania dla klasy „B” odporności pożarowej.

Nazwa elementu	Wymagana klasa odporności ogniowej	Nazwy zastosowanych elementów	Ocena
Główna konstrukcja nośna	R 120	Konstrukcja żelbetowa, szkieletowa, prefabrykowana	Spełnia
Stropy	REI 60	Stropy żelbetowe prefabrykowane	Spełnia
Ściany zewnętrzne	EI 60	Konstrukcja żelbetowa oraz ściany z cegły ceramicznej gr. powyżej 24 cm	Spełnia
Ściany wewnętrzne	EI 30	Ściany z cegły ceramicznej gr. 12 cm	Spełnia
Konstrukcja biegu schodów	R 60	Schody żelbetowe wylewane lub prefabrykowane	Spełnia
Konstrukcja dachu	R 30	Strop żelbetowy	Spełnia
Przekrycie dachu	RE 30	Strop żelbetowy	Spełnia

5.9. WARUNKI EWAKUACJI, OŚWIETLENIE AWARYJNE (BEZPIECZEŃSTWA I EWAKUACYJNE).

Obecnie warunki ewakuacji dla obiektu w wielu miejscach nie są spełnione.

Dotyczy to głównie:

- przekroczonych długości dojść ewakuacyjnych,
- braku wydzielienia pożarowego klatek schodowych oraz braku wyposażenia tych klatek w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu lub służące do usuwania dymu,
- nieodpowiedniej szerokości drzwi ewakuacyjnych,
- zamykaniu w sposób uniemożliwiający natychmiastowe użycie drzwi ewakuacyjnych,
- braku drzwi dymoszczelnych na korytarzach dłuższych niż 50 m lub innych rozwiązań technicznych zapobiegających zadymieniu tych korytarzy,
- w niektórych miejscach występowania na drogach ewakuacyjnych:
 - lokalnych obniżeń – dotyczy to wyłącznie kondygnacji niskiego parteru i to raczej w części technicznej,
 - drewnianej boazerii ściennej,
 - przeszkleń w tym przeszklonego kiosku na drodze ewakuacyjnej (drugiej).

Obecnie we wszystkich budynkach występuje awaryjne oświetlenie bezpieczeństwa, montowane głównie na bocznych ścianach dróg ewakuacyjnych. W budynku brakuje

⁴ § 212 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2002. 75. 690 z póź. zm.)

awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego i kierunkowego wskazującego kierunki ewakuacji w sposób widoczny dla pacjentów, personelu i odwiedzających.

Wszystkie warunki ewakuacji, nieprawidłowości w nich występujące oraz sposoby ich naprawy są wymienione przy omawianiu poszczególnych budynków w punktach 6.2 – 6.7.

Po spełnieniu warunków ekspertyzy, warunki ewakuacji ulegną znacznej poprawie, w sposób wykraczający ponad przepisy, ulegną znacznemu uproszczeniu w szczególności przy problematycznej ewakuacji pacjentów leżących na noszach lub łózkach. Generalnie przyjęto następujące zasady:

- w części łózkowej z każdego miejsca zapewniona jest co najmniej jedna droga ewakuacyjna do sąsiedniej strefy pożarowej zlokalizowanej na tej samej kondygnacji, oraz jedna droga ewakuacyjna bezpieczną klatką schodową prowadząca do stref usytuowanych poniżej lub na zewnątrz obiektu.
- drogi ewakuacyjne zostaną odpowiednio i widocznie oznakowane przy pomocy awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego wskazującego kierunki ewakuacji i wyjścia ewakuacyjne

5.10. SPOSÓB ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH.

- W budynkach zastosowano instalację wentylacji naturalnej (grawitacyjnej) oraz w części budynków instalację wentylacji mechanicznej. Budynki 1B, 1H i 2-kuchni-pralni posiadają pomieszczenia maszynowni wentylacyjnych (wentylatorownie) lecz nie są to pomieszczenia maszynowni obsługujące wentylację przeciwpożarową. Dokonując podziału na strefy pożarowe, zarządzający szpitalem jest zobowiązany również do wyposażenia przewodów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych w miejscu przejścia przez elementy oddzielenia przeciwpożarowego w przeciwpożarowe klapy odcinające o klasie odporności ogniowej równej klasie odporności ogniowej elementu oddzielenia przeciwpożarowego z uwagi na szczelność ogniową, izolacyjność ogniową i dymoszczelność (EIS)⁵. Przewody wentylacyjne i klimatyzacyjne samodzielne lub obudowane prowadzone przez strefę której nie obsługują, powinny mieć klasę odporności ogniowej wymaganą dla elementów oddzielenia przeciwpożarowego tych stref pożarowych z uwagi na szczelność ogniową, izolacyjność ogniową i dymoszczelność (EIS) lub powinny być wyposażone w przeciwpożarowe klapy odcinające jak dla § 268 ust.4 - § 268 ust.5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.
- W zespole budynków zastosowano centralny system ogrzewania wodnego, zasilany z własnej kotłowni zlokalizowanej poza zespołem budynków w odległości ponad 50 m. Kotłownia nie jest przedmiotem opracowania.
- W zespole budynków zastosowano instalację elektroenergetyczną podstawową oraz awaryjną bezpieczeństwa. Oświetlenie awaryjne bezpieczeństwa jest zamontowane w budynkach 1A, 1B, 1C, 1D, 1H. Oświetlenie znajduje się na głównych ciągach ewakuacyjnych (po 9 lamp żarowych na każdym piętrze), wszystkich klatkach

⁵ § 268 ust.4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

schodowych - na każdym piętrze lub półpiętrze są zamontowane lampy żarowe, na salach chorych zamontowano podświetlacze przydrzwiowe. Ponadto lampy żarowe oświetlenia awaryjnego znajdują się we wszystkich gabinetach zabiegowych oraz salach operacyjnych. Oświetlenie awaryjne załącza się natychmiast po zaniku zasilania podstawowego. Oświetlenie w pierwszej fazie zasilane jest z baterii akumulatorów kwasowych (37 akumulatorów 6 V), po 3 sekundach jest przełączane na agregat uruchamiany automatycznie, który uruchomia się po zaniku napięcia podstawowego. Są prowadzone systematyczne kontrole działania lamp żarowych i pozostałych lamp oświetlenia ewakuacyjnego. Z tych działań nie są sporządzane protokoły z kontroli. Lampy oświetlenia ewakuacyjnego są oznakowane żółtym paskiem.

- Szpital posiada jako zasilanie zapasowe trzy agregaty prądotwórcze zasilające instalację oświetlenia awaryjnego oraz m.in. hydrofornię podnoszącą ciśnienie w przeciwpożarowej sieci wodociągowej wewnętrznej. Są to agregaty o mocy:
 - 60 kW – automatyczny rozruch agregatu następuje po 3 sekundach od zaniku napięcia podstawowego,
 - 250 kW – wymagany rozruch ręczny, agregat zasila kotłownię i hydrofornię,
 - 250 kW – wymagany rozruch ręczny, agregat zasila instalację elektryczną budynku szpitala,
- Główny wyłącznik prądu typu APU-1000 jest zlokalizowany na rozdzielni głównej. Z tego wyłącznika można wyłączyć zasilanie elektryczne w całym szpital. Każdy blok (1A – 1H) ma swoją własną rozdzielnię, gdzie znajdują się główne wyłączniki wyłączające napięcie na danym bloku. Dodatkowo na każdym piętrze w szafach elektrycznych są zlokalizowane przeciwpożarowe wyłączniki prądu wyłączające dany oddział na piętrze (pół piętra).
- Szachty instalacyjne instalacji elektrycznej przebiegają od najniższej do najwyższej kondygnacji w każdym z budynków (bloków) szpitala. W budynku 1A (8 kondygnacyjnym) szachty biegną w trzech pionach od niskiego parteru do ostatniej ósmej kondygnacji. Szachty są kanałami murowanymi, w których biegną przewody elektryczne, bez wydzieliń przeciwpożarowych na poszczególnych kondygnacjach oraz są zamykane na każdej kondygnacji zwykłymi drzwiami z płyty drewnopodobnej. Podobne szachty, osobne dla każdej instalacji, biegną również od pierwszej do ostatniej kondygnacji dla instalacji telekomunikacyjnej, wentylacyjnej i hydraulicznej.
- Poziomo instalacja elektryczna biegnie nad sufitem podwieszanym wykonanym z paneli stalowych, gdzie również przebiegają przewody instalacji telekomunikacyjnych, hydraulicznych, wentylacyjnych i klimatyzacyjnych.
- Zespół budynków jest wyposażony w instalację odgromową.

5.11. DOBÓR URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH W OBIEKCIE.

- Budynki wyposażone są w hydranty wewnętrzne 52 z węzłem płasko składanym, które umieszczone są na ścianach korytarzy na każdej kondygnacji wszystkich budynków. Część hydrantów znajduje się w klatkach schodowych, część hydrantów obsługuje dwa budynki (umiejscowiono je na granicy budynków). Tak zlokalizowane hydranty nie będą pokrywały swoim zasięgiem całej chronionej powierzchni każdej kondygnacji we wszystkich obiektach, dlatego za wyjątkiem odstępstwa wymienionego przy budynku 1A, przy wymianie na hydranty 25 z węzłem półsztywnym (we wszystkich przypadkach za wyjątkiem odstępstwa wymienionego przy budynku 1A), zaprojektowany zostaną dodatkowe hydranty tak, aby swoim zasięgiem pokryć całą chronioną powierzchnię wszystkich stref pożarowych.
- Budynek 1A jako budynek wysoki ZL II powinien być wyposażony w zawory hydrantowe. Obecnie budynek ten nie jest wyposażony w takie zawory, po spełnieniu warunków podanych w ekspertyzie role takich zaworów, jako nawodnionych będzie spełniał obecny środkowy pion hydrantowy DN52.
- Szpital jest wyposażony w system sygnalizacji pożaru (SSP), obejmujący urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe służące do samoczynnego wykrywania i przekazywania informacji o pożarze. System wykonano w oparciu o projekt techniczny z grudnia 1979 r. System oparto o centralkę sygnalizacji pożarowej CSP-30, umiejscowioną na wysokim parterze w pomieszczeniu hallu budynku 1C. System nie chroni całego obiektu szpitala lecz wyłącznie jego pewną część, głównie szlaki komunikacyjne (część instalacyjna nad sufitem podwieszonym) oraz pomieszczenia techniczne. Znaczna część obwodów została wyłączona z uwagi na ich niesprawność. Instalacja jest oparta na starym i przestarzałym systemie pochodzącym z lat 70-tych, nie umożliwiającym transmisji alarmów pożarowych do Alarmowego Centrum Odbiorczego Państwowej Straży Pożarnej. Na obecnym etapie ponieważ wszystkie budynki stanowią jedną strefę pożarową, wymóg wyposażenia budynków w system sygnalizacji pożaru dotyczyłby wszystkich omawianych budynków, czyli od 1A do 1H i budynku nr 2. Po podziale zespołu budynków na strefy pożarowe, w którym każdy budynek będzie co najmniej oddzielną strefą pożarową, wymóg ten dotyczy wyłącznie budynku 1A, w którym będzie ponad 200 łóżek. W pozostałych budynkach nie będzie więcej niż 70 łóżek.
- Szpital nie jest wyposażony w dźwiękowy system ostrzegawczy (DSO), umożliwiający rozgłaszanie sygnałów ostrzegawczych i komunikatów głosowych dla potrzeb bezpieczeństwa osób przebywających w budynku, nadawanych automatycznie po otrzymaniu sygnału z systemu sygnalizacji pożarowej. Na obecnym etapie ponieważ wszystkie budynki stanowią jedną strefę pożarową, wymóg ten dotyczyłby wszystkich omawianych budynków, czyli od 1A do 1H i budynku nr 2. Po podziale zespołu budynków na strefy pożarowe, w którym każdy budynek będzie co najmniej oddzielną strefą pożarową, wymóg ten dotyczy wyłącznie budynku 1A, w którym będzie ponad 200 łóżek. W pozostałych budynkach nie będzie więcej niż 70 łóżek.

- Dla zespołu budynków zaliczonych do kategorii zagrożenia ludzi ZL II wymagane są klatki schodowe obudowane ścianami i stropem, zamykane drzwiami oraz oddymiane lub zabezpieczane przed zadymieniem a w przypadku budynku wysokiego ZL II klatki schodowe powinny być wyposażone w przedsionek przeciwpożarowy zamykany drzwiami EI 30, wyposażony w urządzenia zapobiegające jego zadymieniu oraz klatki schodowe w tym budynku powinny być wyposażone w urządzenia zapobiegające ich zadymieniu. Przed sporządzeniem ekspertyzy, żadna z klatek schodowych nie jest właściwie zabezpieczana przed zadymieniem lub oddymiana (w kilku klatkach istnieją okna oddymiające, z częściowo zdewastowaną instalacją), żadna z klatek schodowych nie jest też zamykana drzwiami przeciwpożarowymi lub zabezpieczona przedsionkiem przeciwpożarowym.
- Poziome drogi ewakuacyjne budynku wysokiego ZL II powinny być wyposażone w urządzenia techniczno-budowlane zabezpieczające przed ich zadymieniem – obecnie żadna z tych dróg nie jest w ten sposób zabezpieczona. Warunki budowlane w szpitalu również nie pozwalają na dalsze obniżenie sufitu podwieszanego celem montażu nad tym sufitem elementów systemu oddymiania. Obecnie większa część przestrzeni instalacyjnych jest zajęta, ponieważ w projekcie technicznym budynku z lat 70-tych XX wieku nie przewidywano możliwości dokładania kolejnych instalacji w tej przestrzeni.
- Korytarze dłuższe niż 50 metrów, które występują we wszystkich budynkach w znacznej ilości powinny być podzielone na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów przy pomocy drzwi dymoszczelnych lub innych urządzeń technicznych zapobiegających ich zadymieniu. Obecnie żaden z korytarzy nie jest w ten sposób podzielony, ale ekspertyza wymaga takiego podziału.
- Dla zespołu budynków instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego jest wymagana dla dróg ewakuacyjnych w budynkach szpitala oraz na niedoświetlonych częściach tych dróg w pozostałych budynkach. Budynek wyposażony jest w awaryjne oświetlenie bezpieczeństwa, lecz nie wskazuje ono dróg ewakuacyjnych, w skomplikowanej strukturze dróg komunikacyjnych szpitala.

5.12. WYPOSAŻENIE W GAŚNICE I INNY SPRZĘT GAŚNICZY LUB RATOWNICZY.

Zgodnie z § 28 ust. 1 i 3 rozporządzenia [2] zespół budynków wyposażono w gaśnice przenośne, przy czym jedna jednostka masy środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) zawartego w gaśnicach powinna przypadać w budynku zakwalifikowanym do kategorii ZL zagrożenia ludzi na każde 100 m² powierzchni. Zaleca się wyposażenie budynku w gaśnice proszkowe typu ABC. Kuchnię wyposażać w gaśnice typu F (do gaszenia tłuszczu), rozdzielnie elektryczne i maszynownie wentylacyjne należy wyposażać w gaśnice śniegowe na CO₂. Ilość i rozmieszczenie gaśnic należy opracować w Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.

5.13. ZAOPATRZENIE W WODĘ DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU.

Hydranty zewnętrzne znajdują się z trzech stron zespołu budynków szpitalnych a ich lokalizację pokazano na rys. Nr 1 – plan zagospodarowania terenu. Hydranty powinny zapewnić wymaganą ilość wody do zewnętrznego gaszenia pożaru w ilości minimum 20 dm³/sek.

5.14. DROGI POŻAROWE.

Zgodnie z § 11 rozporządzenia MSWiA z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. Nr 124 poz. 1030) droga pożarowa powinna być doprowadzona do budynków 1A (wysoki ZL II), 1B (niski zawiera strefę ZL II i strefę ZL III o powierzchni ponad 1000 m²), 1C (niski zawierający strefę ZL II), 1D (niski zawiera strefę ZL III o powierzchni ponad 1000 m²) oraz 1H (niski ZL II).

Obecnie tylko do części szpitala są doprowadzone drogi pożarowe.

- a) do 8-kondygnacyjnego budynku 1A istnieje możliwość dojazdu na plac wewnętrzny, zlokalizowany od północnej strony budynków 1A, 1B i 1E. Z tego miejsca można jednak operować drabiną wyłącznie do ok. 15% okien sal szpitalnych w budynku (3/4 okien w tej części budynku, możliwość manewrowania drabiną pożarniczą ogranicza trawnik zlokalizowany w tej części terenu).
- b) do 3 kondygnacyjnego budynku 1B można dojechać od strony jego krótszego północnego boku oraz od placu podanego w pkt. a). przy czym droga ta przebiega bezpośrednio przy budynku 1B.
- c) do 3 kondygnacyjnego budynku 1C istnieje droga pożarowa wzdłuż jego dłuższego boku – jest nią ulica Szpitalna i podjazd dla karettek pogotowia,
- d) do budynku 1D jest doprowadzona droga pożarowa od strony ulicy Kościuszki,
- e) do budynku 1H nie ma doprowadzonej drogi pożarowej, istnieje dojście do tej części budynku.

Droga pożarowa jest więc doprowadzona do budynków 1C i 1D oraz części budynków 1A i 1B. Brak drogi pożarowej do budynku 1H.

PODZIAŁOWA STACJA POGOTOWIA
90-521 Poczta ul. Wodociągowa 17A
tel. 042 631-200, fax 631-7101
-05

6. ZAKRES NIEZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI, ZAKRES ODSTĘPSTWA, DOPROWADZENIE NIEZGODNOŚCI DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI ORAZ PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA ZASTĘPCZE .

W punkcie tym połączono z sobą:

- zakres niezgodności z przepisami występujący w kompleksie budynków SP ZOZ w Kutnie, w rozbiciu na poszczególne budynki,
- zakres odstępstwa (o co występuje inwestor), w rozbiciu na poszczególne budynki
- doprowadzenie wyżej stwierdzonych niezgodności do stanu zgodnego z przepisami, w rozbiciu na poszczególne budynki.
- przyjęte rozwiązania zastępcze.

Opracowując ekspertyzę zdecydowano się na taki charakter tego punktu z uwagi na konieczność jak najbardziej jasnego i zrozumiałego określenia stanu ochrony przeciwpożarowej w poszczególnych budynkach stanowiących kompleks budynków szpitala w Kutnie.

Należy mieć też na uwadze, że wiele z podanych nieprawidłowości nie dotyczy wprost zagrożenia życia i zdrowia ludzi, ale zarządzający szpitalem jest gotów ponieść racjonalne koszty celem uzyskania jak największego stopnia bezpieczeństwa pożarowego w obiekcie, mając jednak na uwadze ciągłość pracy szpitala, bardzo złe warunki finansowe w jakich znajduje się obecnie szpital i skale naprawy jaka jest określona w ekspertyzie (szacunkowo ponad 2 miliony złotych).

Należy wziąć pod uwagę, iż podlegający analizie budynek szpitala jest obiektem istniejącym, użytkowanym od blisko 30 lat, w większej części w sposób niezmieniony od początku użytkowania. Kondycja finansowa szpitala w Kutnie jest zła, szpital ma ponad 80 mln długów.

6.1. TEREN SZPITALA – DROGI POŻAROWE.

Zgodnie z § 11 rozporządzenia MSWiA z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. Nr 124 poz. 1030) droga pożarowa powinna być doprowadzona do budynków 1A (wysoki ZL II), 1B (niski zawiera strefę ZL II i strefę ZL III o powierzchni ponad 1000 m²), 1C (niski zawierający strefę ZL II), 1D (niski zawiera strefę ZL III o powierzchni ponad 1000 m²) oraz 1H (niski ZL II).

Obecnie tylko do części szpitala są doprowadzone drogi pożarowe.

- do 8-kondygnacyjnego budynku 1A istnieje możliwość dojazdu na plac wewnętrzny, zlokalizowany od północnej strony budynków 1A, 1B i 1E. Z tego miejsca można jednak operować drabiną wyłącznie do ok. 15% okien sal szpitalnych w budynku (3/4 okien w tej części budynku, możliwość manewrowania drabiną pożarnicza ogranicza trawnik zlokalizowany w tej części terenu).
- do 3 kondygnacyjnego budynku 1B można dojechać od strony jego krótszego północnego boku oraz od placu podanego w pkt. a). przy czym droga ta przebiega bezpośrednio przy budynku 1B.
- do 3 kondygnacyjnego budynku 1C istnieje droga pożarowa wzdłuż jego dłuższego boku – jest nią ulica Szpitalna i podjazd dla karet pogotowia,
- do budynku 1D jest doprowadzona droga pożarowa od strony ulicy Kościuszki,
- do budynku 1H nie ma doprowadzonej drogi pożarowej

Droga pożarowa jest więc doprowadzona do budynków 1C i 1D oraz części budynków 1A i 1B. Brak drogi pożarowej do budynku 1H.

WSKAZANIE NIEZGODNOŚCI W ZAKRESIE PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH I PRZECIWPOŻAROWYCH KTÓRE ZOSTANĄ DOPROWADZONE DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI:

P1⁶ – wykonanie podjazdu dla drabiny na placu wewnętrznym pomiędzy budynkami 1B, 1E i 1A umożliwiającej dostęp z drabiny SD-37 znajdującej się na wyposażeniu KP PSP w Kutnie, do wszystkich okien 8-kondygnacyjnego budynku 1A od strony północno-wschodniej.

P2 – wykonanie podjazdu umożliwiającej dostęp z drabiny SD-37 znajdującej się na wyposażeniu KP PSP w Kutnie, do wszystkich okien 8-kondygnacyjnego budynku 1A od strony północno-zachodniej.

P1 + P2 zapewnią możliwość dotarcia do ponad 50% okien budynku wysokiego 1A.

P3 – wykonanie drogi pożarowej wzdłuż dłuższego boku budynku 1H, jako przedłużenia nowo wykonanej drogi pożarowej do budynku 1A, do bramy wyjazdowej z terenu szpitala.

⁶ W całym opracowaniu celem ułatwienia poruszania się po nim zaproponowano szereg skrótów dotyczących nieprawidłowości (numerując je wg budynków i kondygnacji – np. AW.20 oznacza nieprawidłowość w budynku A (A), na wysokim parterze (W), nr 20 dla całego budynku) oraz odstępstw (OA.5 – oznacza odstępstwo(O), nr 5 dla budynku A (A)). W budynkach z uwagi na ograniczone miejsce i dużą liczbę stwierdzonych nieprawidłowości nie wszystkie nieprawidłowości oznaczono na rzutach kondygnacji – zaznaczono natomiast wszystkie nieprawidłowości których dotyczą odstępstwa – jako np. OA.5.

P1 – oznacza nieprawidłowość dotyczącą zagospodarowania przestrzennego (P), ponumerowaną jako Nr 1 – nieprawidłowość ta jest oznaczona na planie zagospodarowania jako P1.

WYSTĄPIENIE O ODSZKODOWANIE DOTYCZY:

OP-1 – Nie wykonywania drogi pożarowej do pozostałych części budynku 1A i 1B z uwagi na brak możliwości technicznych wykonania takiej drogi. Na dziedzińce pomiędzy budynkami 1B,1E,1A i 1C oraz 1A,1H,1G i 1C nie ma możliwości wykonania wjazdu dla samochodów pożarniczych ponieważ:

- dziedziniec 1A,1H,1G i 1C w ogóle nie posiada wjazdu,
- dziedziniec 1B,1E,1A i 1C posiada wjazd ale jego wysokość wynosi 2,68 m i nie ma możliwości zmiany tej wysokości – sklepienie stanowi strop budynku 1C, nie ma również możliwości obniżenia o ponad 70 cm drogi wjazdowej z uwagi na warunki budowlane i instalacyjne w tej części obiektu.

6.2. SZPITAL JAKO CAŁOŚĆ – ODSTĘPSTWO DOTYCZĄCE PODZIAŁU NA STREFY POŻAROWE.

W dalszej części ekspertyzy zostanie wskazany szczegółowy podział obiektu na ok. 30 stref pożarowych. Podział ten, jak i powierzchnie stref pożarowych, znacznie przewyższają wymagania przeciwpożarowe dotyczące stref pożarowych. Jednakże jeden element w tym podziale nie zawsze będzie możliwy do zrealizowania a na obecnym etapie trudno określić w jakich miejscach on wystąpi, choć pewne jest, że wystąpi w budynku wysokim 1A przy podziale na strefy pożarowe poszczególnych kondygnacji licząc od wysokiego parteru do VI piętra. Elementem tym jest niemożność zastosowania w ścianie oddzielenia przeciwpożarowego pionowego pasa z materiału niepalnego o szerokości co najmniej 2 m w klasie odporności ogniowej EI 60⁷ oraz w przypadku budynków ustawionych pod kątem 90° odległości pomiędzy oknami minimum 4 m⁸. Niemożność dotyczy zachowania podanych szerokości 2 i 4 m. W większości miejsc podział na strefy jest zaprojektowany w ten sposób, że sąsiadujące pomieszczenia są salami chorych, salami personelu, salami operacyjnymi które zgodnie z przepisami sanitarnymi muszą posiadać odpowiednie oświetlenie naturalne i otwieralne okna. Podział ten na etapie wykonawstwa może ulec drobnym korektom, nie naruszającym istoty ekspertyzy i trudno jest obecnie określić jakie okna i w których miejscach będą naruszały ww. przepisy, jednakże z dużą dozą prawdopodobieństwa można złożyć, że ich zamurowanie, wykonanie z luksferów czy wykonanie jako nieotwieralnych będzie stało w sprzeczności z przepisami sanitarnymi. W każdym innym przypadku zostanie zapewniona ww. odległości 2 lub 4 m pomiędzy otworami w ścianach zewnętrznych budynków szpitala.

OS.1 – odstępstwo dotyczące niemożność zastosowania w ścianach oddzielenia przeciwpożarowego pionowego pasa z materiału niepalnego o szerokości co najmniej 2 m w klasie odporności ogniowej EI 60 oraz w przypadku budynków ustawionych pod kątem 90° odległości pomiędzy oknami minimum 4 m – odstępstwo dotyczy niezachowania wymaganych odległości przy podziale na strefy pożarowe.

UWAGA: W całej ekspertyzie i w przedstawionej części rysunkowej, jeśli nie są podane inne szerokości drzwi w szpitalu, autorzy ekspertyzy zakładają, iż zgodnie z przepisami Ministra Zdrowia i obowiązkiem dostosowania szpitali do tego przepisu do 2011 r., szerokość tych drzwi wynosi nie mniej niż 110 cm.

⁷ § 235 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁸ § 271 ust.1, 10 i 11 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

6.3. BUDYNEK 1A ŁÓŻKOWY Z ŁĄCZNIKIEM 1E

8 kondygnacyjny budynek 1A z trzykondygnacyjnym łącznikiem 1E, łączącym budynek 1A z budynkiem 1B. Wymiary budynku 1A:

- Długość – 93,22
- Szerokość – 16,74
- Wysokość – 26,40 m – budynek wysoki (W) – w tym wysokość położenia posadzki ostatniej kondygnacji użytkowej – 23 m.
- Powierzchnia użytkowa – 8662 m²

Budynek 1A jest to budynek 8 kondygnacyjny o kształcie prostokątnym, usytuowany ścianami szczytowymi na osi południowy-wschód, północny-zachód. Budynek o konstrukcji żelbetowej szkieletowej, prefabrykowanej na bazie ram H. Układ ścian nośnych poprzeczny, usztywnienie stanowią ściany podłużne oraz klatki schodowe. Pod niskim parterem znajduje się część instalacyjna o wys. 1, 58 m. W skrajnych częściach budynku usytuowane są dwie klatki schodowe będące głównymi klatkami ewakuacyjnymi Trzecia klatka schodowa zlokalizowana jest centralnie. Powierzchnia każdej kondygnacji wynosi ok. 1450 m². Budynek łączy się z budynkiem 1B poprzez łącznik 1E, budynkiem 1H poprzez łącznik 1G i budynkiem 1C i budynkiem 2. W części przy łączniku 1E znajduje się 5 dźwigów (wind), w tym dwie dla użytku odwiedzających i trzy windy na użytek personelu szpitala celem transportu pacjentów (istnieje możliwość przewożenia w windach pacjentów na łózkach). Dźwigi te obsługują kondygnacje od niskiego parteru do VI piętra.

PRZEZNACZENIE BUDYNKU:

- niski parter – pomieszczenia administracyjne i pomieszczenia techniczne bezpośrednio związane z funkcjonowaniem szpitala, w tym magazyny zaopatrzenia i archiwum – ZL III
- wysoki parter – Izby przyjęć i Ambulatorium Pomocy Doraźnej, Oddział Ratunkowy (4 łóżka), Oddział Intensywnej Terapii (12 łóżek), stacja dializ AVITUM (użytkownik zewn.) – ZL II i ZL III, piętra od 1 do 6 – ZL II, oddziały szpitalne.
- I piętro: Oddział Ginekologiczno-Położniczy (ginekologia i położnictwo) i Oddział Neonatologiczny (40 łóżek)⁹
- II piętro: kondygnacja w całości do 2014 r. dzierżawiona dla użytkownika zewnętrznego przeprowadzającego testy nowych leków (obecnie ZL III, docelowo ZL II, przyjęto w ekspertyzie ZL II – docelowo około 60 łóżek),
- III piętro: Oddział Nefrologiczny (15 łóżek), prawa strona remontowana pod Oddział Kardiologiczny (około 30 łóżek),
- IV piętro: III Oddział Chorób Wewnętrznych (40 łóżek), I Oddział Chorób Wewnętrznych (35 łóżek)
- V piętro: Oddział Dermatologiczny i Endokrynologiczny (20 + 14 łóżek), II Oddział Chorób Wewnętrznych (35 łóżek),
- VI piętro: Oddział Chirurgii Ogólnej (43 łóżka), Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (35 łóżek).

⁹ zawsze na początku podawany oddział usytuowany z lewej strony budynku

BUDYNEK 1E jest łącznikiem, łączącym na trzech kondygnacjach (niski parter, wysoki parter, I piętro) budynek 1A z budynkiem 1B. Szerokość poziomych dróg ewakuacyjnych na łączniku wynosi minimum 247 cm. Wysokość łącznika wynosi tyle samo co budynku B – 10,30 m.

PODSTAWOWE WYMAGANIA PRZECIWPOŻAROWE DLA BUDYNKU 1A

Oznaczenia w opracowaniu: niski parter AN, wysoki parter AW, piętra od 1 do 6 – A1-A6

Budynek powinien być wyposażony m.in. w następujące techniczne systemy zabezpieczeń przeciwpożarowych:

- system sygnalizacji pożaru¹⁰,
- dźwiękowy system ostrzegawczy¹¹ - wystąpienie o odstępstwo,
- hydranty 25¹²,
- zawory hydrantowe 52¹³,
- drzwi dymoszczelne dzielące korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach¹⁴,
- dwie klatki schodowe obudowane i oddzielone od poziomych dróg komunikacji ogólnej oraz pomieszczeń przedsionkiem przeciwpożarowym; o wymiarach rzutu poziomego nie mniejszego niż 1,4 x 1,4, ściany, strop a także osłony i obudowy przewodów i kabli elektrycznych z wyjątkiem wykorzystywanych w przedsionku – wykonane w klasie odporności ogniowej co najmniej EI 60 z materiałów niepalnych, zamykany drzwiami EI 30 i wyposażony w urządzenia zapobiegające jego zadymieniu¹⁵ - wystąpienie o częściowe odstępstwo,
- klatki schodowe powinny być wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu¹⁶,
- na poziomych drogach ewakuacyjnych powinny być zastosowane urządzenia techniczno-budowane zabezpieczające przed ich zadymieniem¹⁷ - wystąpienie o odstępstwo,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na wszystkich drogach ewakuacyjnych¹⁸,
- przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru¹⁹,

¹⁰ § 24 ust.1 pkt.6 rozporządzenia MSWiA z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U.2006.80.563) – zwanego dalej rozporządzeniem MSWiA

¹¹ § 25 ust.1 pkt.4 rozporządzenia MSWiA.

¹² § 15 ust.1 pkt.1 rozporządzenia MSWiA

¹³ § 15 ust.3 rozporządzenia MSWiA

¹⁴ § 243 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U.2002.75.690 z póź. zm.) – zwanego dalej rozporządzeniem MI lub rozporządzeniem Ministra Infrastruktury.

¹⁵ §246 ust.1 w odwołaniu do § 232 rozporządzenia MI

¹⁶ § 246 ust.2 rozporządzenia MI

¹⁷ § 247 ust.1 rozporządzenia MI

¹⁸ § 181 ust.3 ppkt.2c rozporządzenia MI

¹⁹ § 183 ust.2 rozporządzenia MI

W CAŁYM BUDYNKU 1A WYSTĘPUJĄ NASTĘPUJĄCE NIEZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI:

- A.1** – brak systemu sygnalizacji pożaru, obejmującego swoim zasięgiem wszystkie pomieszczenia budynku – w budynku występuje system sygnalizacji pożaru chroniący wyłącznie pomieszczenia techniczne, gospodarcze (w tym na oddziałach szpitalnych) oraz przestrzeń instalacyjną nad sufitem podwieszanym na drogach komunikacji ogólnej.
- A.2** – brak dźwiękowego systemu ostrzegawczego,
- A.3** – brak hydrantów H25 z wężem półsztywnym – są zamontowane hydranty H52 z wężem płasko składanym, z tym, że w większości hydrantów brakuje wyposażenia szafek hydrantowych (sprzęt ten znajduje się w pomieszczeniach pielęgniarek, lekarzy, etc.)
- A.4** – brak zaworów hydrantowych 52, choć funkcję tę mogą pełnić zawory hydrantów H52,
- A.5** – brak drzwi dymoszczelnych dzielących korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzeniania się dymu na tych korytarzach,
- A.6** – brak zastosowania na poziomych drogach ewakuacyjnych urządzeń techniczno-budowlanych zabezpieczających przed ich zadymieniem,
- A.7** – brak wydzielenia pożarowego ewakuacyjnych klatek schodowych,
- A.8** – brak przedsionków przeciwpożarowych do dwóch ewakuacyjnych klatek schodowych – na wszystkich kondygnacjach (niski parter, wysoki parter, I – VI piętro),
- A.9** – brak urządzeń zapobiegających zadymieniu dla ewakuacyjnych klatek schodowych – obecnie klatki schodowe są wyposażone w okna oddymiające,
- A.10** – biegi w klatkach schodowych mają szerokość w świetle poręczy od 130 cm do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 140 cm)²⁰
- A.11** – spoczniki na klatkach schodowych mają szerokość od 130 do 250 cm (wymagana minimalna szerokość 150 cm), przy czym istnieją miejsca zawężone przez zamontowane grzejniki do 116 cm²¹,
- A.12** – brak podziału budynku na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych²² – dla budynku wysokiego ZL II powierzchnia strefy pożarowej nie może przekroczyć 2000 m², dla ZL III wysokiego 2500 m², dla ZL III niskiego 8000 m²,
- A.13** – przekroczone długości dojść ewakuacyjnych, wynikające m.in. z A7, A9 i A12.
- A.14** – brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych określającego kierunki ewakuacji²³,

²⁰ § 68 ust. 1 rozporządzenia MI

²¹ § 68 ust. 1 rozporządzenia MI

²² § 227 ust. 1 rozporządzenia MI

²³ § 181 ust. 3 pkt. 2c rozporządzenia MI

Wydruk z systemu
zarządzania dokumentacją
w budowlach
Kutno, ul. Wolności 111/113
tel. 041 631-5000, fax 041 631-105

BUDYNEK 1A – NISKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

AN.15 – ewakuacyjna klatka schodowa K-A1 i KA-2 nie posiada bezpośredniego wyjścia na zewnątrz budynku lub wyjścia ewakuacyjnego znajdującego się w odległości nie większej niż 40 m²⁴ (KA-1). Ponadto droga ewakuacyjna z klatki schodowej KA-1 i KA-2 prowadząca do wyjścia na zewnątrz, nie odpowiada wymaganiom określonym w § 256 ust.5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

AN.16 – klatki schodowe K-A1 i K-A2 nie posiadają drzwi na tej kondygnacji (w ogóle), istnieją tylko ościeżnice nie zamykane drzwiami o szerokości 110 cm – wymagane są przedsionki przeciwpożarowe z drzwiami o szerokości minimum 140 cm²⁵.

AN.17 – w obrębie klatek schodowych K-A1 i K-A2 istnieją poprzez podschodzia wejścia do przestrzeni instalacyjnej (kondygnacji zlokalizowanej pod niskim parterem o wysokości 158 cm). Wejścia te są zamykane drzwiami bez wymaganej klasy odporności ogniowej²⁶.

AN.18 – drzwi z środkowej klatki schodowej budynku (K-A3) posiadają szerokość 100 cm zamiast wymaganych 140 cm²⁷ - drzwi te prowadzące na korytarz, z którego w odległości 8 m jest wyjście na zewnątrz budynku poprzez drzwi o szerokości 160 cm.

AN.19 – przy dźwigach nr 1 do nr 5 znajduje się boazeria ścienna z drewna twardego²⁸,

BUDYNEK 1A – WYSOKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

AW.20 – w środkowej części kondygnacji, na mini holu będącym fragmentem drogi ewakuacyjnej z tej kondygnacji (drugiej drogi ewakuacyjnej dla wszystkich stref), znajduje się kiosk w przeszklonych ściankach wewnętrznymi (gazety, kosmetyki, drobne artykuły spożywcze i przemysłowe)²⁹

AW.21 – w środkowej części kondygnacji, na mini holu będącym fragmentem drogi ewakuacyjnej z tej kondygnacji obok kiosku wymienionego w AW.20, część ścian wyłożonych jest boazerią ścienną z drewna twardego³⁰,

AW.22 – na niewielkim fragmencie poziomej drogi ewakuacyjnej, ok. 2 m, części ambulatorium pomocy doraźnej i ratunkowej znajdują się przeszklenia³¹.

BUDYNEK 1A – PIĘTRA od 1 do 6 (powtarzalne) – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

A.23 – ścianę wewnętrzną od strony korytarza oddziałów ewakuacyjnej klatki schodowej K-A1 i K-A2 stanowią przeszklenia bez wymaganej klasy odporności ogniowej EI 60³²,

A.24 – w niektórych miejscach dostęp do drzwi ewakuacyjnych i hydrantu jest utrudniony poprzez znajdujące się w tym miejscu fotele, stoliki i telewizory,

²⁴ § 256 ust.3 rozporządzenia MI

²⁵ § 246 ust.1 rozporządzenia MI

²⁶ § 246 ust.1 rozporządzenia MI

²⁷ § 239 ust.4 rozporządzenia MI

²⁸ § 258 ust.1 rozporządzenia MI

²⁹ § 241 ust.1 rozporządzenia MI

³⁰ § 258 ust.1 rozporządzenia MI

³¹ § 241 ust.1 rozporządzenia MI

³² § 249 ust.1 rozporządzenia MI

A.25– drzwi na klatki ewakuacyjne otwierają się tylko od wewnątrz oddziału (od strony klatki jest ta możliwość zablokowana), nie jest to bezpośrednie naruszenie przepisów przeciwpożarowych, ale w przypadku ewakuacji z wyższych lub niższych pięter poprzez dane piętro lub ewakuacji ciągłej, wymagającej powracania ekip ewakuacyjnych na dane piętro, może dojść do sytuacji wymagającej natychmiastowego otwarcia tych drzwi od strony klatki schodowej, co obecnie jest utrudnione i wymaga pomocy z wewnątrz oddziału,

A.26 – na wysokości I piętra klatka schodowa K-A2 od strony budynku 1C posiada drzwi o szerokości 100 cm bez wymaganej klasy odporności ogniowej.

A.27 – Na poziomych drogach ewakuacyjnych oddziałów szpitalnych występują w jednym miejscu (tym samym dla wszystkich kondygnacji) wbudowane szafy o drzwiach drewnopodobnych zlicowanych ze ścianą, przeznaczone na podręczne środki medyczne.

WYSTĄPIENIE O ODSZTĘPSTWO DOTYCZY:

- OA.1 – Nie wykonywania w budynku dźwiękowego systemu ostrzegawczego DSO. Koszt wykonywania systemu przekracza możliwości finansowe szpitala i jest nieadekwatny do osiągniętego efektu. Po podziale budynku na nowe strefy pożarowe w większości przypadków ewakuacja będzie odbywała się w granicach jednej lub sąsiednich kondygnacji i będzie prowadzona przez/lub pod nadzorem personelu świetnie znającego drogi komunikacyjne i ewakuacyjne szpitala – (A.2).
- OA.2 – Pełnienie roli nawodnionych zaworów hydrantowych 52 przez środkowy pion hydrantowy na którym pozostaną hydranty H52, które również będą zabezpieczały część kondygnacji jako hydranty wewnętrzne (część między oddziałową i łącznik na którym na stałe nie przebywają pacjenci). Hydranty 52 jako zawory hydrantowe 52 świetnie sprawdzą się w roli hydrantów wykorzystywanych przez strażaków. Hydranty te zasilane są z wewnętrznej pompowni szpitala, która umożliwia podniesienie ciśnienia wody. W budynku zostaną zaprojektowane dodatkowe piony hydrantowe H25 w sposób zapewniający objęcie swoim zasięgiem wszystkich pomieszczeń stref ZL – (A.3 i A.4).
- OA.3 – Nie wykonywania przedsionków pożarowych do dwóch ewakuacyjnych klatek schodowych KA-1 i KA-2. Warunki techniczno-budowlane na poszczególnych kondygnacjach nie pozwalają na wykonanie takiego przedsionka, ponieważ w jego obrębie znalazłyby się drzwi do co najmniej 2-3 sal szpitalnych i 1-2 pomieszczeń sanitarnych (w każdym innym przypadku powierzchnia przedsionka uniemożliwiłaby przeprowadzenie sprawnej ewakuacji pacjentów na noszach) – (A.8).
- OA.4 – Nie wykonywania urządzeń techniczno-budowlanych zabezpieczających poziome drogi ewakuacyjne przed ich zadymieniem, za wyjątkiem rozstawionych co ok. 40-50 m drzwi dymoszczelnych. Wykonanie powyższych urządzeń bez remontu generalnego szpitala, połączonego z czasowym wyłączeniem oddziałów i obniżeniem sufitu podwieszanego korytarzy, nad którym znajduje się obecnie w większości zajęta przestrzeń instalacyjna, jest niemożliwe. Ponadto sufit ten mógłby zostać obniżony poniżej wysokości wymaganej przepisami dla dróg ewakuacyjnych. Mając na uwadze powyższe, podział korytarzy szpitalnych na odcinki o długości ok. 40 m przy pomocy drzwi przeciwpożarowych EI 60 z funkcją dymoszczelności i obecność 3 stref pożarowych na każdej kondygnacji odstąpienie od powyższego wymagania jest uzasadnione. Ponadto docelowo, po zainstalowaniu systemu sygnalizacji pożarowej, często otwierane drzwi na drogach ewakuacyjnych, zostaną wyposażone w elektrozamykacze utrzymujące je w pozycji otwartej, które będą zamykane po sygnale o alarmie pożarowym z jakiegokolwiek części budynku A – (A.6).
- OA.5 – Zawężeń budowlanych biegów na klatkach schodowych K-A1, K-A2 i K-A3 (do ok. 130 cm), niemożliwych do usunięcia – (A.11)
- OA.6 – Zawężeń budowlanych spoczników na klatkach schodowych K-A1, K-A2 i K-A3 (do ok. 130 cm), niemożliwych do usunięcia – (A.12)

- OA.7 – Pozostawienia szerokości drzwi wyjściowych z klatki schodowej K-A3 na niskim parterze jako o szerokości 110 cm w świetle, zamiast wymaganych 140 cm w świetle. *Klatka schodowa KA-3 jest ponadnormatywną klatką ewakuacyjną w obiekcie. Rolę klatek ewakuacyjnych pełnić będą klatki schodowe K-A1 i K-A2, choć generalnie ewakuacja będzie odbywać się w ramach jednej kondygnacji lub na niższe kondygnacje (AN.18).*
- OA.8 – Pozostawienie bez zmian w środkowej części kondygnacji wysokiego parteru kiosku z przeszkleniami w pobliżu drogi ewakuacyjnej. *Kiosk ten pełni istotną rolę w zakresie wymiaru ludzkiego funkcjonowania szpitala. W tym kiosku pacjenci mogą zaopatrzyć się w gazety, podstawowe artykuły spożywcze i kosmetyczne. Kiosk ten istnieje w szpitalu od ponad 20 lat i wpisał się przez te lata jako znany pacjentom element szpitala. Obok kiosku prowadzi droga ewakuacyjna z kondygnacji wysokiego parteru lecz po zmianach kiosk pozostanie poza strefami pożarowymi obejmującymi oddziały szpitalne i będzie to druga droga ewakuacyjna dla każdego miejsca z tej kondygnacji – (AW.20)*
- OA.9 – Pozostawienia na niewielkim fragmencie poziomej drogi ewakuacyjnej wysokiego parteru, w części użytkowanej jako ambulatorium pomocy doraźnej i ratunkowej, przeszklenia o długości do 2 metrów. *Przeszklenie to jest na niewielkim fragmencie drogi ewakuacyjnej i nie pogarsza w istotny sposób parametrów ewakuacji – (AW.22),*
- OA.10 – Pozostawienie na poziomych drogach ewakuacyjnych oddziałów wbudowanych szaf o drzwiach drewnopodobnych zlicowanych ze ścianą, przeznaczonych na podręczne środki medyczne. *Szafy te funkcjonują od początku istnienia szpitala i są wykorzystywane na podręczne środki medyczne. W szafach tych decyzją Dyrektora nie będzie można składować materiałów łatwopalnych w butelkach większych niż 100 ml. (A.27).*

WSKAZANIE NIEZGODNOŚCI W ZAKRESIE PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH I PRZECIWPOŻAROWYCH KTÓRE ZOSTANĄ DOPROWADZONE DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI:

Pozostałe nieprawidłowości wymienione w punktach A.1 – A.27 (bez wymienionych jako odstępstwo punktów A.2, A.3, A.4, A.6, A.8, A.11, A.12, A.18, A.20, A.22, A.27) zostaną doprowadzone do stanu zgodnego z przepisami ochrony przeciwpożarowej.

- Budynek 1A zostanie wyposażony w system sygnalizacji pożaru, obejmujący swoim zasięgiem wszystkie pomieszczenia budynku. Ponadnormatywnie czujki będą zamontowane również w przestrzeni technicznej ponad sufitem podwieszanym, która ma wysokość nie przekraczającą 60 cm. System będzie wykonany w sposób zapewniający jak najszybszą reakcję na zagrożenie – poza centralną główną, obsługującą cały budynek na każdej kondygnacji zostaną zainstalowane dodatkowe elementy określone w projekcie szczegółowym systemu np. zamiennie; dodatkowe centrale obsługujące wyłącznie daną kondygnację lub wizualizacje synoptyczne zadziałania czujki w danym pomieszczeniu na kondygnacji lub wskaźniki zadziałania czujki przed każdym pomieszczeniem (do wyboru na etapie realizacji systemu) – (A1)
- Istniejące hydranty H52 przy ewakuacyjnych klatkach schodowych (dwa piony przy klatkach skrajnych K-A1 i K-A2) zostaną wymienione na hydranty H25 z węzłem półsztywnym. Ponadto zostaną doprojektowane 2 piony hydrantowe dla wysokiego parteru i pięter I – VI celem objęcia swoim zasięgiem całości kondygnacji. Hydranty zlokalizowane w pionie, w środkowej części budynku (blisko klatki K-A3), pozostaną jako hydranty H52, będą służyć również jako zawory hydrantowe DN52. Hydranty te zostaną uzupełnione w wymagany sprzęt gaśniczy, w tym wąż płasko składany o długości minimum 20 m – (A.3 i A.4).
- Każda kondygnacja zostanie podzielona drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 m, w tym piętra od 2 do 6, będą miały zamontowane w miejscach montażu obecnych drzwi szklanych tzw. oddziałowych, drzwi przeciwpożarowe-dymoszczelne EI 60, zapewniające wydzielenie tych części kondygnacji jako oddzielnych stref pożarowych i dymoszczelnych o długości korytarza nie przekraczającego 40 m., przy założeniu wyposażenia tych drzwi w ramach potrzeb w elektrozaczepki utrzymujące je w pozycji otwartej, które będą zamykane po sygnale o alarmie pożarowym z jakiegokolwiek części budynku A. Wydzielenie przeciwpożarowe i dymoszczelne będzie dotyczyć również przestrzeni technicznej nad sufitem podwieszanym – (A.5),
- Ewakuacyjne klatki schodowe K-A1 i K-A2 zostaną wydzielone pożarowo na każdej kondygnacji przy pomocy ścian (ścianki) w klasie ogniowej EI60 i drzwi przeciwpożarowych EI60 – (A.7, AN.16, A.23)
- Ewakuacyjne klatki schodowe K-A1 i K-A2 zostaną wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu, docelowo z transferem nadciśnienia na korytarz w którym powstał pożar – (A.9),
- Z ewakuacyjnych klatek schodowych K-A1 i K-A2 zostaną doprojektowane i wykonane wyjście ewakuacyjne prowadzące bezpośrednio z tych klatek na zewnątrz budynku.

Wyjście te zostaną wykonane na wysokości spocznika pomiędzy kondygnacją wysokiego i niskiego parteru. Szerokość drzwi będzie wynosić minimum 140 cm, przy czym szerokość nieblokowanego skrzydła będzie wynosić minimum 90 cm. Z uwagi na różnice w poziomie terenu i projektowanego wyjścia, zostanie zaprojektowany spocznik o szerokości minimum 150 cm oraz nie więcej niż 10 schodów zewnętrznych z poręczami.

- Budynek zostanie podzielony na strefy pożarowe w sposób nie tylko zgodny z przepisami ale również w sposób zapewniający maksymalne bezpieczeństwo i szybkość ewakuacji pacjentów oddziałów szpitalnych. Na każdej kondygnacji znajdą się minimum 2 strefy pożarowe umożliwiające ewakuację pacjentów w ramach jednej kondygnacji, bez korzystania z klatek ewakuacyjnych, dźwigów, etc.
 - Łącznik 1E na niskim parterze (wraz z szybem wind – dźwigów 1-5, szybem windy-dźwigu nr 6, przylegającymi pomieszczeniami sekcji transportu), łącznik 1E na wysokim parterze i przylegającą do niego częścią środkową wysokiego parteru budynku 1A oraz łączniki pięter 1-6 wraz z szybami wind (dźwigi nr 1-5 i 6) i hollami między oddziałowymi – strefa ZL III – całość o powierzchni ok. 2500 m² – STREFA A1
 - Pozostała lewa strona niskiego parteru strefa ZL III wydzielona ścianami i stropem w klasie EI 120 oraz drzwiami w klasie EI 60 o powierzchni ok. 750 m² – STREFA A2
 - Pozostała prawa niskiego parteru strefa ZL III wydzielona ścianami i stropem w klasie EI 120 oraz drzwiami w klasie EI 60 o powierzchni ok. 750 m² – STREFA A3
 - Wysoki parter:
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca pomieszczenia stacji dializ o powierzchni ok. 550 m² – strefa A4
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział ratunkowy i intensywnej terapii o powierzchni ok. 650 m² – strefa A5
 - I piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział ginekologiczno-położniczy o powierzchni ok. 650 m² – strefa A6
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział neonatologiczny o powierzchni ok. 650 m² – strefa A7
 - II piętro – obecnie cała kondygnacja jest dzierżawiona przez użytkownika zewnętrznego jako ZL III (testowanie leków). Do tego czasu część dzierżawiona może stanowić wydzieloną, jedną strefę pożarową (elementy wydzielienia to ścianka EI 120 i drzwi EI 60 na ewakuacyjne klatki schodowe oraz drzwi w klasie EI60 prowadzące z holu na kondygnację). Wymagane są co najmniej jedne drzwi dymoszczelne, dzielące korytarz na tej kondygnacji na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów. W przypadku użytkowania kondygnacji jako oddziały szpitalne
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A o powierzchni ok. 650 m² – strefa A8

- Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A o powierzchni ok. 650 m² – strefa A9
- III piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział nefrologiczny o powierzchni ok. 650 m² – strefa A10
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział kardiologii o powierzchni ok. 650 m² – strefa A11
- IV piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział III chorób wewnętrznych o powierzchni ok. 650 m² – strefa A12
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział I chorób wewnętrznych o powierzchni ok. 650 m² – strefa A13
- V piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddziały dermatologiczny i endokrynologiczny o powierzchni ok. 650 m² – strefa A14
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział II chorób wewnętrznych o powierzchni ok. 650 m² – strefa A15
- VI piętro
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w lewym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział chirurgii ogólnej o powierzchni ok. 650 m² – strefa A16
 - Strefa pożarowa zlokalizowana w prawym skrzydle budynku 1A obejmująca oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej o powierzchni ok. 650 m² – strefa A17

Przy podziale na strefy pożarowe wydzielenia zostaną dokonane również nad sufitem podwieszanym jak i w szybach instalacyjnych (m.in. instalacji elektroenergetycznych, wodnych, kanalizacyjnych, etc)

- przekroczone długości dojść ewakuacyjnych, wynikające m.in. z A.7, A.9 i A.12 zostaną zlikwidowane, głównie poprzez wydzielenie dwóch klatek ewakuacyjnych wraz z wyposażeniem ich w urządzenia zapobiegające zadymieniu oraz podział na strefy pożarowe i możliwość ewakuacji w ramach tej samej kondygnacji – (A.13),
- drogi ewakuacyjne zostaną wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne wskazujące kierunki ewakuacji – (A.14)
- zostanie zapewnione wyjście na zewnątrz budynku oraz do sąsiedniej strefy pożarowej na niskim parterze z ewakuacyjnej klatki schodowej K-A1 i KA-2 – (AN.15)
- istniejące w obrębie klatek schodowych K-A1 i K-A2 wejścia do przestrzeni instalacyjnej (kondygnacji zlokalizowanej pod niskim parterem o wysokości 158 cm) zostaną zamknięte drzwiami przeciwpożarowymi w klasie EI60 – (AN.17).

- znajdująca się na korytarzach, będących drogami ewakuacyjnymi, boazeria ścienna zostanie zdjęta lub zaimpregnowana do granicy co najmniej trudno zapalności – (AN.19, AN.21),
- zostanie zapewniony stały dostęp do drzwi ewakuacyjnych i hydrantów na każdej kondygnacji – (A.24),
- drzwi na klatki ewakuacyjne otwierać się będą z obu stron (od strony oddziału i klatki ewakuacyjnej) lub zostaną wprowadzone odpowiednie procedury administracyjne, uzgodnione z miejscowym Komendantem Powiatowym PSP w Kutnie) zapewniające możliwość niezakłóconej ewakuacji w pionie – (A25),
- na I piętrze w klatce schodowej K-A2 od strony budynku 1C zostaną zamontowane drzwi w klasie odporności ogniowej EI60– (A.26).

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PONADSTANDARDOWE (ZASTĘPCZE) INNE NIŻ TO OKRESLAJĄ PRZEPISY TECHNICZNO-BUDOWLANE:

- Klatka schodowa K-A3 zostanie wyposażona w drzwi dymoszczelne oraz urządzenia zapobiegające jej zadymieniu będzie mogła służyć jako dodatkowa droga ewakuacyjna oraz jako bezpieczna klatka schodowa dla ekip ratowniczych. Ponieważ jest to główna klatka schodowa budynku, będąca pionową drogą komunikacyjną dla personelu, pacjentów i odwiedzających (klatki ewakuacyjne K-A1 i K-A2 służą wyłącznie ewakuacji), w jej obrębie i pobliżu nie występują materiały palne, nie ma sensu wstawiania do niej ciężkich drzwi przeciwpożarowych, które w czasie jej użytkowania mogłyby sprawiać problemy natury technicznej.
- Podział obiektu na wiele małych stref pożarowych z założeniem, iż na każdej kondygnacji będą co najmniej 3 strefy pożarowe i przy założeniu pożaru na oddziałach szpitalnych będzie, umożliwiał prowadzenie ewakuacji w co najmniej 2-3 kierunkach:
 - o ewakuacyjną klatką schodową przy danej strefie, na zewnątrz budynku lub na inna bezpieczną kondygnację,
 - o poprzez holl między oddziałowy będzie można ewakuować się do sąsiedniej strefy pożarowej i dalej ewentualnie w przypadku eskalacji zagrożenia drugą ewakuacyjną klatką schodową na zewnątrz budynku lub na inna bezpieczną kondygnację,
 - o ewentualnie poprzez hol między oddziałowy dodatkową klatką schodową K-A3 lub windami szpitalnymi przy uzgodnieniu tego sposobu ewakuacji kierującym działaniami ratowniczymi (windy posiadają oddzielne zasilanie i wyłącznik prądu).
- Z każdej części budynku po dokonanych wydzieleniach można będzie dokonywać ewakuacji w co najmniej kilku kierunkach, w sposób znacznie przewyższający wymagania odnośnie maksymalnych długości dojść ewakuacyjnych oraz w sposób umożliwiający ewakuację pacjentów na łózkach, bez konieczności użycia noszy lub innych mniej skutecznych i bezpiecznych dla pacjentów technik ratowniczych.
- Każdy oddział posiada oddzielny przeciwpożarowy wyłącznik prądu. Przeciwpożarowe wyłączniki prądu dla budynku umożliwiają kilka kombinacji wyłączenia. Istnieje możliwość wyłączenia napięcia dla całego budynku oraz m.in. osobno poszczególnych

oddziałów. Przy czym wyłączenie napięcia na oddziałach, najkorzystniejszego z punktu widzenia działań ratowniczych, można dokonać bezpośrednio z tych oddziałów, z wyłączników zlokalizowanych blisko środkowej części oddziałów. Ponieważ w wielu przypadkach podczas pożaru na oddziałach może okazać się to niemożliwe (z uwagi na pożar, zadymienie, etc), planuje się wykonanie zdublowanych wyłączników prądu dla poszczególnych oddziałów, na kondygnacjach jedna niżej (lub w inny skuteczny sposób) – np. przeciwpożarowy wyłącznik prądu dla oddziału III Chorób Wewnętrznych zlokalizowanego po lewej stronie IV piętra, zostanie zdublowany piętro niżej, po lewej stronie III piętra na oddziale Nefrologicznym.

- Dyrekcja SPZOZ Szpital Rejonowy w Kutnie przedstawi Komendantowi Powiatowemu PSP w Kutnie (do wiadomości Łódzkiemu Komendantowi Wojewódzkiemu PSP) wieloletni harmonogram dostosowania budynku szpitala do wymagań ekspertyzy i postanowienia Łódzkiego Komendanta Wojewódzkiego.

6.4. BUDYNEK 1B – DIAGNOSTYCZNO-USŁUGOWY WRAZ Z ŁĄCZNIKIEM 1F

Długość – 93,22 m

Szerokość – 16,74 m

Wysokość nadziemna – 10,30 m

Powierzchnia – 3526 m²,

Kubatura – 20902 m³

Przeznaczenie budynku:

Niski parter:

- lewa strona: zaplecze apteki szpitalnej, pomieszczenia biurowe, pomieszczenia zaplecza technicznego szpitala – wszystkie pomieszczenia bezpośrednio związane z funkcjonowaniem szpitala,
- prawa strona: rozdzielnia elektryczna, archiwa zakładowe (5 pomieszczeń), węzeł cieplny, pomieszczenia diagnostyczne,

Wysoki parter :

- lewa strona – apteka szpitalna – wydawanie leków na potrzeby pacjentów szpitala.
- prawa strona – BLOK OPERACYJNY – ZL II (oddzielna strefa pożarowa)

I piętro :

- lewa strona – pomieszczenia NZOZ „DIAGNOSTYKA” – mammografia, tomografia komputerowa, RTG, zakład diagnostyki obrazowej,
- prawa strona – NZOZ „MAGA-MED” – poradnia rehabilitacji

WYMAGANIA PRZECIWPOŻAROWE: BUDYNEK 1B – JAKO CAŁOŚĆ.

Budynek powinien być wyposażony m.in. w następujące techniczne systemy zabezpieczeń przeciwpożarowych:

- hydranty 25³³,
- drzwi dymoszczelne dzielące korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach³⁴,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na wszystkich drogach ewakuacyjnych³⁵,
- przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru³⁶,

W CAŁYM BUDYNKU 1B WYSTĘPUJĄ NASTĘPUJĄCE NIEZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI:

B.1 – brak podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1B na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych – obecnie kompleks budynków stanowi jedną strefę pożarową.

B.2. – brak hydrantów H25 z węzłem pólsztynowym – w budynku są zamontowane hydranty H52 z węzłem płasko składanym, hydranty nie obejmują swoim zasięgiem całości kondygnacji.

B.3 – brak drzwi dymoszczelnych dzielących korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach,

B.4 – spoczniki na klatkach schodowych mają szerokość od 130 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 150 cm),

B.5 – drzwi prowadzące z ewakuacyjnych klatek schodowych na drogę ewakuacyjną oraz na zewnątrz budynku mają szerokość 90 - 105 cm, zamiast wymaganych 120 cm w świetle dla klatki K-B1 i KB.2 oraz 140 cm w świetle dla klatki K-B3.

B.6 – brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych określającego kierunek ewakuacji,

B.7 – niektóre drzwi prowadzące do ewakuacyjnych klatek schodowych w budynku, na wszystkich kondygnacjach są pozamykane w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie.

³³ § 15 ust.1 pkt.1 rozporządzenia MSWiA z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U.2006.80.563) – zwanego dalej rozporządzeniem MSWiA.

³⁴ § 243 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r., w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U.2002.75.690 z póź. zm.) – zwanego dalej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury.

³⁵ § 181 ust.3 ppkt.2b i c rozporządzenia Ministra Infrastruktury

³⁶ § 183 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

BUDYNEK 1B – NISKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

BN.8 – zamknięte na stałe drzwi na drogach ewakuacyjnych, prowadzące na klatki schodowe, będące pionowymi dogami ewakuacyjnymi,

BN.9 – brak zamykania drzwiami klatek schodowych (pozostały tylko ościeżnice),

BN.10 – drzwi prowadzące do przestrzeni technicznej znajdującej się pod kondygnacją (piwnicy) nie posiadają wymaganej klasy odporności ogniowej EI 30.

BN.11 – drzwi prowadzące z głównego korytarza na zewnątrz (druga para z dwóch sztuk podwójnych drzwi) posiada szerokość w świetle 160 cm, z czego nieblokowane skrzydło drzwiowe posiada szerokość 80 cm,

BUDYNEK 1B – WYSOKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

BW.12 – na korytarzu apteki szpitalnej od strony budynku 1E/1A znajdują się szafy wnękowe drewniane przeznaczone na magazynowanie leków oraz naświetla o wymiarach 140/80 w czterech miejscach i 160/100 w jednym miejscu. Szafy wnękowe nie powodują zwężenia drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi ewakuacyjnej wynosi 148 cm. Apteka obsługuje szpital 24 h, w godzinach 6-15 pracuje do 15 osób, w godz. 15-19 – 3 osoby, w godz. 19-6 – 2 osoby. Dostęp tylko dla pracowników apteki i personelu szpitalnego.

BW.13 – na korytarzu apteki szpitalnej od strony budynku 1F/1D znajduje się 5 szaf drewnianych oraz 2 szafy wnękowe, przeznaczonych na magazynowanie leków. Szafy nie powodują zawężenia drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi ewakuacyjnej do szaf wynosi 156 cm (normalnie 215 cm). Apteka czynna 24 h, w której pracuje w godzinach 6-15 do 15 osób, w godz. 15-19 – 3 osoby, w godz. 19-6 – 2 osoby. Dostęp tylko dla pracowników apteki i personelu szpitalnego.

BW.14 – pomiędzy ww. korytarzami znajdują się drzwi, które w trakcie opracowania ekspertyzy były na stałe zamknięte i częściowo zastawione. Drzwi te muszą pozostawać otwarte ponieważ stanowią przejście do drugiej drogi ewakuacyjnej, prowadzącej z korytarza opisanego w pkt. BW.12 do skrajnej „lewej” klatki schodowej.

BW.15 – przy wyjściu z korytarzy opisanych w pkt. BW.12 i BW.13 na korytarz główny szpitala (przedłużenie łącznika 1F do 1E) znajdują się dwa naświetla o wymiarach ok. 1 x 1 m.

BW.16 – przy wyjściu z korytarza opisanego w pkt. BW.12 na korytarz główny szpitala (przedłużenie łącznika 1F do 1E) na ścianie apteki znajduje się drewniana boazeria ścienna.

BW.17 – brak wydzielenia pożarowego strefy ZL II jaką jest blok operacyjny od pozostałej części kondygnacji stanowiącej strefę ZL III – dotyczy braku drzwi przeciwpożarowych na granicy stref oraz braku wykonania zabezpieczeń przeciwpożarowych przepustów w kanałach instalacyjnych. .

BW.18 – przekroczenie maksymalnych długości dojścia ewakuacyjnego dla strefy ZL II, jaką jest blok operacyjny.

BW.19 – nie zapewnienie w strefie pożarowej ZL II, co najmniej jednej klatki schodowej obudowanej, zamykanej drzwiami i wyposażonej w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu.

BW.20 – w klatce schodowej K-D3, o której mowa w pkt. BW.19 występuje zawężenie spocznika do wartości 142 cm i biegu schodów do szerokości 135 cm.

BW.21 – na korytarzach bloku operacyjnego, będących drogami ewakuacyjnymi znajdują się naświetla dla sal operacyjnych o wymiarach 1m x 1m.

BUDYNEK 1B – I piętro – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

B1.22 – lewa klatka schodowa K-B1 posiada zawężenia spocznika na tej kondygnacji do szerokości 115 cm na długości 134 cm i do szerokości 145 cm na pozostałej długości również 134 cm.

B1.23 – na korytarzu prowadzącym do tej klatki schodowej (na oddziale Zakładu Diagnostyki Obrazowej) w 3 miejscach znajdują się szafy wnękowe drewniane służące na potrzeby prac zakładu. Szafy te nie zawężają drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi do szaf wynosi 158 cm. Z części tej prowadzą dwie drogi ewakuacyjne.

B1.24 – Z części w której znajduje się RTG obecnie prowadzi tylko jedna droga ewakuacyjna, do głównego korytarza budynku. W związku z tym są przekroczone maksymalne długości dojścia ewakuacyjnego o ponad 100 % (długość dojścia wynosi ok. 80 m)

B1.25 – na głównym korytarzu budynku, przedłużeniu łącznika 1F do łącznika 1E, po jego obu stronach na wysokości wejść do NZOZ „DIAGNOSTYKA” i NZOZ „MEGA-MED.” znajdują się przeszklone ścianki wewnętrzne tych zakładów. Z lewej strony od strony NZOZ DIAGNOSTYKA na długości 400 cm i wysokości 240 cm, z prawej strony od strony NZOZ „MEGA-MED.” na długości 400 cm i wysokości 240 cm. Przeszklenia te są witrynami i wejściami do obu zakładów.

B1.26 – przy wejściu do zakładu NZOZ „MEGA-MED.”, będącego jednocześnie wyjściem ewakuacyjnym (jednym z dwóch) znajdują się dwa naświetla o wymiarach 1m x 1m przy drzwiach przeszklonych. W miejscu tym szerokość korytarza wynosi ponad 5 m.

B1.27 – na korytarzu NZOZ „MEGA-MED.”, będącym jednocześnie poziomą drogą ewakuacyjną znajdują się boksy z naświetlami na wysokości 2 m. Boksy wykonane są z płyty warstwowej bez ustalonej klasy odporności ogniowej (zarządzający nie posiada dokumentów dla tych płyt warstwowych).

B1.28 – na małym fragmencie, przy drodze ewakuacyjnej prowadzącej do klatki schodowej K-B2 znajduje się przeszklenie o wymiarach 125/290 cm.

B1.29 – w miejscu wymienionym w pkt. B1.28, na krótkim korytarzyku pomiędzy klatką schodową K-B2 i salą ćwiczeń rehabilitacyjnych znajduje się łóżko z lampą do naświetleń, które zawężą drogę ewakuacyjną do szerokości ok. 90 cm.

WYSTĄPIENIE O ODSZKODOWANIE DOTYCZY:

- OB.1 – pozostawienia spoczników na klatkach schodowych mających szerokość od 130 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 150 cm) – (B.4),
- OB.2 – drzwi prowadzące z ewakuacyjnych klatek schodowych KB-1, KB-2 i KB-3 na korytarz oraz na zewnątrz budynku mających szerokość 100 - 110 cm, zamiast wymaganych 120 cm (KB-1, KB-2) i 140 cm³⁷ (KB-3) w świetle – (B.5).
- OB.3 – na korytarzu apteki szpitalnej od strony budynku 1E/1A znajdują się szafy wnękowe drewniane przeznaczone na magazynowanie leków oraz naświetla o wymiarach 140/80 w czterech miejscach i 160/100 w jednym miejscu. Szafy wnękowe nie powodują zwężenia drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi ewakuacyjnej wynosi 148 cm. Apteka czynna 24 h, w której pracuje w godzinach 6-15 do 15 osób, w godz. 15-19 – 3 osoby, w godz. 19-6 – 2 osoby. Dostęp tylko dla pracowników apteki i personelu szpitalnego – (BW.12)
- OB.4 – pozostawienia na korytarzu apteki szpitalnej od strony budynku 1F/1D 5 szaf drewnianych i wnękowych przeznaczonych na magazynowanie leków. Szafy nie powodują zawężenia drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi ewakuacyjnej do szaf wynosi 156 cm (normalnie 215 cm). Apteka czynna 24 h, w której pracuje w godzinach 6-15 do 15 osób, w godz. 15-19 – 3 osoby, w godz. 19-6 – 2 osoby. Dostęp tylko dla pracowników apteki i personelu szpitalnego – (BW.13)
- OB.5 – pozostawienia przy wyjściu z korytarzy opisanych w pkt. BW.12 i BW.13, na korytarz główny szpitala, (przedłużenie łącznika 1F do 1E) dwóch naświetli o wymiarach 1 x 1 m – (BW.15)
- OB.6 – pozostawienia w klatce schodowej K-D3, o której mowa w pkt. DW.19 zawężenia spocznika do wartości 142 cm i biegu schodów do szerokości 135 cm – (BW.20)
- OB.7 – pozostawienia na korytarzach bloku operacyjnego, będących drogami ewakuacyjnymi naświetli dla sal operacyjnych o wymiarach 1m x 1m – (BW.21)
- OB.8 – pozostawienia na ewakuacyjnej klatce schodowej K-B1 zawężenia spocznika do szerokości 115 cm na długości 134 cm i do szerokości 145 cm na pozostałej długości również 134 cm – na wysokości wysokiego parteru – (BW.22)
- OB.9 – pozostawienia na korytarzu prowadzącym do klatki schodowej KB-1 (na oddziale Zakładu Diagnostyki Obrazowej) w 3 miejscach szaf wnękowych, drewnianych służących na potrzeby prac zakładu. Szafy te nie zawężają drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi do szaf wynosi 158 cm. Z części tej prowadzą dwie drogi ewakuacyjne – (B1-23)
- OB.10 – pozostawienia na głównym korytarzu budynku, przedłużeniu łącznika 1F do łącznika 1E, po jego obu stronach na wysokości wejść do NZOZ „DIAGNOSTYKA” i NZOZ „MEGA-MED.” przeszklonych ścianek wewnętrznych tych zakładów. Z lewej strony od strony NZOZ DIAGNOSTYKA na długości 400 cm i wysokości 240 cm, z prawej strony od strony NZOZ „MEGA-MED.” na długości 400 cm i wysokości 240 cm.

³⁷ Druga droga ewakuacyjna ze strefy ZL II (Blok Operacyjny) – wymagana szerokość schodów zgodnie z § 68 rozporządzenia MI – 140 cm.

Przeszklenia te są witrynami i wejściami do obu zakładów – (B1.25)

OB.11 – pozostawienia przy wejściu do zakładu NZOZ „MEGA-MED.”, będącego jednocześnie wyjściem ewakuacyjnym (jednym z dwóch) dwóch naświetli o wymiarach 1m x 1m przy drzwiach przeszklonych. W miejscu tym szerokość korytarza wynosi ponad 5 m – (B1-26)

OB.12 – pozostawienia na korytarzu NZOZ „MEGA-MED.”, będącym jednocześnie poziomą drogą ewakuacyjną boksów z naświetlami na wysokości 2 m. Boksy wykonane są z płyty warstwowej bez ustalonej klasy odporności ogniowej (zarządzający nie posiada dokumentów dla tych płyt warstwowych). – (B1.27)

OB.13 – pozostawienia na małym fragmencie, przy drodze ewakuacyjnej prowadzącej do klatki schodowej K-B2 przeszklenia o wymiarach 125/290 cm – (B1.28)

WSKAZANIE NIEZGODNOŚCI W ZAKRESIE PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH I PRZECIWPOŻAROWYCH KTÓRE ZOSTANĄ DOPROWADZONE DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI:

- zostanie dokonany podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1B na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych. Budynek 1B będzie stanowił w większości jedną strefę pożarową ZL III o powierzchni ok. 2800 m² (dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej dla budynku wynosi 8000 m²) z wydzielonymi pomieszczeniami archiwum szpitalnego oraz rozdzielni NN. Ponadto osobna strefę pożarową ZL II o powierzchni ok. 600 m² będzie stanowił blok operacyjny zlokalizowany na wysokim parterze. Budynek łączy się z budynkiem 1B przy pomocy łącznika 1F. Na granicy budynku 1|B i łącznika 1E zostaną zamontowane na wszystkich trzech kondygnacjach drzwi przeciwpożarowe i dymoszczelne EIS60 – (B.1)
- na kondygnacji znajdują się trzy pionowe hydrantowe. Skrajne hydranty, obecnie znajdujące się w obrębie klatek schodowych ewakuacyjnych, zostaną przeniesione poza te klatki i wykonane jako DN25. Środkowy hydrant zostanie jako DN52 (do wykorzystania przez straż pożarną), zostanie wyposażony w wymagany sprzęt (węże i prądownicę) oraz przeniesiony do strefy pożarowej budynku 1B (przed zaplanowane drzwi przeciwpożarowe z łącznikiem 1E) – (B.2)
- korytarze będące drogami ewakuacyjnymi zostaną podzielone na odcinki nie dłuższe niż 50 m przy pomocy drzwi dymoszczelnych lub zostaną zastosowane inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach. Wydzielenie dymoszczelne będzie dotyczyć również przestrzeni technicznej nad sufitem podwieszanym – (B.3),
- drogi ewakuacyjne zostaną wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne wskazujące kierunki ewakuacji – (B.6),
- wszystkie drzwi prowadzące do ewakuacyjnych klatek schodowych w budynku, na wszystkich kondygnacjach będą umożliwiały ich natychmiastowe użycie – (B.7 i B.8)

- wszystkie klatki schodowe zostaną zamknięte drzwiami przeciwpożarowymi – BN.9
- drzwi prowadzące do przestrzeni technicznej znajdującej się pod kondygnacją (piwnicy) będą posiadały wymaganą klasę odporności ogniowej EI 30 – BN.10
- drzwi prowadzące z głównego korytarza na zewnątrz (druga para z dwóch sztuk podwójnych drzwi) będą posiadały szerokość w świetle minimum 140 cm, z czego nieblokowane skrzydło drzwiowe będzie posiadało szerokość minimum 90 cm – BN.11
- pomiędzy dwoma korytarzami apteki szpitalnej na wysokim parterze znajdujące się drzwi, które w trakcie opracowania ekspertyzy były na stałe zamknięte i częściowo zastawione – zostaną one udrożnione w sposób umożliwiający ich natychmiastowe użycie. Drzwi te muszą pozostawać otwarte ponieważ stanowią przejście do drugiej drogi ewakuacyjnej, prowadzącej z korytarza opisanego w pkt. BW.12 do skrajnej „lewej” klatki schodowej – BW.14
- znajdujące się na ścianie apteki boazeria ścienna zostanie zdemonstrowana lub zabezpieczona co najmniej do stopnia trudno zapalności – BW.16
- blok operacyjny zostanie jako osobna strefa pożarowa ZL II wydzielony od pozostałych części budynku stanowiących strefę ZL III – zostaną zamontowane drzwi przeciwpożarowe EI60 na granicy stref oraz zostaną wykonane zabezpieczenia przeciwpożarowe przepustów w kanałach instalacyjnych – BW.17
- w wyniku powyższego zostanie zlikwidowane przekroczenie maksymalnych długości dojścia ewakuacyjnego dla strefy ZL II, jaką jest blok operacyjny – BW.18
- klatka schodowa K-B2 i KB-3 zostanie wykonana jako „bezpieczna”, zamykana drzwiami co najmniej EI 30 i wyposażona w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu – BW.19
- z części w której znajduje się RTG z której prowadzi tylko jedna droga ewakuacyjna, do głównego korytarza budynku, zostanie wykonana druga droga ewakuacyjna, w środkowej części korytarza, prowadząca przez stałe otwarte pomieszczenia do drugiego korytarza (Zakładu Diagnostyki Obrazowej). Przejście to będzie miało szerokość minimum 120 cm i zamknięcia w postaci drzwi o szerokości minimum 90 cm w świetle – B1.24
- znajdujące się na krótkim korytarzyku pomiędzy klatką schodową K-B2 i salą ćwiczeń rehabilitacyjnych łóżko z lampą do naświetleń, zawężające drogę ewakuacyjną do szerokości ok. 90 cm. zostanie przeniesione w inne miejsce nie na drogę ewakuacyjną – B1.29

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PONADSTANDARDOWE (ZASTĘPCZE) INNE NIŻ TO OKRESLAJĄ PRZEPISY TECHNICZNO-BUDOWLANE :

- w budynku zostanie zainstalowany system sygnalizacji pożaru (na wszystkich kondygnacjach),
- z każdej części budynku po dokonanych wydzieleniach można będzie dokonywać ewakuacji w co najmniej kilku kierunkach, w sposób znacznie przewyższający wymagania odnośnie maksymalnych długości dojsć ewakuacyjnych.
- wszystkie klatki schodowe będą wydzielone pożarowe przy pomocy drzwi w klasie EIS 30 oraz zabezpieczone przed ich zadymieniem. Z obrębu klatek schodowych zostaną przeniesione hydranty wewnętrzne.
- budynek będzie stanowił jedną strefę pożarową wydzieloną na każdej kondygnacji od łącznika 1E drzwiami przeciwpożarowymi i dymoszczelnymi EIS60. Powierzchnia strefy pożarowej jest znacznie mniejsza od maksymalnej dopuszczalnej powierzchni strefy dla tego typu obiektów,
- pomieszczenia techniczne zlokalizowane na niskim parterze, powiązane funkcjonalnie ze szpitalem, takiej jak rozdzielnie NN, archiwa szpitalne, zostaną wydzielone pożarowo m.in. przy pomocy drzwi przeciwpożarowych w klasie EI 30,
- korytarze na kondygnacji są podzielone drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nie dłuższe niż 36 m.

6.5. BUDYNEK 1C – ODDZIAŁ ŁÓŻKOWY I SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY (SOR)

Długość – 80,04m

Szerokość – 9,45 m

Wysokość nadziemna – 10,10 m

Powierzchnia – 2250 m²,

Kubatura – 7120 m³

Przeznaczenie budynku:

Niski parter:

- pomieszczenia zaplecza szpitala (podręczne magazyny, centrala telefon. etc) – ZL III

Wysoki parter :

- lewa strona – Szpitalny Oddział Ratunkowy – ZL II
- prawa strona – pomieszczenia lekarskie ZL III – zaliczone do tej samej strefy ZL II

I piętro :

- oddział ginekologiczno-położniczy – ZL II

WYMAGANIA PRZECIWPOŻAROWE: BUDYNEK 1C – JAKO CAŁOŚĆ.

Budynek powinien być wyposażony m.in. w następujące techniczne systemy zabezpieczeń przeciwpożarowych:

- hydranty 25³⁸,
- drzwi dymoszczelne dzielące korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach³⁹,
- klatki schodowe obudowane i zamykane drzwiami oraz wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu⁴⁰
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na wszystkich drogach ewakuacyjnych⁴¹,
- przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru⁴²,

³⁸ § 15 ust.1 pkt.1 rozporządzenia MSWiA z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U.2006.80.563) – zwanego dalej rozporządzeniem MSWiA.

³⁹ § 243 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U.2002.75.690 z póź. zm.) – zwanego dalej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury.

⁴⁰ § 245 pkt.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁴¹ § 181 ust.3 ppkt.2b i c rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁴² § 183 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

W CAŁYM BUDYNKU 1C WYSTĘPUJĄ NASTĘPUJĄCE NIEZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI:

- C.1** – brak podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1C na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych – obecnie kompleks budynków stanowi jedną strefę pożarową.
- C.2.** – brak wydzielenia stref pożarowych w budynku, w budynku bez podziału na strefy występują wspólne części ZL II i ZL III.
- C.3.** – brak wydzielenia dwóch klatek schodowych, od strony budynku 1B i 1H drzwiami oraz brak wyposażenia tych klatek w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu
- C.4.** – brak hydrantów H25 z wężem pólstywnym – w budynku lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie (patrz pkt.C.5.) są zamontowane hydranty H52 z wężem płasko składanym,
- C.5.** – hydranty są obecnie zamontowane poza budynkiem 1C, w budynku 1A, klatce schodowej pomiędzy budynkami 1B i 1C oraz w budynku 1H. Przy obowiązkowym wydzieleniu budynku 1C, między hydrantami a budynkiem zostaną wstawione drzwi przeciwpożarowe (dotyczy 3 pionów hydrantowych na wszystkich kondygnacjach),
- C.6** – brak drzwi dymoszczelnych dzielących korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzeniania się dymu na tych korytarzach,
- C.7** – biegi na klatkach schodowych mają szerokość od 135 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 140 cm),
- C.8** – drzwi prowadzące z ewakuacyjnych klatek schodowych na zewnątrz budynku mają szerokość 105 - 110 cm, zamiast wymaganych 140 cm w świetle.
- C.9** – brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych określającego kierunek ewakuacji,
- C.10** – niektóre drzwi prowadzące do ewakuacyjnych klatek schodowych w budynku, na wszystkich kondygnacjach są pozamykane w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie.

UWAGA C.7, C.8 i C.10 – ewakuacyjne klatki schodowe dla budynku 1C od strony budynków 1B, 1A i 1H są faktycznie przypisane do tych budynków i opisane przy tych budynkach. Generalnie klatki te są wydzielone pożarowo drzwiami EI 30(bud. 1B i 1H) oraz EI 60 (bud. 1A) , klatka od strony budynku 1A zostanie wyposażona w urządzenia zapobiegające jej zadymieniu, klatki od strony budynków 1B i 1H w urządzenia zapobiegające jej zadymieniu lub służące do usuwania dymu.

BUDYNEK 1C – NISKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

CN.11 – połączenie pomieszczeń garażowych zlokalizowanych na niski parterze budynku 1C z pozostałą częścią budynku 1C nie jest zabezpieczone poprzez przedśrodek przeciwpożarowy z drzwiami w klasie odporności ogniowej co najmniej EI 30⁴³

BUDYNEK 1C – WYSOKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

CW.12 – pierwsze z dwójga drzwi prowadzących z holu przyjąć SOR na zewnątrz są drzwiami rozsuwanymi, otwieranymi z całodobowego punktu przyjęć pacjentów zlokalizowanego w odległości ok. 5 m od tych drzwi na tym samym holu. Wyjście te nie jest jedynym wyjściem ewakuacyjnym dla żadnej części szpitala. Wyjście to może być wyjściem ewakuacyjnym (drugim) z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (ponadto można skorzystać z klatki schodowej budynku 1B i/lub przejść do sąsiednich stref pożarowych),

CW.13 – przez holl oddziału ratunkowego można w określonych przypadkach awaryjnie poprowadzić ewakuację z klatki K-A2 budynku 1A. Generalnie ewakuację z tego budynku (prawa strona 1A) można przeprowadzać do innych stref pożarowych zlokalizowanych na tych samych lub sąsiednich kondygnacjach i /lub poprzez niski parter, gdzie w odległości 10 m od wyjścia klatki schodowej K-A2 znajdują się drzwi ewakuacyjne budynku 1C (droga ewakuacyjna prowadzi przez korytarz budynku 1C, spełniający wymagania przeciwpożarowe). Dlatego jest to kolejna ponadnormatywna droga ewakuacyjna.

CW.14 – z korytarza będącego drogą ewakuacyjną SOR na holl prowadzą drzwi przesuwne, nieblokowane.

BUDYNEK 1C – I piętro – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

- brak

⁴³ § 280 ust. 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

WYSTĄPIENIE O ODSZTĘPSTWO DOTYCZY:

OC.1 – pozostawienie drzwi przesuwanych, nieblokowanych, prowadzących z korytarza będącego drogą ewakuacyjną z SOR. Jest to druga droga ewakuacyjna z tej części budynku (ponadto można ewakuować się klatką schodową zlokalizowaną w drugim skrzydle korytarza oraz do sąsiednich stref pożarowych. Drzwi te są przesuwne, nieblokowane, w każdej chwili umożliwiające ich łatwe rozsuniecie. Ich pozostanie jest istotne dla funkcjonowania szpitala (częste wnoszenie i wwożenie pacjentów na noszach) – (CW.14).

WSKAZANIE NIEZGODNOŚCI W ZAKRESIE PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH I PRZECIWPOŻAROWYCH KTÓRE ZOSTANĄ DOPROWADZONE DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI:

- zostanie dokonany podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1C na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych. W budynku 1C oddzielną strefę pożarową ZL III o pow. ok. 750 m² będzie stanowił niski parter oraz oddzielną strefę pożarową ZL II o pow. ok. 1500 m² będzie stanowił wysoki parter i I piętro – (C.1 i C.2)
- klatki schodowe od strony budynków 1B, 1A i 1H są faktycznie przypisane do tych budynków i opisane przy tych budynkach. Generalnie klatki te są wydzielone pożarowo drzwiami EI 30 (bud. 1B i 1H) oraz EI 60 (bud. 1A), klatka od strony budynku 1A zostanie wyposażona w urządzenia zapobiegające jej zadymieniu, klatki od strony budynków 1B i 1H w urządzenia zapobiegające jej zadymieniu lub służące do usuwania dymu – (C.3., C.7, C.8 i C.10)
- przy wymianie hydrantów H52 na hydranty H25 z węzem półsztywnym w budynkach 1A, 1B i 1H hydranty te zostaną zdublowane do części 1C. Umożliwi to działanie hydrantami bez rozszczelnienia stref pożarowych i bezpiecznych klatek schodowych – (C.4, C.5.)
- korytarze będące drogami ewakuacyjnymi zostaną podzielone przy pomocy drzwi dymoszczelnych na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów. Wydzielenie dymoszczelne będzie dotyczyć również przestrzeni technicznej nad sufitem podwieszanym. Jeżeli projektowane drzwi dymoszczelne będą na drogach komunikacyjnych, które normalnie są stale drożne (otwarte) to drzwi te zostaną wyposażone w elektrozaczepy zwalniane po otrzymaniu alarmu z systemu sygnalizacji pożarowej zamontowanym w budynku „C” – (C.6)
- drogi ewakuacyjne zostaną wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne wskazujące kierunki ewakuacji – (C.9),
- zostanie wykonany przedsiwzięcie przeciwpożarowe z drzwiami w klasie odporności ogniowej co najmniej EI 30, pomiędzy pomieszczeniami garażu na niskim parterze budynku 1 C i pozostałą częścią budynku (CN.11).

- przez holl oddziału ratunkowego można w określonych przypadkach awaryjnie poprowadzić ewakuację z klatki K-A2 budynku 1A. Generalnie ewakuację z tego budynku (prawa strona 1A) można przeprowadzać do innych stref pożarowych zlokalizowanych na tych samych lub sąsiednich kondygnacjach i /lub poprzez niski parter, gdzie zostaną wykonane drzwi prowadząc na zewnątrz budynku 1A. Dlatego jest to kolejna ponadnormatywna droga ewakuacyjna – (CW.13)
- pierwsze z dwójga drzwi prowadzących z hollu przyjęć SOR na zewnątrz, wykonane jako drzwi rozsuwane, będą automatycznie otwierały się poprzez sygnał z zamontowanego w budynku systemu sygnalizacji pożaru – (CW.12).

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PONADSTANDARDOWE (ZASTĘPCZE) INNE NIŻ TO OKRESLAJĄ PRZEPISY TECHNICZNO-BUDOWLANE:

- w budynku zostanie zainstalowany system sygnalizacji pożaru (na wszystkich kondygnacjach),
- z każdej części budynku po dokonanych wydzieleniach można będzie dokonywać ewakuacji w co najmniej kilku kierunkach, w sposób znacznie przewyższający wymagania odnośnie maksymalnych długości dojść ewakuacyjnych.

6.6. BUDYNEK 1D – ADMINISTRACJA, NZOZ, PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Długość – 90,16 m

Szerokość – 16,64 m

Wysokość nadziemna – 10,30 m

Powierzchnia – 2807 m²,

Przeznaczenie budynku:

- niski parter – pomieszczenia biurowe, socjalne (w tym szatnie dla personelu) i techniczne szpitala oraz sala szkoleń dla maksymalnie ok. 150 osób, będących stałymi użytkownikami szpitala (personel). Na kondygnacji tej znajdują się również dwa niewielkie sklepiki z tekstyliami.
- Wysoki parter – administracja szpitala, apteka pozaszpitalna, szatnia dla odwiedzających, NZOZ część z oddzielnymi wejściami z zewnątrz.
- I piętro – NZOZ oraz gabinety lekarskie.

Całość zakwalifikowana do kategorii zagrożenia ludzi ZL III. Budynek stanowić będzie po spełnieniu warunków określonych w ekspertyzie oddzielną strefę pożarową o powierzchni 2807 m² (dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej dla budynku wynosi 8000 m²). Budynek łączy się z budynkiem 1B przy pomocy łącznika 1F. Na granicy budynku 1D i łącznika 1F zostaną zamontowane na wszystkich trzech kondygnacjach drzwi przeciwpożarowe i dymoszczelne EIS60.

WYMAGANIA PRZECIWPOŻAROWE: BUDYNEK 1D – JAKO CAŁOŚĆ.

Budynek powinien być wyposażony m.in. w następujące techniczne systemy zabezpieczeń przeciwpożarowych:

- hydranty 25⁴⁴,
- drzwi dymoszczelne dzielące korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach⁴⁵,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na wszystkich drogach ewakuacyjnych⁴⁶,
- przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru⁴⁷,

⁴⁴ § 15 ust.1 pkt.1 rozporządzenia MSWiA z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U.2006.80.563) – zwanego dalej rozporządzeniem MSWiA.

⁴⁵ § 243 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U.2002.75.690 z póź. zm.) – zwanego dalej rozporządzeniem Ministra Infrastruktury.

⁴⁶ § 181 ust.3 ppkt.2b rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁴⁷ § 183 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

W CAŁYM BUDYNKU 1D WYSTĘPUJĄ NASTĘPUJĄCE NIEZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI:

- D.1** – brak podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1D na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych – obecnie kompleks budynków stanowi jedną strefę pożarową.
- D.2** – brak hydrantów H25 z wężem pólsztynowym – w budynku są zamontowane hydranty H52 z wężem płasko składanym,
- D.3** – brak drzwi dymoszczelnych dzielących korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzeniania się dymu na tych korytarzach,
- D.4** – spoczniki na klatkach schodowych mają szerokość od 130 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 150 cm),
- D.5** – drzwi prowadzące z ewakuacyjnych klatek schodowych na zewnątrz klatki i budynku mają szerokość 90 - 110 cm, zamiast wymaganych 120 cm w świetle.
- D.6** – brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych określającego kierunek ewakuacji,
- D.7** – niektóre drzwi prowadzące do ewakuacyjnych klatek schodowych w budynku, na wszystkich kondygnacjach są pozamykane w sposób uniemożliwiający ich natychmiastowe użycie.

BUDYNEK 1D – NISKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

- DN.8** – drewniana boazeria ścienna na głównym korytarzu będącym drogą ewakuacyjną,
- DN.9** – drewniana boazeria ścienna w sali szkoleń przeznaczonej dla więcej niż 50 osób,
- DN.10** – brak wymaganego drugiego wyjście ewakuacyjnego z sali szkoleń przeznaczonej dla więcej niż 50 osób,
- DN.11** – zamknięte na stałe drzwi na drogach ewakuacyjnych, prowadzące na klatki schodowe, będące pionowymi drogami ewakuacyjnymi,
- DN.12** – główny korytarz będący drogą ewakuacyjną ma wysokość 210 cm liczoną do sufitu podwieszanego z paneli aluminiowych,
- DN.13** – boczny korytarz będący drogą ewakuacyjną ma wysokość 203 cm liczoną do sufitu podwieszanego z paneli aluminiowych,
- DN.14** – drzwi prowadzące do przestrzeni technicznej znajdującej się pod kondygnacją (piwnicy) nie posiadają wymaganej klasy odporności ogniowej EI 30.
- DN.15** – drzwi prowadzące z głównego korytarza do równoległego korytarza przy szatniach, są drzwiami dwuskrzydłowymi o szerokości 120 cm i szerokości otwieralnego skrzydła wynoszącej 70 cm.
- DN.16** – sklep tekstylny jest zlokalizowany w pomieszczeniu „za kratą”, bez drzwi, bezpośrednio przy korytarzu będącym drogą ewakuacyjną.

BUDYNEK 1D – WYSOKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

DW.17 – HOLL – główne drzwi wejściowe do szpitala, będące jednocześnie drzwiami wyjścia ewakuacyjnego (2 sztuki podwójnych drzwi) posiadają szerokość głównego otwieralnego skrzydła 86 cm zamiast wymaganych 90 cm. Ponadto drzwi te otwierają się niezgodnie z przepisami⁴⁸ do wewnątrz obiektu.

DW.18 – HOLL – niezgodna z przepisami wysokość holu przez który przebiega droga ewakuacyjna – wysokość ta wynosi 290 cm zamiast wymaganych 330 cm – przy czym holl jest drugą lub trzecią drogą ewakuacyjną z budynku 1D lub innego budynku⁴⁹.

DW.19 – HOLL – holl nie jest oddzielony od poziomych dróg komunikacji ogólnej drzwiami o klasie odporności ogniowej co najmniej EI 30,

DW.20 – HOLL – na holu występuje drewniana boazeria ścienna; na większości ścian oraz na 4 słupach,

DW.21 – HOLL – na holu występują przeszklenia: w aptece na całej wysokości i długości pomieszczenia apteki, w punkcie informacyjnym (na wysokości od 1 m do wys. ok. 260 cm, na długości całego punktu ok. 8 m) i przeszklenie o wymiarach ok. 200 cm x 120 cm w punkcie wydawania wyników zakładu diagnostyki laboratoryjnej, które posiada opuszczaną żaluzję od strony hollu (żaluzja jest opuszczana po godzinach pracy punktu),

DW.22 – długość jedynej drogi na poziomej drodze ewakuacyjnej, z pomieszczeń zlokalizowanych po lewej stronie od wejścia głównego do budynku (strona na której znajduje się apteka) wynosi odpowiednio 24 i 33 m, przy maksymalnej dopuszczalnej długości drogi ewakuacyjnej na poziomej drodze ewakuacyjnej wynoszącej 20 m⁵⁰.

DW.23 – na korytarzu służącym celom ewakuacji prowadzącym z części administracyjnej zlokalizowanej po lewej stronie kondygnacji (patrząc od wejścia do budynku), są ustawione szafy, zawężające drogę ewakuacyjną z wymaganych 120 cm do ok. 100 cm, w tym jedna z naklejką „materiały łatwopalne”.

BUDYNEK 1D – I piętro – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

D1.24 – na słupach znajduje się drewniana boazeria ścienna, na ścianach na wysokości 100 cm od poziomu podłogi jest wyłożona boazeria z twardego drewna o szerokości 30 cm.

D1.25 – w części prawego skrzydła kondygnacji zlokalizowany był niepubliczny zakład opieki zdrowotnej „NZOZ Specjalista”. Obecnie zakład ten przeniósł się poza szpital i pomieszczenia te nie są użytkowane. Ścianką wewnętrzną pomiędzy częścią szpitalną a byłą częścią NZOZ-u jest przeszklenie na całej wysokości. Przeszklenie to jest jednocześnie obudową drogi ewakuacyjnej prowadzącej tego oddziału (jako drugiej) oraz na długości ok. 10 m jedynej drogi ewakuacyjnej prowadzącej z dwóch pomieszczeń 1030 i 1030A – obecnie wykorzystywanych nie jako gabinety lekarskie, ale jako pomieszczenia zaplecza, bez stałego przebywania w nich osób. Ponadto teoretycznie NZOZ zamyka dostęp do drugiej klatki ewakuacyjnej prowadzącej z tej kondygnacji, która leży w obrębie tego NZOZ-u.

⁴⁸ § 236 ust. 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁴⁹ § 256 ust. 5 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁵⁰ § 256 ust. 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

D1.26 – drzwi do klatek określonych w ekspertyzie jako klatki ewakuacyjne budynku 1B, tj. klatek schodowych KB-1 i KB-2 otwierają się bezpośrednio na stopnie klatki, bez wymaganych spoczników.

WYSTĄPIENIE O ODSZTĘPSTWO DOTYCZY:

- OD.1 – spoczników na klatkach schodowych mają szerokość od 130 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 150 cm) – (D.4),
- OD.2 – drzwi prowadzące z ewakuacyjnych klatek schodowych na zewnątrz budynku mających szerokość 110 cm, zamiast wymaganych 120 cm w świetle – (D.5).
- OD.3 – wysokości głównego korytarza będącego drogą ewakuacyjną na niskim parterze, który ma wysokość 210 cm liczoną do sufitu podwieszanego z paneli aluminiowych – (DN.12),
- OD.4 – wysokości bocznego korytarza niskiego parteru będącego drogą ewakuacyjną, która wynosi 203 cm licząc do sufitu podwieszanego z paneli aluminiowych – (DN.13),
- OD.5 – niezgodnej z przepisami wysokości holu przez który przebiega droga ewakuacyjna – wysokość ta wynosi 290 cm zamiast wymaganych 330 cm – przy czym holl jest drugą lub trzecią drogą ewakuacyjną z budynku 1D lub innego budynku – (DW.18).
- OD.6 – nieoddzielenie hollu od poziomych dróg komunikacji ogólnej drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30 dla pomieszczenia apteki i otwartego pomieszczenia szatni dla odwiedzających – przy czym holl jest drugą lub trzecią drogą ewakuacyjną z budynku 1D lub innego budynku – (DW.19),
- OD.7 – występujących na holu przeszkleń: w aptece na całej wysokości i długości pomieszczenia apteki, w punkcie informacyjnym (na wysokości od 1 m do wys. ok. 260 cm, na długości całego punktu ok. 8 m) i przeszklenie o wymiarach ok. 200 cm x 120 cm w punkcie wydawania wyników zakładu diagnostyki laboratoryjnej, które posiada opuszczaną żaluzję od strony hollu (żaluzja jest opuszczana po godzinach pracy punktu – przy czym holl jest drugą lub trzecią drogą ewakuacyjną z budynku 1D lub innego budynku – (DW.21),
- OD.8 – pozostawienie znajdującej się na słupach piętra boazerii ściennej – wymienionej w pkt. D1.24. Jest to boazeria ścienna z drewna twardego (sklejki), mocowana bezpośrednio do ściany, o stosunkowo niewielkiej szerokości i powodująca stosunkowo niewielkie zagrożenia, a spełniające istotny element estetyczny, zabezpieczający ścianę przed zabrudzeniem w wyniku opierania się pacjentów (D1.24).
- OD.9 – pozostawienie przeszklonej ścianki wewnętrznej pomiędzy korytarzem I piętra a byłymi pomieszczeniami NZOZ Specjalista, z zastrzeżeniem, że część ta podczas otwarcia przychodni znajdujących się na piętrze będzie częścią otwartą, umożliwiającą ewakuację pacjentów przez klatkę schodową zlokalizowaną w części NZOZ-u, czyli K-D2 (D1.25)

WSKAZANIE NIEZGODNOŚCI W ZAKRESIE PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH I PRZECIWOPOŻAROWYCH KTÓRE ZOSTANĄ DOPROWADZONE DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI:

- zostanie dokonany podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1D na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych. Budynek 1D będzie stanowił w całości jedną strefę pożarową ZL III o powierzchni 2807 m² (dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej dla budynku wynosi 8000 m²). Budynek łączy się z budynkiem 1B przy pomocy łącznika 1F. Na granicy budynku 1D i łącznika 1F zostaną zamontowane na wszystkich trzech kondygnacjach drzwi przeciwpożarowe i dymoszczelne EI60 – (D.1)
- na kondygnacji znajdują się trzy pionowe hydranty. Skrajne hydranty, obecnie znajdujące się w obrębie klatek schodowych ewakuacyjnych, zostaną przeniesione poza te klatki i wykonane jako DN25. Środkowy hydrant pozostanie jako DN52 (do wykorzystania przez straż pożarną), zostanie wyposażony w wymagany sprzęt (węże i prądownicę) oraz przeniesiony do strefy pożarowej budynku 1D (przed zaplanowane drzwi przeciwpożarowe z łącznikiem 1F) – (D.2)
- korytarze będące drogami ewakuacyjnymi zostaną podzielone na odcinki nie dłuższe niż 50 m przy pomocy drzwi dymoszczelnych lub zostaną zastosowane inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach. Wydzielenie dymoszczelne będzie dotyczyć również przestrzeni technicznej nad sufitem podwieszanym – (D.3),
- drogi ewakuacyjne zostaną wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne i kierunkowe wskazujące kierunki ewakuacji – (D.6),
- wszystkie drzwi prowadzące do ewakuacyjnych klatek schodowych w budynku, na wszystkich kondygnacjach będą umożliwiały ich natychmiastowe użycie – (D.7 i D.11)
- boazeria na korytarzu ewakuacyjnym niskiego parteru zostanie zlikwidowana lub zaimpregnowana do granicy co najmniej trudno zapalności – (DN.8),
- boazeria w sali szkoleń przeznaczonych dla powyżej 50 osób zostanie zlikwidowana lub zaimpregnowana do granicy co najmniej trudno zapalności – (DN.9),
- z sali szkoleń przeznaczonych dla więcej niż 50 osób zostanie wykonane drugie wyjście ewakuacyjne, w odległości co najmniej 5 m od istniejącego wyjścia o wymiarach podanych w przepisach techniczno-budowlanych – (DN.10),
- drzwi prowadzące do przestrzeni technicznej znajdującej się pod kondygnacją niskiego parteru zostaną we wszystkich miejscach wykonane jako przeciwpożarowe w klasie EI30 – (DN.14),
- drzwi prowadzące z głównego korytarza do równoległego korytarza przy szatniach na niskim parterze zostaną wymienione na drzwi spełniające wymogi przepisów techniczno-budowlanych odnośnie ich minimalnej szerokości w świetle (minimum 90 cm dla głównego nieblokowanego skrzydła),
- sklep tekstylny zlokalizowany w pomieszczeniu bez drzwi, „za kratą”, zostanie zlikwidowany lub zamykany drzwiami,

- HOLL – główne drzwi wejściowe do szpitala, będące jednocześnie drzwiami wyjścia ewakuacyjnego (2 sztuki podwójnych drzwi) będą otwierały się na zewnątrz budynku i posiadały szerokość minimum 210 cm w tym szerokość głównego otwieralnego skrzydła minimum 90 cm – (DW.17).
- HOLL – holl zostanie oddzielony od poziomych dróg komunikacji ogólnej drzwiami o klasie odporności ogniowej co najmniej EI 30 w trzech miejscach, tj. z korytarzy ewakuacyjnych prowadzących na ten holl – (DW.19),
- HOLL –boazeria ścienna na hollu zostanie zdemonstrowana lub zaimpregnowana do stopnia co najmniej trudno zapalności – (DW.20),
- Przekroczenie długość jedyne go dojścia na poziomej drodze ewakuacyjnej, z pomieszczeń zlokalizowanych po lewej stronie od wejścia głównego do budynku (strona na której znajduje się apteka) wynosząca odpowiednio 24 i 33 m, przy maksymalnej dopuszczalnej długości dojścia ewakuacyjnego na poziomej drodze ewakuacyjnej wynoszącej 20m, zostanie zlikwidowane poprzez wydzielenie pożarowe pomieszczeń i dróg ewakuacyjnych w tej części budynku – (DW.22).
- Szafy ustawione na korytarzu służącym celom ewakuacji prowadzącym z części administracyjnej zlokalizowanej po lewej stronie kondygnacji (patrząc od wejścia do budynku), zawężające drogę ewakuacyjną z wymaganych 120 cm do ok. 100 cm, w tym jedna z naklejką „materiały łatwopalne”, zostaną zlikwidowane – (DW.23).
- W czasie gdy czynne będą gabinety lekarskie zlokalizowane na I piętrze (przychodnie), zamknięta część po byłym „NZOZ Specjalista” będzie otwarta, dzięki czemu będzie możliwa ewakuacja drugą drogą ewakuacyjną, poprzez klatkę schodową KD-2 i nie zostaną przekroczone dopuszczalne długości ewakuacyjne. Do tego czasu droga ewakuacyjna przez ta część będzie drożna – czyli wszystkie drzwi będą otwarte – (D1.25).
- Do ewakuacyjnych klatek schodowych KD-1 i KD-2 zostaną na I piętrze wykonane zgodnie z przepisami wejścia zapewniające spoczniki o długości 150 cm dla klatki KD-2 i maksymalny możliwy spocznik dla klatki KD-1 (ogranicza go szerokość korytarza). Klatki te zostaną wydzielone pożarowo na każdej kondygnacji – (D1.26).

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PONADSTANDARDOWE (ZASTĘPCZE) INNE NIŻ TO OKRESLAJĄ PRZEPISY TECHNICZNO-BUDOWLANE :

- w budynku zostanie zainstalowany system sygnalizacji pożaru (na wszystkich kondygnacjach),
- z każdej części budynku po dokonanych wydzieleniach można będzie dokonywać ewakuacji w co najmniej kilku kierunkach, w sposób znacznie przewyższający wymagania odnośnie maksymalnych długości dojść ewakuacyjnych.
- Skrajne klatki schodowe będą wydzielone pożarowo przy pomocy drzwi w klasie EI30 oraz zabezpieczone przed ich zadymieniem. Z obrębu klatek schodowych zostaną przeniesione hydranty wewnętrzne.
- korytarze na kondygnacji są podzielone drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nie dłuższe niż 36 m.

6.7. BUDYNEK 1H Z ŁĄCZNIKIEM 1G

Długość	– 53,34 m
Szerokość	– 16,74 m
Wysokość	– 8,00 m
Powierzchnia użytkowa	– 1779 m ²

Przeznaczenie poszczególnych kondygnacji budynku:

- NISKI PARTER – pom. zaplecza technicznego i magazynowego ZL III, nie przeznaczone na stały lub czasowy pobyt ludzi oraz kaplica – ZL I
- WYSOKI PARTER – Oddział Pediatryczny – ZL II (32 łóżka)
- I PIĘTRO – Oddział Rehabilitacyjny ZL II (30 łóżek)

Budynek niski ZL II ze strefami ZL III i ZL I zlokalizowanymi na jego parterze.

EWAKUACJA z budynku 1H (po zaproponowanych zmianach):

I PIĘTRO – strefa ZL II – co najmniej dwie drogi ewakuacyjne:

- do sąsiedniej strefy pożarowej ZL II w budynku 1C (I piętro)
- do zamykanej drzwiami pożarowymi EI 30 i wyposażonej w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu, klatki schodowej K-H1 i KH-2, następnie do sąsiedniej strefy pożarowej ZL II lub ZL III zlokalizowanych na wysokim parterze.

WYSOKI PARTER – strefa ZL II – co najmniej dwie drogi ewakuacyjne:

- do sąsiedniej strefy pożarowej ZL III, następnie na zewnątrz poprzez łącznik 1G
- do sąsiedniej strefy pożarowej ZL II w budynku 1C
- dodatkowo poprzez klatki schodowe K-H1 i K-H2 do sąsiednich stref pożarowych zlokalizowanych na niskim parterze i I piętrze budynku.

NISKI PARTER – strefa ZL III (pomieszczenia zaplecza szpitala) oraz strefa ZL I (kaplica)

ze strefy ZL III (choć zgodnie z § 236 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z pomieszczeń tych nie ma obowiązku zapewnienia drogi ewakuacyjnej, jako nie przeznaczonych na pobyt ludzi).

- do sąsiedniej strefy pożarowej ZL III w budynku 1C,
- do sąsiedniej strefy pożarowej ZL III w budynku 1H,

ze strefy ZL I co najmniej dwie drogi ewakuacyjne:

- do sąsiedniej strefy ZL III budynku 1H w „prawą stronę” za drzwi EIS 60
- do sąsiedniej strefy pożarowej ZL III – łącznika 1G (drzwi z innych pomieszczeń na drodze ewakuacyjnej w klasie co najmniej EI30)
- poprzez klatkę schodową K-H1 do sąsiednich stref pożarowych zlokalizowanych na wysokim parterze budynku 1H.

WYMAGANIA PRZECIWPOŻAROWE: BUDYNEK 1H – JAKO CAŁOŚĆ.

Budynek powinien być wyposażony m.in. w następujące techniczne systemy zabezpieczeń przeciwpożarowych:

- hydranty 25⁵¹,
- drzwi dymoszczelne dzielące korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach⁵²,
- klatki schodowe obudowane i zamykane drzwiami oraz wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu⁵³
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne kierunkowe na wszystkich drogach ewakuacyjnych⁵⁴,
- przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru⁵⁵,

W CAŁYM BUDYNKU 1H WYSTĘPUJĄ NASTĘPUJĄCE NIEZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI:

- H.1** – brak podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1H z łącznikiem 1G na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych – obecnie kompleks budynków stanowi jedną strefę pożarową.
- H.2.** – brak wydzielenia stref pożarowych w budynku, w budynku bez podziału na strefy występują wspólne części ZL II, ZL III i strefa ZL I.
- H.3.** – brak wydzielenia dwóch klatek schodowych w niektórych miejscach drzwiami oraz brak wyposażenia tych klatek w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu⁵⁶
- H.4.** – brak hydrantów H25 z węzłem półsztywnym – w budynku są zamontowane hydranty H52 z węzłem płasko składanym,
- H.5** – brak drzwi dymoszczelnych dzielących korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach – korytarz budynku 1H nie jest dłuższy niż 50 m, jednakże liczony wspólnie z korytarzem łącznika 1G na niskim i wysokim parterze oraz z korytarzem budynku 1C na wszystkich kondygnacjach, przekracza długość 50 m i wymaga zastosowania drzwi dymoszczelnych lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu.
- H.6** – biegi na klatkach schodowych K-H1 i K-H2 mają szerokość od 135 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 140 cm),

⁵¹ § 15 ust.1 pkt.1 rozporządzenia MSWiA

⁵² § 243 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁵³ § 245 pkt.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁵⁴ § 181 ust.3 ppkt.2b i c rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁵⁵ § 183 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁵⁶ § 245 ust.1 i 256 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

- H.7 – spoczniki na klatkach schodowych K-H1 i K-H2 mają szerokość od 130 do 160cm zamiast wymaganych 150 cm.
- H.8 – brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych określającego kierunek ewakuacji,
- H.9 – w budynku znajdują się dwa dźwigi osobowe szpitalne (windy), które obsługują wszystkie kondygnacje – bez drzwi w klasie odporności ogniowej. Po podziale na strefy pożarowe windy będą poruszały się we wszystkich strefach pożarowych ZL I, ZL II i ZL III.

BUDYNEK 1H – NISKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

HN.10 – z kaplicy w której znajduje się 75 miejsc siedzących prowadzą obecnie na drogę ewakuacyjną trzy wyjścia ewakuacyjne. Kaplica ta jest przeznaczona dla 75 osób, nie koniecznie będących stałymi użytkownikami szpitala – korzystają z niej głównie pacjenci i personel. Kaplica nie jest wydzielona pożarowo jako osobna strefa pożarowa ZL I, jej wyjścia ewakuacyjne prowadzą na drogi ewakuacyjne strefy ZL III i przebiegają obok pomieszczeń technicznych, nie wydzielonych pożarowo. Wszystkie trzy wyjścia z kaplicy zlokalizowane są od siebie w odległości ok. 10 m i prowadzą na jeden i ten sam korytarz. Z tego korytarza dalsza ewakuacja przebiega dwoma poziomymi drogami ewakuacyjnymi, prowadzącymi na dwie pionowe drogi ewakuacyjne. Przekroczone są dopuszczalne długości dróg ewakuacyjnych o co najmniej 150%.⁵⁷

HN.11 – w całej kaplicy na ścianach znajduje się drewniana boazeria ścienna⁵⁸.

HN.12 – na drodze ewakuacyjnej przy kaplicy, na długości ok. 4 m, występuje lokalne obniżenie wysokości tej drogi do wysokości 215 cm⁵⁹.

HN.13 – nad drzwiami ewakuacyjnymi z kaplicy, na korytarzu komunikacji ogólnej będącym drogą ewakuacyjną przebiega obudowany boazerią drewnianą kanał instalacyjny⁶⁰.

HN.14 – na korytarzu ogólnej będącym drogą ewakuacyjną są pozostawione meble zawężające jego szerokość, np. łóżka szpitalne i wersalki.

BUDYNEK 1H – WYSOKI PARTER – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

HW.15 – drzwi ewakuacyjne prowadzące z łącznika 1G na zewnątrz budynku, posiadają wymagana szerokość 140 cm, lecz jedno nieblokowane skrzydło drzwi posiada szerokość 80 cm zamiast wymaganej szerokości 90 cm⁶¹.

HW.16 – w łączniku 1G znajdują się pomieszczenia, m.in. sklepu i przedsionka do drzwi prowadzących na zewnątrz od strony wewnętrznego dziedzińca szpitala, których ściana wewnętrzna od strony drogi ewakuacyjnej jest wykonana lub obita twardą płytą

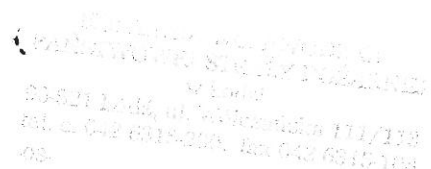
⁵⁷ §209 ust.5, §256 ust.3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

⁵⁸ § 258 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

⁵⁹ § 242 ust.3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

⁶⁰ §241 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

⁶¹ §239 ust.4, §240 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.



paźdierzową. Podobne obicie występuje miejscowo pod oknami, po przeciwnej stronie drogi ewakuacyjnej, na długości ok. 20 m i szerokości ok. 40 cm.⁶²

HW.17 – drzwi prowadzące z klatki schodowej K-H1 na dalszą drogę ewakuacyjną, do sąsiednich stref pożarowych, nie posiadają wymaganej szerokości 140 cm⁶³ (na parterze i I piętrze znajdują się oddziały szpitalne).

BUDYNEK 1H – I piętro – stwierdzone DODATKOWE niezgodności z przepisami:

H1.18 – na tej kondygnacji w strefie ZL II (oddział rehabilitacyjny) znajdują się w 4 miejscach krótkie, wewnętrzne korytarze, będące krótkim ok. 2-4 metrowym odcinkiem drogi ewakuacyjnej prowadzącym z 4 zlokalizowanych tam sal rehabilitacyjnych, których ściany wewnętrzne są przeszklone, bez wymaganej klasy odporności ogniowej minimum EI15⁶⁴.

H1.19 – na drodze komunikacji ogólnej służącej celom ewakuacji postawione są meble wykonane z materiałów palnych, typu stół, fotele, etc.

H1.20 – w prawym skrzydle kondygnacji, naprzeciw wejścia do klatki schodowej, znajduje się wejście do maszynowni dźwigu. Drzwi stanowiące wejście do tej maszynowni nie są wykonane w klasie odporności ogniowej⁶⁵.

WYSTĄPIENIE O ODSTĘPSTWO DOTYCZY:

OH.1 – pozostawienia szerokości biegów na klatkach schodowych budynku 1H (K-H1 i K-H2) mających szerokość poniżej wymaganej szerokości 140 cm dla budynków opieki zdrowotnej, tj. od 135 do 140 cm. – (H.6)

OH.2 – pozostawienia szerokości spoczników na klatkach schodowych budynku 1H (K-H1 i K-H2) mających szerokość poniżej wymaganej szerokości 150 cm dla budynków opieki zdrowotnej, tj. od 130 do 150 cm. – (H.7)

OH-3 – pozostawienia lokalnego obniżenia do wysokości 215 cm, na długości ok. 4 m, na drodze ewakuacyjnej przy kaplicy na niskim parterze budynku 1H – (HN.12)

OH-4 – pozostawienie na w 4 miejscach na I piętrze budynku 1H (oddział rehabilitacyjny) przeszkleń bez wymaganej klasy odporności na drogach ewakuacyjnych, w krótkich, wewnętrznych korytarzach obsługujących 4 sale rehabilitacyjne – (H1.18).

⁶² §241 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

⁶³ §68 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

⁶⁴ §241 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

⁶⁵ §212 ust.8 rozporządzenia Ministra Infrastruktury.

WSKAZANIE NIEZGODNOŚCI W ZAKRESIE PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH I PRZECIWOŻAROWYCH KTÓRE ZOSTANĄ DOPROWADZONE DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI:

- zostanie dokonany podział kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 1H na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych. W budynku 1H oddzielne strefy pożarowe ZL II o pow. ok. 750 m² będzie stanowił I piętro i wysoki parter. Ponadto na wysokim parterze będzie wydzielona strefa pożarowa ZL III obejmująca m.in. łącznik 1 G. Niski parter będzie stanowił strefę pożarową ZL III oraz strefę ZL I obejmującą pomieszczenie kaplicy i drogę ewakuacyjną z niej, prowadząca do dwóch sztuk drzwi EIS 60, zlokalizowanych po jej prawej i lewej stronie. Poruszające się pomiędzy kondygnacjami windy zostaną wyposażone w drzwi w klasie EI 60 – (H.1, H.2, H.9)
- klatki schodowe K-H1 i K-H2 zostaną wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu oraz wydzielone pożarowo drzwiami w klasie EI 30 (H.3)
- hydranty H52 zostaną wymienione na hydranty H25 z węzłem półsztywnym (H.4)
- korytarze będące drogami ewakuacyjnymi zostaną podzielone przy pomocy drzwi dymoszczelnych na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów. Wydzielenie dymoszczelne będzie dotyczyć również przestrzeni technicznej nad sufitem podwieszanym – (H.5)
- drogi ewakuacyjne zostaną wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne wskazujące kierunki ewakuacji – (H.8),
- z kaplicy w której znajduje się 75 miejsc siedzących zostaną poprowadzone co najmniej dwie drogi ewakuacyjne, w dwóch przeciwnych kierunkach, do trzech sąsiednich stref pożarowych, dwóch zlokalizowanych na tej samej kondygnacji, jednej zlokalizowanej na wysokim parterze. Droga w „prawą stronę po wyjściu kaplicy” będzie miała długość nie większa niż 10 m i będzie prowadziła do drzwi przeciwpożarowych EIS 60 (z funkcją dymoszczelności). Droga w „lewą stronę po wyjściu z kaplicy” będzie prowadziła w kierunku wydzielonej drzwiami EI 30 klatki schodowej oraz sąsiedniej strefy pożarowej zaczynającej się w łączniku 1G, wydzielonej drzwiami EI S 60. (HN.10)
- znajdująca się w kaplicy drewniana boazeria ścienna zostanie zdjęta lub zaimpregnowana środkami ognioochronnymi do granicy co najmniej trudno zapalności, w sposób w którym produkty jej rozkładu termicznego nie będą bardzo toksyczne lub intensywnie dymiące. (HN.11)
- z przebiegającego na drodze ewakuacyjnej nad drzwiami ewakuacyjnymi z kaplicy kanału instalacyjnego obudowanego boazerią drewnianą zostanie ta boazeria zdemonstrowana – kanał zostanie obudowany płytą kartonowo-gipsowa lub gipsowo-włókienną w klasie odporności ogniowej co najmniej EI60. (HN.13)
- meble zawężające szerokość drogi ewakuacyjnej lub utrudniające ewakuację zostaną usunięte ze wszystkich takich miejsc w budynku (HN.14, H.19)

- drzwi ewakuacyjne prowadzące z łącznika 1G na zewnątrz budynku, posiadające obecnie jedno nieblokowane skrzydło o szerokości 80 cm, zostaną wymienione na drzwi z nieblokowanym skrzydłem o szerokości minimum 90 cm. (HW.15)
- obite twardą płytą drewnopodobną ściany wewnętrzne zlokalizowanych w łączniku 1G pomieszczeń sklepu i przedsionka do drzwi prowadzących na zewnątrz od strony wewnętrznego dziedzińca szpitala, oraz podobne obicie występujące pod oknami, po przeciwnej stronie drogi ewakuacyjnej, na długości ok. 20 m i szerokości ok. 40 cm., zostaną zlikwidowane i zastąpione materiałami niepalnymi, w przypadku ścian spełniającymi wymóg EI15 lub w przypadku boazerii zaimpregnowane co najmniej do klasy trudno zapalności. (HW.16)
- drzwi prowadzące z klatki schodowej K-H1 na dalszą drogę ewakuacyjną, do sąsiednich stref pożarowych, zostaną wymienione na drzwi o łącznej szerokości minimum 140 cm (minimum 90 cm dla nieblokowanego skrzydła) (HW.17)
- drzwi wejściowe do maszynowni dźwigu zostaną wymienione na drzwi w klasie EI 60. (H1.20)

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PONADSTANDARDOWE (ZASTĘPCZE) INNE NIŻ TO OKRESLAJĄ PRZEPISY TECHNICZNO-BUDOWLANE:

- W budynku zostanie zainstalowany system sygnalizacji pożaru (na wszystkich kondygnacjach).
- Z każdej części budynku po dokonanych wydzieleniach można będzie dokonywać ewakuacji w co najmniej kilku kierunkach, w sposób znacznie przewyższający wymagania odnośnie maksymalnych długości dojść ewakuacyjnych oraz w sposób umożliwiający ewakuację pacjentów na łóżkach, bez konieczności użycia noszy lub innych mniej skutecznych i bezpiecznych dla pacjentów technik ratowniczych.
- W budynku powstaną dwie bezpieczne klatki schodowe K-H1 i K-H2, wydzielone drzwiami przeciwpożarowymi EI30 oraz wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu, mimo, iż główna ewakuacja będzie prowadzona między strefami pożarowymi zlokalizowanymi na tych samych kondygnacjach lub w jednym przypadku na sąsiedniej (niższej) kondygnacji. Klaki te będą dodatkowym elementem bezpieczeństwa.
- Dyrekcja SPZOZ Szpital Rejonowy w Kutnie przedstawi Komendantowi Powiatowemu PSP w Kutnie (do wiadomości Łódzkiemu Komendantowi Wojewódzkiemu PSP) wieloletni harmonogram dostosowania budynku szpitala do wymagań ekspertyzy i postanowienia Łódzkiego Komendanta Wojewódzkiego.

PAŃSTWOWA STRAŻ POŻAROWA
WŁÓDZ
20-521 Łódź, ul. Y. Górczewska 111/113
tel. c. 042 6315-204, fax 042 6315-207
08

6.8. BUDYNEK NR 2 – KUCHNIA I PRALNIA

Budynek kuchni i pralni jest budynkiem 2 kondygnacyjnym, typu szkieletowego, prefabrykowany SBO w układzie podłużnym. Budynek jest wykonany w kształcie litery L.

Długość budynku podstawowego	– 53,34 m
Szerokość budynku podstawowego	– 16,74 m
Wysokość	– 9,38 m
Długość budynku przylegającego do budynku 1a – łózkowego	– 21,90 m
Szerokość budynku mag. usług	– 15,10 m
Wysokość obliczeniowa	– 7,20 m
Powierzchnia użytkowa	– 2345 m ² ,
Kubatura ogółem	– 16000 m ³

Cały budynek zakwalifikowany do kategorii zagrożenia ludzi ZL III.

Na niskim parterze większość pomieszczeń są to pomieszczenia magazynowe i pomieszczenia techniczne, funkcjonalnie związane ze szpitalem i budynkiem kuchni-pralni, tj. magazyny; depozytu, sterylizacji, hydrauliki, kuchni, magazyny oddziałowe, wentylatorownie, sprężarkownie, rozdzielnie NN, węzeł cieplny. Pracownicy przebywają czasowo, przez okres dłuższy niż 2 godziny w ciągu doby, tylko w dwóch pomieszczeniach: obieralni kuchni i zmywalni kuchni. Z uwagi na 3 szyby windowe, otwarte klatki schodowe i zrzuty łączące niski z wysokim parterem, wydzielenie pożarowe tych kondygnacji jest bardzo utrudnione. Zapewniając akceptowalny stan ochrony przeciwpożarowej dla tej części budynku, zostaną zapewnione odpowiednie warunki ewakuacji dla pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi (obieralnia, zmywalnia kuchni) oraz zostaną wydzielone pożarowo od dróg ewakuacyjnych pomieszczenia: rozdzielni NN, sprężarkowni i wentylatorowni. W tej części budynek łączy się z blokiem łózkowym 1A i poprzez łącznik z niskim parterem budynku 1B.

Na wysokim parterze znajdują się pomieszczenia pomocnicze szpitala czyli pomieszczenia kuchni i pralni. W części tej zostaną zapewnione odpowiednie warunki ewakuacji dla osób pracujących w tej części.

Pomiędzy częścią wysokiego parteru budynku kuchni-pralni i bloku łózkowego 1A nie ma przejścia.

WYMAGANIA PRZECIWPÓŻAROWE: BUDYNEK 2 KUCHNIA-PRALNIA – JAKO CAŁOŚĆ.

Budynek powinien być wyposażony m.in. w następujące techniczne systemy zabezpieczeń przeciwpożarowych:

- hydranty 25⁶⁶,
- drzwi dymoszczelne dzielące korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub inne urządzenia techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach⁶⁷,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na drogach ewakuacyjnych niedoświetlonych światłem naturalnym⁶⁸,
- przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru⁶⁹,

WYSTĘPUJĄCE W BUDYNKU 2 KUCHNI-PRALNI NIEZGODNOŚCI Z PRZEPISAMI:

- KP.1 – brak podziału kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 2 KUCHNI-PRALNI na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych – obecnie kompleks budynków stanowi jedną strefę pożarową.
- KP.2 – brak hydrantów H25 z wężem półsztywnym – w budynku są zamontowane hydranty H52 z wężem płasko składanym,
- KP.3 – brak drzwi dymoszczelnych dzielących korytarze będące drogami ewakuacyjnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach.
- KP.4 – brak awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego określającego kierunek ewakuacji na niedoświetlonych światłem naturalnym drogach ewakuacyjnych,
- KP.N5 – drzwi prowadzące na zewnątrz budynku z korytarza usytuowanego przy pomieszczeniu obieralni kuchni są zamknięte na stałe przy pomocy kraty zamykanej na kłódkę.
- KP.N6 – brak podziału budynku na strefy pożarowe powoduje przekroczenie dopuszczalnej długości dojścia ewakuacyjnego z pomieszczenia zmywalni.
- KP.N7 – w krótkim korytarzu prowadzącym od pomieszczeń szatni postawione są szafki metalowe zawężające szerokość tej drogi ewakuacyjnej z pomieszczeń szatni, z wymaganej szerokości 120 cm do szerokości poniżej 100 cm.
- KP.W8 – na korytarzu wysokiego parteru w dwóch miejscach występują przeszklenia na drodze ewakuacyjnej. Jest to przeszklenie (otwór) pomiędzy pomieszczeniem wydawania bielizny czystej a korytarzem (KP.W8.1) oraz przeszklenie pomiędzy byłym pomieszczeniem po kuchni mlecznej a korytarzem (KP.W8.2)
- KP.W9 – niektóre z drzwi ewakuacyjnych, prowadzących na zewnątrz budynku są zamknięte na stałe przy pomocy krat zamykanych na kłódkę.

⁶⁶ § 15 ust.1 pkt.1 rozporządzenia MSWiA

⁶⁷ § 243 ust.1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁶⁸ § 181 ust.3 ppkt.2b rozporządzenia Ministra Infrastruktury

⁶⁹ § 183 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury

WYSTĄPIENIE O ODSZKODOWANIE DOTYCZY:

O.KP.1 – pozostawienie istotnego funkcjonalnie przeszklenia z otworem o wymiarach ok. 1,5 x 1,5 m, znajdującego się na drodze ewakuacyjnej wysokiego parteru, pomiędzy tą drogą ewakuacyjną a pomieszczeniem bielizny czystej – (KP.W8.1)

WSKAZANIE NIEZGODNOŚCI W ZAKRESIE PRZEPISÓW TECHNICZNO-BUDOWLANYCH I PRZECIWOŻAROWYCH KTÓRE ZOSTANĄ DOPROWADZONE DO STANU ZGODNEGO Z PRZEPISAMI:

Wszystkie pozostałe nieprawidłowości zostaną usunięte.

- kompleksu budynków do którego należy m.in. budynek 2 KUCHNI-PRALNI zostanie podzielony na strefy pożarowe o powierzchni zgodnej z wymaganiami określonymi w przepisach techniczno-budowlanych – Budynek 2 Kuchni-Pralni będzie stanowił oddzielną strefę pożarową – (KP.1).
- zamontowane w budynku hydranty H52 z wężem płasko składanym, zostaną wymienione na hydranty 25 z wężem półsztywnym. Hydranty swoim zasięgiem będą obejmowały całą chronioną kondygnację – (KP.2).
- korytarze będące drogami ewakuacyjnymi zostaną podzielone na odcinki nie dłuższe niż 50 metrów przy pomocy drzwi dymoszczelnych lub innych urządzeń technicznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu na tych korytarzach – (KP.3).
- Niedoświetlone światłem naturalnym drogi ewakuacyjne zostaną wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne określające kierunek ewakuacji – (KP.4).
- Wszystkie drzwi na drogach ewakuacyjnych, w czasie korzystania z danej części budynku przez personel będą drożne i będą umożliwiały natychmiastową ewakuację – (KP.N5 i KP.W9).
- podział budynku na strefy pożarowe spowoduje nie przekroczenie dopuszczalnych długości dojścia ewakuacyjnego z pomieszczenia zmywalni (KP.N6).
- znajdujące się w krótkim korytarzu prowadzącym od pomieszczeń szatni szafki metalowe zawężające szerokość tej drogi ewakuacyjnej z pomieszczeń szatni, z wymaganej szerokości 120 cm do szerokości poniżej 100 cm, zostaną zlikwidowane lub przemieszczone w sposób zapewniający minimum 120 cm szerokości dla tej drogi ewakuacyjnej (KP.N7).
- znajdujące się na korytarzu wysokiego parteru przeszklenie pomiędzy byłym pomieszczeniem po kuchni mlecznej a tym korytarzem, zostanie zlikwidowane i doprowadzone do klasy minimum EI15 (KP.W8.2)

Pracownia Inżynierska
PAŃSTWOWY BUREAU INŻYNIERSKI
w Kutnie
50-021 Łódź, ul. Włocławska 111/113
tel. 0-22 6316-200 fax 0-22 6316-104
08

PRZYJĘTE ROZWIĄZANIA PONADSTANDARDOWE (ZASTĘPCZE) INNE NIŻ TO OKRESLAJĄ PRZEPISY TECHNICZNO-BUDOWLANE:

- Z każdej części budynku po dokonanych wydzieleniach można będzie dokonywać ewakuacji w kilku kierunkach, w sposób znacznie przewyższający wymagania odnośnie maksymalnych długości dojść ewakuacyjnych.
- Drzwi w pomieszczeniach technicznych na niskim parterze, takie jak rozdzielnia NN, sprężarkownia i wentylatorownia będą wykonane w klasie odporności ogniowej.
- Część budynku w której znajduje się stołówka dla 40 osób, z której korzysta personel medyczny i okazjonalnie pacjenci i odwiedzający będzie wydzielona pożarowo od pozostałej części kondygnacji.

WYKAZAŁA WŁ. B. GŁOZDZIŃSKI
PAŃSTWOWEJ SŁUŻBY POŻAROWEJ
w Łodzi
90-521 Łódź, ul. Wolności 111/113
tel. c. 042 6315-200, fax 042 6315-100
-20-

7. TECHNICZNE UZASADNIENIE OGRANICZENIA REALIZACJI INSTALACJI DSO I DRÓG POŻAROWYCH ORAZ ANALIZA I OCENA WPŁYWU ROZWIĄZAŃ ZASTĘPCZYCH NA POZIOM BEZPIECZEŃSTWA

Przyjęte rozwiązania zastępcze, przy jednoczesnym dostosowaniu budynku do wymagań przepisów, zdaniem autorów, w pełni zrekompensują niespełnienie wymagań przeciwpożarowych określonych w przepisach techniczno-budowlanych w zakresie ewakuacji, nie pogarszając warunków ochrony przeciwpożarowej dla zespołu budynków Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej – Szpitala Rejonowego w Kutnie.

Wymienione we wniosku o odstępstwo niezgodności z wymaganiami technicznymi nie mogą być usunięte ze względów techniczno-ekonomicznych. W wielu przypadkach nie jest to możliwe technicznie (wykonanie oddymiania poziomych dróg ewakuacyjnych) lub uzyskane zwiększenie poziomu bezpieczeństwa nie rekompensuje poniesionych nakładów finansowych (DSO). W niniejszej ekspertyzie proponuje się zastępcze rozwiązania, które zapewnią wymagany poziom bezpieczeństwa ppoż., mimo istnienia w/w niezgodności. Możliwość bezpiecznej ewakuacji, jako rzeczy nadrzędnej w bezpieczeństwie pożarowym szpitala, nie ulegnie pogorszeniu lecz znacznemu polepszeniu. Opracowując ekspertyzę wzięto pod uwagę nie tylko suche przepisy bezpieczeństwa, ale też możliwości techniczne prowadzenia ewakuacji dużej liczby leżących pacjentów, których ewakuacje należałoby prowadzić na łózkach lub noszach. Dlatego kierowano się w stronę jak najprostszej ewakuacji w ramach jednej kondygnacji.

Zaproponowany układ dróg pożarowych jest jedynym możliwym bez dokonywania dużych wyburzeń w architekturze szpitala i akceptowalnym przez zarządzających szpitalem. Niestety budynek w takiej formie i formule został zaprojektowany w latach 70-tych ubiegłego wieku i oddany do użytkowania na początku lat 80-tych ubiegłego wieku. Jednakże opracowując ekspertyzę skupiano się na maksymalnym uproszczeniu ewakuacji i zapewnieniu kilku dróg ewakuacyjnych w taki sposób, aby do minimum ograniczyć ryzyko niemożności ewakuacji osób w poszczególnych pomieszczeniach, do których ewakuacji byłby potrzebny udział specjalistycznych samochodów pożarniczych – typu drabina pożarnicza. Akcje gaśniczą będą prowadziły zastępy straży pożarnej głównie wewnątrz szpitala, korzystając z tam znajdujących się hydrantów wewnętrznych i zaworów hydrantowych, praktycznie nie wykorzystując samochodów gaśniczych. Sprzyja temu m.in. niepalna w całości konstrukcja szpitala (żelbetowa), stosunkowo niskie obciążenie ogniowe, szerokie korytarze, umożliwiające bezproblemowy dostęp do wszystkich pomieszczeń. W przypadku wykonania zaleceń ekspertyzy, szpital będzie podzielony na dużą ilość stref pożarowych i nie będzie istniała możliwość powstania większego pożaru obejmującego swym zasięgiem więcej niż kilka pomieszczeń na kondygnacji.

Proponowane elementy przeciwpożarowych zabezpieczeń budowlanych pokazano na rzutach poszczególnych kondygnacji.

OPINIA
PAŃSTWOWY BUREAU POŻARNICZY
w Łodzi

00-501 Łódź, ul. Wileńska 111/113 Strona 71 z 77
tel. c. 0-42 6315-200, fax 0-42 6315-108

7.1. ZBIORCZE ZESTAWIENIE ODSTĘPSTW WYKAZANYCH W EKSPERTYZIE.

TEREN SZPITALA:

OP-1 – Nie wykonywania drogi pożarowej do pozostałych części budynku 1A i 1B z uwagi na brak możliwości technicznych wykonania takiej drogi. Na dziedzińce pomiędzy budynkami 1B,1E,1A i 1C oraz 1A,1H,1G i 1C nie ma możliwości wykonania wjazdu dla samochodów pożarniczych ponieważ:

- dziedziniec 1A,1H,1G i 1C w ogóle nie posiada wjazdu,
- dziedziniec 1B,1E,1A i 1C posiada wjazd ale jego wysokość wynosi 2,68 m i nie ma możliwości zmiany tej wysokości – sklepienie stanowi strop budynku 1C, nie ma również możliwości obniżenia o ponad 70 cm drogi wjazdowej z uwagi na warunki budowlane i instalacyjne w tej części obiektu.

STREFY POŻAROWE:

OS.1 – odstępstwo dotyczące niemożność zastosowania w ścianach oddzielenia przeciwpożarowego pionowego pasa z materiału niepalnego o szerokości co najmniej 2 m w klasie odporności ogniowej EI 60 oraz w przypadku budynków ustawionych pod kątem 90° odległości pomiędzy oknami minimum 4 m – odstępstwo dotyczy niezachowania wymaganych odległości przy podziale na strefy pożarowe.

BUDYNEK 1A

OA.1 – Nie wykonywania w budynku dźwiękowego systemu ostrzegawczego DSO. Koszt wykonywania systemu przekracza możliwości finansowe szpitala i jest nieadekwatny do osiągniętego efektu. Po podziale budynku na nowe strefy pożarowe w większości przypadków ewakuacja będzie odbywała się w granicach jednej lub sąsiednich kondygnacji i będzie prowadzona przez/lub pod nadzorem personelu świetnie znającego drogi komunikacyjne i ewakuacyjne szpitala – (A.2).

OA.2 – Pełnienie roli nawodnionych zaworów hydrantowych 52 przez środkowy pion hydrantowy na którym pozostaną hydranty H52, które również będą zabezpieczały część kondygnacji jako hydranty wewnętrzne (część między oddziałową i łącznik na którym na stałe nie przebywają pacjenci). Hydranty 52 jako zawory hydrantowe 52 świetnie sprawdzą się w roli hydrantów wykorzystywanych przez strażaków. Hydranty te zasilane są z wewnętrznej pompowni szpitala, która umożliwia podniesienie ciśnienia wody. W budynku zostaną zaprojektowane dodatkowe piony hydrantowe H25 w sposób zapewniający objęcie swoim zasięgiem wszystkich pomieszczeń stref ZL – (A.3 i A.4).

OA.3 – Nie wykonywania przedsionków pożarowych do dwóch ewakuacyjnych klatek schodowych KA-1 i KA-2. Warunki techniczno-budowlane na poszczególnych kondygnacjach nie pozwalają na wykonanie takiego przedsionka, ponieważ w jego obrębie znalazłyby się drzwi do co najmniej 2-3 sal szpitalnych i 1-2 pomieszczeń

90-521 1444 ul. Włocławska 111/112
tel. c. 042 670-2402 fax 042 670-5417
www.szpitalktn.pl

sanitarnych (w każdym innym przypadku powierzchnia przedsionka uniemożliwiłaby przeprowadzenie sprawnej ewakuacji pacjentów na noszach) – (A.8).

- OA.4 – Nie wykonywania urządzeń techniczno-budowlanych zabezpieczających poziome drogi ewakuacyjne przed ich zadymieniem, za wyjątkiem rozstawionych co ok. 40-50 m drzwi dymoszczelnych. Wykonanie powyższych urządzeń bez remontu generalnego szpitala, połączanego z czasowym wyłączeniem oddziałów i obniżeniem sufitu podwieszanego korytarzy, nad którym znajduje się obecnie w większości zajęta przestrzeń instalacyjna, jest niemożliwe. Ponadto sufit ten mógłby zostać obniżony poniżej wysokości wymaganej przepisami dla dróg ewakuacyjnych. Mając na uwadze powyższe, podział korytarzy szpitalnych na odcinki o długości ok. 40 m przy pomocy drzwi przeciwpożarowych EIS 60 z funkcją dymoszczelności i obecność 3 stref pożarowych na każdej kondygnacji odstąpienie od powyższego wymagania jest uzasadnione. Ponadto docelowo, po zainstalowaniu systemu sygnalizacji pożarowej, często otwierane drzwi na drogach ewakuacyjnych, zostaną wyposażone w elektrotrzymacze utrzymujące je w pozycji otwartej, które będą zamykane po sygnale o alarmie pożarowym z jakiegokolwiek części budynku A – (A.6).
- OA.5 – Zawężeń budowlanych biegów na klatkach schodowych K-A1, K-A2 i K-A3 (do ok. 130 cm), niemożliwych do usunięcia – (A.11)
- OA.6 – Zawężeń budowlanych spoczników na klatkach schodowych K-A1, K-A2 i K-A3 (do ok. 130 cm), niemożliwych do usunięcia – (A.12)
- OA.7 – Pozostawienia szerokości drzwi wyjściowych z klatki schodowej K-A3 na niskim parterze jako o szerokości 110 cm w świetle, zamiast wymaganych 140 cm w świetle. Klatka schodowa KA-3 jest ponadnormatywną klatką ewakuacyjną w obiekcie. Rolę klatek ewakuacyjnych pełnić będą klatki schodowe K-A1 i K-A2, choć generalnie ewakuacja będzie odbywać się w ramach jednej kondygnacji lub na niższe kondygnacje (AN.18).
- OA.8 – Pozostawienie bez zmian w środkowej części kondygnacji wysokiego parteru kiosku z przeszkleniami w pobliżu drogi ewakuacyjnej. Kiosk ten pełni istotną rolę w zakresie wymiaru ludzkiego funkcjonowania szpitala. W tym kiosku pacjenci mogą zaopatrzyć się w gazety, podstawowe artykuły spożywcze i kosmetyczne. Kiosk ten istnieje w szpitalu od ponad 20 lat i wpisał się przez te lata jako znany pacjentom element szpitala. Obok kiosku prowadzi droga ewakuacyjna z kondygnacji wysokiego parteru lecz po zmianach kiosk pozostanie poza strefami pożarowymi obejmującymi oddziały szpitalne i będzie to druga droga ewakuacyjna dla każdego miejsca z tej kondygnacji – (AW.20)
- OA.9 – Pozostawienia na niewielkim fragmencie poziomej drogi ewakuacyjnej wysokiego parteru, w części użytkowanej jako ambulatorium pomocy doraźnej i ratunkowej, przeszklenia o długości do 2 metrów. Przeszklenie to jest na niewielkim fragmencie drogi ewakuacyjnej i nie pogarsza w istotny sposób parametrów ewakuacji – (AW.22),
- OA.10 – Pozostawienie na poziomych drogach ewakuacyjnych oddziałów wbudowanych szaf

o drzwiach drewnopodobnych zlicowanych ze ścianą, przeznaczonych na podręczne środki medyczne. Szafy te funkcjonują od początku istnienia szpitala i są wykorzystywane na podręczne środki medyczne. W szafach tych decyzją Dyrektora nie będzie można składować materiałów łatwopalnych w butelkach większych niż 100 ml. (A.27).

BUDYNEK 1B

- OB.1 – pozostawienia spoczników na klatkach schodowych mających szerokość od 130 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 150 cm) – (B.4),
- OB.2 – drzwi prowadzące z ewakuacyjnych klatek schodowych KB-1, KB-2 i KB-3 na korytarz oraz na zewnątrz budynku mających szerokość 100 - 110 cm, zamiast wymaganych 120 cm (KB-1, KB-2) i 140 cm⁷⁰ (KB-3) w świetle – (B.5).
- OB.3 – na korytarzu apteki szpitalnej od strony budynku 1E/1A znajdują się szafy wnękowe drewniane przeznaczone na magazynowanie leków oraz naświetla o wymiarach 140/80 w czterech miejscach i 160/100 w jednym miejscu. Szafy wnękowe nie powodują zawężenia drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi ewakuacyjnej wynosi 148 cm. Apteka czynna 24 h, w której pracuje w godzinach 6-15 do 15 osób, w godz. 15-19 – 3 osoby, w godz. 19-6 – 2 osoby. Dostęp tylko dla pracowników apteki i personelu szpitalnego – (BW.12)
- OB.4 – pozostawienia na korytarzu apteki szpitalnej od strony budynku 1F/1D 5 szaf drewnianych i wnękowych przeznaczonych na magazynowanie leków. Szafy nie powodują zawężenia drogi ewakuacyjnej, szerokość drogi ewakuacyjnej do szaf wynosi 156 cm (normalnie 215 cm). Apteka czynna 24 h, w której pracuje w godzinach 6-15 do 15 osób, w godz. 15-19 – 3 osoby, w godz. 19-6 – 2 osoby. Dostęp tylko dla pracowników apteki i personelu szpitalnego – (BW.13)
- OB.5 – pozostawienia przy wyjściu z korytarzy opisanych w pkt. BW.12 i BW.13, na korytarz główny szpitala, (przedłużenie łącznika 1F do 1E) dwóch naświetli o wymiarach 1 x 1 m – (BW.15)
- OB.6 – pozostawienia w klatce schodowej K-D3, o której mowa w pkt. DW.19 zawężenia spocznika do wartości 142 cm i biegu schodów do szerokości 135 cm – (BW.20)
- OB.7 – pozostawienia na korytarzach bloku operacyjnego, będących drogami ewakuacyjnymi naświetli dla sal operacyjnych o wymiarach 1m x 1m – (BW.21)
- OB.8 – pozostawienia na ewakuacyjnej klatce schodowej K-B1 zawężenia spocznika do szerokości 115 cm na długości 134 cm i do szerokości 145 cm na pozostałej długości również 134 cm – na wysokości wysokiego parteru – (BW.22)
- OB.9 – pozostawienia na korytarzu prowadzącym do klatki schodowej KB-1 (na oddziale Zakładu Diagnostyki Obrazowej) w 3 miejscach szaf wnękowych, drewnianych służących na potrzeby prac zakładu. Szafy te nie zawężają drogi ewakuacyjnej,

⁷⁰ Druga droga ewakuacyjna ze strefy ZL II (Blok Operacyjny) – wymagana szerokość schodów zgodnie z § 68 rozporządzenia MI – 140 cm.

- szerokość drogi do szaf wynosi 158 cm. Z części tej prowadzą dwie drogi ewakuacyjne – (B1-23)
- OB.10 – pozostawienia na głównym korytarzu budynku, przedłużeniu łącznika 1F do łącznika 1E, po jego obu stronach na wysokości wejść do NZOZ „DIAGNOSTYKA” i NZOZ „MEGA-MED.” przeszklonych ścianek wewnętrznych tych zakładów. Z lewej strony od strony NZOZ DIAGNOSTYKA na długości 400 cm i wysokości 240 cm, z prawej strony od strony NZOZ „MEGA-MED.” na długości 400 cm i wysokości 240 cm. Przeszklenia te są witrynami i wejściami do obu zakładów – (B1.25)
- OB.11 – pozostawienia przy wejściu do zakładu NZOZ „MEGA-MED.”, będącego jednocześnie wyjściem ewakuacyjnym (jednym z dwóch) dwóch naświetli o wymiarach 1m x 1m przy drzwiach przeszklonych. W miejscu tym szerokość korytarza wynosi ponad 5 m – (B1-26)
- OB.12 – pozostawienia na korytarzu NZOZ „MEGA-MED.”, będącym jednocześnie poziomą drogą ewakuacyjną boksów z naświetlami na wysokości 2 m. Boksy wykonane są z płyty warstwowej bez ustalonej klasy odporności ogniowej (zarządzający nie posiada dokumentów dla tych płyt warstwowych). – (B1.27)
- OB.13 – pozostawienia na małym fragmencie, przy drodze ewakuacyjnej prowadzącej do klatki schodowej K-B2 przeszklenia o wymiarach 125/290 cm – (B1.28)

BUDYNEK 1C

- OC.1 – pozostawienie drzwi przesuwnych, nieblokowanych, prowadzących z korytarza będącego drogą ewakuacyjną z SOR. Jest to druga droga ewaluacyjna z tej części budynku (ponadto można ewakuować się klatką schodową zlokalizowaną w drugim skrzydle korytarza oraz do sąsiednich stref pożarowych. Drzwi te są przesuwne, nieblokowane, w każdej chwili umożliwiające ich łatwe rozsuniecie. Ich pozostanie jest istotne dla funkcjonowania szpitala (częste wnoszenie i wwożenie pacjentów na noszach) – (CW.14).

BUDYNEK 1D

- OD.1 – spoczników na klatkach schodowych mają szerokość od 130 do 150 cm (wymagana minimalna szerokość 150 cm) – (D.4),
- OD.2 – drzwi prowadzące z ewakuacyjnych klatek schodowych na zewnątrz budynku mających szerokość 110 cm, zamiast wymaganych 120 cm w świetle – (D.5).
- OD.3 – wysokości głównego korytarza będący drogą ewakuacyjną na niskim parterze, który ma wysokość 210 cm liczoną do sufitu podwieszanego z paneli aluminiowych – (DN.12),
- OD.4 – wysokości bocznego korytarza niskiego parteru będącego drogą ewakuacyjną, która wynosi 203 cm licząc do sufitu podwieszanego z paneli aluminiowych – (DN.13),
- OD.5 – niezgodnej z przepisami wysokości holu przez który przebiega droga ewakuacyjna – wysokość ta wynosi 290 cm zamiast wymaganych 330 cm – przy czym holl jest drugą lub trzecią drogą ewakuacyjną z budynku 1D lub innego budynku – (DW.18).

- OD.6 – nieoddzielnie holu od poziomych dróg komunikacji ogólnej drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30 dla pomieszczenia apteki i otwartego pomieszczenia szatni dla odwiedzających – przy czym holl jest drugą lub trzecią drogą ewakuacyjną z budynku 1D lub innego budynku – (DW.19),
- OD.7 – występujących na holu przeszkleń: w aptece na całej wysokości i długości pomieszczenia apteki, w punkcie informacyjnym (na wysokości od 1 m do wys. ok. 260 cm, na długości całego punktu ok. 8 m) i przeszkleń o wymiarach ok. 200 cm x 120 cm w punkcie wydawania wyników zakładu diagnostyki laboratoryjnej, które posiada opuszczaną żaluzję od strony holu (żaluzja jest opuszczana po godzinach pracy punktu – przy czym holl jest drugą lub trzecią drogą ewakuacyjną z budynku 1D lub innego budynku – (DW.21),
- OD.8 – pozostawienie znajdującej się na słupach piętra boazerii ściennej – wymienionej w pkt. D1.24. Jest to boazeria ścienna z drewna twardego (sklejki), mocowana bezpośrednio do ściany, o stosunkowo niewielkiej szerokości i powodująca stosunkowo niewielkie zagrożenia, a spełniające istotny element estetyczny, zabezpieczający ścianę przed zabrudzeniem w wyniku opierania się pacjentów (D1.24).
- OD.9 – pozostawienie przeszklonej ścianki wewnętrznej pomiędzy korytarzem I piętra a byłymi pomieszczeniami NZOZ Specjalista, z zastrzeżeniem, że część ta podczas otwarcia przychodni znajdujących się na piętrze będzie częścią otwartą, umożliwiającą ewakuację pacjentów przez klatkę schodową zlokalizowaną w części NZOZ-u, czyli K-D2 (D1.25)

BUDYNEK 1H

- OH.1 – pozostawienia szerokości biegów na klatkach schodowych budynku 1H (K-H1 i K-H2) mających szerokość poniżej wymaganej szerokości 140 cm dla budynków opieki zdrowotnej, tj. od 135 do 140 cm. – (H.6)
- OH.2 – pozostawienia szerokości spoczników na klatkach schodowych budynku 1H (K-H1 i K-H2) mających szerokość poniżej wymaganej szerokości 150 cm dla budynków opieki zdrowotnej, tj. od 130 do 150 cm. – (H.7)
- OH-3 – pozostawienia lokalnego obniżenia do wysokości 215 cm, na długości ok. 4 m, na drodze ewakuacyjnej przy kaplicy na niskim parterze budynku 1H – (H.11)
- OH-4 – pozostawienie na w 4 miejscach na I piętrze budynku 1H (oddział rehabilitacyjny) przeszkleń bez wymaganej klasy odporności na drogach ewakuacyjnych, w krótkich, wewnętrznych korytarzach obsługujących 4 sale rehabilitacyjne – (H.17).

BUDYNEK 2 KUCHNIA –PRALNIA

- O.KP.1 – pozostawienie istotnego funkcjonalnie przeszkleń z otworem o wymiarach ok. 1,5 x 1,5 m, znajdującego się na drodze ewakuacyjnej wysokiego parteru, pomiędzy tą drogą ewakuacyjną a pomieszczeniem bielizny czystej – (KP.W8.1)

70-521 Łódź, ul. Włókna 111/113
tel. c. 042 631 5200, fax 042 631 5109

8. WNIOSKI W KONTEKŚCIE NIE POGORSZENIA WARUNKÓW OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Rezygnacja w budynku 1A z dźwiękowego systemu ostrzegawczego, praktycznie niemożliwego do wykonania wyposażenia poziomych dróg ewakuacyjnych w urządzenia zabezpieczające przed ich zadymieniem czy wykonania przedsionków przeciwpożarowych, w których musiałoby się znaleźć co najmniej troje drzwi do sal chorych, zostaje zrekompensowana podziałem każdej kondygnacji na stosunkowo małe 3 strefy pożarowe, z oddzielającymi je drzwiami przeciwpożarowymi i dymoszczelnymi w klasie EIS 60 minut, co w praktyce przełoży się na maksymalnie uproszczoną ewakuację w ramach jednej kondygnacji, do strefy pożarowej na sąsiednim oddziale. W przypadku odcięcia tej drogi ewakuacji, zawsze pozostanie druga droga ewakuacji poprzez bezpieczną, zamykaną drzwiami EI60 i zabezpieczoną przed zadymieniem, ewakuacyjną klatkę schodową (K-A1 i K-A2 odpowiednio). Szybka reakcja i szybkie wykrycie pożaru, będzie gwarantowane przez nowy i spójny system sygnalizacji pożaru, obejmujący swoim zasięgiem wszystkie wymagane pomieszczenia w budynku, który na każdej kondygnacji będzie posiadał urządzenia informujące znajdujący się tam personel o wykrytym zagrożeniu.

**RZECZOZNAWCA DO SPRAW ZABEZPIECZEŃ
PRZECIWPOŻAROWYCH**

mgr inż. Henryk Baranowski Nr upr. 436/2001

Rzecznik budowlany
dr inż. Marek Kapela
nr upr. 314/96 wg Centralnego Rejestru
Rzeczników Budowlanych
09-400 Płock, ul. Wyspiańskiego 23a
tel. (0-24) 63-39-81

*Wniosek o zmianę warunków ochrony przeciwpożarowej
w budynku 1A Szpitala Rejonowego w Kutnie
z dnia 11/11/2004 r. Nr 11/112
z dnia 04/12/2004 r. Nr 04/122*