



Janowicz Architekci

Sp. z o.o.

Janowicz Architekci Spółka z o.o., ul. Warszawska 96/39, 80-180 Gdańsk
tel./fax: 58 303 71 40, tel. kom.: 507 090 877, biuro@janowicz.pl
KRS: 0000393007 NIP: 583 313 85 70

Inwestor: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.
81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

Rozbudowa wraz z przebudową fragmentu budynku nr 26A na potrzeby zakładu brachyterapii wraz z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora cyberknife w Szpitalu Morskim im. PCK

81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1, jednostka ewidencyjna Gdynia (226201_1),
obręb ewidencyjny: Redłowo (0025), działka ewidencyjna nr: 1707

Znak: 01_962_2023_12

Projekt koncepcyjny

Kategoria obiektu budowlanego: XI – budynek służby zdrowia: szpital

Branża	Projektował
Architektura (projekt koncepcyjny)	arch. Rafał Janowicz uprawnienia budowlane w specjalności architektonicznej do projektowania bez ograniczeń Nr ewid. uprawnień PO/KK/102/05

BRANŻA ARCHITEKTURA (KONCEPCJA)

1.	INFORMACJE OGÓLNE	3
2.	WYTYCZNE DOTYCZĄCE ZAGOSPODAROWANIA TERENU	11
3.	WYTYCZNE ARCHITEKTONICZNE	13
4.	TABELA ZGODNOŚCI Z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 26 MARCA 2019 r. W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ, JAKIM POWINNY ODPOWIEDAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	34
5.	UPRAWNIENIA BUDOWLANE	38

CZĘŚĆ RYSUNKOWA:

Nr rysunku	Nazwa	Skala
S-01	SYTUACJA	1:500
I-01	INWENTARYZACJA	1:100
K-01	KONCEPCJA – RZUTY	1:100

OPIS TECHNICZNY

Rozbudowa wraz z przebudową fragmentu budynku nr 26A na potrzeby zakładu brachyterapii wraz z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora cyberknife w Szpitalu Morskim im. PCK

1. INFORMACJE OGÓLNE

1.1 Podstawa opracowania

- zlecenie wykonania projektu koncepcji rozbudowy budynku nr 26a na potrzeby zakładu brachyterapii wraz z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora cyberknife w Szpitalu Morskim im. PCK,
- opis przedmiotu zamówienia dotyczący w/w przedsięwzięcia,
- materiały techniczne, w tym podkłady zawierające schematyczne rzuty poszczególnych budynków będących przedmiotem opracowania, przekazane przez Inwestora,
- inwentaryzacja architektoniczna,
- wytyczne i ustalenia z Inwestorem,
- zaakceptowany projekt koncepcyjny,
- obowiązujące normy i przepisy.

1.2 Przedmiot opracowania

Przedmiotem zadania inwestycyjnego jest:

Kompleksowa realizacja inwestycji, na którą składa się zaprojektowanie, uzyskanie koniecznych uzgodnień i pozwoleń i opisanie robót budowlanych wraz z wykonaniem specyfikacji wykonania i odbioru robót budowlanych dla zadania:

Rozbudowa wraz z przebudową fragmentu budynku nr 26A na potrzeby zakładu brachyterapii wraz z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora cyberknife w Szpitalu Morskim im. PCK.

W budynku przewiduje się modernizację i rozbudowę istniejącego kompleksu radiologii. Planuje się w szczególności budowę bunkra oraz powiększenie zespołu akceleratorów o pomieszczenie dla dodatkowego, trzeciego akceleratora. Będzie znajdować się tam również zespół pomieszczeń pomocniczych takich jak: pomieszczenia fizyków, pomieszczenie radiologów.

Przewiduje się realizację nowego zespołu zabiegowego HDR obejmującego dwie sale zabiegowe wyposażane w stanowiska anestezjologiczne, salę wybudzeń oraz pomieszczenie sterowni. Ze względu na specyfikę świadczonych usług leczniczych w jednym pomieszczeniu zabiegowym przewidziano montaż tomografu jako urządzenie asystujące przy zabiegach HDR.

W ramach zadania Wykonawca:

Uwagi ogólne	<p>Uwaga: szczegółowe zakresy robót według części rysunkowej</p> <p>Zakres robót jest katalogiem otwartym i może nie zawierać wyszczególnienia wszystkich niezbędnych prac do prawidłowego wykonania zadania inwestycyjnego. Projektant w ramach zadania zobowiązany jest wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności ujawnione podczas oględzin budynku, inwentaryzacji, oraz ewentualne inne wymagania Zamawiającego.</p> <p>Kolorystyka wszystkich materiałów wykończeniowych wewnętrznych oraz zewnętrznych, w tym elementów wyposażenia wewnątrz wchodzących w zakres zamówienia musi zostać uzgodniona z Zamawiającym.</p> <p>Rozwiązania funkcjonalne oraz techniczne odbiegające od wymagań niniejszej koncepcji powinny zostać uzgodnione z Zamawiającym.</p>
Inwentaryzacja wielobranżowa	<p>Wykonanie wielobranżowej inwentaryzacji istniejącego obiektu budynek 26a budynek 26 w zakresie kondygnacji stanowiącej przedmiot opracowania, a także innych kondygnacji budynku GCO w zakresach niezbędnych do określenia uwarunkowań budowlanych i instalacyjnych. Zakłada się, że istniejące materiały dotyczące tego zakresu mogą wymagać aktualizacji.</p> <p>W szczególności należy wykonać inwentaryzacji bilansowanie pomieszczeń technicznych w zakresie wynikającym z planowanej przebudowy.</p> <p>Wykonanie inwentaryzacji pomieszczeń technicznych budynku GCO w zakresie umożliwiającej analizę możliwości rozbudowy pod kątem zwiększenia ilości infrastruktury.</p>
Decyzja o lokalizacji inwestycji celu publicznego	<p><u>Na obszarze stanowiącym przedmiot opracowania nie obowiązuje miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego. Należy uzyskać decyzję administracyjną dla przedmiotowej inwestycji.</u></p> <p><u>Uwaga zakres prac projektowych obejmuje również uzyskanie dokumentów, wykonanie prac projektowych wynikających z konieczności spełnienia wymagań decyzji lokalizacyjnej dla inwestycji</u></p>
Materiały planistyczne	Zapewnienie sporządzenia mapy do celów projektowych w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu zamówienia.
Przygotowanie dokumentów	<p>Przygotuje wszystkie dokumenty, uzyska opinie, zgody i akceptacje niezbędne do uzyskania pozwolenia na budowę,</p> <p>W szczególności potwierdzające wymagania rozporządzenia w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz.U.2019 poz.1839)</p>
Wystąpienie o warunki zwiększenia zapotrzebowania na poszczególne media dla części rozbudowywanej	Wystąpienie do poszczególnych gestorów sieci z wnioskami o zwiększenie zapotrzebowania na media.
Projekt przełożenia podziemnej	Sporządzenie projektu przełożenia infrastruktury podziemnej istniejącej w obszarze kolizji z projektowanym budynkiem. Projekt powinien zostać

Opis techniczny

infrastruktury technicznej	sporządzony na podstawie ustaleń i uzgodnień z odpowiedzialnymi za dane media gestorami.
Projekt układu funkcjonalnego kondygnacji +2, +3	Aktualizacja koncepcji sporządzona w porozumieniu z Zamawiającym i projektu układu funkcjonalnego kondygnacji 0, +1, +2, +3 (zaprojektowanych w niniejszej koncepcji w formie ogólnych wytycznych) i jej zatwierdzenie u Zamawiającego. (projekt koncepcyjny aranżacji, projekt techniczny w uszczegółowieniu wykonawczym, projekt architektoniczno-budowlany) Weryfikacja wsólnie z zamawiającym wytycznych materiałowych.
Weryfikacja koncepcji	Weryfikacja koncepcji w szczególności pod kontem wymogów decyzji o warunkach zabudowy oraz analiz nasłonecznienia, przesłaniania przepisów obowiązujących na dzień wykonania aktualizacji koncepcji.
Projekt koncepcji elewacji do zatwierdzenia przez Zamawiającego	Wykonanie projektu rozwiązań elewacyjnych w trzech wariantach do wyboru przez Zamawiającego z wizualizacją każdego wariantu. Należy Wariant podstawowy zastosować rozwiązania materiałowe i estetyczne analogiczne jak w budynku GCO.
Opinia geotechniczna i ustalenie warunków posadowienia obiektu	Zapewnienie sporządzenia badań geotechnicznych – otworowania w miejscach charakterystycznych oraz ilości określonej przez projektanta branży konstrukcyjnej. Zapewnienie sporządzenia opinii geotechnicznej, ustalenie geotechnicznych warunków posadowienia a także sporządzenie innych rodzajów dokumentacji geotechnicznej jeżeli zajdzie taka potrzeba.
Koncepcja parkingu i obsługi komunikacyjnej	Sporządzenie projektu parkingu i obsługi komunikacyjnej dla projektowanego obiektu.
Weryfikacji poprawności założeń projektu koncepcyjnego	Należy dokonać sprawdzenia poprawności założeń przyjętych na etapie projektu koncepcyjnego pod kątem wymagań formalno-prawnych i zgodności z przepisami, w tym przepisami dotyczącymi ochrony przeciwpożarowej.
Projekt zagospodarowania terenu	Sporządzenie projektu zagospodarowania terenu zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie i posiadające zaświadczenia o wpisie na listę członków samorządu zawodowego.
Projekt architektoniczno-budowlany	Sporządzenie projektu architektoniczno-budowlanego zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie i posiadające zaświadczenia o wpisie na listę członków samorządu zawodowego. Analiza zgodności z obowiązującymi przepisami w tym z wymogami decyzji o lokalzacji celu publicznego.
Projekt techniczny (w standardzie uszczegółowienia projektu wykonawczego)	Sporządzenie projektu technicznego (w standardzie uszczegółowienia projektu wykonawczego) zgodnie z wymaganiami obowiązujących przepisów przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie i posiadające zaświadczenia o wpisie na listę członków samorządu zawodowego. Projekt techniczny zawierać musi wymagane instalacje, w tym: - wentylacji i klimatyzacji pomieszczeń - C. o. - wod.-kan.

Opis techniczny

	<ul style="list-style-type: none"> - hydrantowa - gazy medyczne - elektryczna (przewiduje się pomieszczenia grupy 2) - teletechniczna (w tym IT, e-zdrowie, kontrola dostępu, instalacja przyzywowa, monitoring wizyjny, telefoniczna) - instalacja fotowoltaiki na dachu, - instalacja SSP z wpięciem w istniejący system - oświetlenie podstawowe i ewakuacyjne awaryjne - urządzenia oddymiające (klapa oddymiająca) <p>Przewidzieć należy instalacje źródeł odnawialnych energii (w tym fotowoltaika, pompa ciepła i inne w porozumieniu z Zamawiającym).</p> <p>Inne instalacje związane z technologią medyczną:</p> <ul style="list-style-type: none"> - instalacja łączności audiowizualnej między sterownią a pomieszczeniami terapeutycznymi (poprzez system kamer CCTV oraz interfonii) zapewniający kontakt z pacjentem w bunkrze cyberknife. <p>Do wszystkich sieci niskoprądowych zastosować wymagania Działu IT, „Wymagania techniczne budowy sieci LAN Szpitala Pomorskie Sp. Z o. o.”</p>
Projekt technologiczny	Sporządzenie projektu technologicznego ze wszystkimi niezbędnymi uzgodnieniami w tym obejmujące zestawienie urządzeń z podziałem na elementy wyposażenia zamontowane na stałe i inne
Inne	Wykonanie specyfikacji technicznych Wykonanie kosztorysów inwestorskich i przedmiarów
Projekt kolorystyki, aranżacji i wystroju wnętrz	sporządzenie projektu kolorystyki, aranżacji i wystroju wnętrz (5 referencyjnych pomieszczeń, w tym komunikacja i łazienka pacjenta) i opisu jakościowego wykończenia wnętrz. W tym wizualizacje obejmujące referencyjne pomieszczenia.
Uzgodnienia	<ul style="list-style-type: none"> - uzgodnienie dokumentacji projektowej z właściwym konserwatorem zabytków, - uzgodnienie dokumentacji projektowej (projekt zagospodarowania terenu, projekt architektoniczno-budowlany, projekt techniczny) z rzeczoznawcą ds. zabezpieczeń pożarowych, - uzgodnienie dokumentacji projektowej (projekt zagospodarowania terenu, projekt architektoniczno-budowlany, projekt techniczny) z rzeczoznawcą ds. sanitarno-higienicznych. - uzgodnienie dokumentacji projektowej (projekt technologiczny) z rzeczoznawcą ds. sanitarno-higienicznych.
Uzgodnienie z służbami zamawiającego szczegółowych	<p>W szczególności uzgodnień</p> <p>W zakresie rozwiązań technicznych instalacyjnych</p> <p>W zakresie rozwiązań technologicznych w tym w zakresie gospodarki bielizną czystą i brudną</p> <p>W zakresie rozwiązań aranżacji i wnętrz</p> <p>W zakresie osłon RTG</p> <p>W zakresie rozwiązań technicznych systemu „e zdrowie”</p> <p>W zakresie energio- oszczędności</p>
Uzyskanie decyzji o pozwoleniu na budowę	Uzyskanie prawomocnej decyzji o pozwoleniu na budowę na podstawie zatwierdzonego przez Inwestora projektu budowlanego wraz z wszystkimi niezbędnymi uzgodnieniami, opiniami, opracowaniami koniecznymi do uzyskania wymaganej przepisami prawa decyzji administracyjnej.
Aktualizacja ekspertyzy p.poż.	Wykonanie, oraz przeprowadzenie procedury administracyjnej związanej z aktualizacją ekspertyzy dla budynku GCO w zakresie drogi pożarowej. Wykonanie ekspertyzy pożarowej co najmniej dla obszaru objętego
Jednostka projektowa	JANOWICZ ARCHITEKCI SP. Z O.O. ul. Warszawska 96/39; 80 – 180 Gdańsk; tel. 507 09 08 77; fax. 058 303 71 40
	Str. nr 6

Opis techniczny

	przebudową to jest dla parteru budynku 26 przyczym zakłada się ujawnienie w ekspertyzie całego obszaru przebudowy i rozbudowy
Projekt osłon radiologicznych	Należy sporządzić projekt osłon radiologicznych w zakresie umożliwiającym zdefiniowanie i zaprojektowanie osłon RTG informacje o charakterystyce pracy urządzeń i emisji dawek RTG zostaną podane przez Zamawiającego po ustaleniu typu urządzeń wg oddzielnego opracowania.
Pełnienie nadzoru autorskiego	Pełnienie nadzoru autorskiego nad inwestycją.
Koordinacja prac projektowych	Projektant zobowiązany jest do bieżącej koordynacji prac projektowych w zakresie międzybranżowym.
Dodatkowe wytyczne dotyczące zakresu projektu	<ul style="list-style-type: none"> • przewiduje się, zaprojektowanie BMS budynku i automatyka obejmującą conajmniej instalacje pożarowe, wentylacji mechanicznej, klimatyzacji, wymiennikowni ciepła oraz nadzór i monitoring opomiarowania budynku itp. Przewiduje się że BMS ma przejąć funkcje główny system BMS Szpitala i być do tego przystosowany, wraz z wyprowadzeniem okablowania do granicy przebudowanego i rozbudowanego budynku. • przewiduje się, rozbudowę wymiennika cieplnego, montaż nowej sekcji CT i wykonanie nowego wydajniejszego podejścia wysokiego parametru z bud nr 12 do bud nr 26A, • należy zaprojektować kapitalny remont, połączony z przebudową parteru bud 26 (za wyjątkiem pracowni i opisowni TK) – wymiana okien, drzwi, wykonanie przedsionka, wymiana instalacji, wykładziny itp., wg wytycznych Zamawiającego. • przewiduje się, zaprojektowanie rozwiązań zapewniających wykonanie zaleceń ppoż. zgodnie z ekspertyzą (bud 26 i 26A) • Zaprojektowanie: przewiduje się, centralny monitoring oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego • Zaprojektowanie: przewiduje się, centralny monitoring ppoż. • Zaprojektowanie: przewiduje się, centralny monitoring BMS – oprogramowanie + sprzęt • Zaprojektowanie: przewiduje się, centralny monitoring KD i RCP • Zaprojektowanie: przewiduje się, sieciowanie central ppoż. w ring Szpitala (światłowodowy) • Zaprojektowanie: przewiduje się, wentylacja mechaniczna z rekuperacją • Zaprojektowanie: przewiduje się, rozbudowa abonenckiej trafostacji T-4142 o baterię kondensatorów (kompensacja energii biernej, BMS dla PPE), • Zaprojektowanie: przewiduje się, montaż urządzeń do kompensacji mocy energii biernej • Zaprojektowanie: przewiduje się, montaż paneli PV wraz z bankiem energii • Zaprojektowanie: przewiduje się, odzysk wody ciepłej poprzez zastosowanie zbiornika i grzałek • Zaprojektowanie: przewiduje się, uwzględnić lokalizację nowej RG w nowoprojektowanym budynku wraz z zaprojektowaniem nowych kabli zasilających RG (zasilanie bunkrów 2 kable, raz dwa kable zasilające odbiory podstawowe i rezerwowane i jeden dla RW do dyskusji zasilanie gwarantowane), • Zaprojektowanie: przewiduje się, instalacje ppoż. przewidzieć do zaprojektowania jako rozbudowa istniejących systemów szpitala, • SWITCH-dla szpitalnej sieci technicznej, • Zaprojektowanie: przewiduje się, budowa Lokalnego Centrum Nadzoru - systemy monitoringu p-poż, BMS, KD, RCP i CCTV,

	<ul style="list-style-type: none"> • Zaprojektowanie: przewiduje się, centralny monitoring CCTV • Zaprojektowanie: przewiduje się, w ramach zadania w celu uzyskania spójności wymiana systemu kontroli dostępu w budynku przyległym (GCO) na zunifikowany system ROGER • Zaprojektowanie: przewiduje się, zakup i montaż centrali telefonicznej IP/hybrydowej • Zaprojektowanie: przewiduje się, przystosowanie budynku z budynkami przyległymi do telefonii cyfrowej • Zaprojektowanie: przewiduje się, przewidzieć instalację gazów medycznych (zasilanie z bud nr 26, a by pass do bud nr 5, przewidzieć pomieszczenie na sprężarki lub agregat próżniowy), • Zaprojektowanie: przewiduje się, przewidzieć lokalizację zaworu pierwszeństwa, oraz podłączenie do istniejącej sieci szpitalnej • Zaprojektowanie: przewiduje się, wykonanie oznakowania instalacji, identyfikacji wizualnej i informacyjnej, oznakowania pomieszczeń, • Zaprojektowanie: przewiduje się, przewidzieć podłączenie nowego budynku Bunkrów w wodę z wymiennika zlokalizowanego w bud 26A , a wymiennik zasilić z głównej magistrali wodnej biegnącej wzdłuż bud nr 6 (przyłącze wyposażone w trzy zasuwki odcinające budynek lub rozpinające ring szpitalnej sieci wodociągowej fi 100) • Zaprojektowanie: przewiduje się, pompa ciepła uwzględnić montaż pompy ciepła do wspomagania zasilania wymiennika wentylacji lub do zasilania podłogowego na nowoprojektowanym budynku, • Zaprojektowanie: przewiduje się, przewidzieć infrastrukturę ładowania pojazdów zeroemisyjnych, • Zaprojektowanie: przewiduje się, podłączenie budynku 26 i 26a do centralnego BMS • Zaprojektowanie: przewiduje się, modernizacja BMS w budynku nr 5 i 26
--	--

Rozwiązania funkcjonalne oraz materiałowe muszą być konsultowane z Zamawiającym na każdym etapie prac projektowych i przed ich wprowadzeniem do dokumentacji projektowej muszą uzyskać aprobatę Zamawiającego.

Harmonogram poszczególnych prac projektowych powinien zostać przedstawiony Inwestorowi i przez niego zaakceptowany.

Dotychczasowe użytkowanie lokalu (część istniejąca) – funkcja służby zdrowia, zakład telerehabilitacji, zakład diagnostyki obrazowej.

Przewiduje się maksymalne wykorzystanie istniejącego układu pomieszczeń. Niniejsze opracowanie zawiera wytyczne do projektów instalacji.

1.3 Inne dokumenty i informacje

Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić wizję lokalną przed złożeniem oferty w uzgodnieniu z Zamawiającym jako konieczne uzupełnienie informacji zawartych w dokumentacji budynku.

Wykonawca podczas wizji lokalnej ma możliwość zapoznania się z papierowymi wersjami dokumentacji archiwalnych dotyczących dotychczasowych przebudów i remontów w obszarze budynku oraz książki obiektu budowlanego. Dokumentacja archiwalna w zakresie dostępnym podczas wizji lokalnej stanowi komplet dokumentów posiadanych przez zamawiającego w zakresie obszaru przebudowy. Należy ją traktować jako dokumentację obiektu w rozumieniu

Opis techniczny

rozporządzenia Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego.

Niemniej:

Wykonawca powinien uwzględnić w pracach projektowych konieczność wykonywania korekt i zmian projektu w wyniku wykonania odkrywek elementów zakrytych.

Wykonawca powinien uwzględnić w pracach wykonawczych konieczność wykonywania wymiany infrastruktury istniejącej zakrytej, której ocena nie jest możliwa na etapie sporządzania projektu koncepcyjnego. W szczególności:

- wymiany pionów kanalizacji sanitarnej i c.o. w obszarze przebudowy,
- prac naprawczych wynikających z prowadzenia instalacji pod stropem w obszarze nieobjętym przebudową.
- Modernizacji i rozbudowy rozdzielnic elektrycznej,
- modernizacji i rozbudowy wymiennikowni ciepła technologicznego

Przewiduje się, że część projektowa i wykonawcza wynikająca z rozbudowy rozdzielnic elektrycznej, wymiennikowni ciepła stanowi element zlecenia, Zakłada się, że ewentualna aktualizacja umowy na zwiększenie mocy z gestorem pozostanie w zakresie/ gestii zamawiającego.

1.4 Stadium opracowania

Projekt koncepcyjny.

1.5 Branża

Projekt koncepcyjny w branży architektura i technologia.

1.6 Inwestor

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 1

1.7 Autorzy opracowania

▪ Główny projektant:

arch. Rafał Janowicz
uprawnienia budowlane
w specjalności architektonicznej
do projektowania bez ograniczeń
Nr ewid. uprawnień PO/KK/102/05

Majątkowe prawa autorskie do dokumentacji reguluje umowa pomiędzy biurem projektowym a Inwestorem.

2. WYTYCZNE DOTYCZĄCE ZAGOSPODAROWANIA TERENU

2.1 Przedmiot inwestycji i zakres zamierzenia budowlanego

Przedmiotem zamierzenia budowlanego jest rozbudowa wraz z przebudową fragmentu budynku nr 26A i 26 na potrzeby zakładu brachyterapii wraz z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora cyberknife w Szpitalu Morskim im. PCK.

Projektowana inwestycja obejmuje realizację czterokondygnacyjnego budynku służby zdrowia stanowiącego rozbudowę istniejącego budynku 26a i 26. Budynek zlokalizowany będzie w Gdyni, przy ul. Powstania Styczniowego 1, jednostka ewidencyjna Gdynia (226201_1), obręb ewidencyjny: Redłowo (0025), działka ewidencyjna nr: 1707.

2.2 Stan istniejący

Obecne zagospodarowanie terenu w obrębie działki ewidencyjnej 1707 obejmuje szereg obiektów kubaturowych pełniących funkcję służby zdrowia – szpital, oraz budynki techniczne.

Nawierzchnia na większości obszaru inwestycji – utwardzona, w pozostałych częściach działki teren biologicznie czynny.

- **Obiekty budowlane**

Przewiduje się realizację rozbudowy istniejącego budynku 26A. Projektowany budynek obejmować będzie Zakład Brachyterapii z bunkrem, pomieszczeniami diagnostycznymi, zabiegowymi i pomieszczeniami technicznym oraz Zakład Teleradioterapii.

- **Układ komunikacyjny i miejsca postojowe**

Przewiduje się zmiany w obszarze wewnętrznego dziedzińca utworzonego istniejącymi budynkami 26, 26A, 5, GCO. Zmiany te wynikać będą z lokalizacji w tym obszarze planowanej rozbudowy. Elementem stanowiącym przedmiot zamówienia jest opracowanie koncepcji obsługi komunikacyjnej oraz parkingu.

Obsługa komunikacyjna budynku odbywać się będzie poprzez istniejący wjazd z ulicy Powstania Styczniowego a następnie drogą wewnętrzną.

- **Sieci uzbrojenia terenu**

Przewiduje się konieczność zmian w zakresie kolizji istniejących sieci uzbrojenia terenu z projektowaną rozbudową. Wszelkie zmiany należy uzgodnić z gestorami odpowiednich sieci, uzyskać wymagane decyzje i pozwolenia.

- **Ukształtowanie terenu i zieleni**

Przewiduje się zmiany w zakresie ukształtowania terenu i zieleni wynikające z faktu realizacji projektowanego budynku w obszarze dziedzica wewnętrznego.

2.3 Dane powierzchniowe dotyczące działki oraz części rozbudowywanego budynku 26A

- **Powierzchnia działki**

Działka nr 1707 posiada powierzchnię 15 170 m². Niemniej powierzchnia szpitala obejmuje w lokalizacji więcej działek co jest istotne z punktu widzenia klasyfikacji inwestycji i przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko

- **Powierzchnia zabudowy**

Przewiduje się rozbudowę istniejącego budynku nr 26A o dodatkową powierzchnię zabudowy wynoszącą ok. 785 m².

2.4 Dane o ochronie terenu

- Zespół zabudowań Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni jest wpisany do gminnej ewidencji zabytków. Rozwiązania architektoniczne dotyczące projektowanej inwestycji należy uzgodnić pod względem ochrony konserwatorskiej.

2.5 Dane charakteryzujące wpływ inwestycji na środowisko, zdrowie ludzi i obiekty sąsiednie

Realizacja przedsięwzięcia nie będzie powodować zagrożeń dla środowiska oraz higieny i zdrowia użytkowników. Nie nastąpią znaczące oddziaływania na świat roślinny i zwierzęcy.

Przedsięwzięcie nie jest wymienione wśród przedsięwzięć wymagających lub mogących wymagać sporządzenia raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

2.6 Zgodność z miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego

Teren, na którym znajduje się inwestycja nie jest objęty miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego. Przed przystąpieniem do prac projektowych należy uzyskać niezbędne dokumenty i decyzje planistyczne.

3. WYTYCZNE ARCHITEKTONICZNE

ROZWIĄZANIA FUNKCJONALNO-PRZESTRZENNE

3.1 Przeznaczenie

Funkcja służby zdrowia. Kategoria obiektu budowlanego: XI.

3.2 Opis funkcji

Fragment szpitala będący przedmiotem opracowania obejmuje istniejący obszar budynku (GCO w zakresie włączenia) budynku nr 26A, i 26 , oraz rozbudowywaną część tego budynku.

Pacjenci i personel będą wchodzić na teren projektowanych pracowni bezpośrednio z zewnątrz oraz poprzez komunikację wewnętrzną szpitala.

Komunikacja na obszarze projektowanej inwestycji musi być przystosowana do obsługi osób niepełnosprawnych.

Inwestycja składać się będzie z dwóch zasadniczych obszarów funkcjonalnych:

- 1- Zakład brachyterapii w tym obszar zabiegowy
- 2- Zakład teleradioterapii (bunkier dla zrobotyzowanego akceleratora Cyberknife)
- 3- Pomieszczenia diagnostyczne w tym przychodnie
- 4- Pomieszczenia pomocnicze
- 5- Centrum szkoleniowe

Budynek wyposażony zostanie w inne, wymagane przestrzenie służące do obsługi pacjentów, oraz na potrzeby personelu. Zaprojektowane powinny zostać także pomieszczenia magazynowe oraz techniczne.

Gospodarka odpadami medycznymi

Przewiduje się czasowe gromadzenie odpadów medycznych na terenie szpitala pomieszczeniu przeznaczonym do czasowego gromadzenia odpadów medycznych, do czasu odbioru przez wyspecjalizowaną firmę.

3.3 Przystosowanie dla osób niepełnosprawnych

Projektowany obiekt stanowiący rozbudowę i przebudowę Szpitala Morskiego im. PCK, powinien zostać przystosowany do korzystania przez osoby niepełnosprawne poprzez:

- zgodne z przepisami połączenia funkcjonalne pomiędzy częścią istniejącą budynku i częścią projektowaną (brak progów, różnic wysokości),
- realizację wejścia przystosowanego dla osób niepełnosprawnych,
- realizację dźwigu windowego przystosowanego dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz ruchu łóżkowego,
- realizację węzłów sanitarnych przystosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych w odpowiedniej ilości,

3.4 Program użytkowy

Szczegółowy zakres wg części rysunkowej opracowania.

3.5 Parametry techniczne

- **Zestawienie powierzchni**

Zgodnie z złączoną koncepcją – częścią rysunkową.

- **Liczba kondygnacji:**

4 kondygnacje nadziemne.

- **Wysokość:**

Budynek o wysokości powyżej 12 m – budynek średniowysoki (SW).

- **Wysokość kondygnacji**

Wysokość kondygnacji powinna zapewniać spełnienie wymagań określonych w przepisach technicznych (§ 72 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie), oraz w przepisach BHP (§ 20 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy).

Proponowane wysokości poszczególnych kondygnacji określone zostały w części rysunkowej, na rysunku przekroju.

3.6 Forma architektoniczna

Budynek posiadać będzie prostą, prostopadłościenną formę architektoniczną, którą określa część rysunkowa niniejszej koncepcji.

3.7 Sposób dostosowania do otoczenia

Budynek powinien nawiązywać formą oraz materiałami wykończeniowymi do istniejącej zabudowy Szpitala Morskiego im. PCK.

ROZWIĄZANIA TECHNICZNO-BUDOWLANE

3.8 Układ konstrukcyjny

Projektowany budynek zaprojektowany powinien zostać w konstrukcji żelbetowej, monolitycznej. Główną konstrukcją nośną będą ściany oraz słupy monolityczne. Proponowany, wstępny rozstaw słupów określa część rysunkowa do niniejszego projektu koncepcyjnego.

Sposób fundamentowania projektowanego budynku należy określić i dostosować do faktycznych warunków podłoża gruntowego, po wykonaniu badań geotechnicznych, sporządzeniu opinii geotechnicznej i ustaleniu geotechnicznych warunków posadowienia.

Projektowany, nowy budynek należy oddylać od istniejącego budynku 26A.

Wszelkie zmiany wynikające z otworowań ścian, stropów, wykonania nadproży itp. części istniejącej, przebudowywanej powinny zostać poprzedzone opinią techniczną obejmującą właściwy zakres przedmiotowy, a także projektem dotyczącym odpowiedniego zakresu. Projekty konstrukcyjne powinny zostać wykonane przez osoby posiadające właściwe uprawnienia do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie.

Wykonanie projektów w razie konieczności powinno zostać poprzedzone odkrywkami. Miejsca wykonania odkrywek należy uprzednio ustalić z Zamawiającym.

3.9 Ściany zewnętrzne

W zależności od przyjętego systemu konstrukcyjnego przewiduje się wykonanie ścian jako monolitycznych lub z elementów murowanych (cegła silikatowa). Ściany zewnętrzne części nadziemnej powinny zostać ocieplone przy użyciu styropianu lub wełny mineralnej i zapewniać wymagany współczynnik przenikania ciepła U_{max} wynoszący 0,20 W/m²K.

Ściany zewnętrzne fundamentowe powinny zostać ocieplone przy użyciu polistyrenu ekstrudowanego i zapewniać wymagany współczynnik przenikania ciepła U_{max} wynoszący 0,20 W/m²K.

3.10 Ściany wewnętrzne

W zależności od przeznaczenia ściany przewiduje się ich wykonanie jako monolitycznych (elementy konstrukcyjne np. ściany szybu windowego oraz ściany bunkra stanowiące jednocześnie element osłon radiologicznych), murowane oraz gipsowo-kartonowe.

Ściana żelbetowa, monolityczna

Ściana mono-lityczna	Warstwy	Grubość warstwy	Uwagi
1	Farba akrylowa	-	Farba emulsyjna z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia, a w pomieszczeniach mokrych dodatkowo do stosowania w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności. Odporność na szorowanie: klasa 1 (mat lub półmat) wg PN-EN 13300:2002. Farba powinna być odporna na zmywanie, szorowanie na mokro. Produkt powinien posiadać atest higieny wydany przez upoważnioną jednostkę badawczą do zastosowania w obiektach służby zdrowia.
2	Gładź gipsowa	0,5 cm	Gładź gipsowa powinna być zgodna z normą PN-EN 13279:2009 „Spoiwa gipsowe. Część 1: Definicje i wymagania, Część 2: Metody badań”. Wytrzymałość na ściskanie : $\geq 2,0$ N/mm ² , przyczepność do podłoża przy zerwaniu od podłoża $\geq 0,1$ N/mm ² , reakcja na ogień A1.
3	Tynk cementowo-wapienny	1,5 cm	Zgodność z normą PN-EN 998-1:2012 Absorbcja wody WC 1 Przyczepność $\geq 0,3$ N/mm ² FP:B
4	Żelbet	Grubość określić projektem konstrukcyjnym	Parametry zgodnie z projektem konstrukcyjnym.
5	Tynk cementowo-wapienny	1,5 cm	Zgodność z normą PN-EN 998-1:2012 Absorbcja wody WC 1 Przyczepność $\geq 0,3$ N/mm ² FP:B
6	Gładź gipsowa	0,5 cm	Gładź gipsowa powinna być zgodna z normą PN-EN 13279:2009 „Spoiwa gipsowe. Część 1: Definicje i wymagania, Część 2: Metody

Opis techniczny

			<p>badań". Wytrzymałość na ściskanie : $\geq 2,0$ N/mm², przyczepność do podłoża przy zerwaniu od podłoża $\geq 0,1$ N/mm², reakcja na ogień A1.</p>
7	Farba akrylowa	-	<p>Farba emulsyjna z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia, a w pomieszczeniach mokrych dodatkowo do stosowania w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności.</p> <p>Odporność na szorowanie: klasa 1 (mat lub półmat) wg PN-EN 13300:2002.</p> <p>Farba powinna być odporna na zmywanie, szorowanie na mokro.</p> <p>Produkt powinien posiadać atest higieny wydany przez upoważnioną jednostkę badawczą do zastosowania w obiektach służby zdrowia.</p>

Ściana murowana

Ściana murowana	Warstwy	Grubość warstwy	Uwagi
1	Farba akrylowa	-	<p>Farba emulsyjna z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia, a w pomieszczeniach mokrych dodatkowo do stosowania w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności.</p> <p>Odporność na szorowanie: klasa 1 (mat lub półmat) wg PN-EN 13300:2002.</p> <p>Farba powinna być odporna na zmywanie, szorowanie na mokro.</p> <p>Produkt powinien posiadać atest higieny wydany przez upoważnioną jednostkę badawczą do zastosowania w obiektach służby zdrowia.</p>
2	Gładź gipsowa	0,5 cm	<p>Gładź gipsowa powinna być zgodna z normą PN-EN 13279:2009 „Spoiwa gipsowe. Część 1: Definicje i wymagania, Część 2: Metody badań”. Wytrzymałość na ściskanie : $\geq 2,0$ N/mm², przyczepność do podłoża przy zerwaniu od podłoża $\geq 0,1$ N/mm², reakcja na ogień A1.</p>
3	Tynk cementowo-wapienny	1,5 cm	<p>Zgodność z normą PN-EN 998-1:2012</p> <p>Absorbpcja wody WC 1</p> <p>Przyczepność $\geq 0,3$ N/mm² FP:B</p>
Jednostka projektowa		<p>JANOWICZ ARCHITEKCI SP. Z O.O. ul. Warszawska 96/39; 80 – 180 Gdańsk; tel. 507 09 08 77; fax. 058 303 71 40</p>	
			Str. nr 17

Opis techniczny

4	Ściana murowana, silikatowa	Grubość określić na etapie projektu budowlanego	Zgodność z normą PN-EN 771-2:2011+A1:2015 Znormalizowana wytrzymałość na ściskanie: 15 N/mm ²
5	Tynk cementowo-wapienny	1,5 cm	Zgodność z normą PN-EN 998-1:2012 Absorbpcja wody WC 1 Przyczepność $\geq 0,3$ N/mm ² FP:B
6	Gładź gipsowa	0,5 cm	Gładź gipsowa powinna być zgodna z normą PN-EN 13279:2009 „Spoiva gipsowe. Część 1: Definicje i wymagania, Część 2: Metody badań”. Wytrzymałość na ściskanie : $\geq 2,0$ N/mm ² , przyczepność do podłoża przy zerwaniu od podłoża $\geq 0,1$ N/mm ² , reakcja na ogień A1.
7	Farba akrylowa	-	Farba emulsyjna z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia, a w pomieszczeniach mokrych dodatkowo do stosowania w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności. Odporność na szorowanie: klasa 1 (mat lub półmat) wg PN-EN 13300:2002. Farba powinna być odporna na zmywanie, szorowanie na mokro. Produkt powinien posiadać atest higieny wydany przez upoważnioną jednostkę badawczą do zastosowania w obiektach służby zdrowia.

Ściana GK

Ściana GK	Warstwy	Grubość warstwy	Uwagi
1	Warstwa wykończeniowa	-	W zależności od lokalizacji pomieszczenia przyjąć odpowiednią warstwę wykończeniową: - podwójne malowanie białą farbą lateksową z atestem do zastosowania w pomieszczeniach służby zdrowia - wykładzina ścienna homogeniczna PCV - w sali gabinecie diagnostyczno-zabiegowym – systemowa okładzina ścienna dedykowana dla pomieszczeń zabiegowych
2	2 x płyta gipsowo-kartonowa	2,5 cm	W pomieszczeniach mokrych zastosować należy płyty gipsowo-kartonowe o podwyższonej odporności na wilgoć.

Opis techniczny

			Płyta wierzchnia powinna być szpachlowana.
3	Profile C 100, U 100 Pomiędzy profilami wełna mineralna o gęstości 14,5 kg/m ³	10 cm	Wełna mineralna hydrofobizowana Zastosować profile systemowe. Płyty g-k mocowane za pomocą systemowych łączników wg wytycznych producenta systemu.
4	2 x płyta gipsowo-kartonowa	2,5 cm	W pomieszczeniach mokrych zastosować należy płyty gipsowo-kartonowe o podwyższonej odporności na wilgoć. Płyta wierzchnia powinna być szpachlowana.
5	Warstwa wykończeniowa	-	W zależności od lokalizacji pomieszczenia przyjąć odpowiednią warstwę wykończeniową: - podwójne malowanie białą farbą lateksową z atestem do zastosowania w pomieszczeniach służby zdrowia - wykładzina ścienna homogeniczna PCV - w sali gabinecie diagnostyczno-zabiegowym – systemowa okładzina ścienna dedykowana dla pomieszczeń zabiegowych

Ściana GK2 – ściana gipsowo-kartonowa – obudowy stelaży podtynkowych

Ściana GK2	Warstwy	Grubość warstwy	Uwagi
1	Warstwa wykończeniowa	Grubość zależna od materiału	W zależności od lokalizacji pomieszczenia przyjąć odpowiednią warstwę wykończeniową
1	2 x płyta gipsowo-kartonowa	2,5 cm	W pomieszczeniach mokrych zastosować należy płyty gipsowo-kartonowe o podwyższonej odporności na wilgoć.
2	Profile C 50, U 50	5 cm	Zastosować profile systemowe. Płyty g-k mocowane za pomocą systemowych łączników wg wytycznych producenta systemu.
3	Pustka powietrzna	Grubość w zależności od lokalizacji	-

Uwaga: wysokość wykonania obudów należy dostosować do wybranego stelażu podtynkowego.

Istniejące ściany w części przebudowywanej podlegające zachowaniu

W zakresie istniejących ścian należy dokonać ich przeglądu pod kątem spełnienia wymagań obowiązujących norm dotyczących odchyłek od pionu i poziomu a także ich stanu technicznego. Wnioski z przeglądu potwierdzić z zamawiającym. Ściany nie spełniające wymagań należy doprowadzić do stanu prawidłowości poprzez skucie i naprawę istniejących tynków.

Ośłony radiologiczne

Należy zastosować osłony radiologiczne w pomieszczeniach, w których zastosowane mają zostać urządzenia emitujące promieniowanie jonizujące. Należy sporządzić projekt osłon radiologicznych oraz uzgodnić go z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym.

3.11 Warstwy wykończeniowe ścian wewnętrznych

- **Opis rodzajów warstw wykończeniowych ściennych w poszczególnych typach pomieszczeń**

Typ pomieszczenia	Opis warstw wykończeniowych ściennych
Obszary komunikacji	Wykładzina podłogowa PCV antyelektrostatyczna wywinięta na ścianę do wysokości 12 cm ponad powierzchnię wykończonej posadzki Wykładzina PCV do wysokości 110 cm ponad powierzchnię wykończonej posadzki Gładź gipsowa od poziomu 110 cm do stropu konstrukcyjnego Inne elementy wykończenia: Odbojoporęcze o wysokości co najmniej 14 cm. Wierzch odbojoporęczy mocowany na wysokości 85 cm ponad wysokość wykończonej posadzki.
Pomieszczenia o funkcji medycznej	Wykładzina podłogowa PCV antyelektrostatyczna wywinięta na ścianę do wysokości 12 cm ponad powierzchnię wykończonej posadzki Wykładzina PCV do wysokości 110 cm ponad powierzchnię wykończonej posadzki Gładź gipsowa od poziomu 110 cm do stropu konstrukcyjnego
Pomieszczenia zabiegowe i diagnostyczno-zabiegowe	Wykładzina podłogowa PCV antyelektrostatyczna z atestem do stosowania w gabinetach zabiegowych wywinięta na ścianę do wysokości 12 cm ponad powierzchnię wykończonej posadzki Wykładzina PCV z atestem do stosowania w gabinetach zabiegowych na całą wysokość pomieszczenia. Gładź gipsowa od poziomu 110 cm do stropu konstrukcyjnego
Toalety, łazienki, pom. Socjalne pacjentów, pomieszczenie porządkowe	Wykładzina podłogowa PCV antyelektrostatyczna wywinięta na ścianę do wysokości 12 cm ponad powierzchnię wykończonej posadzki Wykładzina PCV do wysokości 250 cm ponad powierzchnię wykończonej posadzki Gładź gipsowa od poziomu 250 cm do stropu konstrukcyjnego

Uwaga: w pomieszczeniach, w których zastosowane mają zostać urządzenia emitujące promieniowanie jonizujące należy zastosować osłony radiologiczne. Należy sporządzić projekt osłon radiologicznych oraz uzgodnić go z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym.

- **Charakterystyka płyt gipsowo kartonowych:**
 - Zgodność z normą PN-EN 520+A1:2012
 - Wytrzymałość na zginanie kierunek wzdłużny 550 N
 - Wytrzymałość na zginanie kierunek poprzeczny 210 N
- **Wykładzina homogeniczna ścienna PCV w korytarzach i pomieszczeniach**
 - Wykładzinę wywinąć na ścianę za pomocą listwy, na wys. 12 cm. Styk posadzki ze ścianą wykonać w sposób pozwalający na łatwe utrzymanie czystości – tak uzyskany cokół wpuszczany w warstwę wyrównującą ściany. Wysokość wykonania wykładziny ściennej 150 cm na całej powierzchni pomieszczenia.

Parametry wykładziny :

- wykładzina homogeniczna winylowa ścienna
- grubość całkowita wykładziny wg ISO 24346 (EN 428): min. 1,30 mm
- warstwa użytkowa wg ISO 24340 (EN 429): min. 1,30 mm
- Waga całkowita wg ISO 23997 (EN 430): co najmniej 2100 g/m²
- Clean room (ISO 14644-1) – ISO 4
- Odporność chemiczna (ISO 26987) – dobra odporność
- Montaż wykładziny należy wykonać ściśle według wytycznych producenta wykładziny

Uwaga: w pomieszczeniach zabiegowych i diagnostyczno-zabiegowych zastosować wykładzinę z atestem do stosowania w gabinetach zabiegowych.

- **Wykładzina homogeniczna ścienna PCV w pomieszczeniach zabiegowych**

W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym należy wykonać wykładzinę homogeniczną winylową z atestem do pomieszczeń czystych, zabiegowych.

- grubość całkowita wykładziny wg ISO 24346 (EN 428): min. 1,30 mm
- warstwa użytkowa wg ISO 24340 (EN 429): min. 1,30 mm
- Waga całkowita wg ISO 23997 (EN 430): co najmniej 2100 g/m²
- Odporność chemiczna wg ISO 26987 (EN 423): Dobra
- Ocena działania mikroorganizmów wg ISO 846: Część C: Nie sprzyja wzrostowi
- Test pomieszczenia sterylne wg ASTM F51/00: Klasa A
- Montaż wykładziny należy wykonać ściśle według wytycznych producenta wykładziny
- Montaż wykładziny na całą wysokość pomieszczenia

- **Tynk gipsowy**

Tynk gipsowy powinien być zgodny z normą PN-EN 13279-1:2009

Wytrzymałość na ściskanie $\geq 2,0$ N/mm²

Uziarnienie od 0-1,2 mm

- **Gładź gipsowa**

Gładź gipsowa powinna być zgodna z normą PN-EN 13279:2009 „Spoiwa gipsowe. Część 1: Definicje i wymagania, Część 2: Metody badań”. Wytrzymałość na ściskanie : $\geq 2,0$ N/mm², przyczepność do podłoża przy zerwaniu od podłoża $\geq 0,1$ N/mm², reakcja na ogień A1.

Uwaga: przed wykonaniem należy zagruntować powierzchnię elementów murowanych, lub wykonać warstwę szczepną w przypadku podłoża betonowych i gazobetonowych, jeśli mówią o tym zalecenia producenta.

- **Farba do wykończenia ścian wewnętrznych**

Farba akrylowa zmywalna z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia, a w pomieszczeniach mokrych dodatkowo do stosowania w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności.

Odporność na szorowanie: klasa 1 (mat lub półmat) wg PN-EN 13300:2002.

Farba powinna być odporna na zmywanie, szorowanie na mokro.

Produkt powinien posiadać atest higieny wydany przez upoważnioną jednostkę badawczą.

- **Elementy wykończenia ścian w obszarze korytarzy**

Ściany znajdujące się w obszarach komunikacji wyposażać w odbojoporecze – należy zamocować z górną ich krawędzią na wys. 85 cm. Odbojoporecze - pełniące funkcję listwy odbojowej ściennej oraz funkcję pochwyty w jednym elemencie. Konstrukcja – profil aluminiowy, z funkcją amortyzującą, przenoszącą ciężar opierającej się osoby.

- okładzina odbojoporeczy wykonana z wysokowytrzymałego materiału z tworzywa sztucznego – winylowego. Konstrukcja z aluminium.

- Powierzchnia odporna na rozwój bakterii i grzybów.

- Szerokość odbojoporeczy: co najmniej 14 cm

Odbojoporecze wyposażone w podświetlenie LED zintegrowane z odbojoporeczami – emitujące światło w kierunku dołu – na posadzkę

- **Odbojnice ścienne**

W obszarze korytarzy zastosować odbojoporecze o parametrach zgodnych z punktem powyżej.

W pokojach łóżkowych zastosować odbojnice znajdujące się za łózkami pacjentów, zabezpieczające ścianę przed uszkodzeniem. Wysokość montażu ustalić z Zamawiającym i dostosować do typu łóżka szpitalnego przewidzianego dla obszaru.

Powierzchnia odbojnic odporna na rozwój bakterii i grzybów.

Szerokość: co najmniej 14 cm.

- **Narożniki systemowe**

Narożniki ścian znajdujące się w obszarach komunikacji ogólnej należy zabezpieczyć listwami narożnikowymi zabezpieczającymi przed uszkodzeniem ściany na skutek uderzenia np. łóżka szpitalnego. Narożniki na amortyzujących profilach aluminiowych do wysokości 110 cm od posadzki. Pokrywa winylowa z możliwością wymiany w przypadku uszkodzenia

3.12 Stropy międzykondygnacyjne

- **Podłoga P1 (istniejąca część budynku 26A)**

Podłoga P1	Warstwy	Grubość warstwy	Uwagi
1	Warstwa wykończeniowa	W zależności od rodzaju warstwy wykończeniowej	Warstwę wykończeniową przyjąć zgodnie z tabelkami w części rysunkowej. Uwaga: zachować jednakowy poziom (rzędną) wykończenia posadzki pomieszczeń w ramach danej kondygnacji. Ewentualne różnice poziomów wynikające z różnych rodzajów wykończenia posadzki zniwelować poprzez zwiększenie lub zmniejszenie grubości jastrychu cementowego.
2	Istniejące warstwy - stropowe	-	Należy dokonać weryfikacji stanu istniejących podkładów podłogowych pod kątem ich odchyłek od wymagań wynikających z obowiązujących norm oraz stanu technicznego. Wnioski z przeglądu potwierdzić z Zamawiającym. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości należy dokonać niezbędnych napraw przy zastosowaniu technologii podlegającej zatwierdzeniu przez Zamawiającego.

- **Podłoga P2 (rozbudowywana część)**

Podłoga P2	Warstwy	Grubość warstwy	Uwagi
------------	---------	-----------------	-------

Opis techniczny

1	Warstwa wykończeniowa	W zależności od rodzaju warstwy wykończeniowej	Warstwę wykończeniową przyjąć zgodnie z tabelkami w części rysunkowej. Uwaga: zachować jednakowy poziom (rzędną) wykończenia posadzki pomieszczeń w ramach danej kondygnacji. Ewentualne różnice poziomów wynikające z różnych rodzajów wykończenia posadzki zniwelować poprzez zwiększenie lub zmniejszenie grubości jastrychu cementowego.
2	Jastrych cementowy	5 cm	Zgodność z normą PN-EN 13813:2003 - wytrzymałość na ściskanie C 20 - wytrzymałość na zginanie F5 Wykonać dylatację obwodową. Wykonać dylatacje skurczowe (nacinanie) zgodnie z zaleceniami producenta podkładu betonowego.
3	Folia PE		
4	Styropian akustyczny	5cm	Styropian EPS T Wytrzymałość na zginanie B50 (≥ 50 kPa)
5	Płyta stropowa żelbetowa	Zgodnie z projektem konstrukcji	
6	Sufit podwieszony systemowy		

Ostony radiologiczne

Należy zastosować ostony radiologiczne w pomieszczeniach, w których zastosowane mają zostać urządzenia emitujące promieniowanie jonizujące. Należy sporządzić projekt oston radiologicznych oraz uzgodnić go z Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym.

3.13 Warstwy wykończeniowe podłóg (posadzki)

Posadzki powinny być wykonane z materiałów nienasiąkliwych, łatwo zmywalnych, trwałych, wykluczających poślizg, oraz posiadających odpowiednie atesty do zastosowania w obiektach służby zdrowia.

Projektuje się:

- **Wykładzina homogeniczna PCV antyelektrostatyczna w korytarzach i pomieszczeniach**

- Wykładzinę wywinąć na ścianę za pomocą listwy, na wys. 12 cm. Styk posadzki ze ścianą wykonać w sposób pozwalający na łatwe utrzymanie czystości – tak uzyskany cokół wpuszczany w warstwę wyrównującą ściany.

Parametry wykładziny :

- we wszystkich pomieszczeniach należy zastosować wykładzinę antyelektrostatyczną rozpraszającą
- klasa użytkowa wg ISO 10874: 34/43
- wykładzina homogeniczna winylowa z odnawialną powłoką
- grubość całkowita wykładziny wg ISO 24346 (EN 428): 2,00 mm
- Waga całkowita wg ISO 23997 (EN 430): co najmniej 2800 g/m²
- Clean room (ISO 14644-1) – ISO 4
- Odporność chemiczna (ISO 26987) – bardzo dobra odporność
- Oddziaływanie kółek krzeseł wg ISO 4912 (EN 425) – brak uszkodzeń
- Działanie mikroorganizmów wg EN ISO 846 – nie powoduje wzrostu mikroorganizmów
- Rezystancja skrośna w zakresie $5 \times 10^4 \Omega \leq R \leq 10^8 \Omega$ i napięcie elektrostatyczne < 2 kV
- Pomiary rezystancji skośnej należy wykonać zgodnie z PN-EN 1081.
- Montaż wykładziny należy wykonać ściśle według wytycznych producenta wykładziny.

W pomieszczeniach diagnostyczno-zabiegowych zastosować wykładzinę PCV z atestem do stosowania w pomieszczeniach zabiegowych.

- **Wykładzina homogeniczna PCV prądoprzewodząca**

Antyelektrostatyczna prądoprzewodząca wykładzina PCV - wymagania minimalne:

- grubość całkowita EN 428 - min. 2,00 mm
- klasa użytkowa EN 685 - 34/43
- możliwość odnawiania przez szlifowanie
- pozostałość wgniecenia EN 433 - 0,035 mm
- klasa antypoślizgowości EN 13846 zał. C, DIN 51130 - R9

Opis techniczny

- klasa ścieralności EN 660-1 – grupa M
- odporność na kółka meblowe EN 425 – żadnych śladów
- odporność chemiczna EN423 – doskonała
- odporność elektryczna: wg EN 1081 IEC 61340-4-1: $5 \times 10^4 \leq R \leq 10^6 \Omega$
- odporność elektryczna w obuwiu ESD wg IEC 61340-4-5 - $R < 3.5 \times 10^7 \Omega$
- napięcie elektrostat. osób w obuwiu ESD - IEC 61340-4-5; ESD STM97.2; EN 1815 – 20V
- odgazowanie IDEMA M11-99 - Suma $< 1 \mu\text{g}/\text{cm}^2$
- suma TVOC 28 dni wg wytycznych AgBB - $< 1 \text{ mg}/\text{m}^3$
- dożywotnia gwarancja na utrzymanie parametrów przewodzenia
- zgodność z ASTM
- stabilność wymiarowa EN 434 - 0.05%
- łatwość odkażania powierzchni skażonych materiałami promieniotwórczymi DIN 25415 część I i ISO 8690 – znakomita
- średnionaturalne właściwości bakteriostatyczne (odporność na gronkowca złocistego, listeria monocytogenes, meningokoki, MRSA i środki chemiczne czyszczące i dezynfekujące stosowane w obiekcie)
- posiada deklarację zgodności ze znakiem CE, EN 14041

- **Uwagi:**

Kolorystyka wszystkich materiałów wykończeniowych musi zostać uzgodniona z Zamawiającym.

Wszystkie dylatacje znajdujące się w podłożu muszą zostać uwzględnione również przy wykonaniu posadzek.

Wszystkie podłogi pomieszczeń muszą być gładkie, i łatwe do mycia i odporne na działanie środków dezynfekcyjnych.

W pomieszczeniach mokrych wykonać dodatkową izolację przeciwwilgociową (folia w płynie) z wywinięciem na ścianę.

Przed wykonaniem posadzek potwierdzić nośność istniejących posadzek i prawidłowe zabezpieczenie termiczne.

Poziom posadzek we wszystkich pomieszczeniach wykonać na jednym poziomie. Wszystkie drzwi i przejścia wykonać bez progów. W miejscu łączenia posadzek wykonanych z materiałów o różnej grubości różnice należy wyrobić w podłożu tak aby poziom wykończonej posadzki był jednakowy dla wszystkich pomieszczeń.

3.14 Stropy i sufity

L.p.	Nazwa sufitu	Parametry
1	Sufit podwieszony modułowy Lokalizacja: Główne ciągi komunikacyjne – korytarze i hole,	Zharmonizowana specyfikacja techniczna: 1. PN-EN 13964:2014 „Sufity podwieszane – Wymagania i metody badań” Reakcja na ogień: A2-s1,d0 Emisja formaldehydu: E1 2. Powierzchnia płyt bakteriobójcza 3. Powierzchnia umożliwia zastosowanie środków dezynfekujących, oraz posiada zwiększoną odporność na czyszczenie (umożliwia czyszczenie za pomocą wilgotnej szmatki z dodatkiem detergentu). Sufit z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia.
2	Sufit podwieszony, gipsowo-kartonowy, pełny Lokalizacja: pozostałe pomieszczenia poza pomieszczeniami zabiegowymi	Należy zastosować systemowe rozwiązania dostawcy sufitów podwieszonych. Sufit z płyt gipsowo-kartonowych typu GKB, a także sufit z płyt gipsowo-kartonowych typu GKBI „zielonych” (w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności – łazienki, brudownik) na ruszcie stalowym, szpachlowanych gładzią gipsową i malowanych dwukrotnie farbą akrylową zmywalną półmatową na kolor biały. Zastosować płyty gipsowo-kartonowe o parametrach: - Zgodność z normą PN-EN 520+A1 - Wytrzymałość na zginanie kierunku wzdłużny 550 N - Wytrzymałość na zginanie kierunku poprzeczny 210 N Sufit z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia.
3	Sufit w obszarze pomieszczeń zabiegowych	W obszarze gabinetu zabiegowego należy zastosować sufit higieniczny podwieszony, dla pomieszczeń czystych, z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia w gabinetach zabiegowych. Sufit modułowy. Płyta odporna na czyszczenie z użyciem standardowego detergentu. Powierzchnia płyty nie może sprzyjać rozwojowi i namnażaniu się bakterii, pleśni i drożdży takich jak MRSA (gronkowiec złocisty). Klasa czystości bakteriologicznej – M1 spełniająca wymogi strefy 4 zdefiniowanej w normie NF S 90-351:2013

		Klasa czystości wg ilości cząstek ISO 3. Kolor biały.
--	--	--

Wszystkie sufity pomieszczeń medycznych muszą być gładkie, bez uszkodzeń, niepyłące i łatwe do mycia i czyszczenia, a w razie potrzeby do dezynfekcji.

W projekcie aranżacji w sufitach przewidzieć otwory rewizyjne skoordynowane z projektami branżowymi do obsługi instalacji.

Sposób montażu przyjąć zgodnie z systemem dostawcy.

Sufity podwieszane wygłuszyć w celu zniwelowania hałasu generowanego przez urządzenia zainstalowane w przestrzeni między sufitem a stropem konstrukcyjnym.

Inne materiały użyte do wykonania sufitów

- Systemowe rozwiązania dla sufitów podwieszonych przeznaczone dla pomieszczeń o przeznaczeniu medycznym – służby zdrowia – z odpowiednimi atestami.

Należy zastosować systemowe rozwiązania dla sufitów podwieszonych. Wszystkie rozwiązania powinny być przebadane pod względem odporności ogniowej i wytrzymałości konstrukcyjnej.

Wszystkie materiały wykończeniowe z atestami do stosowania w pomieszczeniach służby zdrowia, w wykonaniu higienicznym.

Uwaga: Jeżeli w obszarze przebudowywanego obszaru znajdują się koryta kablowe systemu e-zdrowie - Przy wykonaniu sufitów podwieszonych i innych prac budowlanych niedopuszczalna jest jakakolwiek ingerencja w istniejącą strukturę systemu bez zgody Zamawiającego. Przy wykonywaniu robót budowlanych należy zachować szczególną ostrożność. Niedopuszczalne są uszkodzenia istniejącego systemu wynikające z technologii przyjętych prac.

3.15 Warstwy wykończeniowe stropów i sufity

- **Farba emulsyjna**

Farba emulsyjna z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia, a w pomieszczeniach mokrych dodatkowo do stosowania w pomieszczeniach o podwyższonej wilgotności.

Odporność na szorowanie: klasa 1 (mat lub półmat) wg PN-EN 13300:2002.

Farba powinna być odporna na zmywanie, szorowanie na mokro.

Produkt powinien posiadać atest higieny wydany przez upoważnioną jednostkę badawczą.

- **Miejscowe obudowy projektowanych elementów instalacji wykonane z płyt gipsowo kartonowych na systemowych stelażach**

Należy zastosować systemowe rozwiązania dostawcy sufitów podwieszonych.

Zastosować płyty gipsowo-kartonowe o parametrach:

- Zgodność z normą PN-EN 520+A1
- Wytrzymałość na zginanie kierunku wzdłużny 550 N
- Wytrzymałość na zginanie kierunku poprzeczny 210 N

Sufit z atestem do stosowania w obiektach służby zdrowia.

3.16 Stropodachy

Wykonać należy stropodachy o odwróconym układzie warstw. Odwodnienie za pomocą wpustów podciśnieniowych dachowych, w okresie zimowym z funkcją zabezpieczającą przed zamarznięciem wody (ogrzewanie).

Stropodach S1	Warstwy	Grubość warstwy	Uwagi
1	Warstwa nasypowa z płukanego, okrągłego żwiru o uziarnieniu 16/32 mm	-	
2	Włóknina filtrująca	-	
3	Termoizolacja z polistyrenu ekstrudowanego	Min. 25 cm	Zgodność z PN-EN 13163:2012 $\lambda \leq 0,035 \text{ W/mK}$
4	Papa zgrzewalna podkładowa wysokomodyfikowana SBS		Zgodność z PN-EN 13707:2013-12
5	Papa zgrzewalna podkładowa wysokomodyfikowana SBS		Zgodność z PN-EN 13707:2013-12
6	Preparat gruntujący	-	Zgodność z PN-B-24620:1998/Az1:2004 Roztwór bitumiczny, modyfikowany SBS-em, na bazie asfaltu i rozpuszczalnika organicznego
7	Warstwa spadkowa z lekkiego betonu	4 – 19 cm	Spadki kształtować do wpustu dachowego o nachyleniu minimalnym 2 %.
8	Papa termozgrzewalna paroizolacyjna	-	
9	Płyta stropowa, żelbetowa	Wg projektu konstrukcji	
8	Tynk cementowo-wapienny	1,5 cm	
Rodzaj przegrody: Dachy, stropodachy i stropy pod nieogrzewanymi poddaszami lub nad przejazdami: przy $t_i \geq 16^\circ \text{C}$			
Wymagany współczynnik przenikania ciepła: $U_c(\text{max}) = 0,15 \text{ [W/(m}^2\text{K)]}$			

3.17 Wytyczne wykończenia pomieszczeń

Materiały użyte do wykończenia budowlanego powinny zapewniać łatwe utrzymanie każdego pomieszczenia na wymaganym poziomie czystości i higieny oraz posiadać wymagane atesty dopuszczające je do stosowania w budownictwie służby zdrowia.

Wszystkie przewody instalacji sanitarno-grzewczych, elektrycznych, wentylacyjnych i sanitarnych powinny być kryte, aby nie stwarzać możliwości zbierania się kurzu.

Wszystkie przewody okablowania prowadzić w bruzdach i ukryć pod warstwą wyrównującą ścianę.

Materiały wykończeniowe, oraz powierzchnie mebli i urządzeń powinny być zmywalne.

Wymiary podane w rzucie w miejscach przejść podano jako minimalne po wykończeniu powierzchni.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne – wykładzina PCV do wysokości określonej projektem, powyżej ściany malowane farbą emulsyjną z atestem higienicznym do pomieszczeń mokrych i obiektów służby zdrowia.

Materiały wykończeniowe ścian i posadzek pomieszczeń powinny być gładkie, zmywalne i odporne na działanie środków chemicznych.

3.18 Stolarka okienna i drzwiowa

Wymagania dotyczące stolarki drzwiowej:

- wszystkie drzwi o określonej klasie odporności ogniowej wykonać jako dymoszczelne, oraz wyposażone w samozamykacz.

Charakterystyka drzwi wewnętrznych do gabinetów, pokoi biurowych, pomieszczeń socjalnych

- drzwi wzmocnione, przystosowane do intensywnego użytkowania (min. 3 zawiasy)
- ościeżnica stalowa, drzwi płytowe z litej płyty wiórowej HDF, wykończone laminatem HPL,
- w dolnej części skrzydła drzwiowego zastosować pas z blachy nierdzewnej lub PCV o szerokości min. 30 cm (od strony wewnętrznej i zewnętrznej)

Opis techniczny

- w środkowej części skrzydła drzwiowego zastosować pas z blachy nierdzewnej lub PCV o szerokości min. 20 cm (od strony wewnętrznej i zewnętrznej)
- Wzmocniona przyłga blachą stalową nierdzewną lub aluminiową (obustronnie, oraz od strony zawiasów i od strony otwarcia)
- Klamki proste, obustronnie, odporne na środki dezynfekcyjne, mocowanie na śruby przelotowe, lub system dostawcy charakteryzujący się równoważną wytrzymałością
- Drzwi wyposażone w zamek typu eurocylinder w systemie klucza centralnego
- Drzwi posiadające atest do stosowania w obiektach służby zdrowia
- Powierzchnia drzwi gładka, zmywalna, odporna na działanie środków dezynfekcyjnych.
- Drzwi bezprogowe.

Charakterystyka drzwi wewnętrznych do łazienek

- Parametry analogiczne jak w przypadku drzwi do gabinetów i pomieszczeń biurowych
- wyposażyć w rygiel typu WC umożliwiający zamknięcie się od środka pomieszczenia. W przypadku uruchomienia systemu przyzywowego personel powinien mieć możliwość otworzenia drzwi od zewnątrz (w przypadku łazienek dla pacjentów).
- W dolnej części otworu drzwiowego powinno znajdować się podcięcie lub otwory o sumarycznym polu przekroju nie mniejszym niż 0,022 m² dla dopływu powietrza.

Drzwi przeciwpożarowe

- Wszystkie drzwi p.poż. wyposażone w atestowany samozamykacz. W przypadku drzwi dwuskrzydłowych każde skrzydło wyposażone w indywidualny, atestowany samozamykacz z określoną kolejnością zamykania skrzydła.
- Drzwi bezprogowe, uszczelka opadająca
- Drzwi wyposażone we wszystkie elementy umożliwiające zastosowanie systemu kontroli dostępu.
- Drzwi o określonej klasie odporności p.poż. (wg części rysunkowej)

Opis techniczny

- Ościeżnica stalowa, obejmująca, ocynkowana, malowana proszkowo na kolor taki sam jak skrzydło drzwiowe.
- Drzwi stalowe z blachy ocynkowanej z wypełnieniem z wełny mineralnej, malowane proszkowo
- W przypadku drzwi dwuskrzydłowych szerokość szerszego skrzydła powinna wynosić 90 cm. Klamka i inne wyposażenie skrzydła drzwiowego nie może zawężać szerokości przejścia.
- Drzwi wyposażone w element przeszklenia w skrzydle o wymiarach około 70 x 70 cm. Szkło atestowane, bezpieczne, stanowiące część systemu stolarki o wymaganej klasie odporności pożarowej
- drzwi wzmocnione, przystosowane do intensywnego użytkowania - min. 3 zawiasy
- Wyposażać w elektrorygiel i jednostronny system kontroli dostępu (czytnik kart z klawiaturą, wideodomofon) – zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.
- Okucia systemowe, będące elementem atestowanego rozwiązania spełniającego wymagania ochrony pożarowej.
- Atestowane klamki, lub klamka i uchwyt (gałka) od strony zewnętrznej (w zależności od lokalizacji drzwi)
- Kolor jasnoszary

Drzwi wejściowe na obszar pracowni

- Drzwi wyposażone w samozamykacz
- Drzwi wyposażone w element przeszklenia w skrzydle o wymiarach około 70 x 70 cm.
- Drzwi stalowe z blachy ocynkowanej, malowane proszkowo
- Ościeżnica stalowa, obejmująca, ocynkowana, malowana proszkowo na kolor taki sam jak skrzydło drzwiowe.
- W przypadku drzwi dwuskrzydłowych szerokość szerszego skrzydła powinna wynosić 90 cm. Klamka i inne wyposażenie skrzydła drzwiowego nie może zawężać szerokości przejścia.
- drzwi wzmocnione, przystosowane do intensywnego użytkowania - min. 3 zawiasy
- Wyposażać w elektrorygiel w zależności od lokalizacji drzwi (zgodnie z częścią rysunkową) i jednostronny system kontroli dostępu (czytnik

Opis techniczny

kart z klawiaturą, wideodomofon) – zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

- Okucia systemowe, będące elementem atestowanego rozwiązania spełniającego wymagania ochrony pożarowej.
- Atestowany uchwyt (gałka) od strony zewnętrznej oddziału, od strony wewnętrznej klamka atestowana.
- Kolor drzwi: jasnoszary

Inne działania związane ze stolarką:

- Wykonawca wyczyści istniejącą stolarkę okienną, podda ją przeglądowi, w przypadku gdy stolarka posiada defekty, dokona niezbędnych napraw.
- Wykonawca załączy w dokumentacji powykonawczej protokół z przeglądu stolarki.

Na etapie odbioru należy zgromadzić dokumentację potwierdzającą wymóg uzyskania odpowiedniej klasy odporności ogniowej wszystkich elementów zgodnie z **rysunkiem architektury** i dokumentacją projektową w tym dla określonej w projekcie stolarki.

3.19 Charakterystyka energetyczna

Według opracowań projektowych. Należy spełnić wymagania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

**4. TABELA ZGODNOŚCI Z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA
ZDROWIA Z DNIA 26 MARCA 2019 r. W SPRAWIE
SZCZEGÓŁOWYCH WYMAGAŃ, JAKIM POWINNY
ODPOWIADAĆ POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PODMIOTU
WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

L.p.	Wymóg	Sposób spełnienia wymogu
Rozdział 1 – Przepisy ogólne		
1	§2 pkt 4) pomieszczenie higieniczno-sanitarne – pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki	Wymóg spełniony
2	§2 pkt 5) Pomieszczenie porządkowe – pomieszczenie służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.	Wymóg spełniony .
Rozdział 2 – Wymagania ogólnoprzestrzenne		
3	§14 pkt 2) 2. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia: (...) §14 pkt 4 Pokoje chorych nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.	Pracownie zlokalizowane w obszarze istniejącego szpitala. Warunek spełniony.
4	§15 Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, nie mogą być przechodnie.	Warunek spełniony
5	§16 Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiające prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.	Warunek spełniony
Rozdział 3 – Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń		
6	§18 Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych	Warunek spełniony
7	§19 Odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów	Warunek spełniony
8	§20	Warunek spełniony
Jednostka projektowa		Str. nr 34
JANOWICZ ARCHITEKCI SP. Z O.O. ul. Warszawska 96/39; 80 – 180 Gdańsk; tel. 507 09 08 77; fax. 058 303 71 40		

Opis techniczny

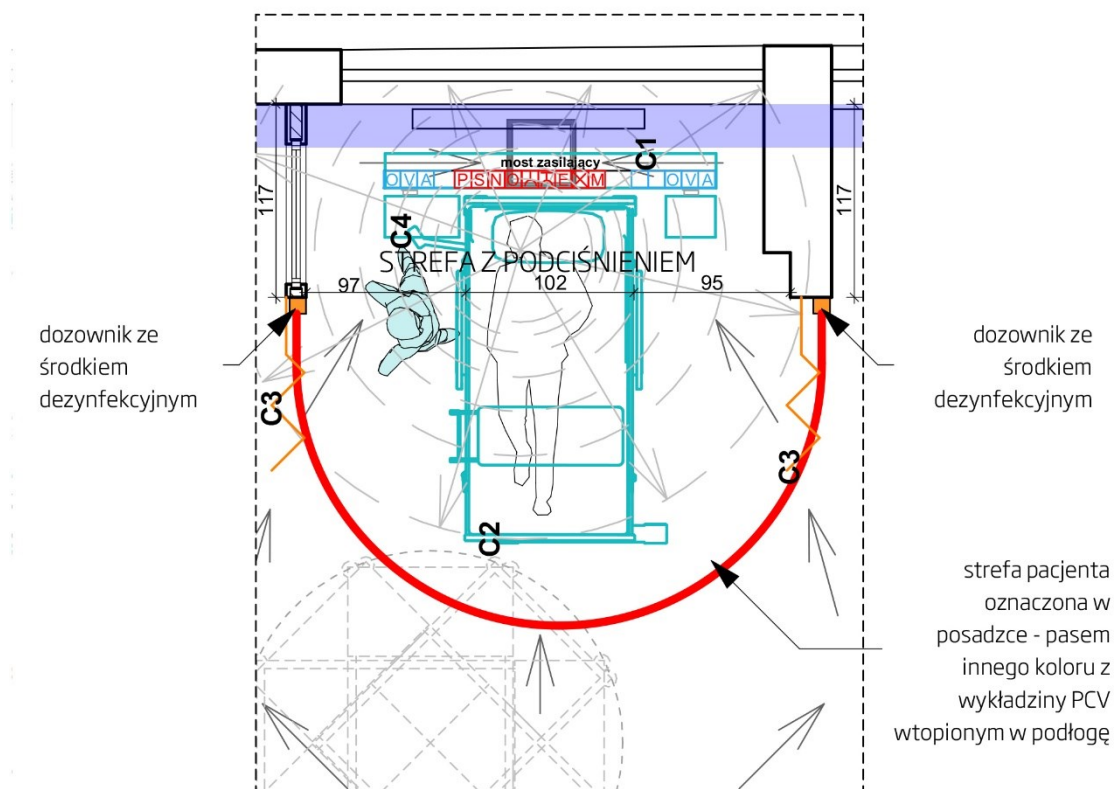
	Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wprowadzenie łóżka	
9	<p>§21</p> <p>Izolotka w szpitalu składa się z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomieszczenia pobytu pacjenta 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w: <ol style="list-style-type: none"> a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki, b) natrysk c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek – w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku, d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych; 3) śluzę umywalkowo-fartuchową pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną. 	Nie dotyczy.
10	<p>§22</p> <p>Śluzą umywalkowo-fartuchową powinna być wyposażona w:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią; 2) dozownik z mydłem w płynie; 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią; 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki; 5) zamykany pojemnik na brudną bieliznę; 6) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych. 	Warunek spełniony.
11	<p>§24</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym jest wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki. 2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pokoju wyposażonego w śluzę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny oraz pokoiów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym. 	Nie dotyczy.
12	<p>§ 25.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się co najmniej: <ol style="list-style-type: none"> 1) jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny czystej; 2) jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny brudnej; 3) jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady. 	Warunek spełniony. W obrębie jednostki
13	<p>§ 27 pkt 1)</p> <p>Mebłe w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.</p>	Przewiduje się wykonanie mebli w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję.
Rozdział 4 – Wymagania ogólnobudowlane		
14	<p>§ 30 pkt 1)</p> <p>Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.</p>	Przewiduje się wykonanie podłóg z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Rodzaje podłóg zgodnie z opisem technicznym i częścią rysunkową.
Jednostka projektowa	JANOWICZ ARCHITEKCI SP. Z O.O. ul. Warszawska 96/39; 80 – 180 Gdańsk; tel. 507 09 08 77; fax. 058 303 71 40	Str. nr 35

Opis techniczny

15	§ 30 pkt 2) Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.	Przewiduje się wyoblenia styku pomiędzy podłogą a ścianą.
16	§31 Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.	W ramach oddziału należy zastosować rozwiązania techniczne, a także urządzenia umożliwiające utrzymanie wymaganej aseptyki, ich mycie oraz dezynfekcję.
17	§33 Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch.	Warunek spełniony. Na etapie projektowania potwierdzić z Zamawiającym minimalne szerokości drzwi.
Rozdział 6 – Wymagania dotyczące instalacji		
18	§37. 1 Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, wyposaża się w: 1) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą; 2) dozownik z mydłem w płynie; 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym; 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.	Warunek spełniony. W projekcie ze względu na warunki aseptyki wprowadzono ponadnormatywne rozwiązania ograniczające transmisję zakażeń szpitalnych w tym ponadnormatywne do przepisu: wyposażenie pomieszczenia zabiegowego w służbę lekarza i służbę pacjenta z wyposażeniem w umywalki w pomieszczeniach przygotowawczych co zapewnia możliwość wykonania procedur higienicznych i ogranicza odpływy kanalizacyjne w obrębie pomieszczenia zabiegowego.
19	§ 39. W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górną, a wyciąg powietrza w 20% górną i w 80% dolną i zapewnia nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.	Nie dotyczy
20	§ 40. 1. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy.	Przeprowadzenie okresowego przeglądu, czyszczenia lub dezynfekcji instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w zakresie Inwestora.

Opis techniczny

Załącznik. Wykończenie pokoju Sali wybudzeń w strefie bezpośrednio przy łóżkach pacjenta.



Wymiary ścianek oddzielenia pomiędzy pacjentami stanowiących element strefy z podciśnieniem uzgodnić i skoordynować z projektantem i ordynatorem przed montażem.

Dozowniki płynu dezynfekcyjnego i ich montaż stanowią przedmiot zamówienia.

Detal montażu mostu medycznego uzgodnić i skoordynować z projektantem i ordynatorem przed montażem.

Zachować szerokość przejścia między łózkami w pokojach łóżkowych min. 80 cm. W przypadku stwierdzenia mniejszej odległości, np. wynikającej z rzeczywistej szerokości zakupionych łóżek, łóżko dla którego nie jest możliwe zachowanie odległości należy traktować jako rezerwę miejsca w przypadku zdarzeń masowych. W pomieszczeniu intensywnego nadzoru zachować odległość pomiędzy łózkami zgodnie z rysunkiem.

Opis techniczny

5. UPRAWNIENIA BUDOWLANE

BRANŻA ARCHITEKTURA

Kopia potwierdzenia o przynależności do Izby Architektów RP – projektant



IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP

ZAŚWIADCZENIE - ORYGINAŁ

(wypis z listy architektów)

Pomorska Okręgowa Rada Izby Architektów RP zaświadcza, że:

dr inż. arch. Rafał Janowicz

posiadający kwalifikacje zawodowe do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie w specjalności architektonicznej i w zakresie posiadanych uprawnień nr **PO/KK/102/05**, jest wpisany na listę członków Pomorskiej Okręgowej Izby Architektów RP pod numerem: **PO-0840**.

Członek czynny od: 17-01-2006 r.

Data i miejsce wygenerowania zaświadczenia: 20-04-2023 r. Gdańsk.

Zaświadczenie jest ważne do dnia: **30-06-2024 r.**

Podpisano elektronicznie w systemie informatycznym Izby Architektów RP przez:
Bartosz Macikowski, Przewodniczący Okręgowej Rady Izby Architektów RP.

Nr weryfikacyjny zaświadczenia:

PO-0840-6FE9-1YEC-6C3B-E8F7

Dane zawarte w niniejszym zaświadczeniu można sprawdzić podając nr weryfikacyjny zaświadczenia w publicznym serwisie internetowym Izby Architektów: www.izbaarchitektow.pl lub kontaktując się bezpośrednio z właściwą Okręgową Izbą Architektów RP.

Opis techniczny

Kopia decyzji o nadaniu uprawnień budowlanych – projektant



IZBA ARCHITEKTÓW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

POMORSKA OKRĘGOWA IZBA ARCHITEKTÓW
OKRĘGOWA KOMISJA KWALIFIKACYJNA

Okręgowa Komisja Kwalifikacyjna
Pomorskiej Okręgowej Izby Architektów
Targ Węglowy 27, 80-836 Gdańsk

Gdańsk, 3 grudnia 2005r.

Nr ewid. uprawnień PO/KK/102/05

DECYZJA

Na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 i 3, art. 13 ust. 1 pkt 1 i art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (tekst jednolity: Dz. U. z 2003 r. Nr 207, poz. 2016; zmiany: Dz. U. z 2004 r. Nr 6, poz. 41, Nr 92, poz. 881, Nr 93, poz. 888 i Nr 96, poz. 959; z 2005 r. Nr 113, poz. 954, Nr 163, poz. 1362, Nr 163 poz. 1364, Nr 169 poz. 1419); art. 11 i 24 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów, inżynierów budownictwa oraz urbanistów (Dz. U. z 2001 r. Nr 5, poz. 42; zmiany: Dz. U. z 2002 r. Nr 23, poz. 221, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052; z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 i Nr 190, poz. 1864; z 2004 r. Nr 141, poz. 1492; z 2005 r. Nr 150, poz. 1247); oraz art. 104 i 107 § 1 i 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071; zmiany: Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509; z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387; z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170 poz. 1660; z 2004 r. Nr 162, poz. 1692; z 2005 r. Nr 78, poz. 682, Nr 181, poz. 1524),

stwierdza się, że

Pan mgr inż. architekt Rafał Janowicz

posiada odpowiednie wykształcenie techniczne i praktykę zawodową
i nadaje się Mu
UPRAWNIENIA BUDOWLANE
w specjalności architektonicznej do projektowania bez ograniczeń

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

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

Przewodniczący Zespołu	Członek Zespołu	Członek Zespołu	Członek Zespołu	Członek Zespołu	Sekretarz Zespołu
Konrad Pławiński	Elżbieta Zdunkowska - Mróz	Romuald Cieluch	Antoni Wolariski	mec. Anna Lewicka Cwynar	Aleksandra Słiwecka

Otrzymują:

1. Strona (wnioskodawca): mgr inż. arch. Rafał Janowicz, 80-809 Gdańsk, Włocławskiego 10/22
2. Minister Infrastruktury.
3. Gdy decyzja stanie się ostateczna:
 - 1) Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego - w celu wpisania do centralnego rejestru osób posiadających uprawnienia budowlane,
 - 2) Rada Pomorskiej Okręgowej Izby Architektów.
4. a.a.

80-836 Gdańsk, ul. Targ Węglowy 27. Tel.: (0-58) 300 06 56. Fax: (0-58) 305 27 20. E-mail: pomorska@iarp.pl Http://www.pomorska.iarp.pl
Regon: 017466395 - 00028 Konto: PKO BP SA III O / Gdańsk Nr 24 1020 1811 0000 0202 0015 3205

Opis techniczny

Dane liczbowe

Inwestor: Szpitale Pomorskie Sp. z o.o.
ul. Powstania Styczniowego 1
81-519 Gdynia

Inwestycja: Rozbudowa wraz z przebudową fragmentu budynku nr 26A na potrzeby zakładu brachyterapii wraz z bunkrem dla zrobotyzowanego akceleratora cyberknife w Szpitalu Morskim im. PCK

Dane inwestycji: (powierzchnia wewnętrzna) Dane liczbowe podano szacunkowo na etapie wyceny prac projektowych należy założyć konieczność zwieszenia powierzchni do 8%

Zakres 1 rozbudowa:

- Kondygnacja 0: $726,55 \text{ m}^2 + 22,96 \text{ m}^2 = 749,51 \text{ m}^2$
- Kondygnacja 1: $474,02 \text{ m}^2$
- Kondygnacja 2: $474,02 \text{ m}^2$
- Kondygnacja 3: $474,02 \text{ m}^2$

SUMA: 2171,57 m²

Zakres 2 przebudowa:

- Tunel: $92,92 \text{ m}^2$
- Budynek parter 26a : $756,82 \text{ m}^2$
- Budynek 26 przyziemie: $1200,09 \text{ m}^2$

SUMA: 2049,83 m²

Powierzchnia użytkowa ujęta została w części rysunkowej