

**USŁUGI PROJEKTOWE**

inż. Stanisław Szelaq

22-400 ZAMOŚĆ

ul. Lwowska 29/48

tel. (84) 639-71-67 kom. 602-227-167

e-mail: projstan@wp.pl

NIP 922-147-87-91 REGON 950147288

Z up. STAROSTY

Mariusz Frac  
NACZELNIK WYDZIAŁU  
Architektury i Budownictwainhe gfa  
STAROSTWO POWIATOWE

22-300 Krasnystaw

ul. Sobieskiego 3

tel. (082) 576 72 86 do 80

Załącznik do decyzji znak:

AB.6740. 298 .20 15

z dnia 02.07.2015 o udzieleniu  
pozwolenia na budowę**PROJEKT BUDOWLANO - WYKONAWCZY****TEMAT:** Modernizacja wybranych oddziałów w Budynku Głównym  
Szpitala przy ul. M. Sobieskiego 4B w Krasnystawie**OBIEKT:** Budynek Główny Szpitala w Krasnymstawie**ADRES:** 22-300 Krasnystaw ul. Marka Sobieskiego 4B**TEMAT:** Projekt Budowlany - Roboty ogólnobudowlane na Oddziale  
Okulistycznym i Pulmonologicznym**INWESTOR:** Samodzielny Publiczny ZOZ w Krasnymstawie ul. Marka  
Sobieskiego 4B, 22-300 Krasnystaw**Oświadczenie:**Niżej podpisani projektanci oświadczają, że projekt niniejszy został sporządzony zgodnie z  
obowiązującymi przepisami i zasadami wiedzy technicznej (art. 20, ust. 4 PB)

<b>Branża:</b>  budowlana	<b>Projektował:</b>  mgr inż. Zenon Pacula	Upr. bud. nr ewid. UAN-II-7342/63/91 do sporządzania projektów i kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej	mgr inż. Zenon Pacula upr. do proj. w specjalności konstr. budowlanej bez ograniczeń i technicznej ograniczonej nr ewid. UANB-II-7342/63/91
<b>Branża:</b>  budowlana	<b>Sprawdził:</b>  mgr inż. Leszek Dziuba	Upr. bud. nr ewid. UAN-II-7342/73/91 do sporządzania projektów i kierowania robotami budowlanymi bez ograniczeń w specjalności konstrukcyjno-budowlanej	mgr inż. Leszek Dziuba upr. do proj. w specjalności konstr. budowlanej bez ograniczeń i technicznej ograniczonej Nr ewid. UANB-II-7342/73/91 Nr ewid. ANB-513/1/20/84

Zamość, kwiecień 2014r.

## ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA

### **I. CZĘŚĆ OPISOWA**

1. Podstawa opracowania
2. Zakres opracowania
3. Stan istniejący

### **II. CZĘŚĆ RYSUNKOWA**

Rys nr 1 - plan sytuacyjno-wysokościowy 1:500

Rys nr 2 - rzut II piętra Oddz. Okulistyczny , Oddz. Pulmonologiczny cz. budowlana

Rys nr 3 - rzut III piętra Oddz. Pulmonologiczny cz. budowlana

Rys nr 4 - rzut II piętra Oddz. Okulistyczny , Oddz. Pulmonologiczny zabudowa przewodów wentylacyjnych

Rys nr 5 - rzut III piętra Oddz. Pulmonologiczny zabudowa przewodów wentylacyjnych

Rys nr 6 - Zestawienie stolarki

### **I. CZĘŚĆ OPISOWA**

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

- zlecenie Inwestora
- projekt technologiczny
- Inwentaryzacja oddziału szpitala objętego niniejszym opracowaniem sporządzona w 2009 roku,
- uzgodnienia branżowe
- obowiązujące przepisy, normy w projektowaniu
- rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 29 czerwca 2012r. poz. 739),
- rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie ( Dz. U. Nr 75 z dn. 15 czerwca 2002r. z p. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26.09.1997r w sprawie ogólnych przepisów bhp Dz.U. Nr 49 poz.330 z 2007r
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 07.06.2010r w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków , innych obiektów i terenów Dz.U. Nr 109 poz.719.
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 24.07.2009r w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych Dz.U. Nr 124 poz.1030.
- Polska Norma PN-84/E-02033 – Oświetlenie wnętrz światłem elektrycznym

## **A. CZĘŚĆ OPISOWA DLA MODERNIZACJI BUDYNKU GŁÓWNEGO SZPITALA.**

### **1. Strona tytułowa.**

Stronę tytułową umieszczono na początku opracowania.

### **2. Uprawnienia Projektantów.**

Uprawnienia Projektantów, oświadczenia Projektantów, sprawdzających

### **3. Informacja ogólna, podstawa opracowania.**

#### **3.1. Informacja ogólna.**

Budynek główny Szpitala w Krasnymstawie, w którym znajdują się projektowane do modernizacji oddziały szpitala oraz rozbudowa budynku głównego Szpitala został pobudowany i przekazany do eksploatacji 1970 roku przy ul. Sobieskiego 4 B.

Projektuje się:

**Modernizację Oddziałów Szpitala:**

- II piętro** - oddział okulistyczny ,
- II piętro** - oddział pulmonologiczny
- III piętro (część)** - ciąg dalszy oddziału pulmonologicznego

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

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 roku w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.
- Inwentaryzacja oddziałów szpitala objętych opracowaniem,
- Normy i normatywy techniczne obowiązujące w budownictwie.

### **4. Sytuacja.**

Budynek główny Szpitala w Krasnymstawie pobudowany został i przekazany do eksploatacji w 1970 roku przy zbiegu ul. Sobieskiego i Głowackiego w Krasnymstawie, tj. północno-zachodnim narożniku działki Szpitala.

Budynek o pięciu kondygnacjach wykonany został w technologii szkieletowej żelbetowej ze ścianami osłonowymi z cegły, składa się z trzech skrzydeł (A, B, C) w kształcie litery "T". Teren z nieznacznym spadkiem około 0,6 % w kierunku północno-wschodnim

### **5. Infrastruktura istniejąca**

Budynek główny Szpitala w Krasnymstawie podłączony jest przyłączami do sieci szpitalnych i dalej miejskich i wyposażony jest w następujące instalacje:

- wody zimnej z wodociągu miejskiego i ciepłej z kotłowni własnej
- elektroenergetyczną
- telefoniczną
- gazową
- technologiczne związane z funkcją szpitala
- teletechniczną
- co i ccw z kotłowni własnej

### **6. Podstawowe dane techniczno-użytkowe budynku głównego szpitala**

-Powierzchnia zabudowy	1768,0 m <sup>2</sup>
-Powierzchnia użytkowa	8012,0 m <sup>2</sup>
-Powierzchnia całkowita	10015,0 m <sup>2</sup>
-Kubatura	33321,0 m <sup>3</sup>
-Długość	77,60 m
-Szerokość	14,83 i 60,83m
- Wysokość od p.t.	17,44 m



## 7. Ogólna charakterystyka budynku.

Budynek główny szpitala w Krasnymstawie jest budynkiem wolnostojącym, czterokondygnacyjnym z przyziemem oraz strychem w części użytkowym. Posiada zróżnicowaną wysokość, średnią od poziomu terenu 17,74 m i zalicza się go do budynków średniowysokich. Obiekt został pobudowany w kształcie litery „T”, z czego skrzydło pionowe nazwano umownie skrzydłem „A” natomiast poziome dłuższe skrzydłami „B” i „C”.

W przyziemiu budynku zlokalizowano pomieszczenia techniczne takie jak kotłownia olejowo-gazowa, rozdzielnia elektryczna, wentylatornia oraz pomieszczenia związane z obsługą oddziałów łóżkowych takich jak kuchnia szpitalna, sterylizatornia, apteka szpitalna oraz pomieszczenia byłego składu opału do byłej kotłowni na paliwo stałe.

Od parteru do trzeciej kondygnacji włącznie zlokalizowano oddziały łóżkowe.

W części strychu znajdują się archiwum szpitalne i pomieszczenia wentylatorni. Budynek został zrealizowany w technologii szkieletowej, słupy i rygle (podciagi) żelbetowe, ściany osłonowe, stężące i działowe z cegły pełnej ceramicznej, stropy z płyt kanałowych wg systemu WBLŻ, 3 klatki schodowe żelbetowe, w budynku istnieje jeden dźwig szpitalny i jeden dźwig kuchenny.

### 7.1. Kategoria zagrożenia ludzi.

Budynek zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II

### 7.2. Obciążenie ogniowe.

Obciążenie ogniowe w pomieszczeniach techniczno-gospodarczych poniżej 500 MJ/m z wyłączeniem archiwum.

### 7.3. Zagrożenie wybuchem.

W budynku nie przewiduje się stref, ani pomieszczeń zagrożonych wybuchem.

### 7.4. Instalacje techniczne.

Budynek jest wyposażony w instalację wodno-kanalizacyjną, elektryczną, gazową, wentylację mechaniczną, gazów medycznych. Kotłownia gazowo-olejowa wykonana w oparciu o obowiązujące przepisy znajduje się poza zakresem niniejszego opracowania.

### 7.5. Klasa odporności pożarowej budynku oraz odporność ogniowa i stopień rozprzestrzeniania się ognia elementów budowlanych.

Dla budynku wymagana jest klasa B odporności pożarowej.

Dla klasy B odporność ogniowa elementów budowlanych budynku wynosi:

- główna konstrukcja nośna - R 120,
- konstrukcja dachu - R 30,
- pokrycie dachu - EI 30,
- stropy - REI 60,
- stropy oddzielenia pożarowego przy archiwum na strychu REI 120,
- ściany wydzielające pomieszczenia rozdzielni elektrycznej - REI 60,
- ściany wydzielające archiwum - REI 120,
- ściana zewnętrzna - EI 60,
- ściana wewnętrzna - EI 30,
- ściany i stropy wydzielające szyb dźwigu, wentylatornię - REI 60,
- ściany wewnętrzne i stropy stanowiące obudowę klatki schodowej - REI 60,
- ściany oddzielenia przeciwpożarowego R 120,
- biegi i spoczniki schodów - R 60,
- ściana wydzielająca szacht instalacyjny - EI 60,

Minimalna odporność ogniowa drzwi przeciwpożarowych

- rozdzielni elektrycznej, wentylatorni, klatek schodowych - EI 30,
- archiwum - EI 60,
- w ścianie ogniowej - EI 60,

Wszystkie elementy budowlane wykonać z materiałów nierozprzestrzeniających ognia.

### 7.6. Strefy pożarowe, oddzielenia przeciwpożarowe.

W budynku wprowadzono podział na trzy strefy pożarowe :



- pierwsza strefa 2298,60 m<sup>2</sup>, (skrzydło „B”)
- druga strefa 3091,00 m<sup>2</sup>, (skrzydło „C”)
- trzecia strefa 3341,22 m<sup>2</sup>, (skrzydło „A”) – będące przedmiotem opracowania

#### 7.7. Odległość budynku głównego szpitala od budynków sąsiednich.

Odległość budynku głównego szpitala do budynku szpitala od strony północno-wschodniej wynosi 18,50 m.

Odległość budynku głównego szpitala do budynku gospodarczego szpitala od strony południowo-zachodniej wynosi 21,59 m.

Odległości są zachowane.

#### 7.8. Warunki ewakuacji.

Drogi ewakuacyjne w każdej strefie przeciwpożarowej posiadają dwa wyjścia, jedno do klatki schodowej ogniowej, drugie do innej strefy pożarowej.

Ewakuacja pozioma odbywa się korytarzami do klatek schodowych ogniowych i w pionie tymi klatkami na poziom parteru i dalej na zewnątrz budynku, drzwi stanowiące wyjście ewakuacyjne na zewnątrz budynku otwierają się na zewnątrz.

Drzwi do pomieszczeń ogólnego przeznaczenia mają szerokość 0,9 m w świetle ościeżnicy, drzwi do pomieszczeń gdzie odbywa się ruch chorych mają szerokość 1,1 m.

Szerokość dróg ewakuacyjnych na oddziałach łóżkowych 2,0-2,4 m, drzwi otwierające się na drogę ewakuacyjną z samozamykaczami.

Wszystkie klatki istniejące i projektowana posiadają biegi schodów nie mniej niż 1,4 m w świetle balustrad i nie mniej niż 1,5 m spoczników i pół-spoczników.

#### 7.9. Wymagania ppoż. dla elementów wykończenia wnętrz i wyposażenia stałego.

Nie należy stosować do wykończenia wnętrz materiałów łatwopalnych, których produkty rozkładu termicznego są toksyczne lub intensywnie dymiące.

Na drogach komunikacji ogólnej służących celom ewakuacji nie stosować materiałów łatwopalnych.

Okładziny sufitów oraz sufity podwieszone wykonać z materiałów niepalnych, nie kapiących i nie odpadających podczas palenia.

#### 7.10. Instalacje ppoż.

W budynku istnieją po cztery hydranty HP 25 na każdej kondygnacji i w przyziemiu, łącznie 27 hydrantów HP 25 i jeden hydrant HP 52 w archiwum

#### 7.11. Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru.

Przy budynku istnieją dwa hydranty HP – 80 w odległości - jeden 8 m od budynku, drugi 60 m od budynku, które zapewniają minimum 20 l/s wody.

Hydranty te powinny być utrzymane w dobrym stanie technicznym.

#### 7.12. Podręczny sprzęt gaśniczy.

Budynek wyposażać w podręczny sprzęt gaśniczy w ilości 2 kg środka gaśniczego na 100 m powierzchni budynku które należy zawiesić na drogach ewakuacyjnych przy klatkach schodowych, wejściach i wyjściach z budynku, w największych pomieszczeniach.

#### 7.13. Uwagi ogólne.

Wszystkie materiały i urządzenia przeciwpożarowe powinny posiadać aktualne aprobaty techniczne i certyfikaty zgodności jednostek certyfikujących, akredytowanych przez PCBC np. ITB i CNBOP.

## 8. OPIS BUDOWLANO - WYKONAWCZY DLA ODDZIAŁU OKULISTYCZNEGO ORAZ ODDZIAŁU PULMONOLOGICZNEGO

### 8.1. Opis funkcjonalny oddziału okulistycznego.

- Oddział okulistyczny usytuowany jest w całości na II piętrze i składa się z zespołu pomieszczeń umożliwiających funkcjonowanie oddziału tj. sale chorych, zaplecze lekarskie, pielęgniarskie i higieniczne, izolatka, zaplecze magazynowe i techniczne itp.
- Na oddziale nie przewiduje się zabiegów operacyjnych.
- Zaplecze kuchenne istniejące, w którym następuje dystrybucja posiłków dostarczanych dźwigiem kuchennym z kuchni szpitalnej.
- Każde łóżko szpitalne wyposażone w źródło tlenu i próżni i sprężonego powietrza.
- Sygnalizacja przywoławcza do dyżurki pielęgniarskiej przy każdym łóżku.

### 8.2. Program funkcjonalno-użytkowy oddziału okulistycznego

#### II PIĘTRO

Lp.	Nazwa	Powierzchnia	Wykończenie Podłogi	Wykończenie ściany
2/1	Ambulatorium	14,20	Wykł. PCW	M,F
2/2	Pokój zabiegowy	16,80	Wykł. PCW	G,M
2/3	Pracownia laserowa	6,40	Wykł. PCW	M,F
2/4	Kuchenska	5,60	Wykł. PCW	G
2/5	WC męski	3,29	Terakota	G
2/6	Łazienka pacjentów	3,80	Terakota	G
2/7	WC personelu	2,10	Terakota	G
2/8	Gabinet ciemnia	18,50	Wykł. PCW	M,F
2/9	Pokój 3-łóżkowy	18,50	Wykł. PCW	M,F
2/10	Izolotka	8,30	Wykł. PCW	M
2/10a	Śluza	1,70	Wykł. PCW	M,F
2/10b	Łazienka	2,32	Terakota	G
2/11	Brudownik	3,81	Terakota	G
2/12	Korytarz	72,65	Wykł. PCW	M
2/13	Pokój 3-łóżkowy	18,50	Wykł. PCW	M. F
2/14	WC kobiet	8,10	Terakota	G
2/15	Magazyn	2,20	Terakota	M
2/16	Pokój 2-łóżkowy	17,04	Wykł. PCW	M,F
2/17	Pom. elektr.	1,56	Terakota	M
2/18	Pokój 2-łóżkowy	13,05	Wykł. PCW	M,F
2/19	Pokój 3-łóżkowy	16,80	Wykł. PCW	M. F.
2/20	Klatka schodowa istniejąca	24,90	Terakota	M
2/21	Gabinet pielęgniarski	13,05	Wykł. PCW	M,F
2/22	Gabinet lekarski	13,05	Wykł. PCW	M,F
2/23	Gabinet ordynatora	12,50	Wykł. PCW	M,F
2/24	Magazyn	9,10	Wykł. PCW	M

Σ 327,82m<sup>2</sup>

#### Oznaczenia:

T - terakota M - malowanie farbą zmywalną G - glazura do 2,0m F - fartuch z glazury

### 8.3. Dane techniczne.

- powierzchnia użytkowa - 327,82 m<sup>2</sup>
- kubatura - 1049,10 m<sup>3</sup>
- ilość łóżek - 14 (w tym izolatka)

### 8.4. Opis funkcjonalny oddziału pulmonologicznego

- Oddział pulmonologiczny usytuowany jest w części na II piętrze i w części na III piętrze. Połączenie stanowi wewnętrzna klatka schodowa. Pokoje łóżkowe usytuowane są wyłącznie na II piętrze. Oddział składa się z zespołu pomieszczeń umożliwiających funkcjonowanie oddziału



tj. sale chorych, zaplecze lekarskie, pielęgniarские i higieniczne, izolatka, zaplecze magazynowe i techniczne itp.

- Na oddziale nie przewiduje się zabiegów operacyjnych.
- Zaplecze kuchenne istniejące, w którym następuje dystrybucja posiłków dostarczanych dźwigiem kuchennym z kuchni szpitalnej.
- Każde łóżko szpitalne wyposażone w źródło tlenu i próżni i sprężonego powietrza.
- Sygnalizacja przywoławcza do dyżurki pielęgniarской przy każdym łóżku.

#### 8.5 . Program funkcjonalno-użytkowy oddziału pulmonologicznego

##### II PIĘTRO

Lp.	Nazwa	Powierzchnia	Wykończenie Podłogi	Wykończenie Ściany
2/25	Śluza	6,80	Wykł. PCW	M,L
2/26	WC męski	12,30	Terakota	G,M
2/27	Łazienka	2,32	Terakota	G,M
2/28	Izolotka	8,30	Wykł. PCW	M
2/28a	Śluza	1,70	Wykł. PCW	M
2/28b	Łazienka	2,32	Terakota	G
2/29	Pokój 2-łóżkowy	12,15	Wykł. PCW	M,F
2/30	Pokój 3-łóżkowy	19,64	Wykł. PCW	M,F
2/31	Gabinet zabiegowy	10,00	Wykł. PCW	M,F
2/32	Pom. personelu	12,20	Wykł. PCW	M,F
2/33	Korytarz	72,65	Wykł. PCW	M
2/34	Pokój 2-łóżkowy	13,40	Wykł. PCW	M,F
2/35	Pokój 2-łóżkowy	14,30	Wykł. PCW	M,F
2/36	Pokój 2-łóżkowy	14,40	Wykł. PCW	M,F
2/37	Pokój 3-łóżkowy	14,80	Wykł. PCW	M. F
2/38	Kuchenska	7,30	Wykł. PCW	G,M

Σ 224,58m<sup>2</sup>

##### III PIĘTRO

3/30	Korytarz	24,50	Wykł. PCW	M
3/31	Gabinet lekarski	11,20	Wykł. PCW	M,F
3/32	WC personelu	3,45	Terakota	G,F
3/33	Gabinet ordynatora	12,10	Wykł. PCW	M,F
3/34	Brudownik	3,20	Terakota	G,M
3/35	Myjnia bronchoskopów	7,70	Terakota	G,M
3/36	Pracownia bronchoskopii i spirometrii	21,70	Wykł. PCW	M,F

Σ 83,85m<sup>2</sup>

#### 8.6. Dane techniczne.

- powierzchnia użytkowa - 308,43 m<sup>2</sup>
- kubatura - 1017,10 m<sup>3</sup>
- ilość łóżek - 14 (w tym izolatka)

#### 9. Nadproża i podciąg

- w miejscu nadproża 2x dwuteownik 160 dł 152 cm w ścianach projektowanych oraz istniejących gr. 12 cm nadproże YF130/11,5 nr artykułu 221260420 przy maksymalnej szerokości otworu drzwiowego 900mm, oraz YF150/11,5 nr artykułu 221260421 przy maks. szerokości otworu 110mm

#### 10. Wentylacja

Częściowo grawitacyjna, częściowo mechaniczna , nawiewno – wywiewna wg rzutu oddziału

#### 11. Instalacje wewnętrzne

- instalacje wod.-kan. modernizacja wg projektów branżowych
- instalacje elektryczne modernizacja wg projektu branżowego
- instalacje ciepłej wody istniejąca modernizowana - zasilane z kotłowni własnej
- wentylacja grawitacyjna i mechaniczna nawiewno-wywiewna wg projektu branżowego



- instalacja przywoławcza do modernizacji wg projektu branżowego
- przewody instalacji wewnętrznych w tym wentylacji wykonać w obudowie

## 12. Roboty budowlano-wykończeniowe

Nowo projektowane **wewnętrzne ścianki działowe** należy wykonać przy wykorzystaniu cegły ceramicznej dziurawki klasy nie mniejszej niż 10 MPa murowanej przy wykorzystaniu zaprawy cementowo-wapiennej marki nie mniejszej niż 5 MPa.

**Wykończenie ścian:** w pomieszczeniach z istniejących ścian i sufitów należy usunąć stare warstwy wykończeniowe. Nowe tynki nakładać na wcześniej przygotowane podłoże (oczyszczone, odpylone i zagruntowane). Tynki wapienno-gipsowe wykończone gładzią gipsową. Ściany i sufity należy malować farbami akrylowymi lub lateksowymi, zmywalnymi i odpornymi na ścieranie. W pomieszczeniach gdzie ściany wykończone będą wysokiej jakości farbami zmywalnymi - przy przyborach sanitarnych tj. umywalkach i zlewozmywakach, wykonać fartuch z glazury do wys. 1,60m i co najmniej 30 cm poza obrys urządzenia (według wytycznych branży technologicznej). Okładziny ścian należy wykonać jako bezfugowe, o powierzchni gładkiej. Pod glazurę, wraz z klejem należy wykonać warstwę płynnej folii. W przypadku zastosowania okładziny z glazury należy zastosować płytki rektyfikowane o spoinowaniu grubości nie mniejszym niż 0,5 mm. Płytki ściennie powinny być szkliwione, o gładkiej powierzchni. Zastosowane do montażu i spoinowania płytek zaprawy klejowe oraz fugi winny być uelastycznione, o zwiększonych właściwościach bakteriobójczych. Wszelkie narożniki ścian w drzwiach przez które odbywać się może transport łóżek należy wzmocnić poprzez zastosowanie osłon (kątowników) wykonanych z blachy nierdzewnej o grubości 2 mm i długości 150 cm zachodzących po 10 cm na naroże ściany lub w postaci kształtowników systemowych 5x5 cm o długości 150 cm z tworzyw sztucznych. W traktach komunikacyjnych oraz miejscach możliwych kolizji, na ścianach należy wykonać odbojnice o szerokości około 20 cm z tworzywa sztucznego w postaci taśmy ochronnej na rolki łóżek i wózków na wysokości dopasowanej do tych urządzeń.

Sufity podwieszane na korytarzu oraz w miejscach osłonięcia instalacji technicznych należy wykonać jako obudowę na ruszcie z systemowych profili stalowych obudowanych warstwą płyty gipsowo-kartonowej lub gipsowo-włóknowej o grubości 12 mm dopuszczonej do zastosowań medycznych lub w postaci sufitów panelowych dopuszczonych do zastosowań w służbie zdrowia. Pozostałe sufity należy wykończyć jak ściany.

**Po usunięciu istniejących warstw podłogowych** i przygotowaniu podłoża poprzez oczyszczenie i zagruntowanie, należy ułożyć warstwę izolacji akustycznej w postaci styropianu FS-30 o grubości 2 cm, a następnie wykonać podkład betonowy o grubości 4 cm oraz wyrównującą wylewkę samopoziomującą o grubości do 0,5cm. Ewentualnie nierówności warstwy wyrównującej należy przeszlifować. W pomieszczeniach o znacznych rozmiarach tj. na traktach komunikacyjnych, posadzkę należy dodatkowo wzmocnić przeciwskurczowo poprzez zatopienie w niej mikrowłókien z włókna szklanego. Z uwagi na specyfikę wykonania robót budowlanych (działający szpital) wszystkie zaprawy użyte do realizacji należy stosować jako szybkowiążące (szybkosprawne) lub z odpowiednimi dodatkami, chyba że sposób realizacji zadania daje przeciwwskazania do ich użycia. We wszystkich pomieszczeniach i obszarach „mokrych”, należy wykonać izolację z folii polietylenowej gr. 0,5 mm włożonej w warstwy posadzki (ułożonej na izolacji akustycznej) i wywiniętej na ściany 10 cm. Cokoły przy podłogach winny być wykonane z materiałów jak podłoga, powinny być wysokości nie mniejszej niż 15 cm od poziomu posadzki, styki cokołów z posadzką powinny być zaokrąglone, umożliwiające zmywanie i utrzymanie czystości. Na wszystkich wewnętrznych parapetach lastrykowych należy zastosować nakładki polietylenowe z zewnętrzną warstwą laminowaną.

**Drzwi wewnętrzne do pomieszczeń** należy wykonać jako aluminiowe w kolorze białym, pełne, wyposażone w obustronne pochwyty systemowe, z zamkami zatrzaskowymi. Na korytarzu ścianki przeszklone aluminiowe powlekane w kolorze białym, dołem z pełnymi panelami, szklone szkłem bezpiecznym w górnej części, według schematu na zestawieniu stolarki (rys. nr 6).

Wszelkie materiały wykończeniowe winny być odporne na rozwój bakterii i grzybów, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych i myjących, o odpowiednim stopniu twardości oraz



dopuszczone do stosowania w obiektach służby zdrowia.

**Demontaż i utylizację** wszelkich elementów budowlanych (tynki, ścianki, okna, drzwi, itp.) należy wykonać zgodnie z przepisami odnośnie Ochrony Zdrowia i Ochrony Środowiska przez firmę posiadającą odpowiednie kwalifikacje i technologie odnośnie demontażu i utylizacji elementów budowlanych oraz zatrudniającą odpowiednio przeszkolonych pracowników. Drewno pochodzące z demontażu nie może być powtórnie wbudowane w obiektach budowlanych. Podczas prowadzenia prac rozbiórkowych należy zwrócić dodatkową uwagę na ochronę dróg oddechowych i oczu. Wszelkie sypkie materiały rozbiórkowe należy usuwać z obiektu przy wykorzystaniu systemowych zestawów zsypanych do gruzu (np. rękawów). Materiały rozbiórkowe należy wstępnie gromadzić na ogrodzonym placu budowy w odpowiednich kontenerach a następnie wywozić do utylizacji.

W cyklu technologicznym budowy należy bezwzględnie przestrzegać wszelkich zasad i warunków technicznych wykonania i prowadzenia robót budowlanych.

**Wszystkie roboty budowlano-konstrukcyjne** powinny być prowadzone przy użyciu materiałów odpowiadających normom i atestom oraz zgodnie z zasadami sztuki budowlanej, BHP oraz pod nadzorem osoby do tego uprawnionej. Dopuszcza się zastosowanie materiałów równoważnych, przy założeniu, że ich parametry techniczne oraz wytrzymałościowe są co najmniej równe lub wyższe od zaprojektowanych.

W przypadku wystąpienia nieprzewidzianych utrudnień należy porozumieć się z projektantem lub nadzorem budowlanym.

Przy wycenie robót ogólnobudowlanych należy uwzględnić wszystko to, co zostało zawarte w niniejszej dokumentacji, jak również inne elementy nie ujęte, a niezbędne do wykonania powyższych prac oraz prawidłowego funkcjonowania obiektu.

Część graficzna stanowi integralną część niniejszego opracowania.

### 13. Oświetlenie dzienne

- pomieszczenia przeznaczone do pobytu pacjentów i pracowników powinny mieć zapewniony bezpośredni dostęp światła dziennego
- jeżeli orientacja okien pomieszczeń na pobyt ludzi może powodować nadmierne naświetlenie tych pomieszczeń, należy zainstalować urządzenia zabezpieczające przed nadmierną penetracją promieni słonecznych i przygrzewaniem.

### 14. Uwagi końcowe

Całość robót wykonać zgodnie z Ogólnymi warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlanych.

*mgr inż. Zenon Pacuła*  
upr. do proj. w specjalności konstr. budowlanej  
bez ograniczeń i architektonicznej ograniczonej  
nr ewid. UANB-II-7342/63/91

## INFORMACJA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

### I. Informacje ogólne:

Obiekt	- Budynek główny szpitala w Krasnymstawie – Oddział Okulistyczny i Oddział Pulmonologiczny
Temat projektu	- Modernizacja istniejących oddziałów szpitala w budynku głównym
Adres	- 22-300 Krasnystaw ul. Marka Sobieskiego 4B
Inwestor	- Samodzielny Publiczny ZOZ w Krasnymstawie ul. Marka Sobieskiego 4B ; 22-300 Krasnystaw
Projektant	- mgr inż. Zenon Pacuła

### II. Podstawa prawna:

- Art. 21a ust. 4 ustawy z dnia 7 lipca 1994. – Prawo budowlane ( Dz.U z 2000r Nr 106, poz. 1126 z późniejszymi zmianami )
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca w sprawie informacji bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia ( Dz. U. z 2003r Nr 120, poz. 1126 )

### III. Część opisowa

1. Zakres robót dla całego zamierzenia budowlanego oraz kolejność realizacji.

- Demontaż i usunięcie elementów budowlanych wewnętrznych (tynki, ścianki, drzwi itp.),
- usunięcie istniejących warstw podłogowych i przygotowanie podłoża,
- murowanie ścian wewnętrznych działowych z cegły ceramicznej dziurawki,
- ułożenie na posadzce warstwy izolacji akustycznej w postaci styropianu i wykonanie podkładu betonowego o oraz wyrównującą wylewkę samopoziomującą,
- wykonanie tynków i okładzin / gładzi / ścian wewnętrznych i sufitu,
- wstawienie stolarki drzwiowej wewnętrznej,
- wykonanie sufitów podwieszonych na ruszcie z profili stalowych i w miejscach osłonięcia instalacji technicznych z warstwą płyty gipsowo-kartonowej, dopuszczonej do zastosowań we obiektach służby zdrowia,
- malowanie farbami akrylowymi lub lateksowymi, zmywalnymi i odpornymi na ścieranie,
- wykonanie podłóg posadzek wewnątrz budynku,

2. Wykaz istniejących obiektów budowlanych stwarzających zagrożenie

- w czasie wykonywania modernizacji istniejących oddziałów szpitala w budynku głównym istnieje potencjalne zagrożenie wynikające ze wykonywania robót na wysokości ( na rusztowaniu),

3. Wskazanie elementów zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi:

- nie występuje

4. Wskazania dotyczące przewidywanych zagrożeń występujących podczas realizacji robót budowlanych, określające skalę zagrożeń oraz miejsce i czas ich występowania.



W czasie wykonywania prac budowlanych należy zabezpieczyć miejsce ich wykonywania przez jego wydzielenie i wygrodzenie aby nikt z osób postronnych nie mógł znaleźć się na terenie na którym odbywa się modernizacja pomieszczeń szpitala. Czyli skrzydło budynku w którym odbywać się będzie remont należy w sposób trwały wydzielić i zabezpieczyć przed dostępem dla osób postronnych.

5. Wskazanie sposobu prowadzenia instruktażu przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych.

Należy stosować ogólne zasady bezpiecznej pracy zawarte w ogólnych przepisach BHP. Każde przedsiębiorstwo wykonujące w/w prace budowlane ma obowiązek posiadania i stosowania wewnętrznej instrukcji wykonania prac zgodnie z wymaganiami bezpieczeństwa.

Pracownicy skierowani do realizacji niniejszego projektu powinni:

- przejść szkolenie wstępne z BHP i p. poż. z potwierdzeniem na piśmie,
  - zostać zapoznanym z instrukcją bezpieczeństwa wykonywania robót,
  - zostać zapoznanym z terenem budowy,
  - zostać zapoznanym z instrukcją stosowania środków ochrony indywidualnej,
  - zostać zapoznanym z instrukcją obsługi sprzętu służącego do wykonywania robót montażowych
  - znać procedury postępowania w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pracowników.
6. Wskazanie środków technicznych i organizacyjnych, zapobiegających niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie, w tym zapewniających bezpieczną i sprawną komunikację, umożliwiającą szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii i innych zagrożeń.

Na terenie wykonywania prac związanych z projektowaną modernizacją wybranych oddziałów szpitala w Krasnymstawie nie występują strefy szczególnego zagrożenia niemniej jednak należy zachować niżej wymienione warunki:

- wyposażać pracowników w indywidualne środki ochrony osobistej i odzież roboczą i ochronną oraz egzekwować ich stosowanie na stanowiskach pracy,
- przestrzegać instrukcji producentów poszczególnych materiałów i urządzeń,
- sporządzić instrukcje na poszczególne stanowiska pracy,
- przestrzegać instrukcji pracy na poszczególnych stanowiskach,
- zapewnić należyty wykwalifikowany nadzór nad prowadzeniem w/w prac
- do prowadzenia robót używać sprawnych urządzeń i sprzętu,
- wyposażać zaplecze budowy w środki pierwszej pomocy medycznej,
- zapewnić łączną telefoniczną oraz wykaz telefonów alarmowych.

Budowa winna spełniać wszystkie stawiane przez przepisy wymogi BHP i p. poż.

Opracował:

**mgr inż. Zenon Pacuła**  
 upr. do proj. w specjalności: konstr. budowlanej  
 bez ograniczeń i architektonicznej ograniczonej  
 nr ewid. UANB-II-7342/63/91

URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Zamościu

Zamość, dnia 30 grudnia 1991 r.

Nr ewid. UANB-II-7342/73/91

## STWIERDZENIE

PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DO PEŁNIENIA SAMODZIELNEJ  
FUNKCJI TECHNICZNEJ W BUDOWNICTWIE

Na podstawie §13 ust.1 pkt 2 oraz §6 ust.3  
rozporządzenia Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia  
20 lutego 1975 r. w sprawie samodzielnych funkcji technicznych  
w budownictwie /Dz.U.Nr 8, poz.46 z późniejszymi zmianami zawartymi  
w Dz.U.Nr 69, poz.299 z dnia 8 sierpnia 1991 r./ stwierdza się, że:

Pan LESZEK DZIUBA  
- mgr inżynier budownictwa

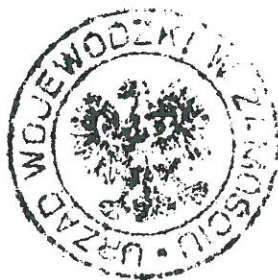
urodzony dnia 17 października 1957 r. w Hrubieszowie

na przygotowanie zawodowe upoważniające do wykonywania samo-  
dzielnej funkcji projektanta

w specjalności konstrukcyjno-budowlanej

Pan LESZEK DZIUBA jest upoważnony do:

1. sporządzania projektów w zakresie rozwiązań konstrukcyjno-budowlanych budynków oraz innych budowli, z wyłączeniem linii, węzłów i stacji kolejowych, dróg i nawierzchni lotniskowych, mostów, budowli hydro-technicznych i wodnomelioracyjnych,
2. sporządzania projektów w zakresie rozwiązań architektonicznych budynków inwentarskich i gospodarczych, adaptacji projektów powtarzalnych innych budynków oraz sporządzania planów zagospodarowania działki związanych z realizacją tych budynków.



Z UR. WOJEWÓDZKI

Inż. Irena Gruska

DYREKTOR WOD. IATU

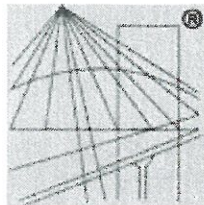
Urbanistyki, Architektury

i Nadzoru Budowlanego

Otrzymuje:

1. Leszek Dziuba  
zam. Zamość  
ul. J.H.Zamoyskiego 58/17.
2. aa.



P O L S K A  
I Z B A  
I N Ż Y N I E R Ó W  
B U D O W N I C T W A

### Zaświadczenie

o numerze weryfikacyjnym:

LUB-PAJ-1JL-QBJ \*

Pan Leszek Dziuba o numerze ewidencyjnym LUB/BO/0098/01  
adres zamieszkania Zamoyskiego 58/17, 22-400 Zamość  
jest członkiem Lubelskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa i posiada wymagane  
ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.  
Niniejsze zaświadczenie jest ważne od 2014-01-01 do 2014-12-31.

Zaświadczenie zostało wygenerowane elektronicznie i opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym  
weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w dniu 2013-12-23 roku przez:

Wojciech Szewczyk, Przewodniczący Rady Lubelskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.

(Zgodnie art. 5 ust 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. 2001 Nr 130 poz. 1450) dane w postaci  
elektronicznej opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu są  
równoważne pod względem skutków prawnych dokumentom opatrzonym podpisami własnoręcznymi.)

\* Weryfikację poprawności danych w niniejszym zaświadczeniu można sprawdzić za pomocą numeru weryfikacyjnego zaświadczenia na  
stronie Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa [www.piib.org.pl](http://www.piib.org.pl) lub kontaktując się z biurem właściwej Okręgowej Izby Inżynierów  
Budownictwa.



Zamość, dnia 29 listopada 1991 r.

URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Zamościu

Nr ewid. UANB-II-7342/63/91

STWIERDZENIE

PRZYGOTOWANIA ZAWODOWEGO DO PEŁNIENIA SAMODZIELNEJ  
FUNKCJI TECHNICZNEJ W BUDOWNICTWIE

Na podstawie §6 ust.3, §13 ust.1 pkt 2 oraz §5 ust.1 i §7  
rozporządzenia Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia  
20 lutego 1975 r. w sprawie samodzielnych funkcji technicznych  
w budownictwie /Dz.U.Nr 8, poz.46 z późniejszymi zmianami zawartymi  
w Dz.U.Nr 69, poz.299 z dnia 8 sierpnia 1991 r./ stwierdza się, że:

...ZENON LEON PACUŁA.....

...- mgr inżynier budownictwa.....

urodzony dnia 3 stycznia 1955r. w Tomaszowie Lub.....

ma przygotowanie zawodowe upoważniające do wykonywania samo-  
dzielnej funkcji projektanta i kierownika budowy i robót.....

w specjalności konstrukcyjno-budowlanej.....

Pan ZENON LEON PACUŁA jest upoważnony do:

1. sporządzania projektów w zakresie rozwiązań konstrukcyjno-budowlanych budynków oraz innych budowli, z wyłączeniem linii, węzłów i stacji kolejowych, dróg i nawierzchni lotniskowych, mostów, budowli hydro-technicznych i wodnomelioracyjnych,
2. sporządzania projektów w zakresie rozwiązań architektonicznych budynków inwentarskich i gospodarczych, adaptacji projektów powtarzalnych innych budynków oraz sporządzania planów zagospodarowania działki związanych z realizacją tych budynków,
3. kierowania, nadzorowania i kontrolowania budowy i robót, kierowania i kontrolowania wytwarzania konstrukcyjnych elementów budowlanych oraz oceniania i badania stanu technicznego w zakresie wszelkich budynków oraz innych budowli, z wyłączeniem linii, węzłów i stacji kolejowych, dróg i nawierzchni lotniskowych, mostów, budowli hydrotechnicznych i wodno-melioracyjnych.

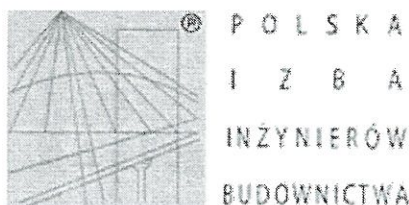
Otrzymuje:

1. Zenon Pacuła  
zam. Tomaszów Lub.  
ul. Jagiełły 10m
2. a/a.



*[Signature]*  
Inż. Irena Gruska  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Urbanist. i Budowlanego  
i Nadzoru Budowlanego

Za zgodność z oryginałem  
mgr inż. Zenon PACUŁA  
opr. bud. UANB-II-7342/63/91



### Zaświadczenie

o numerze weryfikacyjnym:

LUB-V6G-DXZ-6NF \*

Pan Zenon Pacuła o numerze ewidencyjnym LUB/BO/3035/02  
adres zamieszkania Władysława Jagiełły 10, 22-600 Tomaszów Lub.  
jest członkiem Lubelskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa i posiada wymagane  
ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.  
Niniejsze zaświadczenie jest ważne od 2014-01-01 do 2014-12-31.

Zaświadczenie zostało wygenerowane elektronicznie i opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym  
weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w dniu 2013-11-19 roku przez:

Wojciech Szewczyk, Przewodniczący Rady Lubelskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.

(Zgodnie art. 5 ust 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. 2001 Nr 130 poz. 1450) dane w postaci  
elektronicznej opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu są  
równoważne pod względem skutków prawnych dokumentom opatrzonym podpisami własnoręcznymi.)

\* Weryfikację poprawności danych w niniejszym zaświadczeniu można sprawdzić za pomocą numeru weryfikacyjnego zaświadczenia na  
stronie Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa [www.piib.org.pl](http://www.piib.org.pl) lub kontaktując się z biurem właściwej Okręgowej Izby Inżynierów  
Budownictwa.



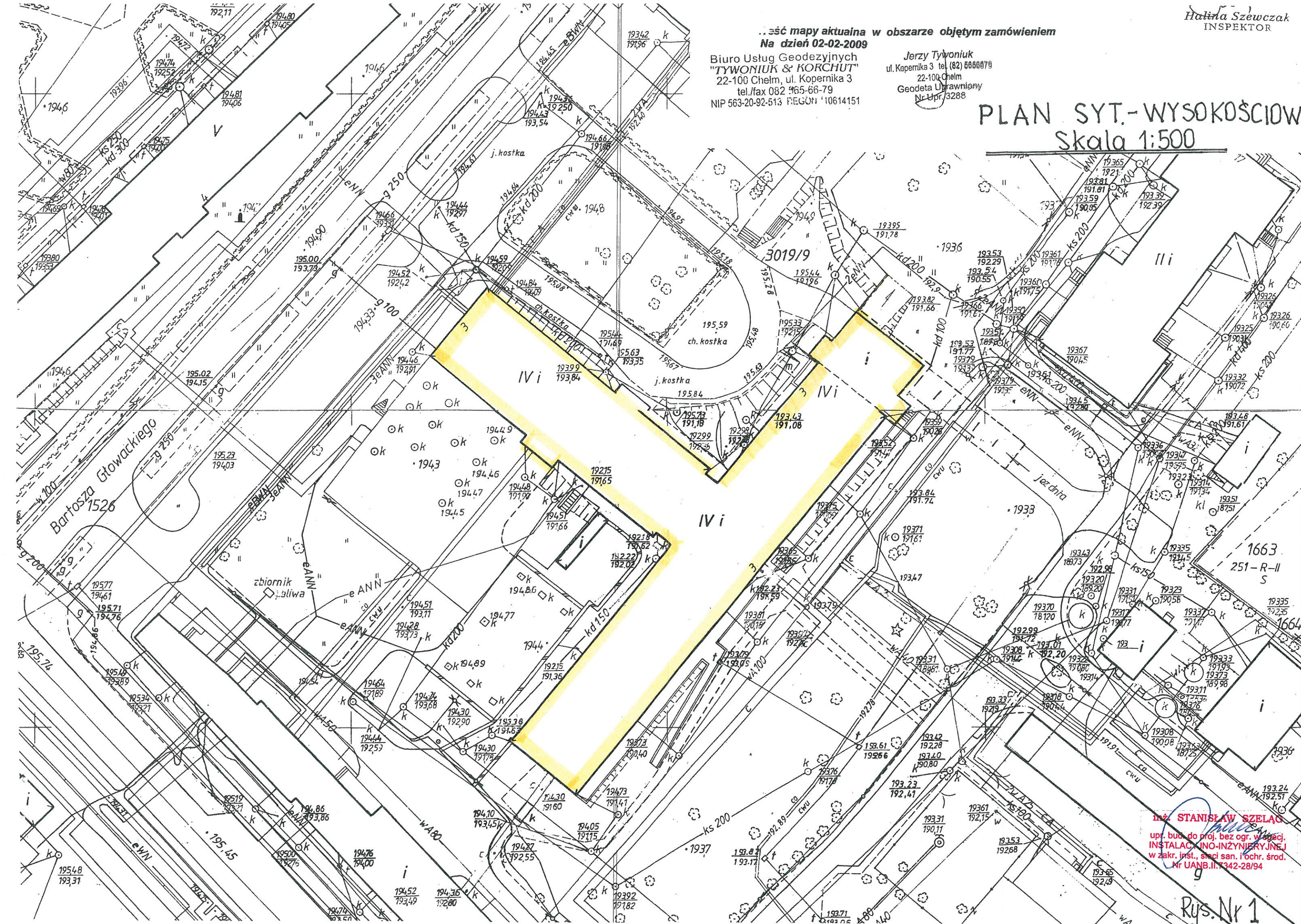
*Halina Szewczak*  
INSPEKTOR

**... część mapy aktualna w obszarze objętym zamówieniem  
Na dzień 02-02-2009**

**Biuro Usług Geodezyjnych**  
**"TYWONIUK & KORCHUT"**  
22-100 Chełm, ul. Kopernika 3  
tel./fax 082 965-66-79  
NIP 563-20-92-513 REGON 10614151

**Jerzy Tywoniuk**  
ul. Kopernika 3 tel. (82) 6660079  
22-100 Chelm  
Geodeta Uprawniony  
Nr 119/3288

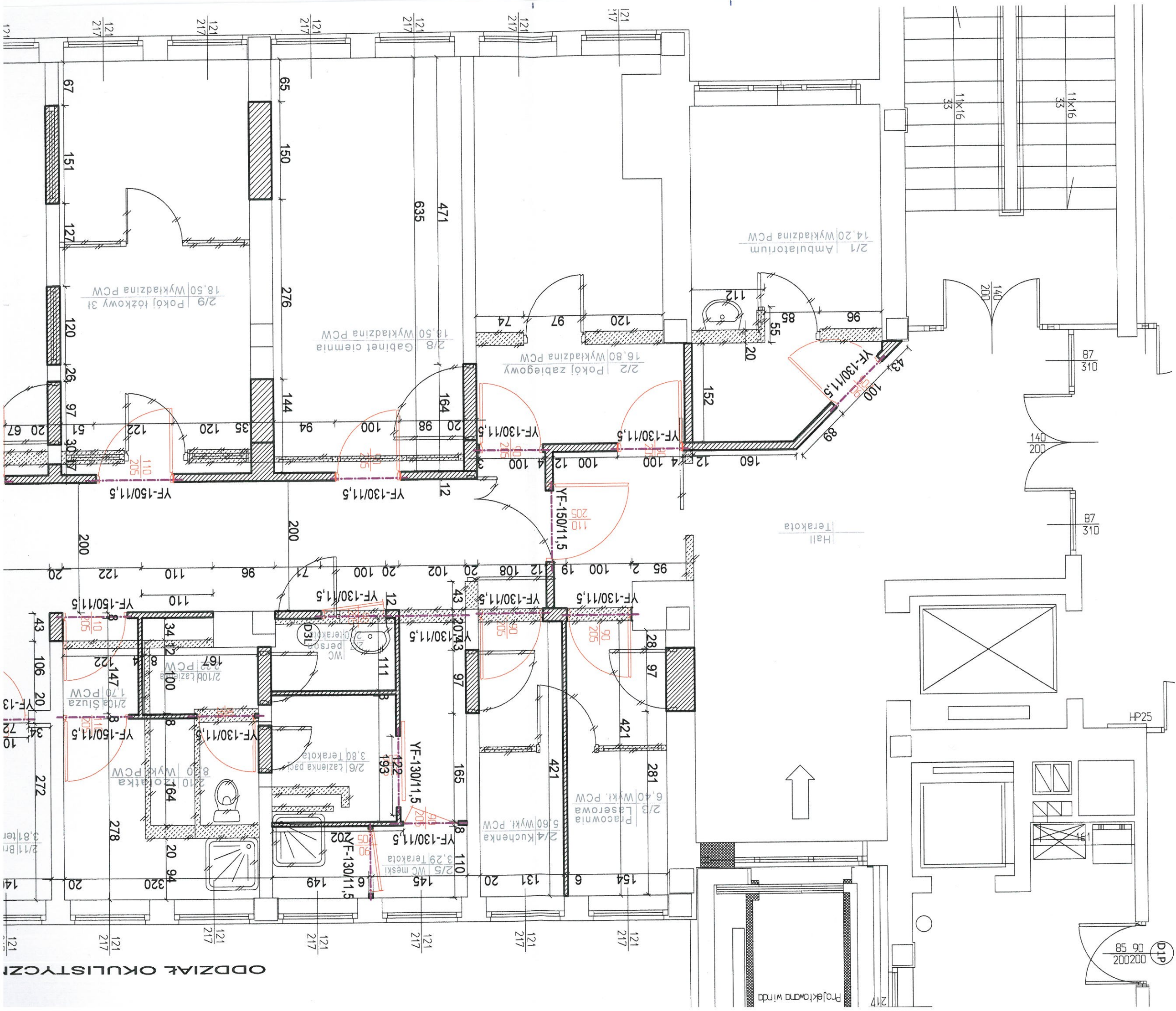
PLAN SYT.-WYSOKOŚCIOWY  
Skala 1:500



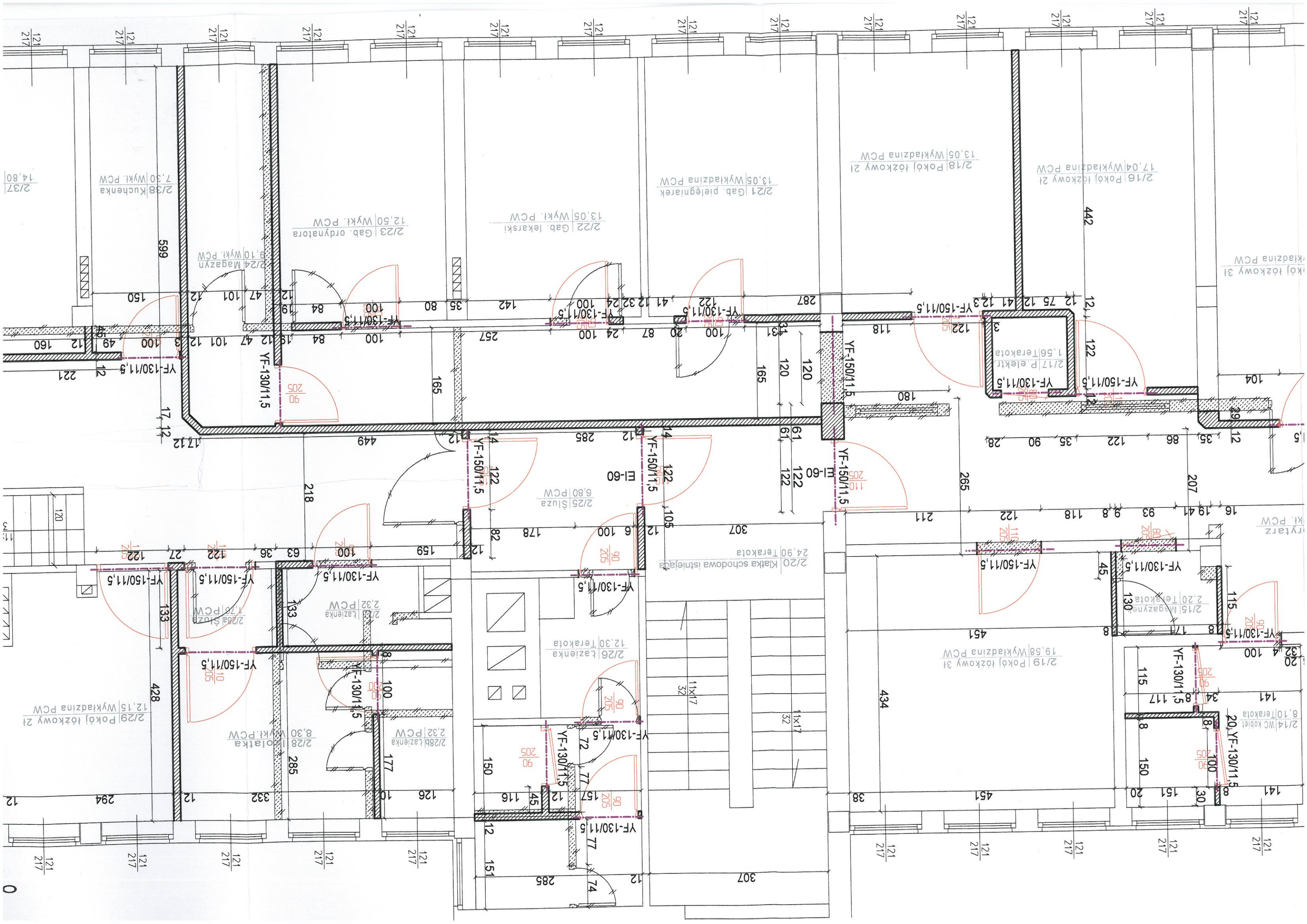
**inż. STANISŁAW SZELAĆ**  
upr. bud. do proj. bez ogr. w spec.  
**INSTALACJO-INO-INŻYNIERYJNE**  
w zakr. inst., spec. san. i ochr. środow.  
Nr UANB.II.7342-28/94

~~Rys. Nr 2~~











RZUT II PIĘTRA 1:50  
ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY

OZNACZENIA:

- Nowoprojektowane ściany i zamurowania
- Istniejące ściany do wyburzenia
- Istniejące ściany do pozostawienia
- Istniejące drzwi do usunięcia
- Projektowane drzwi do pomieszczeń
- Balustrada do wys. 1,40 z kształtek kwasoodpornych
- Istniejące umywalki do usunięcia
- Istniejące brodziki i natryski do usunięcia
- Istniejące miski ustępowe do usunięcia

**\*UWAGA\***  
W miejscu nadproża 2 x dwuteownik 160 dt 152ci  
projektowanych oraz istniejących gr. 12 cm nadproże  
nr artykułu 221260420 przy maks szerokości otworu drzwi  
oraz YF-150/11,5 nr7 artykułu 221260421 przy maks  
W ścianach gr. minimum 25 cm nadproże żelbetowe tzw. bell  
PREFABDOM dt 120 i 150 cm przy szerokości otworu drzwiowe

NAZWA I DŁUGOŚĆ	ILUŚĆ
YF-130/11,5	31
YF-150/11,5	19

PRZEDMIOT: Rzut II Piętra: Oddział Pulmonolog	NAZWA OBIEKTU: Oddział Okulistyczny, Oddział Polmonologiczny - Częć budowlana, ścianki działowe, nadproża drzwiowe	ADRES: 22-300 Krasnystaw ul. M. Sobieskiego 4B SKA	INWESTOR: Szpital Krasnystaw	PROJEKTOWAŁ: mgr inż. Zenon Pacuła	PROJEKTOWAŁ: mgr inż. Leszek Dziuba
DATA: 03.2014r.	DATA: 03.2014r.	DATA: 03.2014r.	DATA: 03.2014r.	DATA: 03.2014r.	DATA: 03.2014r.

