

PROJEKT BUDOWLANY

Obiekt: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
Przebudowa Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej
i Transplantacji (Oddział VII)

Adres: Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11
działka nr 2/10 obręb 4015

Inwestor: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony
71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

Nazwa opracowania: **Projekt architektury i technologii**

Autor projektu: arch. Grażyna Stojek
upr. w specj. architektonicznej nr 7/Sz/90

Opracowanie: arch. Maciej Stojek

Sprawdziła: arch. Maja Szymkowiak
upr. w specj. architektonicznej nr 15/ZPOIA/OKK/2008

Tom: **PB.1**

Szczecin, styczeń 2018

ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA

I. Opis techniczny

1. Przedmiot i zakres projektowania
2. Podstawa opracowania
3. Charakterystyka obiektu
4. Opis robót budowlanych
5. Wykończenie
6. Instalacje
7. Ochrona przeciwpożarowa
8. Zestawienie pomieszczeń i powierzchni
9. Wytyczne technologiczne
10. Charakterystyka energetyczna
11. Obszar oddziaływania obiektu
12. Uwagi końcowe

II. Część graficzna

- | | |
|---|--------------|
| 1. Plan sytuacyjny | - rys. nr 1 |
| 2. Rzut II piętra - inwentaryzacja | - rys. nr 2 |
| 3. Rzuty klatki schodowej nr 1 - inwentaryzacja | - rys. nr 3 |
| 4. Rzuty klatki schodowej nr 2 - inwentaryzacja | - rys. nr 4 |
| 5. Rzut II piętra - projekt | - rys. nr 5 |
| 6. Rzuty klatki schodowej nr 1 - projekt | - rys. nr 6 |
| 7. Rzuty klatki schodowej nr 2 - projekt | - rys. nr 7 |
| 8. Rzut wentylatorni na strychu | - rys. nr 8 |
| 9. Przekroje A1 i B1 | - rys. nr 9 |
| 10. Elewacje wschodnia i północna – stan istniejący i projekt | - rys. nr 10 |
| 11. Rzut II piętra - wyposażenie | - rys. nr 11 |

OPIS TECHNICZNY

do projektu architektoniczno-technologicznego przebudowy Kliniki chirurgii klatki piersiowej i transplantacji (oddział VII) w budynku SPWSZ w Szczecinie

1. Przedmiot i zakres projektowania

Przedmiotem projektowania jest przebudowa pomieszczeń Kliniki chirurgii klatki piersiowej i transplantacji, mieszczącej się na II piętrze w skrzydle wschodnim budynku Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie, zlokalizowanego przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11,.

Opracowanie obejmuje rozwiązania funkcjonalne i architektoniczno-budowlane pomieszczeń obecnie zajmowanych przez Klinikę wraz z adaptacją pomieszczeń po byłym bloku operacyjnym na potrzeby Kliniki oraz przebudową i dostosowaniem do przepisów p.poż. klatek schodowych istniejących w obrębie Kliniki.

Opracowanie obejmuje też wyposażenie pomieszczeń i wytyczne technologiczne dla branż.

2. Podstawa opracowania

- Umowa nr AT/15/2017 zawarta w dniu 18.12.2017 r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Wojewódzki Szpitalem Zespolonym w Szczecinie i Pracownią Projektową arch. Grażyny Stojek
- Inwentaryzacja pomieszczeń, wykonana przez autorów opracowania
- Koncepcja funkcjonalno-użytkowa przebudowy budynku szpitalnego (stara bryła) SPWSZ w Szczecinie, zlokalizowanego przy ul. Sokołowskiego 11, wykonana przez autorów opracowania
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie
- Uzgodnienia z Inwestorem i Użytkownikiem

3. Charakterystyka obiektu

3.1. Stan istniejący

Budynek, w którym znajdują się pomieszczenia objęte opracowaniem położony jest na wydzielonym terenie szpitala w Zduńowie, przy ul. A. Sokołowskiego 11, na działce nr 2/10 obręb 4015. Szpital jest częścią Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie.

Budynek szpitala składa się z dwóch części – starej - przedwojennej i nowej, dobudowanej w ostatnich latach. Stara część to budynek cztero i pięciokondygnacyjny, całkowicie podpiwniczony, przekryty wysokim dachem, krytym dachówką. W części środkowej są dwie pełne kondygnacje nadziemne (parter i piętro) oraz poddasze, częściowo użytkowane. Części skrajne – wschodnia i zachodnia, mają po trzy pełne kondygnacje nadziemne oraz częściowo użytkowane poddasza.

W budynku zlokalizowane są oddziały łóżkowe, diagnostyka oraz administracja szpitala. Po przeniesieniu funkcji zabiegowych do nowego budynku w starej części pozostały pustostany. W piwnicach znajdują się pomieszczenia pomocnicze, techniczne i magazynowe, na poddaszu - szatnie i pomieszczenia biurowe.

Budynek wykonany jest w technologii tradycyjnej w układzie konstrukcyjnym podłużnym. Ściany murowane, stropy masywne, ściany działowe – murowane, klatki schodowe żelbetowe, konstrukcja dachu drewniana. Budynek wyposażony jest we wszystkie niezbędne instalacje z wewnętrznych sieci szpitalnych.

Klinika chirurgii klatki piersiowej i transplantacji, funkcjonująca w strukturze szpitala jako oddział VII, zlokalizowana jest na II piętrze, w części wschodniej starego budynku i wraz z obecnie nieużytkowanymi pomieszczeniami po byłym bloku operacyjnym, zajmuje całą kondygnację. Wejście do kliniki znajduje się w łączniku między starą i nową bryłą, w sąsiedztwie głównego węzła komunikacji pionowej szpitala. Do pustych pomieszczeń po bloku operacyjnym można się dostać tylko z wewnętrznego korytarza kliniki.

Obecnie oddział VII liczy 60 łóżek, w tym 10-łóżek transplantacyjnych. Sale przeznaczone dla pacjentów transplantacyjnych to sale jedno- i dwułożkowe oraz dwustanowiskowa sala wzmożonego nadzoru.

W pozostałej części oddziału sale są w większości wieloosobowe (nawet 6 – 9 łóżek), łóżka w salach są

usytuowane niezgodnie z wymaganiami. Część sal chorych jest wyposażona w łazienki indywidualne, pozostali pacjenci korzystają z węzłów sanitarnych zbiorowych, dostępnych z korytarza.

W środkowej części oddziału znajduje się wydzielona pracownia scyntygrafii, obsługująca oddziały szpitalne i pacjentów ambulatoryjnych.

W obrębie przestrzeni zajmowanej przez klinikę chirurgii klatki piersiowej i transplantacji zlokalizowane są trzy obudowane klatki schodowe, w środkowej części oddziału znajduje się dźwig szpitalny.

Szatnie personelu kliniki znajdują się w piwnicy budynku, pod pomieszczeniami kliniki.

3.2. Projektowana funkcja

Planowana przebudowa ma na celu zagospodarowanie nieużytkowanych pomieszczeń po bloku operacyjnym, dostosowanie pomieszczeń kliniki do aktualnie obowiązujących przepisów, poprawę komfortu hospitalizowanych w oddziale pacjentów (poprzez rozgęszczenie wieloosobowych sal łóżkowych i wyposażenie ich w indywidualne węzły sanitarne) oraz poprawę komfortu pracy personelu medycznego.

W przestrzeni po bloku operacyjnym zaprojektowano sale chorych z indywidualnymi węzłami sanitarnymi oraz dodatkowy punkt pielęgniarski z gabinetem zabiegów pielęgniarskich i pomieszczenia pomocnicze - brudownik, łazienkę personelu i magazynki podręczne.

W istniejącej części oddziału zaprojektowano sale łóżkowe liczące maksymalnie 5 łóżek, wyposażone w indywidualne węzły sanitarne. Część sal chorych, wcześniej wyremontowanych i wyposażonych w łazienki, pozostawiono bez zmian. Po przebudowie i rozgęszczeniu uzyskano w oddziale chirurgii klatki piersiowej 56 łóżek, w tym 15 łóżek transplantacyjnych.

Przewidziano do przeniesienia w inne miejsce, usytuowaną w środkowej części, wewnątrz oddziału, pracownię scyntygrafii, której obecna lokalizacja powoduje konieczność przechodzenia przez oddział pacjentów pracowni, nie związanych z oddziałem. W miejscu pracowni zaprojektowano zespół pomieszczeń diagnostyczno-zabiegowych oddziału z niewielką poczekalnią – pokój badań oraz gabinety: zabiegowy i opatrunkowy, a także dodatkową salę chorych i kuchenkę oddziałową. W środkowej części oddziału, obok istniejącej windy zaprojektowano otwarty punkt pielęgniarski z dyżurką.

Przy wejściu na oddział zaprojektowano sekretariat oddziału oraz zmieniono wejście do części administracyjnej oddziału, w której zlokalizowane są gabinety: kierownika i zastępcy kierownika kliniki oraz duży gabinet pracy lekarzy. Przed gabinetami wydzielono przeszkloną poczekalnię dla interesantów.

W skrzydle przylegającym do części środkowej szpitala zaprojektowano dodatkowe dwie sale chorych, zespół gabinetów i pomieszczeń socjalnych lekarzy oraz gabinet pielęgniarki oddziałowej.

Istniejącą w tej części, za wąską klatkę schodową przewidziano do wyburzenia, i zaprojektowano nową klatkę z piwnicy na poddasze. Obok klatki zaprojektowano nowy dźwig szpitalny przeznaczony do komunikacji wewnętrznej między oddziałami łóżkowymi i zakładem centralnej diagnostyki obrazowej, zlokalizowanym na parterze w części środkowej budynku. Klatkę schodową, zlokalizowaną na końcu oddziału również przewidziano do przebudowy i dostosowania do aktualnie obowiązujących wymagań. W istniejącej windzie szpitalnej, zlokalizowanej w szybie o klasie odporności ogniowej REI 120, przechodzącej przez różne strefy pożarowe, zaprojektowano wymianę drzwi wejściowych na drzwi p.poż. o klasie odporności ogniowej EI 60.

3.3. Rozwiązania architektoniczne

Przebudowa pomieszczeń objęta niniejszym opracowaniem nie powoduje zmiany powierzchni zabudowy, kubatury i powierzchni całkowitej budynku. Lokalizacja sal chorych w miejscu bezokiennych sal operacyjnych powoduje konieczność wybicia kilku okien w celu doświetlenia tych pomieszczeń.

Zaprojektowano nowe okna w pionach nad oknami niższych kondygnacji. W miejscu lokalizacji nowego dźwigu szpitalnego zaprojektowano likwidację dwóch pionów okien z pozostawieniem blend w elewacji.

Przebudowa pomieszczeń w ramach istniejącej funkcji, nie powoduje zwiększenia zapotrzebowania na miejsca parkingowe w stosunku do stanu istniejącego.

3.4. Podstawowe dane techniczne

- Powierzchnia netto objęta opracowaniem - 1 658,34 m²
w tym:
 - powierzchnia użytkowa - 1 021,34 m²

- powierzchnia ruchu	- 516,68 m ²
- powierzchnia usługowa (wentylatornia)	- 120,32 m ²
• wysokość kondygnacji netto	- 3,50 m
• ilość łóżek po przebudowie	- 56

4. Opis robót budowlanych

4.1. Roboty wyburzeniowe i rozbiórkowe

- Wyburzenie istniejącej klatki schodowej na wszystkich kondygnacjach
- Wyburzenie stropów w miejscu lokalizacji nowej klatki i szybu dźwigowego
- Wyburzenie biegów schodowych w klatce schodowej, zlokalizowanej przy ścianie szczytowej
- Wyburzenie części ścian działowych i fragmentów ścian nośnych
- Wykucie lub powiększenie otworów drzwiowych w ścianach nośnych
- Wykucie otworów okiennych w pomieszczeniach po bloku operacyjnym
- Wykonanie w dachu otworów na okna oddymiające
- Wykucie ościeżnic drzwiowych, demontaż drzwi, ścianek przeszklonych, okien wewnętrznych
- Demontaż obudów pionowych i poziomych oraz sufitów podwieszanych
- Skucie okładzin ściennych i zniszczonych tynków
- Skucie wierzchnich warstw posadzkowych
- Demontaż odbojnic i innych elementów wyposażenia stałego
- Demontaż części instalacji sanitarnych i elektrycznych

4.2. Projektowane rozwiązania budowlane

W ramach przebudowy wykonane będą następujące roboty budowlane :

- podbicie istniejących fundamentów w obrębie projektowanego podszybia dźwigu szpitalnego
- wykonanie nowej klatki schodowej i nowego szybu dźwigowego na wszystkich kondygnacjach
- wykonanie nowego szybu kuchennego na wszystkich kondygnacjach i montaż windy kuchennej
- przebudowa i dostosowanie klatki schodowej, zlokalizowanej przy ścianie szczytowej budynku do zgodności z aktualnymi przepisami na wszystkich kondygnacjach
- wykonanie nowych schodów do części administracyjnej oddziału
- uzupełnienie stropów w miejscu poszerzonego korytarza i likwidowanego zejścia do części administracyjnej
- wydzielenie na strychu (nad poddaszem) wentylatorni dla potrzeb lokalizacji urządzeń wentylacyjnych
- postawienie nowych ścian nośnych i działowych
- zamurowania w ścianach nośnych i działowych
- zamurowanie okien w miejscu lokalizacji szybu dźwigowego
- wykonanie stalowych nadproży i podciągów w miejscach wyburzeń
- wykonanie tynków na ścianach projektowanych i istniejących, naprawa tynków istniejących
- naprawa lub wykonanie nowych podłoży betonowych pod posadzki
- wykończenie ścian i posadzek w pomieszczeniach
- osadzenie drzwi i ościeżnic
- wykonanie nowych okien i montaż parapetów wewnętrznych i zewnętrznych
- montaż ścianek przeszklonych
- wykonanie sufitów podwieszanych i pionowych obudów instalacji
- montaż okien oddymiających w klatkach schodowych
- montaż nowego dźwigu szpitalnego z drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 60
- wymiana drzwi w dźwigu istniejącym na wszystkich kondygnacjach na drzwi o klasie odporności ogniowej EI 60
- wykonanie nowych instalacji sanitarnych i elektrycznych

4.2.1. Ściany nośne i działowe, ściany szybu dźwigowego

Nowe ściany działowe zaprojektowano z gazobetonu grubości 12 cm. Wymagana odporność ogniowa ścian działowych i ścian obudowujących drogi ewakuacyjne – EI 30, odporność ogniowa ścian obudowujących klatkę schodową – REI 60, odporność ogniowa ścian szybu dźwigowego – REI 120.

Nowe ściany nośne oraz ściany szybu dźwigowego zaprojektowano z cegły wapienno-piaskowej. Zamurowania w istniejących ścianach nośnych i działowych należy wykonać z takiego samego

materiału jak te ściany.

.2.2. Uzupelnienia stropów – żelbetowe, wylewane na budowie

.2.3. Klatki schodowe, schody, podszybie i nadszybie – żelbetowe, wylewane na budowie

.2.4. Nadproża i podciągi

W miejscach wyburzeń zaprojektowano nadproża i podciągi z kształtowników stalowych, obudowane płytami GKF w kompletnym systemie (odporność ogniowa obudowy EI 120) do uzyskania klasy odporności ogniowej elementu nośnego R 120.

.2.5. Wentylacja pomieszczeń, wentylatornia na strychu

We wszystkich pomieszczeniach zaprojektowano wentylację mechaniczną. Pomieszczenia o podobnych wymaganiach użytkowych i sanitarno-zdrowotnych pogrupowano w zespoły, podłączone do wspólnej centrali lub wentylatora. W salach chorych, gabinetach zabiegowych i pokojach pracy personelu zaprojektowano wentylację nawiewno-wywiewną z funkcją wstępnego schładzania powietrza nawiewanego w lecie.

W pozostałych pomieszczeniach zaprojektowano wentylację mechaniczną wyciągową z nawiewem świeżego powietrza przez nawiewniki okienne.

Zaprojektowana wentylacja zapewni wymaganą wymianę powietrza w pomieszczeniach.

Urządzenia wentylacyjne zlokalizowano na strychu nad środkową częścią oddziału, w projektowanej wentylatorni, wydzielonej przegrodami o odporności ogniowej EI 60 z drzwiami zamykającymi EI 30 oraz klapami odcinającymi o klasie odporności ogniowej EIS o wartości wymaganej dla elementu oddzielenia przeciwpożarowego (120) i na sygnał z instalacji sygnalizacyjno-alarmowej oraz wyzwalacza termicznego. W obrębie wentylatorni przewidziano obudowę wszystkich elementów drewnianej konstrukcji dachu i połączeń dachowych systemowymi obudowami o odporności ogniowej EI 60.

Czerpnię powietrza do central zaprojektowano w ścianie szczytowej budynku a wyrzutnie – na dachu w formie lekkiego komina o konstrukcji stalowej

.2.6. Oddymianie klatek schodowych

W celu zabezpieczenia przed zadymieniem, wszystkie klatki schodowe są lub będą wyposażone w grawitacyjny system odprowadzania dymu, sterowany z centrali instalacji sygnalizacyjno-alarmowej i centralek oddymiania.

W nowej klatce schodowej zaprojektowano dwa okna oddymiające certyfikowane, o wymaganej łącznej powierzchni oddymiania minimum 5 % powierzchni klatki schodowej, osadzone w połączeniu dachowej. W istniejącej konstrukcji dachu należy wykonać otwory pod okna dachowe, dostosowane do ich wielkości i sposobu montażu. W przypadku konieczności wycięcia fragmentów krokwi należy wykonać wymiany.

W klatce środkowej są istniejące dachowe okna oddymiające o wymaganej powierzchni czynnej oddymiania 5 % powierzchni klatki schodowej.

W szczytowej klatce schodowej do oddymiania służy jedno pionowe okno oddymiające. W celu zapewnienia wymaganej powierzchni czynnej oddymiania zaprojektowano drugie pionowe okno oddymiające. Łączna powierzchnia czynna oddymiania wyniesie minimum 5 % powierzchni klatki schodowej.

Napowietrzanie klatek schodowych – bezpośrednio przez drzwi zewnętrzne, wyposażone w siłowniki, podłączone do centrali oddymiania i otwierające drzwi po otrzymaniu sygnału z centrali p.poż. Powierzchnia otworów napowietrzających – minimum 130 % powierzchni czynnej otworów oddymiających.

.2.7. Izolacje

• **Izolacje termiczne**

Budynek został poddany całkowitej termomodernizacji kilka lat temu, obejmującej ocieplenie ścian i dachu, wymianę okien i drzwi zewnętrznych oraz wymianę instalacji. Niniejsze opracowanie dotyczy tylko powierzchni wewnątrz w budynku.

Z uwagi na występowanie pionowej granicy stref pożarowych w obrębie opracowania na styku części środkowej niższej i części wschodniej wyższej, na ścianie skrzydła wschodniego wychodzącej

ponad dach części środkowej przewidziano wymianę warstwy ocieplającej ze styropianu na wełnę mineralną niepalną.

- **Izolacje wodoszczelne**
 - w węzłach sanitarnych wykonać izolację z powłok wodoszczelnych (bezpośrednio pod wykładzinę PCV)
 - ściany kabin natryskowych do wysokości 2,0 m – folia w płynie.
- **Izolacje parochronne**
 - w stropach nad natryskami wykonać izolację paroszczelną z folii polietylenowej.
- **Izolacje akustyczne**
 - wszystkie kanały wentylacji mechanicznej, które nie zostały zaizolowane ze względów technologicznych należy przed obudowaniem owinąć matami z wełny mineralnej grubości 5 cm.

5. Wykończenie pomieszczeń

5.1. Wykończenie ścian i sufitów

Tynki

- ściany projektowane i istniejące – tynk kat. IV - cementowo-wapienny wykończony gładzią gipsową

Okładziny ścian

- okładzina ścienna PCV do pełnej wysokości – gabinety zabiegowe i opatrunkowe, sala wzmożonego nadzoru, pomieszczenie pro morte
- okładzina ścienna PCV do wysokości opaski drzwiowej (2,05 m nad posadzką) – węzły sanitarne, kuchenka oddziałowa, brudowniki, pom. porządkowe
- fartuchy z okładziny ściennej PCV do wysokości 2,05 m - przy umywalkach i zlewozmywakach w pomieszczeniach nie wyłożonych okładziną wodoszczelną. Szerokości fartuchów – w zależności od potrzeb, minimum 100 cm

Malowanie

- malowanie ścian farbą lateksową zmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych do pełnej wysokości – sale chorych, pokoje personelu, dyżurki, sekretariat, pokoje badań
- malowanie ścian farbą zmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych, wycieranie i uszkodzenia mechaniczne do pełnej wysokości – klatki schodowe, przedsionki, korytarze, śluzy, poczekalnie, punkty pielęgniarskie
- malowanie farbą emulsyjną – pomieszczenia techniczne, ściany powyżej okładziny, wszystkie sufity

5.2. Posadzki

W pomieszczeniach objętych opracowaniem zaprojektowano posadzki z wykładziny rulonowej PCV. Posadzki na styku pomieszczeń należy łączyć bezprogowo. Wszystkie łączenia wykładzin PCV należy spawać. Cokoły przy posadzkach PCV wysokości 10 cm należy wykonać przez wywiniecie pasów wykładziny z podłogi na ścianę.

W klatkach schodowych zaprojektowano system schodowy z wykładziny elastycznej (kauczukowej lub PCV). Krawędzie stopni schodów będą wyróżnione kolorem kontrastującym z kolorem posadzki, a powierzchnie spoczników będą miały wykończenie wyróżniające je odcieniem, barwą lub fakturą, co najmniej w pasie 30 cm od krawędzi rozpoczynającej i kończącej bieg schodów.

W pomieszczeniu wentylatorni na strychu zaprojektowano lekki strop z płyt OSB na istniejącej konstrukcji drewnianej, zabezpieczony od góry jastrychem z płyty gipsowo-włóknowej warstwowej o odporności ogniowej EI 60, zabezpieczenie od dołu – sufit podwieszony z płyt GKF w systemie zapewniającym odporność ogniową EI 60.

5.3. Stolarka okienna i parapety

W części budynku objętej opracowaniem okna są istniejące i nie przewiduje się ich wymiany. Nowe okna w pomieszczeniach po salach operacyjnych zaprojektowano z profili PCV w kolorze białym szklone szkłem termoizolacyjnym w zestawach trzyszybowych, o współczynniku przenikania ciepła zgodnym z aktualnymi wymaganiami. Parapety zewnętrzne wykonać z blachy na wzór istniejących.

W części okien zaprojektowano wymianę starych parapetów na nowe - z konglomeratu marmurowego w kolorze białym, wystające poza lico wykończonej ściany na około 3 cm.

5.4. Stolarka drzwiowa

We wszystkich pomieszczeniach zaprojektowano drzwi o szerokościach zgodnych z aktualnie obowiązującymi przepisami. Zaprojektowano drzwi drewniane płytowe gładkie z wypełnieniem z płyty wiórowej otworowej, wykończone jak drzwi istniejące wejściowe do zespołu pomieszczeń.

Ościeżnice - stalowe „kątowe duże” obejmujące (w razie potrzeby poszerzone odpowiednio do grubości ściany), lakierowane proszkowo. W drzwiach do węzłów sanitarnych oraz do pomieszczeń bez okien należy w dolnej części skrzydeł wykonać podcięcia wentylacyjne.

W klatce schodowej przy ścianie szczytowej budynku zaprojektowano zabezpieczenie istniejących tablic elektrycznych, zlokalizowanych wewnątrz tej klatki, drzwiami p.poż. o odporności ogniowej EI 60. Pion kablowy zabezpieczono systemową obudową o odporności ogniowej EI 60.

Schody strychowe prowadzące do projektowanej wentylatorni na strychu należy wymienić na nowe, z klapą zamykającą o odporności ogniowej EI 30. Z wentylatorni do nieużytkowej części strychu zaprojektowano drzwi p.poż. o odporności ogniowej EI 30.

5.5. Drzwi i ścianki przeszklone

Drzwi do klatek schodowych oraz do przedsionka pożarowego zaprojektowano z profili aluminiowych, lakierowanych proszkowo, o odporności ogniowej EI 30. W korytarzu przy środkowej klatce schodowej, w celu zapewnienia podziału korytarz na odcinki nie dłuższe niż 50 m, zaprojektowano drzwi dymoszczelne. Wszystkie drzwi p.poż. należy wyposażyć w samozamykacze szynowe.

Drzwi z zewnątrz do klatki schodowej zaprojektowano z profili aluminiowych izolowanych termicznie, lakierowanych proszkowo, szklonych szybami termoizolacyjnymi z zastosowaniem szkła bezpiecznego.

Ścianki wydzielające część mieszczącą łóżka transplantacyjne, ścianki wydzielające zespoły gabinetów lekarskich, ścianki do poczekalni oraz drzwi do dyżurek pielęgniarskich zaprojektowano z profili aluminiowych lakierowanych proszkowo, szklone szkłem bezpiecznym laminowanym. W celu dodatkowego doświetlenia punktu pielęgniarskiego nr 2.089, w sali zlokalizowanej naprzeciwko stanowiska pielęgniarskiego zaprojektowano drzwi przeszklone oraz naświetle o klasie odporności ogniowej EI 60.

W projektowanej klatce schodowej zaprojektowano stałe przeszklenia doświetlające korytarz, o odporności ogniowej EI 60.

5.6. Sufity podwieszane i obudowy

W pomieszczeniach, gdzie pod stropem będą układane instalacje, zaprojektowano sufity podwieszane szczelne, wykonane z płyt gipsowo - kartonowych na stelażu metalowym. W węzłach sanitarnych należy stosować płyty wodoodporne. W miejscach lokalizacji wentylatorów, zaworów i innych elementów wymagających dostępu należy zamontować w sufitach klapy rewizyjne.

W pomieszczeniach, w których jest to wymagane ze względów technologicznych oraz w środkowej części korytarzy i poczekalni należy wykonać pasy sufitu rozbieralnego, umożliwiające dostęp do instalacji, znajdujących się nad sufitami.

Wszystkie instalacje biegnące poza ścianami i sufitami podwieszonymi należy obudować płytami GK na stelażu metalowym. W węzłach sanitarnych należy wykonać zabudowy stelaży podtynkowych pod miski ustępowe wiszące, wykończone od góry półką z płyty mineralno-akrylowej.

5.7. Płyty, listwy i narożniki ochronne, poręcz dla niepełnosprawnych

W korytarzach, poczekalniach i w salach chorych zaprojektowano na ścianach płyty ochronne wykończone listwami odbojowymi z tworzywa sztucznego, łączna wysokość okładziny chroniącej ściany – 95 cm nad posadzką. Narożniki ścian, które nie są zabezpieczone ościeżnicami, należy wykończyć pionowymi listwami ochronnymi narożnymi.

Łazienki pacjentów należy wyposażyć w pochwyty ułatwiające osobom chorym i niepełnosprawnym korzystanie z urządzeń sanitarnych.

5.8. Rolety

We wszystkich pomieszczeniach objętych opracowaniem, w celu zabezpieczenia przed nadmiernym nasłonecznieniem, zaprojektowano rolety wewnętrzne z materiałów łatwo zmywalnych,

montowane
na skrzydłach okiennych.

5.9. Balustrady w klatce schodowej

W klatkach schodowych i przy schodach w poczekalni przy gabinecie kierownika kliniki zaprojektowano balustrady ze stali nierdzewnej o wysokości 1,10 m nad posadzką, przy ścianach zaprojektowano pochyty z rur ze stali nierdzewnej mocowane do ścian na wysokości 90 cm nad posadzką.

6. Instalacje

6.1. Instalacje sanitarne

W projektowanym zespole pomieszczeń występują następujące instalacje sanitarne:

- wody zimnej i ciepłej wody użytkowej
- wody do celów p.poż.
- kanalizacji sanitarnej
- centralnego ogrzewania
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej i klimatyzacji
- ciepła technologicznego
- chłodu technologicznego
- gazów medycznych – tlenu, próżni i sprężonego powietrza

6.2. Instalacje elektryczne i teletechniczne

W projektowanym zespole pomieszczeń występują następujące instalacje elektryczne :

- oświetlenia ogólnego i miejscowego
- oświetlenia ewakuacyjnego
- gniazd wtykowych
- gniazd wtykowych rezerwowanych agregatem prądowórczym
- gniazd zasilania komputerów
- sieci strukturalnej
- sterowniczo – sygnalizacyjna
- zasilania wentylatorów wentylacji mechanicznej
- wyrównawcza
- instalacja przyzywowa
- systemu sygnalizacji pożarowej i DSO
- oddymiania klatek schodowych
- monitoringu i kontroli dostępu

7. Ochrona przeciwpożarowa

- Budynek ma 5 kondygnacji, w tym 4 naziemne i 1 podziemną, przekryty jest stromym dachem krytym dachówką, w piwnicach są pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi
- Budynek średniowysoki
- Przeznaczenie budynku – szpital, kategoria zagrożenia ludzi - ZL II
- Klasa odporności pożarowej budynku – B
Wymagana odporność ogniowa elementów budynku :
 - główna konstrukcja nośna - R 120
 - stropy - REI 60
 - ściany zewnętrzne - EI 60
 - ściany wewnętrzne - EI 30
 - konstrukcja dachu - R 30 (poza opracowaniem)
 - przekrycie dachu - RE 30 (poza opracowaniem)
- Ściany obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych – EI 30
- Biegi i spoczniki schodów są wykonane z materiałów niepalnych i mają klasę odporności ogniowej co najmniej R 60

- Ściany wewnętrzne stanowiące obudowę klatek schodowych co najmniej o klasie odporności ogniowej REI 60
- Wymagane są materiały nie rozprzestrzeniające ognia, za wyjątkiem biegów i spoczników schodów, które będą wykonane z materiałów niepalnych. Wszystkie elementy w części budynku objętej opracowaniem spełniają powyższe wymagania.
- Cały budynek szpitala (stara bryła) jest podzielony na 7 stref pożarowych o wielkościach zgodnych z wymaganiami. Skrzydło wschodnie jest podzielone w poziomie na 3 strefy pożarowe – piwnica, parter + I piętro oraz II piętro + poddasze.
Kondygnacja mieszcząca klinikę chirurgii klatki piersiowej i transplantacji stanowi jedną strefę pożarową, wspólnie z kondygnacją poddasza mieszcząca administrację szpitala. W ramach niniejszego opracowania przewidziano wydzielenie kondygnacji II piętra i kondygnacji poddasza jako dwóch odrębnych stref pożarowych.
Wszystkie klatki schodowe znajdujące się w obrębie kondygnacji będą na każdej kondygnacji obudowane i oddymiane zgodnie z wymaganiami, a windy na każdej kondygnacji będą wydzielone ścianami REI 120 i drzwiami p.poż. o odporności ogniowej EI 60.
- Wszystkie przepusty instalacyjne w stropie pod i nad II piętrzem (z wyjątkiem pojedynczych rur instalacji wodnych, kanalizacyjnych i ogrzewczych wprowadzonych do pomieszczeń higienicznosanitarnych) będą miały odporność ogniową EI 60, wymaganą dla stropu.
- Wentylatornia na strychu będzie wydzielona w klasie odporności ogniowej EI 60, z drzwiami zamykającymi EI 30 oraz kłapami odcinającymi o klasie odporności ogniowej EIS o wartości wymaganej dla elementu oddzielenia przeciwpożarowego (120) i na sygnał z instalacji sygnalizacyjno-alarmowej oraz wyzwalacza termicznego. Przepusty instalacyjne będą miały klasę odporności ogniowej EI 60
- Do celów ewakuacji z pomieszczeń objętych opracowaniem, zlokalizowanych na II piętrze, służą 2 obudowane i oddymiane klatki schodowe oraz wyjście do innej strefy pożarowej. W celu doprowadzenia długości drogi ewakuacyjnej z pomieszczeń, zlokalizowanych w kończącym budynek skrzydle prostopadłym do traktu głównego, do zgodności z wymaganiami, na dojściu do klatki schodowej zaprojektowano przedsionek przeciwpożarowy, obudowany ścianami i stropami o klasie odporności ogniowej EI 60, zamykany drzwiami EI 30 (od klatki schodowej EIS 30) i wentylowany grawitacyjnie. Po przebudowie długości dojść ewakuacyjnych będą zgodne z wymaganiami. Wymagana możliwość ewakuacji do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji jest zapewniona przez przejście do nowego budynku stanowiącego odrębną strefę pożarową, wydzieloną przegrodami oddzielenia pożarowego, zgodnymi z aktualnymi wymaganiami.
Zapewniono:
 - długość przejścia w pomieszczeniach - < 40 m,
 - długość dojścia: przy jednym kierunku dojścia - < 10 m, przy więcej niż jednym kierunku dojścia - najkrótsze < 40 m, drugie < 80 m,
 - z kondygnacji prowadzą dwa pionowe ciągi komunikacji ogólnej (klatki schodowe obudowane REI 60 i zamykane drzwiami w klasie odporności ogniowej EIS 30 oraz wyposażone w urządzenia służące do usuwania dymu (kłapy dymowe), powierzchnia czynna kłap dymowych A_{cz} na każdej klatce schodowej będzie wynosić co najmniej 5 % powierzchni rzutu poziomego podłogi klatki schodowej,
 - graniczne wymiary schodów:
 - minimalna szerokość użytkowa biegów wynosi co najmniej 1,4 m,
 - minimalna szerokość użytkowa spoczników wynosi 1,5 m, a maksymalna wysokość stopni - 0,15 m,
- Korytarze o długości powyżej 50 m podzielone zostały na odcinki nie dłuższe niż 50 m za pomocą drzwi dymoszczelnych,
- Drogi ewakuacyjne będą oznakowane i wyposażone w awaryjne oświetlenie ewakuacyjne o natężeniu minimum 1,0 lx (5 lx w pobliżu urządzeń p.poż.) i czasie pracy 1 godz.
- Budynek jest wyposażony w przeciwpożarowy wyłącznik prądu, zlokalizowany przy wejściu do budynku, poza opracowaniem
- W budynku jest instalacja wodociągowa przeciwpożarowa. W obrębie pomieszczeń objętych opracowaniem, przy wejściu na oddział zlokalizowany jest istniejący hydrant

Drugi hydrant znajduje się w korytarzu, w środku oddziału przy wyjściu z klatki schodowej, z uwagi na kolizję z projektowanymi drzwiami dymoszczelnymi, zaprojektowano przeniesienie go na ścianę po drugiej stronie drzwi do klatki.

Trzeci hydrant zlokalizowany jest obecnie wewnątrz w klatce schodowej szczytowej. Zaprojektowano przeniesienie go poza klatkę schodową i zlokalizowano przy drzwiach.

Wszystkie hydranty wyposażone są / będą w zawory $\phi 25$ z węzłem pólstywnym o długości 30 m, wydajności min. 1 l/s i ciśnieniu 0,2 MPa i zapewnią pełną ochronę zespołu projektowanych pomieszczeń.

- Obiekt należy wyposażyć w gaśnice przenośne spełniające wymagania polskich norm. Jedna jednostka środka gaśniczego 2 kg (lub 3 dm³) powinna przypadać na każde 100 m² powierzchni. Gaśnice należy rozmieścić w miejscach łatwo dostępnych i widocznych – przy wejściach i w korytarzach. Odległość z każdego miejsca w obiekcie, w którym może przebywać człowiek, do najbliższej gaśnicy nie powinna być większa niż 30 m. Należy zapewnić dostęp do gaśnic o szerokości co najmniej 1 m.
- Na terenie szpitala znajdują się istniejące drogi pożarowe oraz zaopatrzenie do zewnętrznego gaszenia pożaru nie będące przedmiotem opracowania.
- Budynek jest wyposażony w system sygnalizacji pożarowej i dźwiękowy system ostrzegania. W pomieszczeniach objętych opracowaniem zostanie przebudowana istniejąca instalacja SSP i DSO, z dostosowaniem do nowego układu pomieszczeń.

8. Zestawienie pomieszczeń objętych opracowaniem

NUMER	NAZWA POMIESZCZENIA	POW (m ²)
PIWNICE		22,94 m²
-1. 001	KLATKA SCHODOWA	4,86
-1. 001a	SZYB WINDOWY	6,02
-1. 096	KLATKA SCHODOWA	12,06
PARTER		53,54 m²
0. 001	KLATKA SCHODOWA	25,68
0. 001a	SZYB WINDOWY	6,29
0. 096	KLATKA SCHODOWA	21,57
I PIĘTRO		54,61 m²
1. 001	KLATKA SCHODOWA	26,20
1. 001a	SZYB WINDOWY	6,66
1. 096	KLATKA SCHODOWA	21,75
II PIĘTRO		1 363,64 m²
2. 001	KLATKA SCHODOWA	26,20
2. 001a	SZYB WINDOWY	6,66
2. 002	KORYTARZ	82,72
2. 003	ANEKS SOCJ.	10,64
2. 004	POK.LEKARZY	10,65
2. 005	POK.LEKARZY	16,84
2. 006	POK.PIEL.ODDZ.	9,29
2. 007	POK.LEKARZY DYŻ.	18,55
2. 008	ŁAZIENKA	3,98
2. 009	SALA CHORYCH	17,51
2. 010	ŁAZIENKA	4,31
2. 011	SALA CHORYCH	16,32
2. 012	ŁAZIENKA	3,36
2. 013	MAGAZYN	2,46
2. 014	WC PERS.	3,63
2. 015	SEKRETARIAT	12,87
2. 016	POK.SOCJALNY	12,10

2. 017	KORYTARZ	27,11
2. 018	PRO MORTE	5,79
2. 019	ŁAZ. NPSPR.	5,69
2. 020	POCZEKALNIA	22,02
2. 021	POK.LEKARZY	27,65
2. 022	GAB.KIER.KLINIKI	18,56
2. 023	GAB.Z-CY KIER.	8,07
2. 024	ŁAZ.PERS.	3,84
2. 025	MAGAZYN	10,48
2. 026	SALA CHORYCH	27,41
2. 027	ŁAZIENKA	4,19
2. 028	SALA CHORYCH	32,05
2. 029	ŁAZIENKA	4,92
2. 030	SALA CHORYCH	37,44
2. 031	ŁAZIENKA	4,29
2. 032	SALA CHORYCH	36,94
2. 033	ŁAZIENKA	4,64
2. 034	KORYTARZ	112,32
2. 035	SALA CHORYCH	22,70
2. 036	ŁAZIENKA	4,77
2. 037	KORYTARZ WEW	7,88
2. 038	SALA CHORYCH	11,51
2. 039	ŁAZIENKA	4,76
2. 040	SALA CHORYCH	20,38
2. 041	ŁAZIENKA	4,76
2. 042	SALA CHORYCH	17,44
2. 043	ŁAZIENKA	3,32
2. 044	SALA CHORYCH	18,28
2. 045	ŁAZIENKA	3,65
2. 046	SALA CHORYCH	27,60
2. 047	ŁAZIENKA	4,40
2. 048	SALA CHORYCH	13,08
2. 049	ŁAZIENKA	3,74
2. 050	SALA CHORYCH	12,17
2. 051	ŁAZIENKA	5,31
2. 052	SALA CHORYCH	11,35
2. 053	ŁAZIENKA	2,59
2. 054	ŁAZIENKA PERSONELU	6,70
2. 055	ŁAZIENKA PACJENTÓW	8,02
2. 056	BRUDOWNIK	4,85
2. 057	POM.PORZ.	4,68
2. 058	PUNKT PIEL.	6,83
2. 059	DYŻURKA	11,10
2. 060	SALA CHORYCH	19,01
2. 061	ŁAZIENKA	3,86
2. 062	POCZEKALNIA	19,13
2. 063	GAB.OPATRUNKOWY	14,99
2. 064	POK.BADAŃ	11,25
2. 065	GAB.ZABIEGOWY	20,50
2. 066	KUCHNIA	18,15
2. 067	KLATKA SCHODOWA	23,24
2. 068	KORYTARZ	21,26
2. 069	ŚLUZA	2,86
2. 070	SALA CHORYCH	34,64
2. 071	ŁAZIENKA	5,68

2. 072	SALA CHORYCH	23,35
2. 073	ŁAZIENKA	3,20
2. 074	PRZEDS.PPOŻ.	21,78
2. 075	POK.LEKARZY	22,33
2. 076	ŁAZ.PERS.	3,11
2. 077	MAGAZYN	1,83
2. 078	KORYTARZ	22,90
2. 079	SALA CHORYCH	14,67
2. 080	ŁAZIENKA	3,74
2. 081	MAGAZYN	1,16
2. 082	BRUDOWNIK	3,26
2. 083	SALA CHORYCH	15,78
2. 084	ŁAZIENKA	3,88
2. 085	SALA CHORYCH	23,00
2. 086	ŁAZIENKA	3,97
2. 087	SALA CHORYCH	13,19
2. 088	ŁAZIENKA	4,60
2. 089	PUNKT PIEL.	5,96
2. 090	DYŻURKA	9,75
2. 091	GAB.ZABIEGOWY	15,05
2. 092	SALA CHORYCH	16,59
2. 093	ŁAZIENKA	4,32
2. 094	SALA CHORYCH	14,07
2. 095	ŁAZIENKA	2,86
2. 096	KLATKA SCHODOWA	21,35
PODDASZE		43,29 m²
3. 001	KLATKA SCHODOWA	21,95
3. 096	KLATKA SCHODOWA	21,34
STRYCH		120,32 m²
4. 001	WENTYLATORNIA	120,32
RAZEM		1 658,34 m²

9. Wytyczne technologiczne

9.1. Wymagania w zakresie rozwiązań budowlanych i wykończenia wnętrz

Materiały użyte do wykończenia budowlanego pomieszczeń powinny zapewniać łatwe utrzymanie każdego pomieszczenia na wymaganym poziomie czystości i higieny. Ponadto powinny posiadać atesty i aprobaty ITB i PZH, zezwalające na stosowanie ich w obiektach użyteczności publicznej.

Przewody instalacji sanitarnych i elektrycznych powinny być kryte, aby nie stwarzać możliwości gromadzenia się kurzu i brudu. Przewody instalacji wentylacji mechanicznej powinny być obudowane i dodatkowo wyciszone.

Wszystkie pomieszczenia przeznaczone na pobyt ludzi powinny mieć oświetlenie naturalne zgodne z obowiązującymi przepisami. W innych pomieszczeniach oświetlenie naturalne nie jest wymagane.

9.1.1. Tynki, okładziny ścian, malowanie ścian i sufitów, sufity podwieszane

We wszystkich pomieszczeniach należy wykonać tynki kategorii IV.

W zależności od rodzaju i przeznaczenia pomieszczeń należy stosować następujące rodzaje wykończenia ścian i sufitów :

- **okładziny z materiałów zmywalnych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych do pełnej wysokości** – pomieszczenia wymagające częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki – gabinety zabiegowe, sale wzmożonego nadzoru
- **okładziny z glazury do wysokości 2,05 m** - węzły sanitarne, pomieszczenie porządkowe, kuchenka oddziałowa, brudowniki

- w pomieszczeniach bez okładzin należy wykonać fartuchy z glazury do wysokości min. 1,60 m przy umywalkach i zlewozmywakach. Szerokości fartuchów – w zależności od potrzeb, min. 100 cm
- **malowanie farbami zmywalnymi, odpornymi na wycieranie do wysokości min. 2,05 m** – pomieszczenia narażone na częste uszkodzenia mechaniczne
- **malowanie farbami zmywalnymi, odpornymi na działanie środków dezynfekcyjnych do pełnej wysokości** – pomieszczenia wymagające okresowej dezynfekcji
- **malowanie farbą emulsyjną** – ściany powyżej okładziny lub farby zmywalnej oraz sufity we wszystkich pomieszczeniach
- **sufity podwieszane** - w pomieszczeniach wymagających podwyższonej aseptyki sufity podwieszane powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność i gładkość powierzchni.

9.1.2. Posadzki

We wszystkich pomieszczeniach podłogi powinny być trwałe, gładkie, nieśliskie, umożliwiające łatwe utrzymanie w czystości. Różne rodzaje posadzek należy łączyć bezprogowo.

Posadzki ciepłe, łatwo zmywalne, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych należy stosować w pomieszczeniach suchych.

Posadzki łatwo zmywalne i odporne na działanie środków dezynfekcyjnych i na ścieranie należy stosować w pomieszczeniach o dużym natężeniu ruchu.

Posadzki łatwo zmywalne, nienasiąkliwe i odporne na działanie wody i środków dezynfekcyjnych należy stosować w pomieszczeniach mokrych.

Połączenia ścian z podłogami powinny być wykonane w sposób bezszcelinowy, umożliwiając mycie i dezynfekcję.

9.1.3. Okna i parapety

W obiekcie należy stosować stolarkę okienną, szczelną, szklaną szybami zespolonymi termoizolacyjnymi.

Skrzydła okien oraz nawiewniki okienne wykorzystywane do wietrzenia pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi powinny być zaopatrzone w urządzenia pozwalające na łatwe otwieranie i regulowanie wielkości otwarcia z poziomu podłogi.

W pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, usytuowanych od strony południowej, w celu uniknięcia nadmiernego nagrzewania pomieszczeń, należy zamontować rolety, wykonane z materiałów łatwo zmywalnych.

Parapety okienne powinny wystawać poza lico wykończonej ściany maksymalnie na 3 – 5 cm.

9.1.4. Drzwi

W obiekcie należy stosować drzwi gładkie, łatwo zmywalne, o szerokościach zgodnych z obowiązującymi przepisami. Szerokość drzwi, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łózkach powinna wynosić minimum 110 cm.

Drzwi ewakuacyjne powinny mieć szerokość minimum 90 cm

Drzwi i ścianki przeszklone do wysokości minimum 2 m należy szklić szkłem bezpiecznym laminowanym.

W ścianach oddzieleni przeciwpożarowych należy stosować drzwi o odpowiedniej odporności ogniowej.

9.1.5. Wykończenie specjalne

W korytarzach należy zamontować na ścianach płyty oraz listwy ochronne lub poręcze.

Narożniki ścian powinny być zabezpieczone przed obtłukiwaniem ościeżnicami drzwiowymi obejmującymi lub kątownikami ochronnymi.

Łazienki dla pacjentów należy wyposażyć w sposób umożliwiający i ułatwiający korzystanie z urządzeń osobom chorym i niepełnosprawnym, poruszającym się na wózkach.

9.1.6. Izolacje

Izolacje przeciwwodne w posadzkach należy wykonać w węzłach sanitarnych, pom. porządkowym, i brudownikach

W ścianach kabin natryskowych należy wykonać izolację przeciwwodną na ścianach do wys. 2,0 m.

Izolacje parochronne należy wykonać w stropach nad natryskami.

9.2. Wymagania w zakresie wyposażenia pomieszczeń

Meble użyte do wyposażenia pomieszczeń powinny być wykonane z materiałów gładkich, łatwych do utrzymania w czystości i odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych.

9.3. Wymagania w zakresie instalacji sanitarnych

9.3.1. Instalacja wody zimnej

Instalację wody zimnej należy doprowadzić do umywalek, zlewozmywaków, natrysków, wyparzaczy basenów i misek ustępowych. Zasilanie z istniejącej instalacji szpitalnej - podłączenie do istniejących pionów.

9.3.2. Instalacja wody ciepłej i cyrkulacji

Przewody wody ciepłej i cyrkulacji należy doprowadzić do umywalek, zlewozmywaków i natrysków. Prowadzenie przewodów równoległe do przewodów wody zimnej, zasilanie z istniejącej instalacji.

W gabinetach zabiegowych należy przy umywalkach zamontować baterie, uruchamiane bez kontaktu z dłonią.

9.3.3. Odprowadzenie ścieków

Odprowadzenie ścieków z przyborów sanitarnych wykonać do istniejących pionów kanalizacji sanitarnej w budynku.

9.3.4. Instalacja centralnego ogrzewania

Istniejąca instalacja ogrzewania pomieszczeń powinna być dostosowana do potrzeb nowej funkcji w taki sposób, aby temperatury w pomieszczeniach spełniały wymogi odpowiednich norm.

W pomieszczeniach medycznych należy stosować grzejniki gładkie, bez konwektorów, łatwe do utrzymania w czystości, posiadające świadectwo dopuszczenia do stosowania w obiektach służby zdrowia. Instalacja grzejników powinna umożliwiać utrzymanie w czystości grzejnika, podłogi i ściany.

9.3.5. Instalacja wentylacji

Pomieszczenia należy wyposażyć w system nawiewu grawitacyjnego lub mechanicznego, zapewniający dopływ powietrza zewnętrznego w ilości minimum 20 m³/h na każdą osobę przebywającą w pomieszczeniu.

Usuwanie powietrza zużytego z pomieszczeń należy zapewnić za pomocą instalacji wentylacji grawitacyjnej lub mechanicznej wyciągowej o działaniu ciągłym.

9.3.6. Instalacja gazów medycznych

Instalację tlenu i próżni należy doprowadzić do wszystkich sal chorych (do każdego stanowiska, wypusty umieścić w panelach nadłóżkowych) oraz do gabinetów zabiegowych. Do gabinetów zabiegowych i opatrunkowych dodatkowo należy doprowadzić instalację sprężonego powietrza.

Do kontroli pracy instalacji gazów medycznych należy zainstalować manometry i monitory braku ciśnienia gazu. Brak tlenu musi być sygnalizowany sygnałem świetlnym i dźwiękowym.

Zasilanie w gazy medyczne - z istniejących wewnętrznych instalacji szpitala.

9.4. Wymagania w zakresie instalacji elektrycznych

9.4.1. Instalacja oświetlenia ogólnego

Wszystkie pomieszczenia powinny mieć oświetlenie ogólne. Natężenie oświetlenia w poszczególnych pomieszczeniach powinno być zgodne z polską normą.

Należy stosować oprawy oświetleniowe łatwe do utrzymania w czystości. Oprawy w pomieszczeniach o dużej wilgotności powinny być szczelne. Należy zachować jednorodną barwę światła we wszystkich pomieszczeniach.

9.4.2. Instalacja oświetlenia miejscowego

Nad umywalkami i zlewozmywakami należy zainstalować oprawy oświetlenia miejscowego na wysokości 2,00 m nad podłogą.

9.4.3. Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego

Instalacja obejmuje oświetlenie ciągów komunikacyjnych i ma za zadanie umożliwienie poruszania się ludzi w przypadku przerwy w działaniu oświetlenia podstawowego (w wyniku awarii lub pożaru).

Dla potrzeb oświetlenia ewakuacyjnego należy zastosować certyfikowane oprawy z wbudowanymi akumulatorami, zapewniającymi świecenie lamp przez minimum 1 godzinę. Załączanie oświetlenia - samoczynne, z chwilą zaniku napięcia w sieci oświetlenia podstawowego. Natężenie oświetlenia ewakuacyjnego w naj słabiej oświetlonych miejscach nie powinno być niższe niż 1 lx, a w pobliżu urządzeń p.poż. 5 lx i powinno pojawić się w czasie nie dłuższym niż 2 sek. po zaniku oświetlenia podstawowego.

9.4.4. Instalacja gniazd wtykowych

Gniazda wtykowe w salach chorych należy montować w panelach nadłóżkowych. Na ścianach w dolnej części za każdym łóżkiem należy zainstalować gniazdo do podłączenia łóżka elektrycznego.

Gniazda porządkowe należy instalować na wysokości 0,30 m.

9.4.5. Instalacja sygnalizacji zajętości pomieszczeń

Nad drzwiami do gabinetów diagnostycznych, zabiegowych i pokoi badań należy zainstalować sygnalizatory świetlne, informujące o zajętości pomieszczenia.

9.4.6. Instalacja przyzywowa

W salach chorych i w łazienkach należy wykonać instalację sygnalizacji przyzywowej. Przyciski instalacji w pokojach chorych przewidzieć w manipulatorach paneli nadłóżkowych, a w łazienkach – pociągowe, umieszczone na ścianie. Nad drzwiami do sal chorych należy zainstalować lampki sygnalizacyjne, a przy drzwiach wejściowych – kasowniki. Centralki alarmów należy zainstalować w dyżurkach pielęgniarek.

9.4.7. Instalacja sygnalizacji wejściowej

Przy wejściach na oddział należy zamontować zamki elektromagnetyczne z domofonem i szyfratorem.

9.4.8. Instalacja sygnalizacji gazów medycznych

Każda instalacja gazowa musi być wyposażona w urządzenie sygnalizujące brak medium, brak dostatecznej rezerwy gazu oraz nieprawidłowości ciśnienia.

Do tego celu używane są przekaźniki ciśnieniowe połączone z sygnałami świetlnymi i dźwiękowymi. Zasilanie aparatów sygnalizacyjnych z instalacji gniazd wtykowych rezerwowanych.

9.4.9. Instalacja wyrównawcza

W pomieszczeniach wyposażonych w natryski należy wykonać miejscowe połączenia wyrównawcze.

9.4.10. Sieć strukturalna

Sieć strukturalną (logiczną i telefoniczną) należy wykonać w pokojach personelu, pokojach badań, dyżurkach, gabinetach diagnostycznych i zabiegowych, w sekretariacie. Podłączenie - do istniejącej wewnętrznej sieci szpitala.

9.4.11. Instalacja zasilania komputerów i sieci logicznej

Projektowane stanowiska komputerowe należy wyposażać w zestawy gniazd z kluczem, zasilane z wydzielonej sieci.

9.4.12. Ochrona od porażenia prądem elektrycznym

Ochronę dodatkową od porażenia prądem elektrycznym należy zaprojektować zgodnie z obowiązującymi przepisami

9.5. Ochrona akustyczna

Wszystkie urządzenia, powodujące powstawanie drgań, powinny być tak instalowane, aby nie powodowały przenoszenia tych drgań na budynek.

Pomieszczenia, w których znajdują się urządzenia, będące źródłem hałasu, należy izolować

akustycznie poprzez wyłożenie ścian i sufitów materiałem dźwiękochłonnym.

Piony kanalizacyjne oraz poziome i pionowe kanały wentylacji mechanicznej należy izolować akustycznie, przez owinięcie materiałem dźwiękochłonnym.

10. Charakterystyka energetyczna

Rozwiązania projektowe zawarte w niniejszym opracowaniu nie zmieniają warunków charakterystyki energetycznej budynku.

11. Obszar oddziaływania obiektu

Obszar oddziaływania projektowanej przebudowy mieści się w całości w granicach terenu inwestycji.

12. Uwagi końcowe

W trakcie realizacji obiektu należy stosować materiały i wyroby posiadające obowiązujące świadectwa dopuszczalności do stosowania w budownictwie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a jeśli są przedmiotem norm państwowych - zaświadczenie producenta potwierdzające ich zgodność z postanowieniami odpowiednich norm.

Materiały wykończeniowe muszą posiadać atesty i aprobaty ITB i PZH, dopuszczające je do stosowania w budownictwie użyteczności publicznej i służby zdrowia.

Wszelkie zmiany projektowe należy uzgadniać z projektantem.

Wszystkie roboty należy wykonywać zgodnie z „warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano - montażowych” - Warszawa 1990 r. oraz obowiązującymi przepisami, instrukcjami producentów i sztuką budowlaną.

Opracowała: arch. Grażyna Stojek

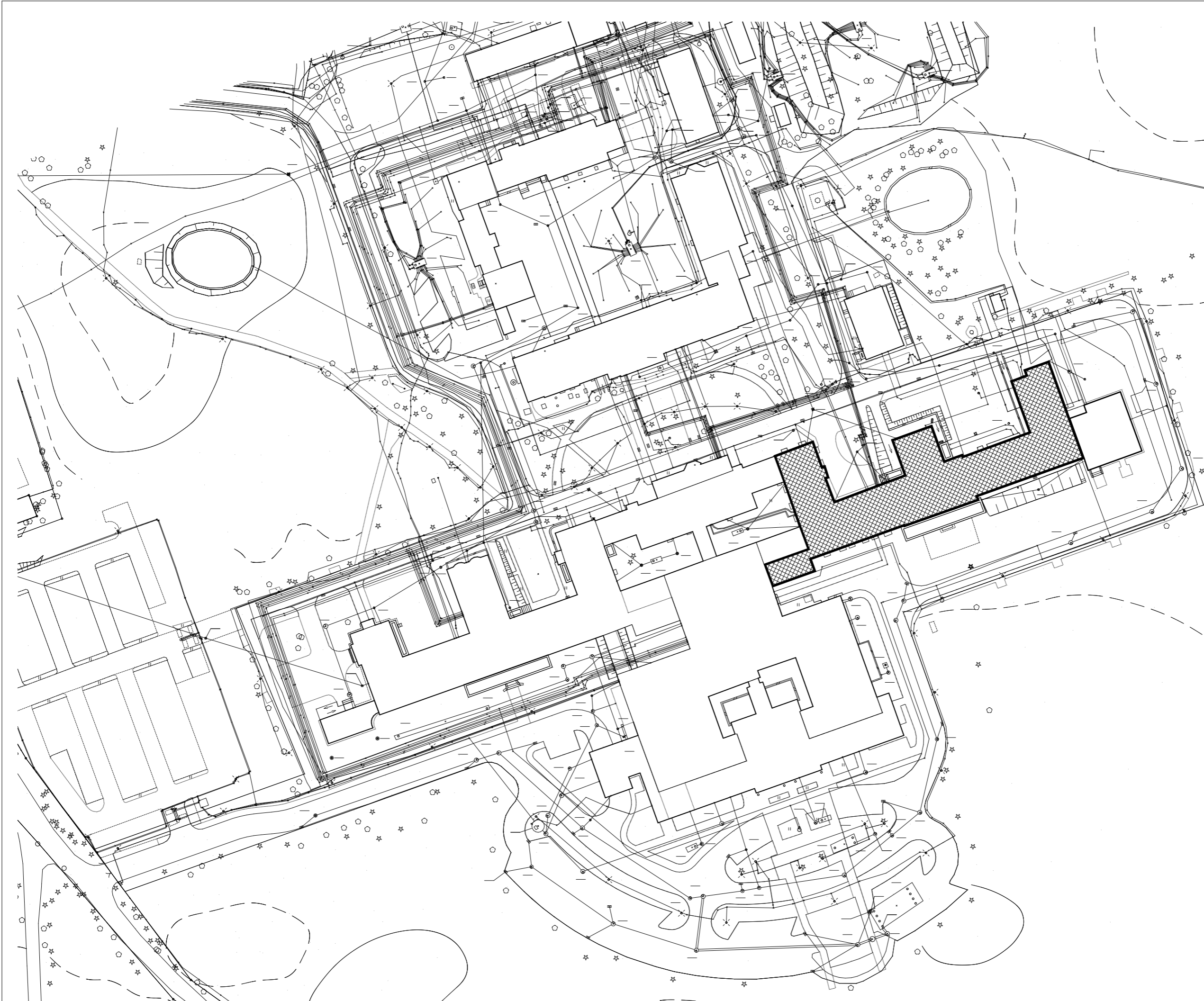
N



LEGENDA



CZEŚĆ BUDYNKU GŁÓWNEGO
NA DRUGIM PIETRZE
OBJĘTA OPRACOWANIEM



PRACOWNIA PROJEKTOWA
architekt GRAŻYNA STOJEK

SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5
tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl

PROJEKT BUDOWLANY

OBIEKT

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI
SZPITAL ZESPOLONY

PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII
KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI
(ODDZIAŁ VII)

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11

INWESTOR
SPWSZ W SZCZECINIE
UL. ARKONSKA 4

BRANŻA
ARCHITEKTURA

PROJEKTOWAŁA
arch. Grażyna Stojek
nr upr. 7/Sz/90

OPRACOWAŁ
arch. Maciej Stojek

SPRAWDZIŁA
arch. Maja Szymkowiak
nr upr.
15/ZPOIA/OKK/2008

TYTUŁ RYSUNKU

PLAN SYTUACYJNY

SKALA
1 : 1000

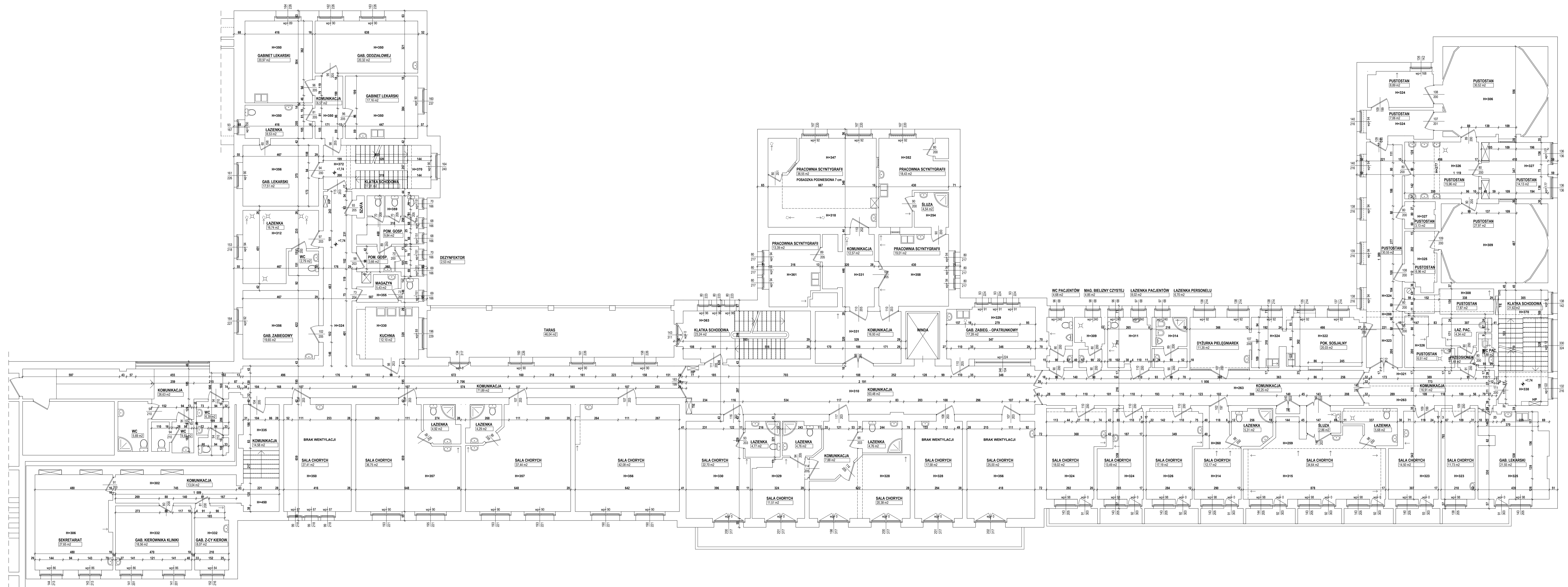
DATA OPRAC.
styczeń
2018

TOM

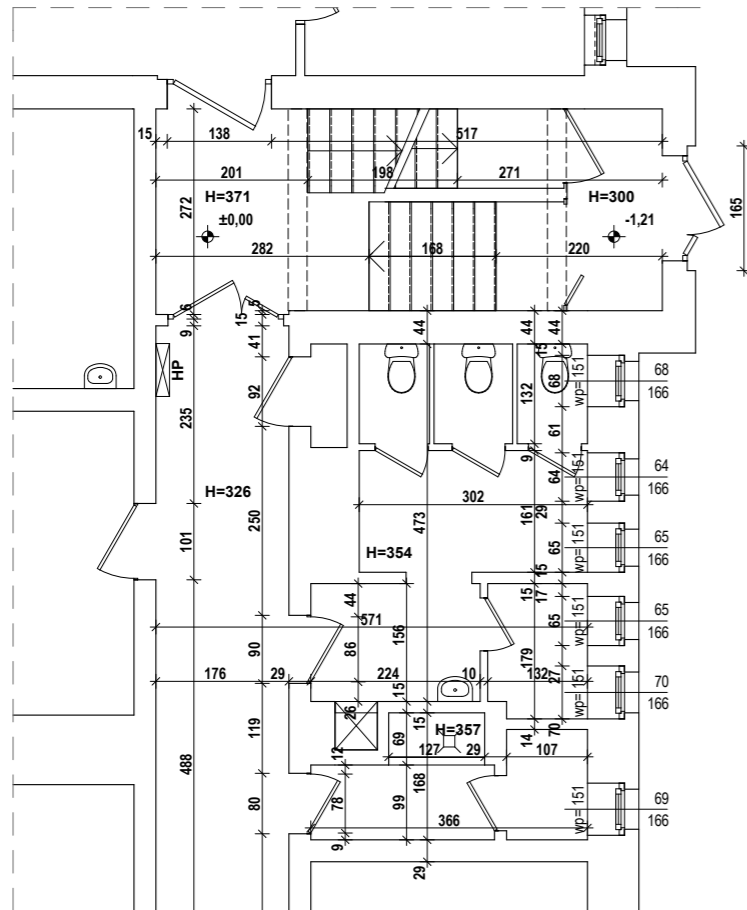
NR
RYSUNKU

PB.1

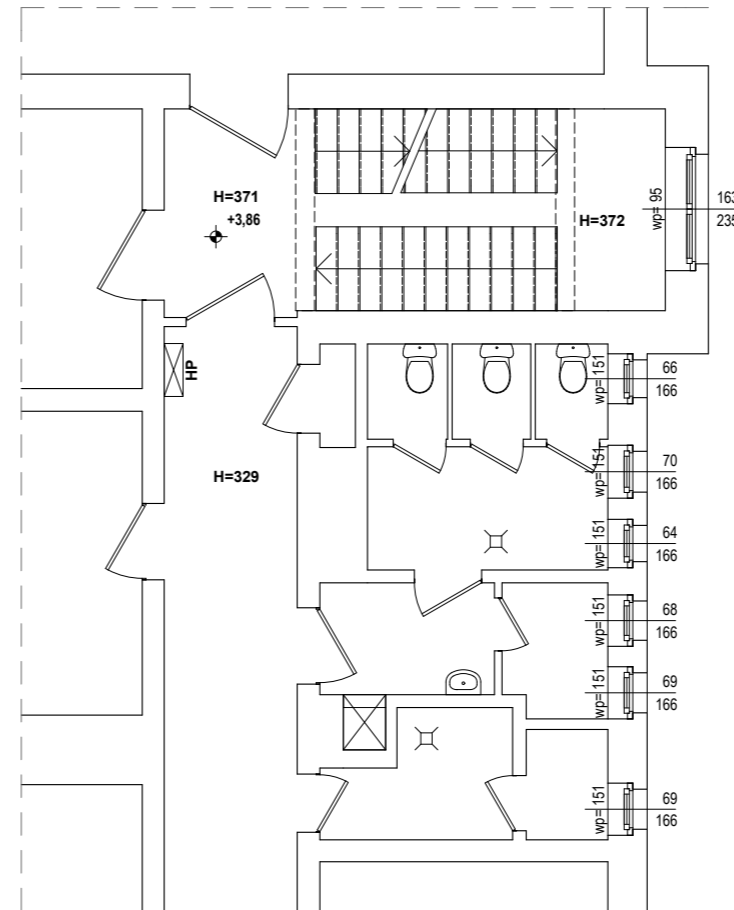
1



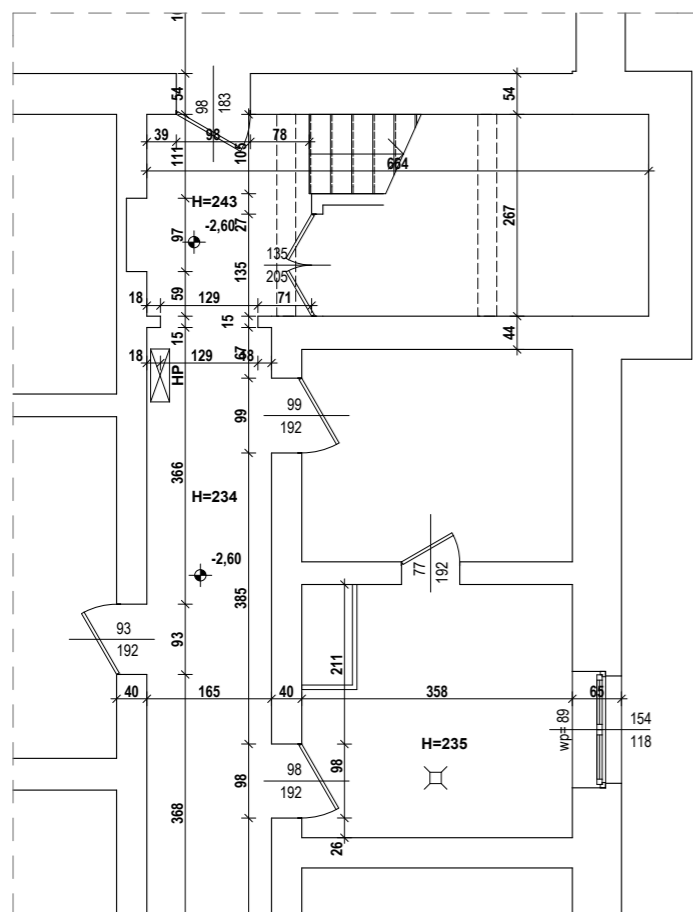
PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAZYNA STOJEK	
SIDL/BA, 71-220 Szczecin, ul. Inskielowa 5 tel./kom. 601 888 222, e-mail: g.stojek@op.pl	
PROJEKT BUDOWLANY	
OBIEKT	
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWODZKI SZPITAL ZESPOLONY	
PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI (ODDZIAŁ VII)	
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11	
INWESTOR	SPWISZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4
BRANZA	ARCHITEKTURA
PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek
OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek
SPRAWOWAŁ	arch. Maja Szymkowiak
TYTUŁ RYSUNKU	
INWENTARYZACJA RZUT II PIĘTRA	
SKALA	1 : 100
DATA OPRAC.	TOM NR RYSUNKU
styczeń 2018	PB.1 2



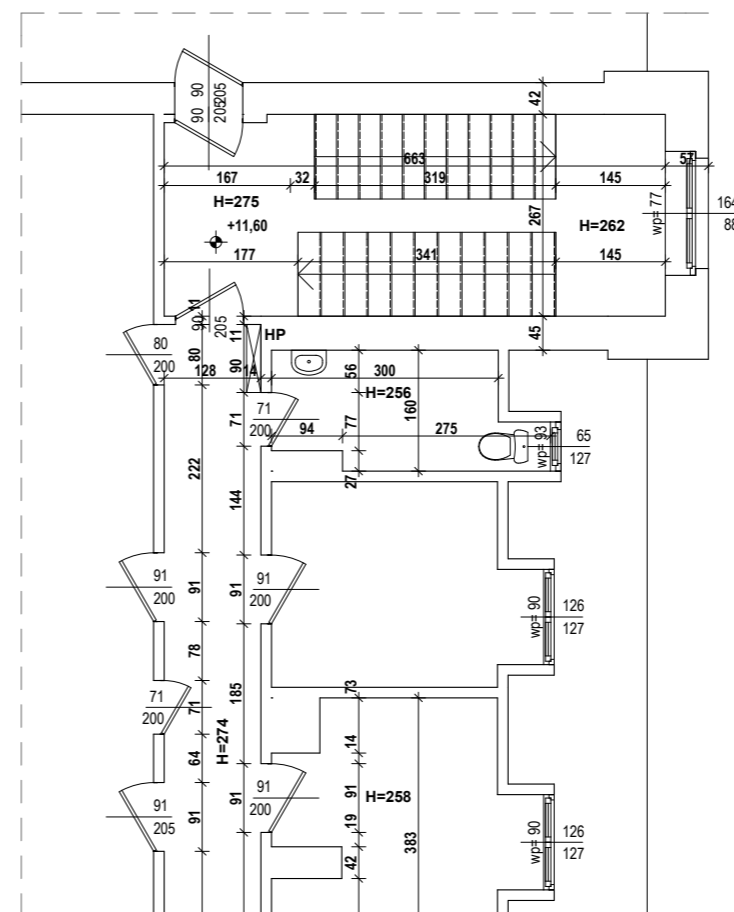
RZUT PARTERU



RZUT I PIĘTRA

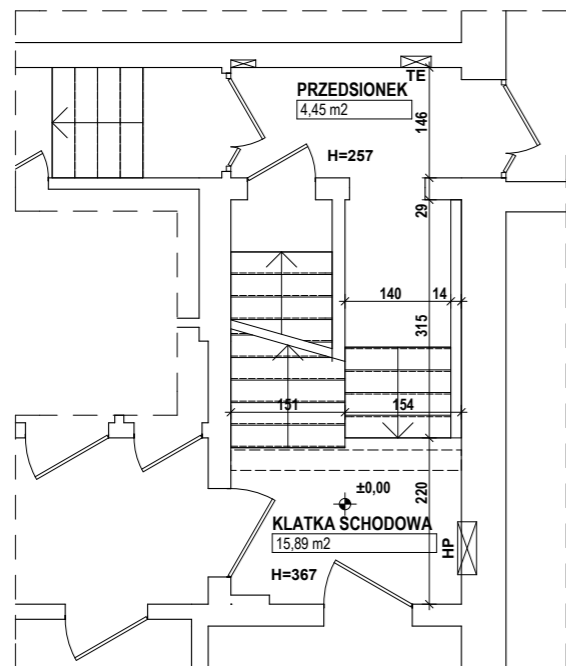


RZUT PIWNICY

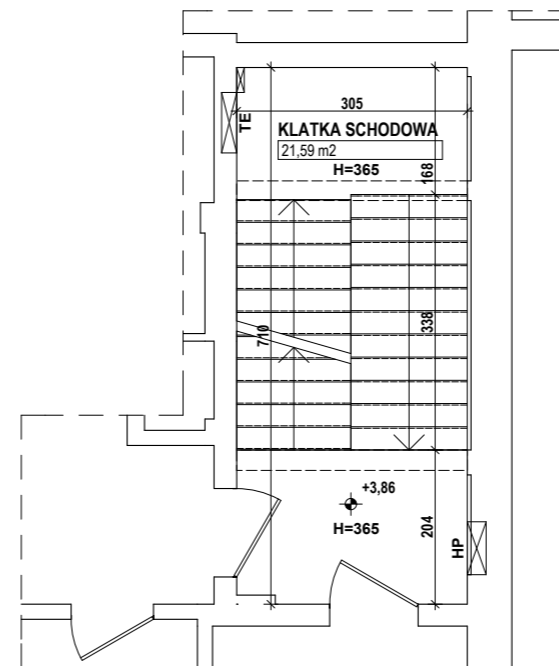


RZUT PODDASZA

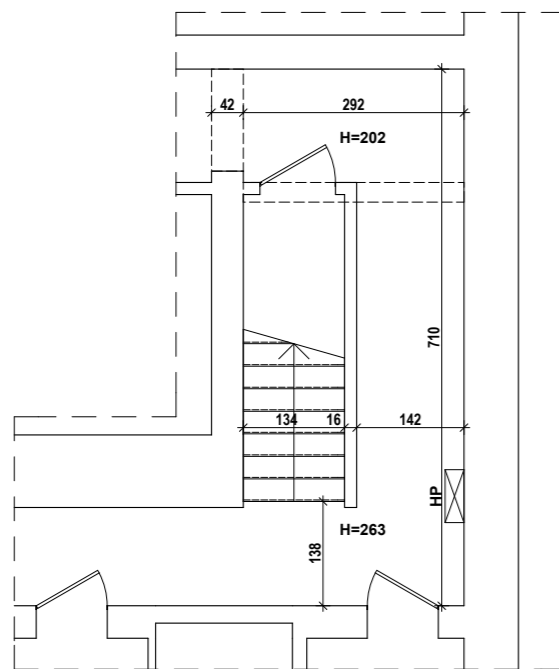
PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK	
SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5 tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl	
PROJEKT BUDOWLANY	
OBIEKT	
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	
PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII KŁATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI (ODDZIAŁ VII)	
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11	
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4
BRANŻA	ARCHITEKTURA
PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90
OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008
TYTUŁ RYSUNKU	
INWENTARYZACJA RZUTY KŁATKI SCHODOWEJ	
SKALA	1 : 100
DATA OPAC.	TOM NR RYSUNKU
styczeń 2018	PB.1 3



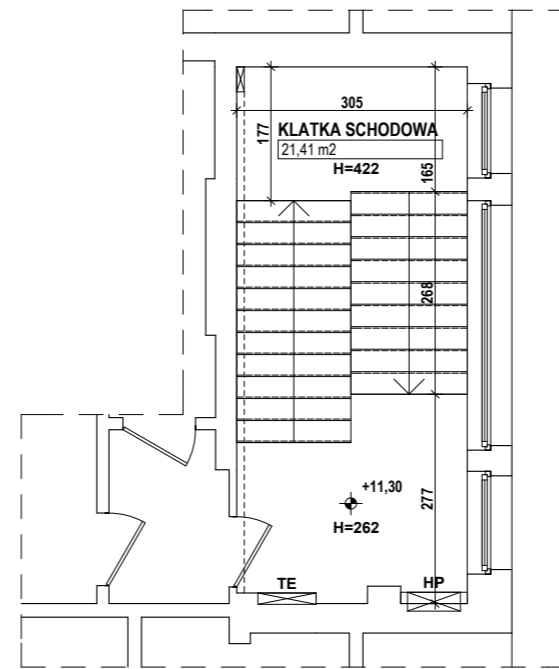
RZUT PARTERU



RZUT I PIĘTRA

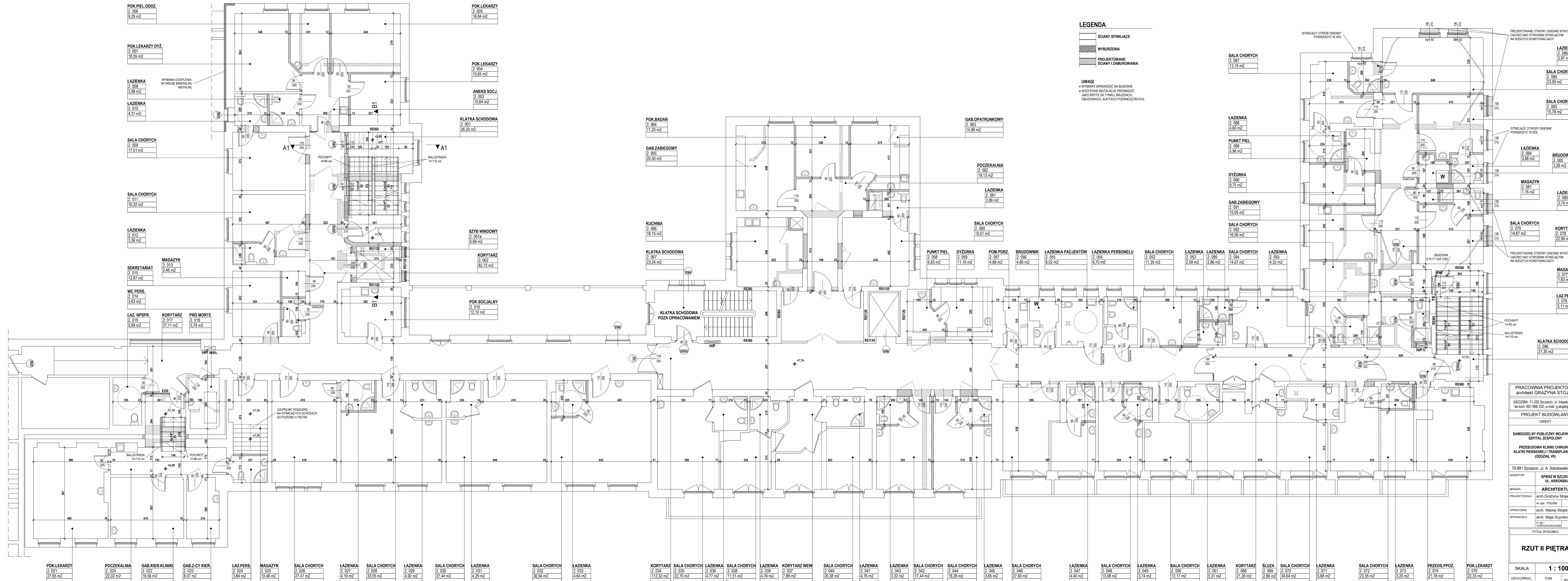


RZUT PIWNICY



RZUT PODDASZA

PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5 tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl		
PROJEKT BUDOWLANY		
OBIEKT		
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI (ODDZIAŁ VII)		
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11		
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4	
BRANŻA	ARCHITEKTURA	
PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90	
OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek	
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008	
TYTUŁ RYSUNKU		
INWENTARYZACJA RZUTY KLATKI SCHODOWEJ		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
styczeń 2018	PB.1	4



LEGENDA

- SCIANY ISTNIEJĄCE
- WYBURZENIA
- PROJEKTOWANE SCIANY I ZAMUROWANIA

UWAGI

- WYMARIY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE
- WSZYSTKIE INSTALACJE PROWADZIĆ JAKO KRYTE (W TYMŁ. BRUZZACH, OKRUDOWACH, SUFITACH PODWIESZONYCH)

PRACOWNIA PROJEKTOWA
architekt GRAZYNA STOJEK
SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inskupkowska 5
tel./kom. 601 388 222, e-mail: g.stojek@poczta.onet.pl

PROJEKT BUDOWLANY
OBIEKT

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI (ODDZIAŁ VII)

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11

INWESTOR: SPWISZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4

BRANZA: ARCHITEKTURA

PROJEKTOWAŁA: arch. Grażyna Stojek
nr upr. 7/52/90

OPRACOWAŁ: arch. Maciej Stojek

SPRAWOZIŁA: arch. Maciej Stojek
nr upr. 12520/04/0002008

TYTUŁ: RYSUNKU

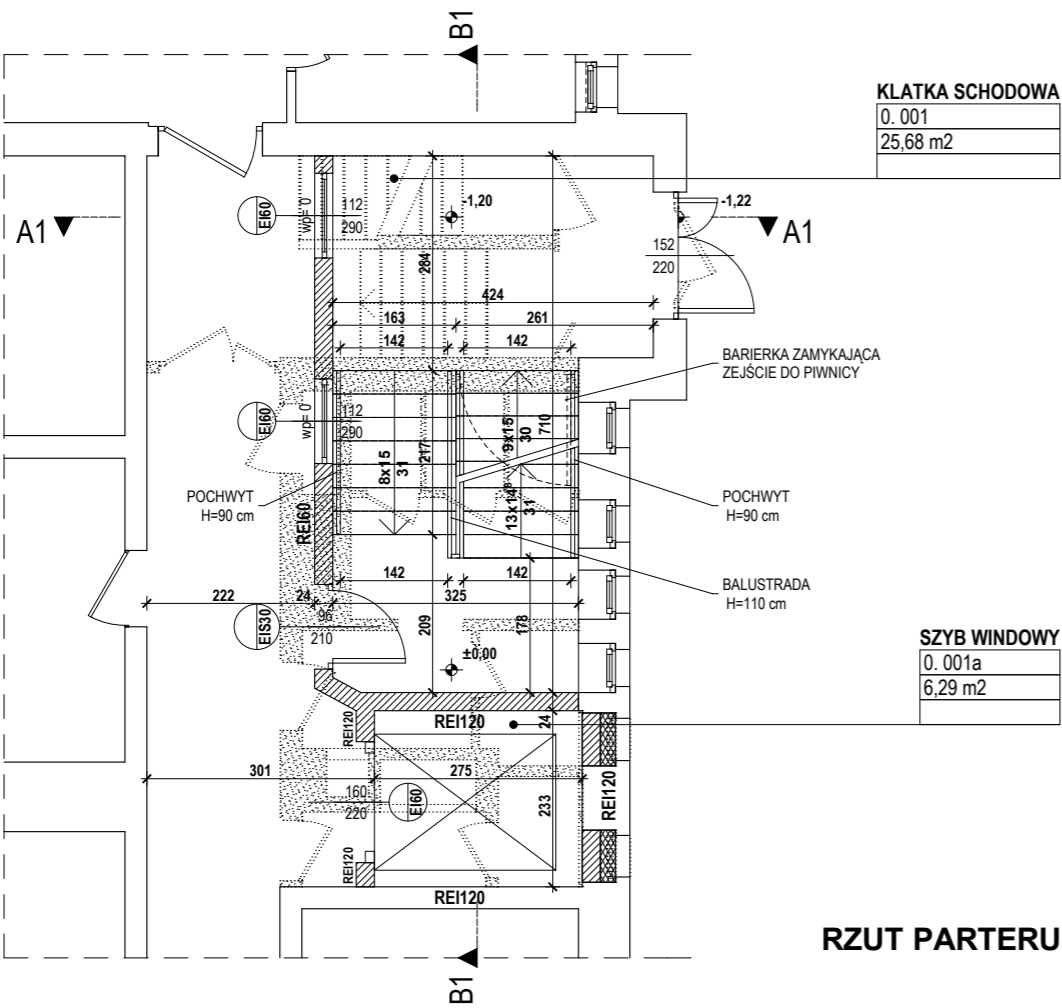
RZUT II PIĘTRA

SKALA: 1 : 100

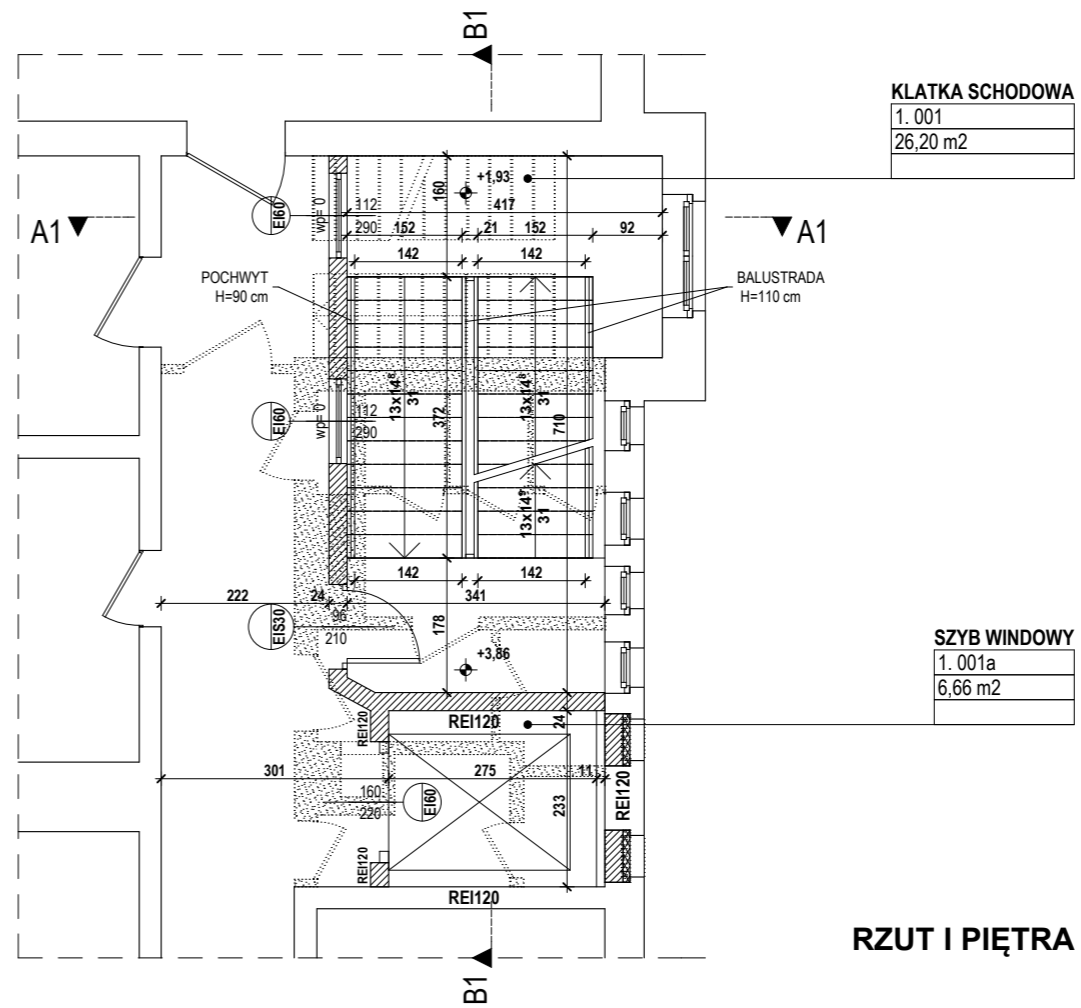
DATA OPAC. TOM NR RYSUNKU

styczeń 2018 **PB.1** **5**

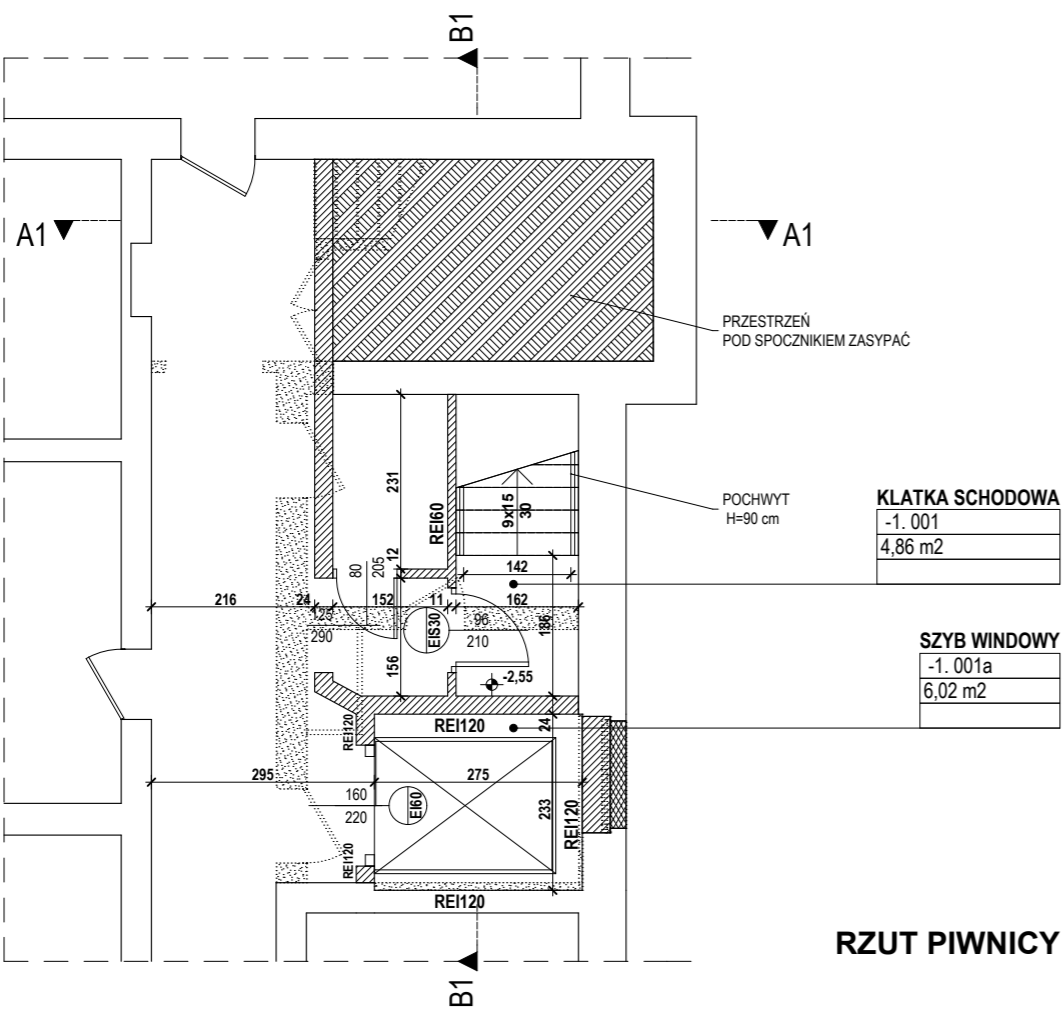
POK.LEKARZY 2.021 27,65 m ²	POCZEKALNIA 2.020 22,02 m ²	GAB.KIER.KLINIKI 2.022 18,56 m ²	GAB.Z-CY KIER. 2.023 8,07 m ²	LAZ.PERS. 2.024 3,84 m ²	MAGAZYN 2.025 10,48 m ²	SALA CHORYCH 2.026 27,41 m ²	LAZIENKA 2.027 4,19 m ²	SALA CHORYCH 2.028 32,05 m ²	LAZIENKA 2.029 4,92 m ²	SALA CHORYCH 2.030 37,44 m ²	LAZIENKA 2.031 4,29 m ²	SALA CHORYCH 2.032 36,94 m ²	LAZIENKA 2.033 4,64 m ²	KORYTARZ 2.034 112,32 m ²	SALA CHORYCH 2.035 22,70 m ²	LAZIENKA 2.036 4,77 m ²	SALA CHORYCH 2.038 11,51 m ²	LAZIENKA 2.039 4,76 m ²	KORYTARZ WEW. 2.037 7,88 m ²	SALA CHORYCH 2.040 20,38 m ²	LAZIENKA 2.041 4,76 m ²	LAZIENKA 2.043 3,32 m ²	SALA CHORYCH 2.042 17,44 m ²	SALA CHORYCH 2.044 18,28 m ²	LAZIENKA 2.045 3,65 m ²	SALA CHORYCH 2.046 27,60 m ²	LAZIENKA 2.047 4,40 m ²	SALA CHORYCH 2.048 13,08 m ²	LAZIENKA 2.049 3,74 m ²	SALA CHORYCH 2.050 12,17 m ²	LAZIENKA 2.051 5,31 m ²	KORYTARZ 2.068 21,26 m ²	ŚLUZA 2.069 2,86 m ²	SALA CHORYCH 2.070 34,64 m ²	LAZIENKA 2.071 5,68 m ²	SALA CHORYCH 2.072 23,35 m ²	LAZIENKA 2.073 3,20 m ²	PRZEDS.PPOŻ. 2.074 21,78 m ²	POK.LEKARZY 2.075 22,33 m ²
--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	---	--	---	--	---	---	--	--	---	---	--	---	--	---	--	---	--	---	---------------------------------------	---	--	---	--	---	--



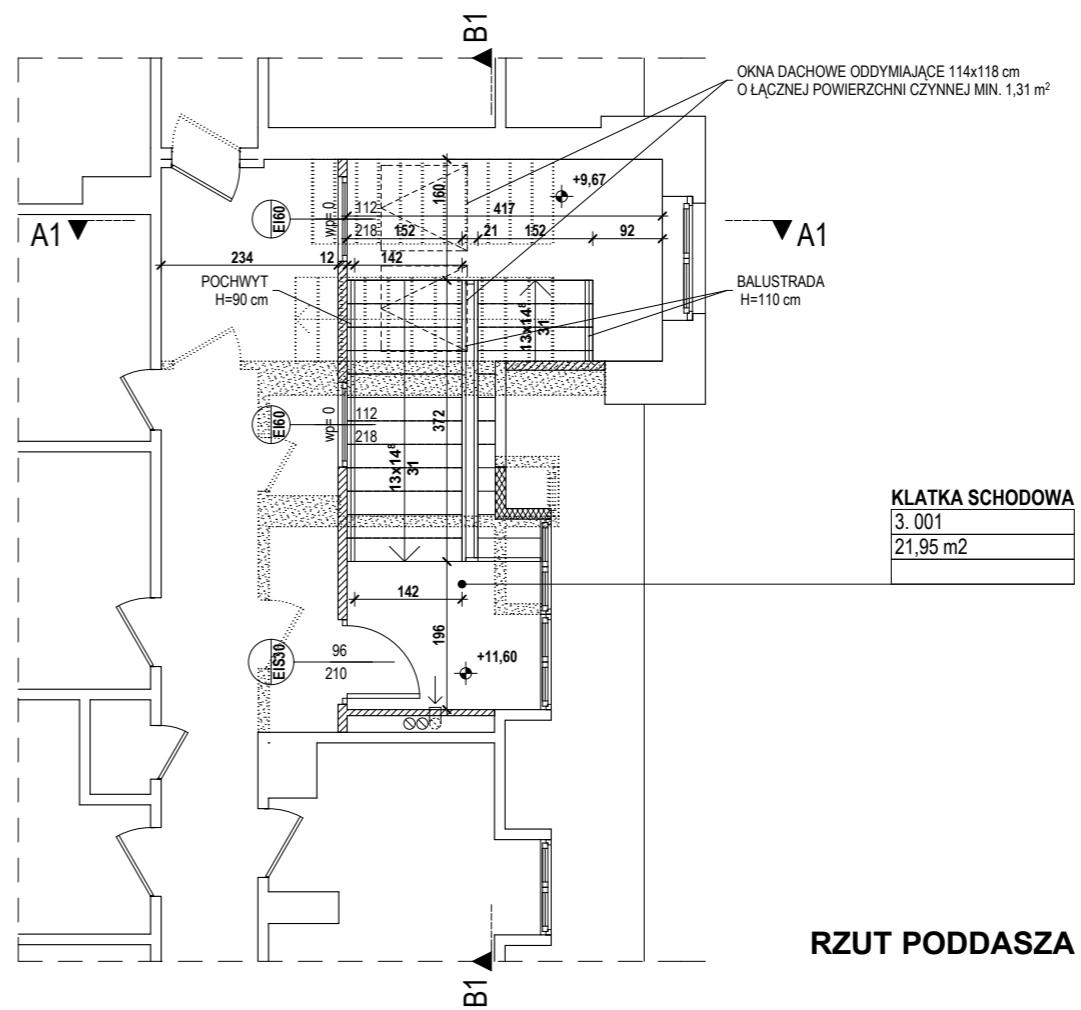
RZUT PARTERU



RZUT I PIĘTRA



RZUT PIWNICY



RZUT PODDASZA

LEGENDA

- ŚCIANY ISTNIEJĄCE
- WYBURZENIA
- PROJEKTOWANE ŚCIANY I ZAMUROWANIA

UWAGI

- WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE
- WSZYSTKIE INSTALACJE PROWADZIĆ JAKO KRYTE (W TYNKU, BRUZZACH, OBUDOWACH, SUFITACH PODWIESZONYCH)

PRACOWNIA PROJEKTOWA
architekt GRAŻYNA STOJEK

SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5
tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl

PROJEKT BUDOWLANY

OBIEKT

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI
SZPITAL ZESPOLONY

PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII
KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI
(ODDZIAŁ VII)

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11

INWESTOR
SPWSZ W SZCZECINIE
UL. ARKONSKA 4

BRANŻA
ARCHITEKTURA

PROJEKTOWAŁA
arch.Grażyna Stojek
nr upr. 7/Sz/90

OPRACOWAŁ
arch. Maciej Stojek

SPRAWDZIŁA
arch. Maja Szymkowiak
nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008

TYTUŁ RYSUNKU

RZUTY KLATKI
SCHODOWEJ

SKALA
1 : 100

DATA OPRAC.
styczeń 2018

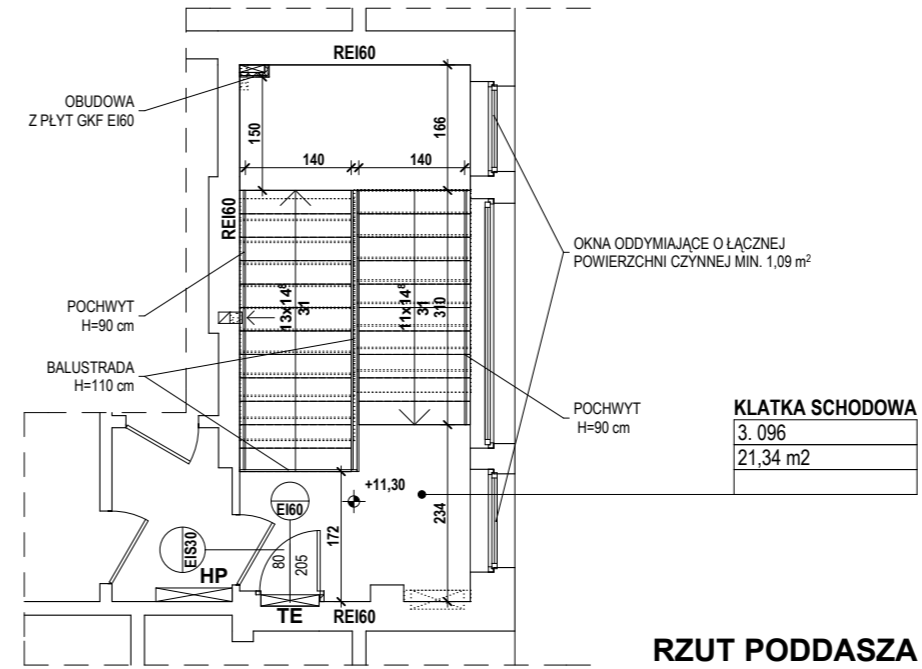
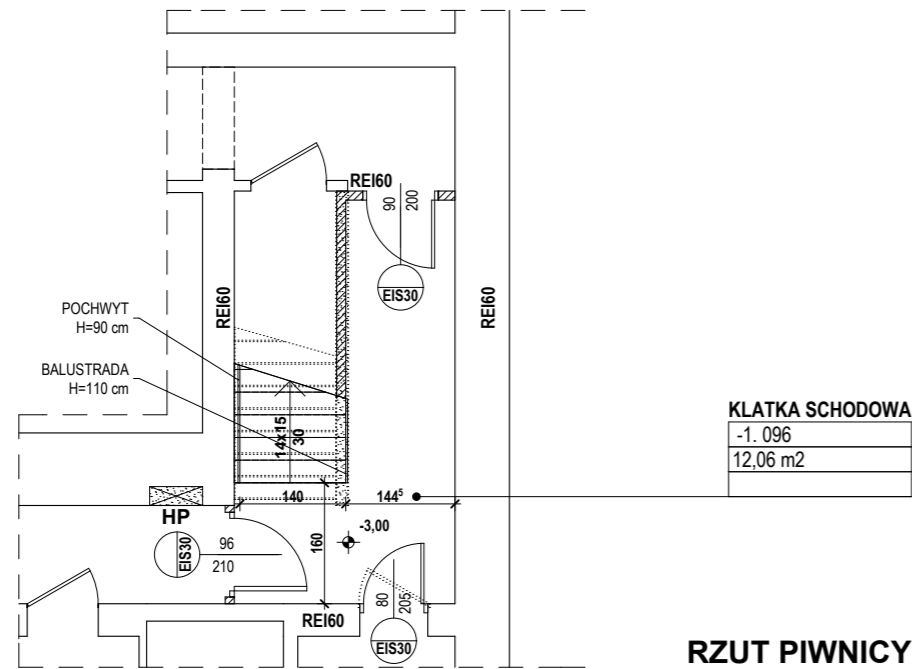
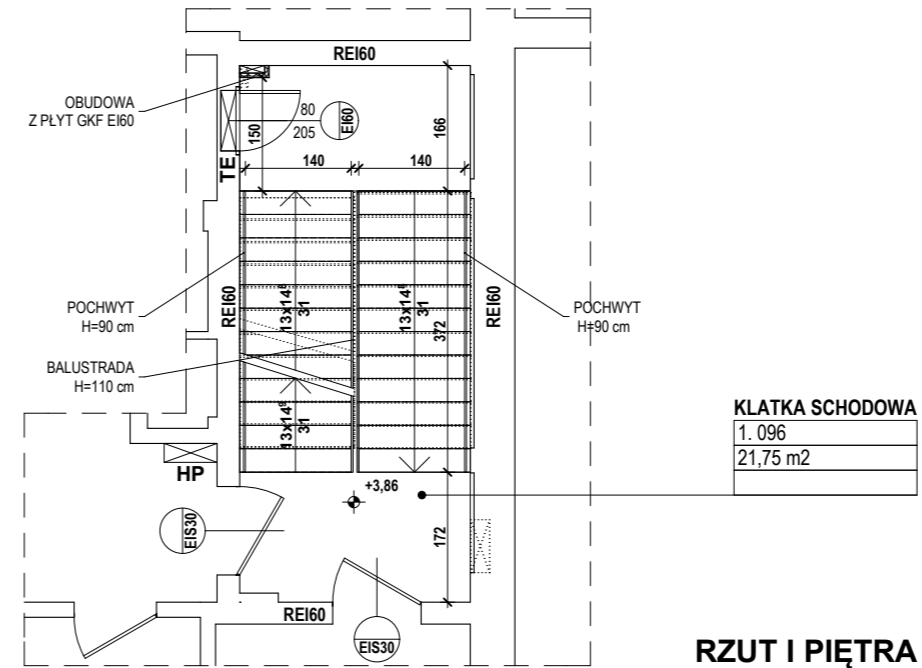
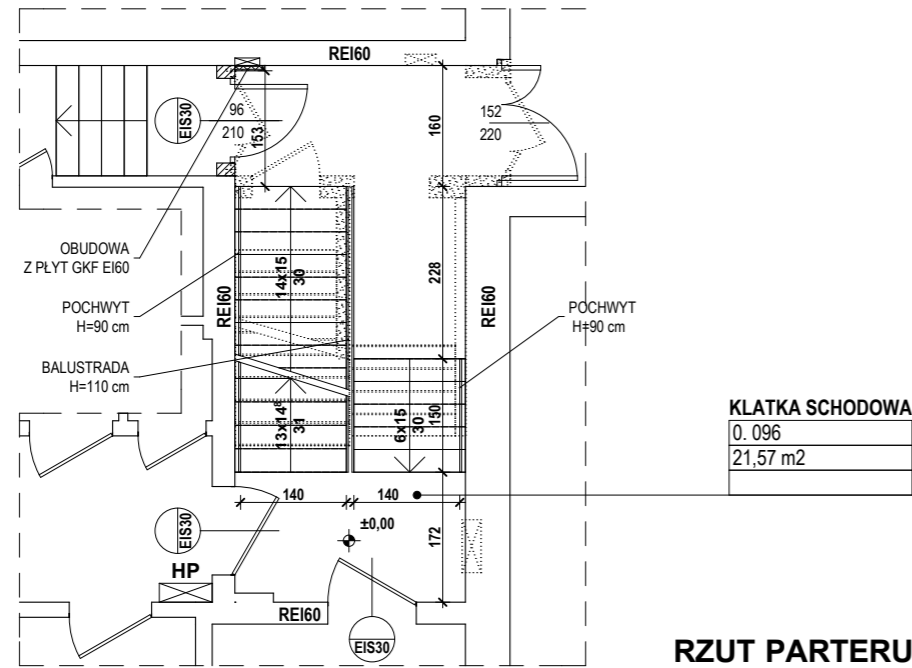
TOM
PB.1

NR
RYSUNKU
6

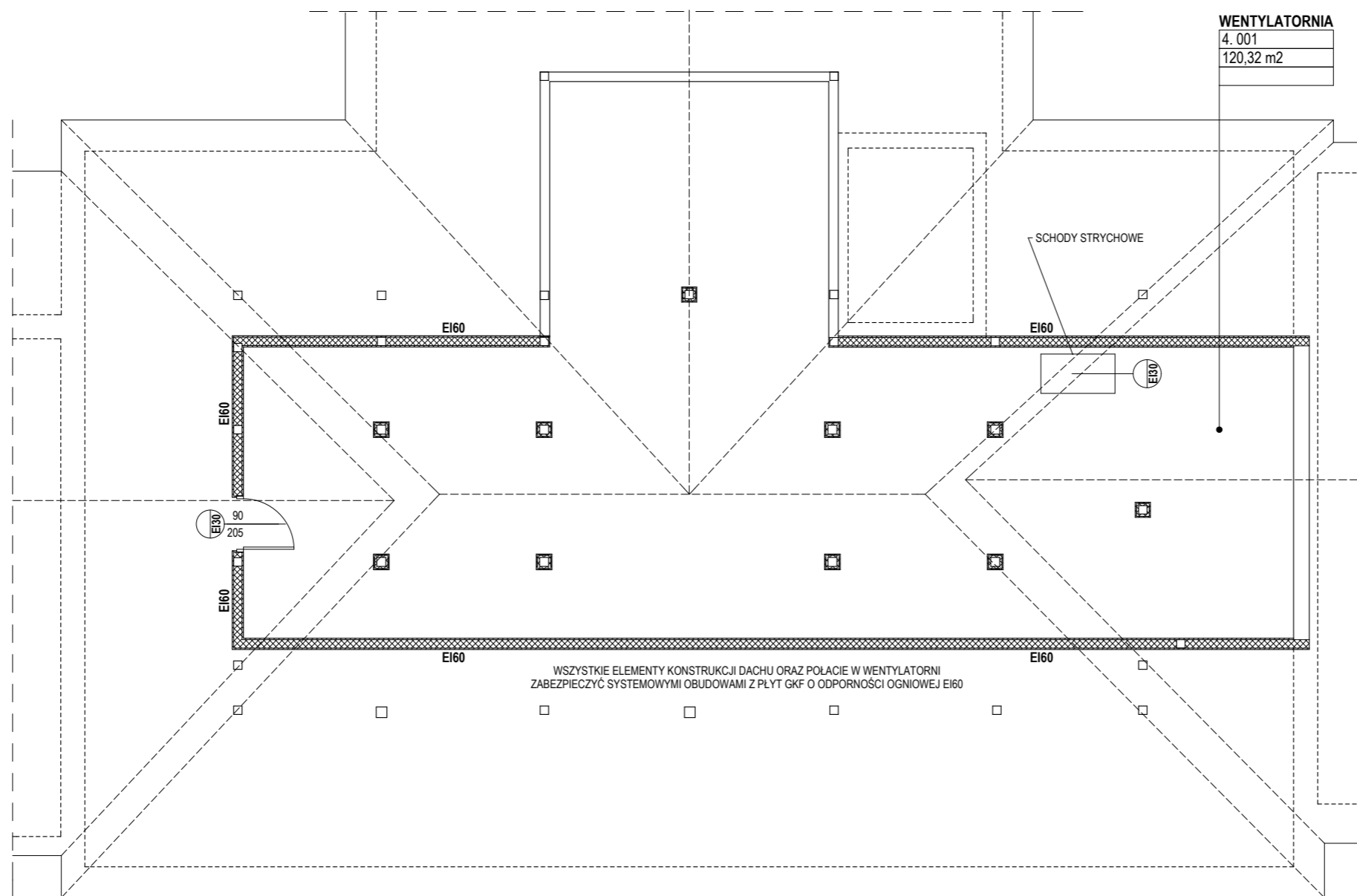
LEGENDA

	ŚCIANY ISTNIEJĄCE
	WYBURZENIA
	PROJEKTOWANE ŚCIANY I ZAMUROWANIA

- UWAGI**
- WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE
 - WSZYSTKIE INSTALACJE PROWADZIĆ JAKO KRYTE (W TYNKU, BRUZZACH, OBUDOWACH, SUFITACH PODWIESZONYCH)



PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK	
SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5 tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl	
PROJEKT BUDOWLANY	
OBIEKT	
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	
PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI (ODDZIAŁ VII)	
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11	
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4
BRANŻA	ARCHITEKTURA
PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90
OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008
TYTUŁ RYSUNKU	
RZUTY KLATKI SCHODOWEJ	
SKALA	1 : 100
DATA OPRAC.	TOM NR RYSUNKU
styczeń 2018	PB.1 7



PRACOWNIA PROJEKTOWA
architekt GRAŻYNA STOJEK

SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5
tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl

PROJEKT BUDOWLANY

OBIEKT

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI
SZPITAL ZESPOLONY

PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII
KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI
(ODDZIAŁ VII)

70-891 Szczecin, ul. A. Sokółowskiego 11

INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4
----------	--------------------------------------

BRANŻA	ARCHITEKTURA
--------	--------------

PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek
	nr upr. 7/Sz/90

OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek
-----------	---------------------

SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak
	nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008

TYTUŁ RYSUNKU

**RZUT
WENTYLATORNI**

SKALA	1 : 100
-------	----------------

DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
-------------	-----	---------------

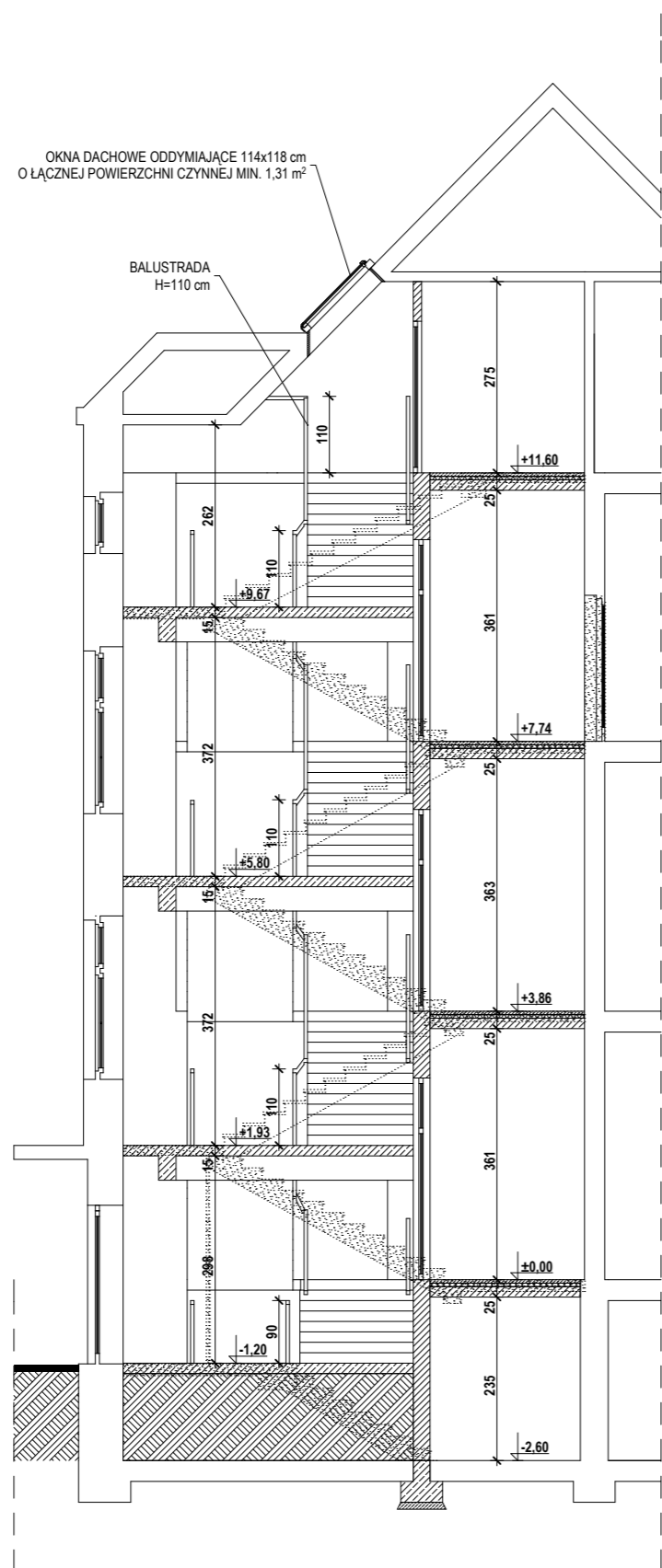
styczeń 2018	PB.1	8
-----------------	-------------	----------

LEGENDA

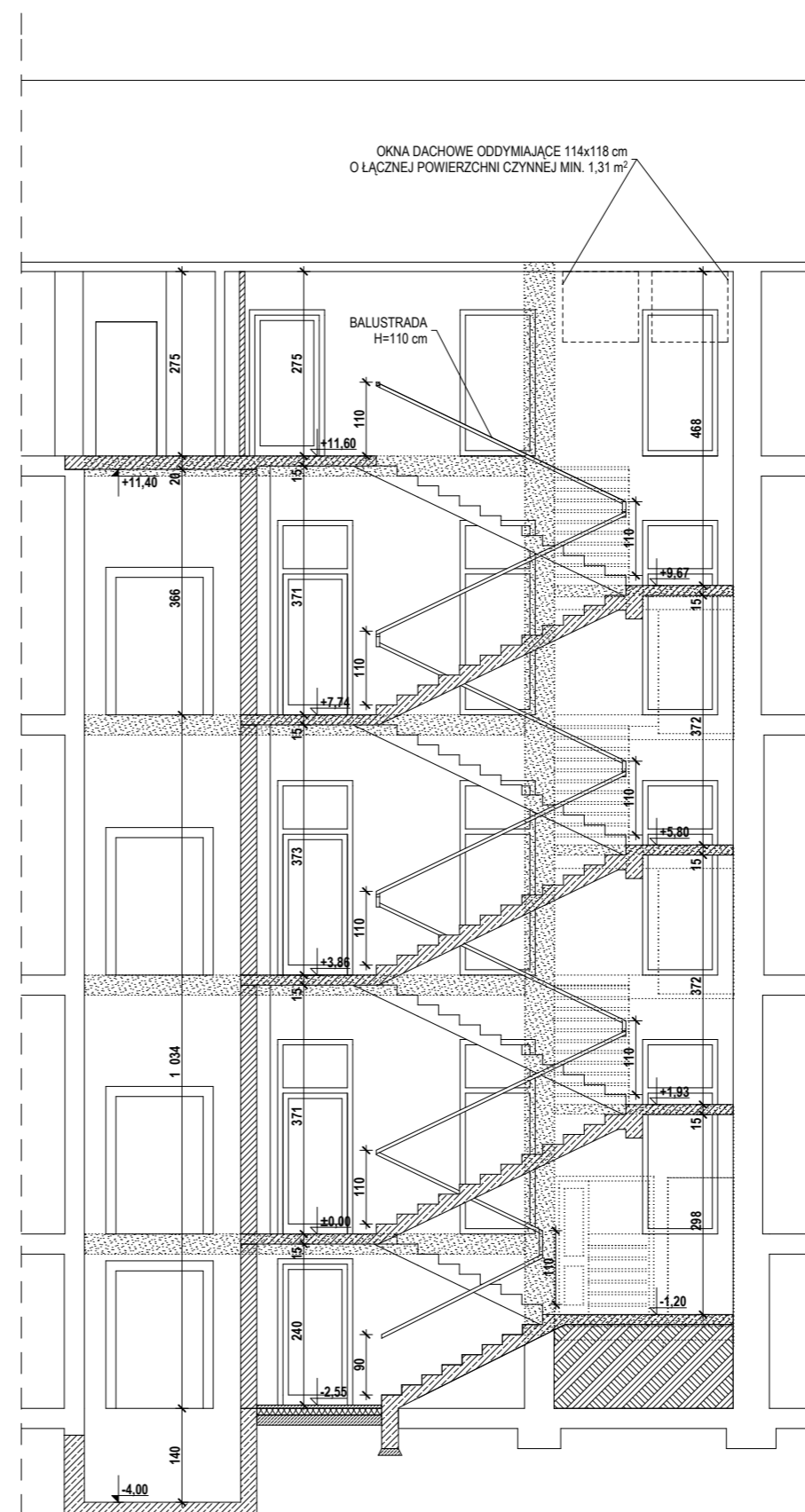
	ŚCIANY ISTNIEJĄCE
	WYBURZENIA
	PROJEKTOWANE ŚCIANY I ZAMUROWANIA

UWAGI

- WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE
- WSZYSTKIE INSTALACJE PROWADZIĆ JAKO KRYTE (W TYNKU, BRUZDACH, OBUDOWACH, SUFITACH PODWIESZONYCH)



PRZEKRÓJ A1

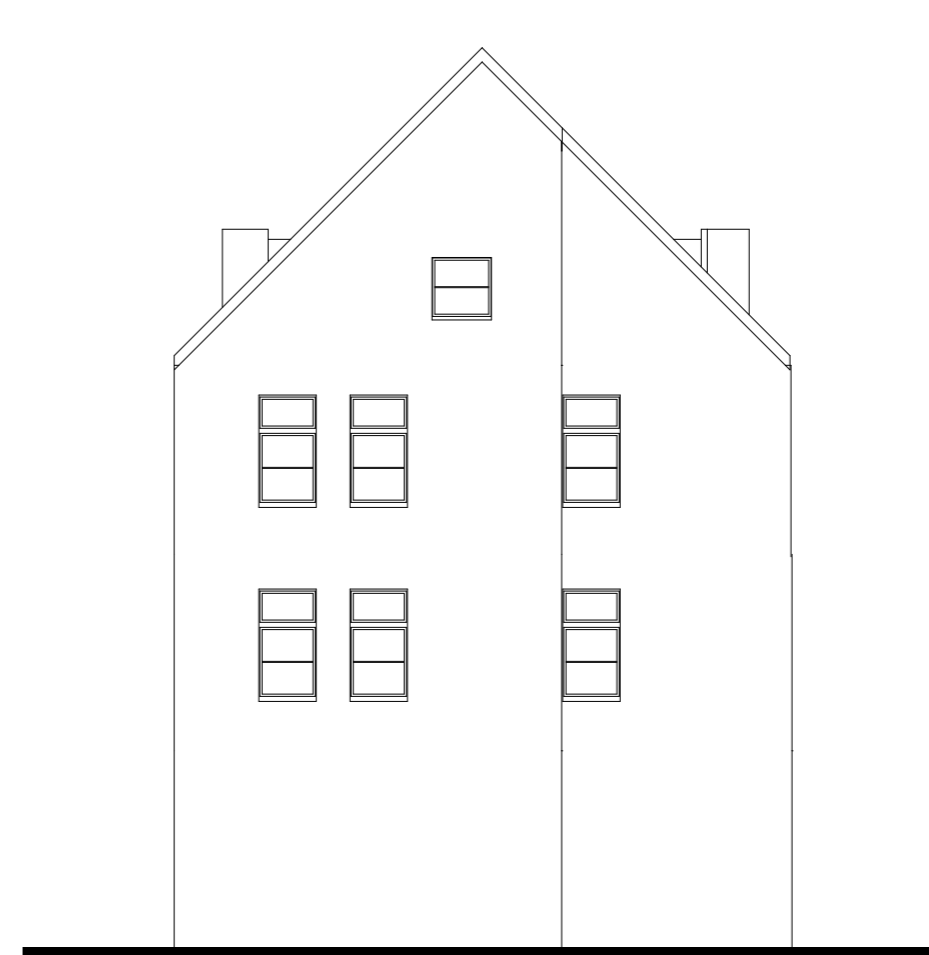
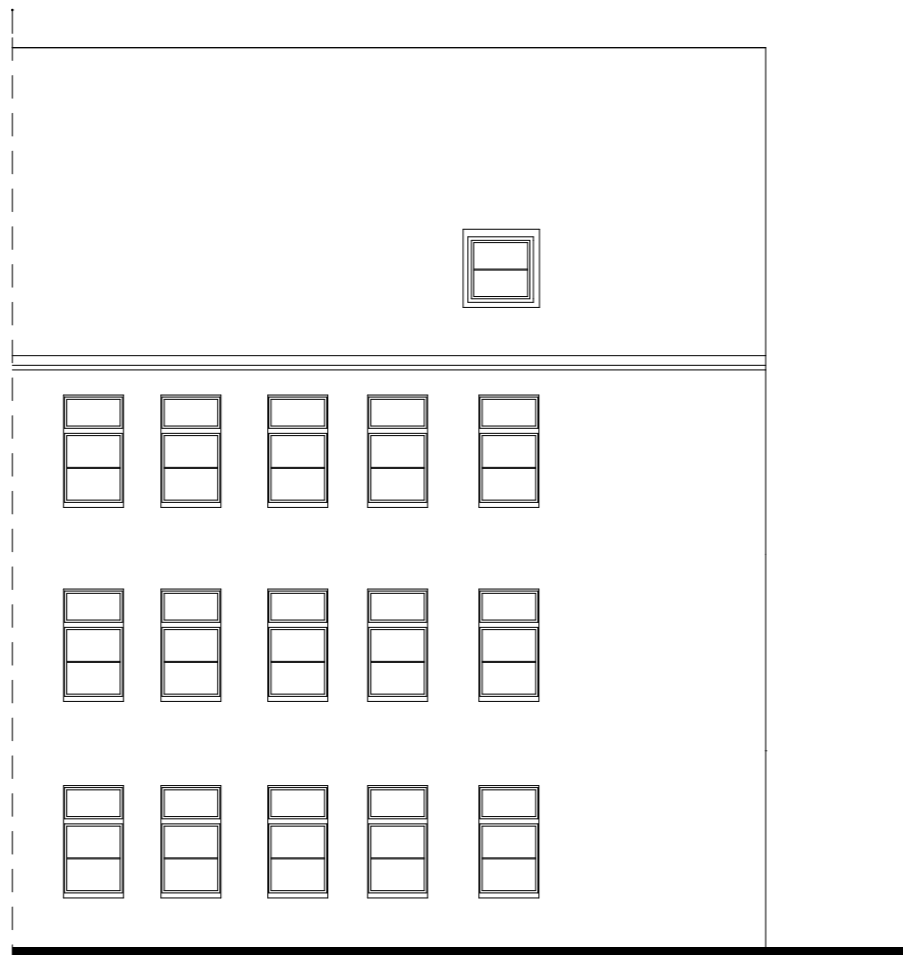
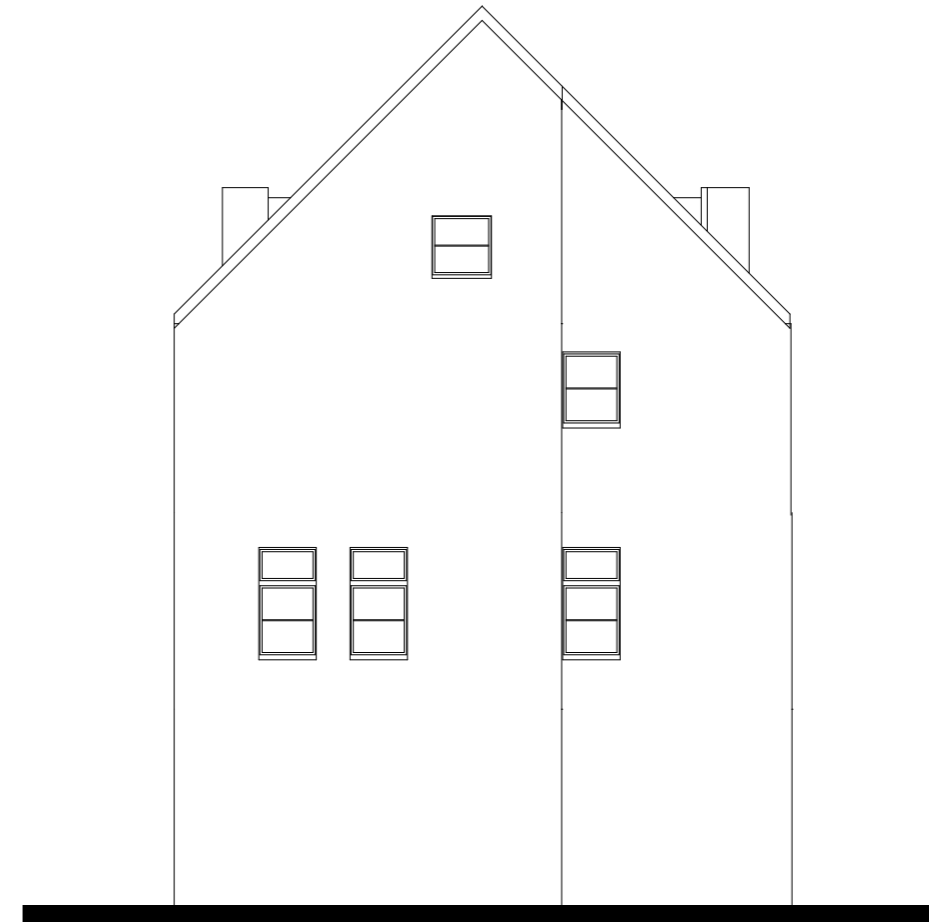
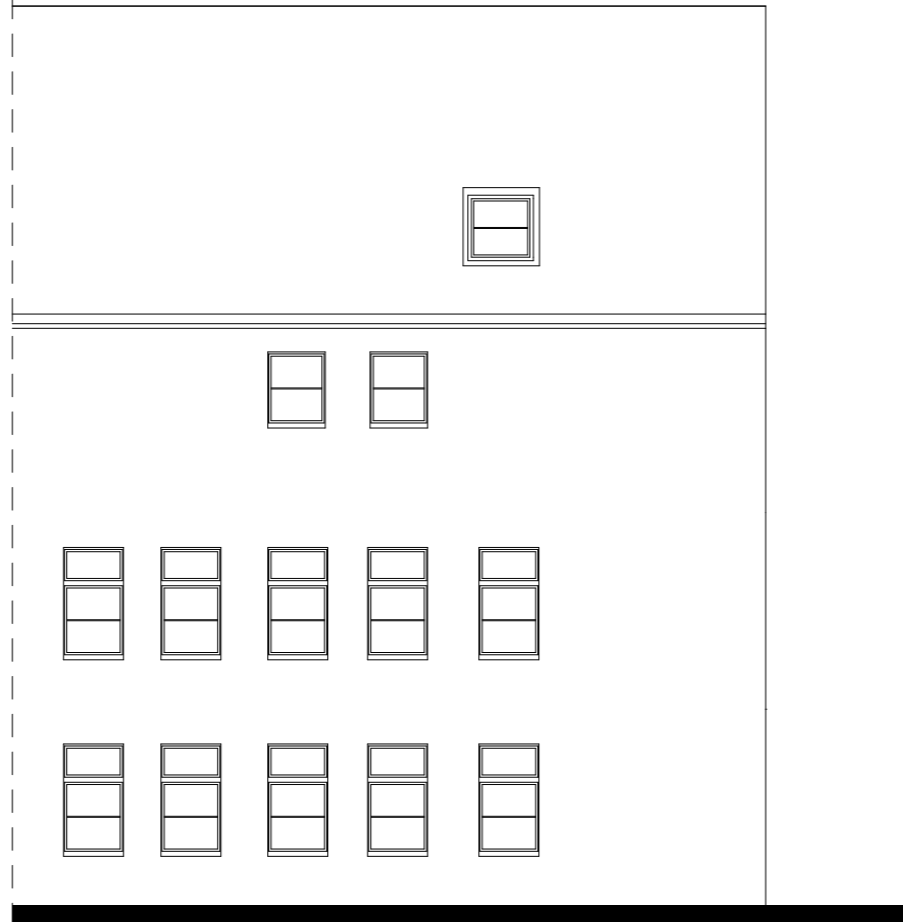


PRZEKRÓJ B1

PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK	
SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5 tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl	
PROJEKT BUDOWLANY	
OBIEKT	
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY	
PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI (ODDZIAŁ VII)	
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11	
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4
BRANŻA	ARCHITEKTURA
PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90
OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008
TYTUŁ RYSUNKU	
PRZEKRÓJE	

SKALA	1 : 100	
DATA OPAC.	TOM	NR RYSUNKU
styczeń 2018	PB.1	9

STAN ISTNIEJĄCY

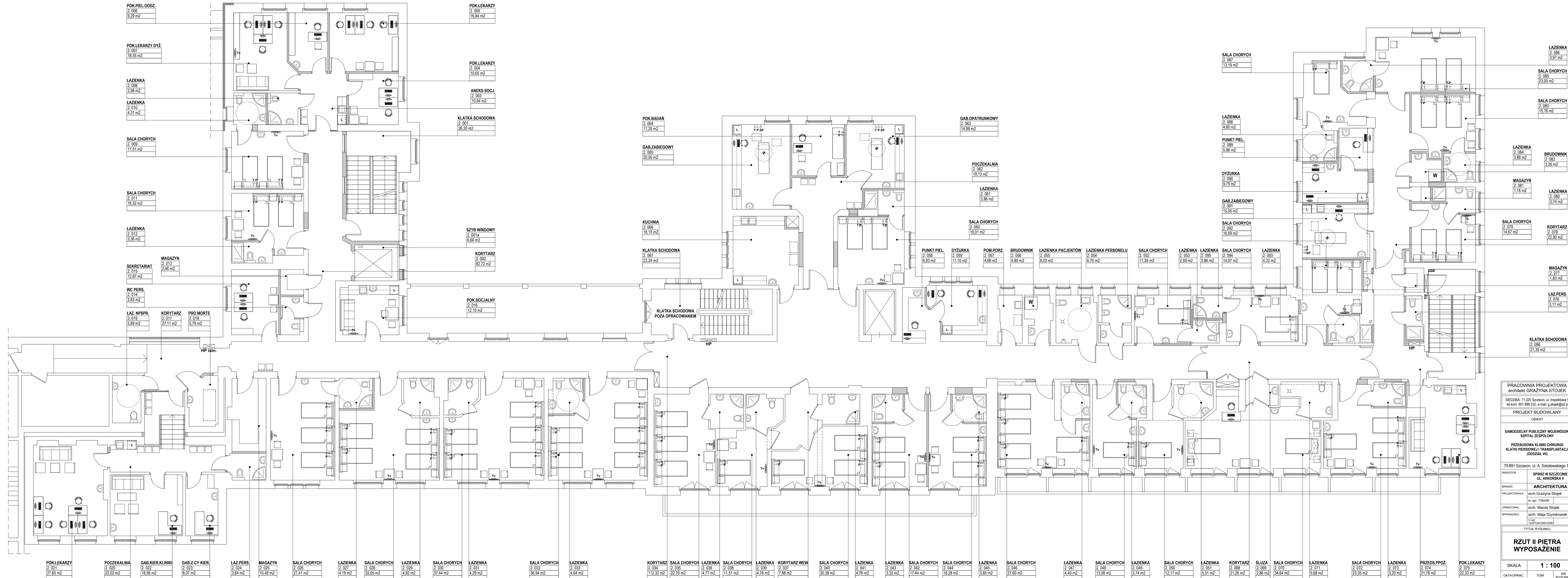


PROJEKTOWANE ZMIANY

ELEWACJA WSCHODNIA

ELEWACJA PÓŁNOCNA

PRACOWNIA PROJEKTOWA architekt GRAŻYNA STOJEK		
SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektowa 5 tel.kom. 601 888 232, e-mail: g.stojek@o2.pl		
PROJEKT BUDOWLANY		
OBIEKT		
SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY		
PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII KŁATKI PIERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI (ODDZIAŁ VII)		
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11		
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKONSKA 4	
BRANŻA	ARCHITEKTURA	
PROJEKTOWAŁA	arch. Grażyna Stojek nr upr. 7/Sz/90	
OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek	
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak nr upr. 15/ZPOIA/OKK/2008	
TYTUŁ RYSUNKU		
FRAGMENTY ELEWACJI		
SKALA	1 : 150	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
styczeń 2018	PB.1	10



PRACOWNIA PROJEKTOWA
architekt GRAZYNA STOJEK

SIEDZIBA: 71-220 Szczecin, ul. Inspektorów 5
tel./kom: 601 989 232, e-mail: g.stojek@poczta.onet.pl

PROJEKT BUDOWLANY
OBIEKT

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI
SZPITAL ZESPOLONY

PRZEBUDOWA KLINIKI CHIRURGII
KLATKI PERSIOWEJ I TRANSPLANTACJI
(ODDZIAŁ VII)

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11

INWESTOR: SPWISZ W SZCZECINIE
UL. ARKONSKA 4

BRANŻA: ARCHITEKTURA

PROJEKTOWAŁA: arch. Grażyna Stojek
nr upr. 7/52/90

OPRACOWAŁ: arch. Maciej Stojek

SPRAWOZIŁA: arch. Małgorzata Szymkowiak
nr upr. 152/004/OKC/2008

TYTUŁ: RYSUNKU

**RZUT II PIĘTRA
WYPOSAŻENIE**

SKALA: 1 : 100

DATA OPRAC.: TOM NR
2018 PB.1 RYSUNKU 11