

# PRACOWNIA PROJEKTOWA

architekt Grażyna Stojek

---

## PROJEKT BUDOWLANY

**Obiekt:** Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony  
Przebudowa pomieszczeń na parterze budynku szpitala  
na potrzeby centralnej diagnostyki obrazowej

**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

**Opracował:** arch. Maciej Stojek

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

**Tom:** PB.1

Szczecin, marzec 2017

# 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. Inwentaryzacja - rzut parteru            | - rys. nr 2 |
| 3. Inwentaryzacja - rzut piętra i poddasza  | - rys. nr 3 |
| 4. Rzut parteru - projekt                   | - rys. nr 4 |
| 5. Rzut piętra i poddasza - klatka schodowa | - rys. nr 4 |
| 6. Przekroje A1 i B1                        | - rys. nr 4 |
| 7. Rzut parteru - wyposażenie               | - rys. nr 5 |

# OPIS TECHNICZNY

## do projektu architektoniczno-technologicznego przebudowy pomieszczeń budynku szpitalnego w SPWSZ w Szczecinie na potrzeby centralnej diagnostyki obrazowej

### 1. Przedmiot i zakres projektowania

Przedmiotem projektowania jest przebudowa pomieszczeń na parterze budynku szpitalnego, zlokalizowanego w Szczecinie, przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11, na potrzeby centralnej diagnostyki obrazowej wraz z przebudową istniejącej klatki schodowej na wszystkich kondygnacjach.

Opracowanie obejmuje rozwiązania funkcjonalne, architektoniczno – budowlane oraz wytyczne technologiczne dla branż.

### 2. Podstawa opracowania

- Umowa z Inwestorem
- Inwentaryzacja pomieszczeń, wykonana przez autorów opracowania
- Koncepcja funkcjonalno-użytkowa przebudowy pomieszczeń budynku szpitalnego w SPWSZ w Szczecinie na potrzeby centralnej diagnostyki obrazowej, wykonana przez autorów opracowania, uzgodniona przez Inwestora
- 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 Użytkownikami

### 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 Zespołowego 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 oraz częściowo użytkowane poddasza.

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

Pomieszczenia objęte opracowaniem zlokalizowane są na wysokim parterze, w środkowej części starego budynku i stanowią wydzielony zespół, przed rozbudową użytkowany jako blok operacyjny. Obecnie pomieszczenia nie są użytkowane. Wejście do zespołu pomieszczeń – z łącznika prowadzącego do nowego budynku i do wejścia głównego do szpitala.

W sąsiedztwie projektowanych pomieszczeń zlokalizowany jest dźwig szpitalny, dostępny z poziomu terenu i łączący parter z wyższymi kondygnacjami oraz dwie klatki schodowe. Istniejąca w obrębie opracowania klatka schodowa nie spełnia aktualnie obowiązujących wymagań i jest w złym stanie technicznym.

### 3.2. Projektowana funkcja

W pomieszczeniach po bloku operacyjnym Inwestor zaplanował lokalizację centralnego zakładu diagnostyki obrazowej, skupiającego w jednym miejscu pracownie diagnostyczne, rozrzucone obecnie w różnych częściach szpitala. Lokalizacja zakładu diagnostyki w tym miejscu jest korzystna z uwagi na centralne położenie w budynku i łatwy dostęp od strony wejścia głównego do szpitala, z bloków zabiegowych i szpitalnego oddziału ratunkowego, zlokalizowanych w nowym budynku oraz z oddziałów łóżkowych, zlokalizowanych w starej części.

W pomieszczeniach objętych opracowaniem zaprojektowano 7 pracowni diagnostyki obrazowej wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi. Zaprojektowano pracownię tomografii komputerowej, dwa gabinety RTG i 3 gabinety USG. Pozostawiono w istniejącym miejscu gabinet densytometrii, zmieniono tylko wejście do gabinetu, tak aby był dostępny z poczekalni, a nie, jak dotąd, z wydzielonej klatki schodowej bez możliwości poczekania przed gabinetem. W pracowni tomografii będzie zainstalowany nowy aparat, natomiast w gabinetach RTG będą zainstalowane aparaty istniejące, zlokalizowane obecnie na końcu wschodniego skrzydła budynku z dostępem z zewnątrz lub przez oddział ortopedyczny.

Poza gabinetami diagnostycznymi w zespole zaprojektowano poczekalnie dla pacjentów, pokoje opisów, pokoje personelu, aneks socjalny i magazyn. Pokoje opisów, w których ze względów technologicznych wymagane jest całkowite zaciemnienie, będą pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt czasowy, tylko do opisywania zdjęć. Pozostały czas lekarze będą spędzali w gabinecie lekarskim lub w pokoju konsultacyjnym (lekarza dyżurnego).

Istniejącą w obrębie opracowania klatkę schodową przewidziano do wyburzenia i zaprojektowano nową klatkę schodową, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Toalety dla pacjentów, istniejące, znajdują się w korytarzu ogólnym za windą oraz w korytarzu w nowej części. Dostęp dla pacjentów niepełnosprawnych na kondygnację parteru – od strony wejścia głównego do szpitala, zlokalizowanego na poziomie terenu w nowej części.

Toalety dla personelu, istniejące, zlokalizowane są w korytarzu ogólnym w nowej części. W zespole pomieszczeń objętych opracowaniem zaprojektowano dwie łazienki dla personelu, jedną ogólną, drugą przy pokoju lekarza dyżurnego. Szatnie personelu, centralne zlokalizowane są na poddaszu budynku.

Odpady medyczne z pomieszczeń objętych opracowaniem, gromadzone w szczelnych pojemnikach w gabinetach, będą wynoszone do magazynów odpadów, zlokalizowanych w piwnicy budynku.

### 3.3. Rozwiązania architektoniczne

Przebudowa pomieszczeń na parterze nie powoduje zmiany powierzchni zabudowy, kubatury i powierzchni całkowitej budynku oraz zmian w jego wyglądzie zewnętrznym.

Lokalizacja projektowanych funkcji, w większości istniejących w obiekcie, tylko przeniesionych w nowe miejsce, nie powoduje zwiększenia zatrudnienia i zapotrzebowania na miejsca parkingowe w stosunku do stanu istniejącego

### 3.4. Podstawowe dane techniczne

• Powierzchnia netto objęta opracowaniem	- 466,55 m <sup>2</sup>
w tym:	
- powierzchnia użytkowa	- 351,03 m <sup>2</sup>
- powierzchnia ruchu	- 115,52 m <sup>2</sup>
• wysokość kondygnacji netto parteru	- 3,00; 3,30 m
• wysokość w świetle sufitu podwieszonego	- 3,00 m
• ilość gabinetów diagnostycznych	- 7
• zatrudnienie stałe	- 10 -15 osób

## 4. Opis robót budowlanych

### 4.1. Roboty wyburzeniowe i rozbiórkowe

- Wyburzenie istniejącej klatki schodowej na wszystkich kondygnacjach
- Wyburzenie schodów zabiegowych do piwnicy
- Wyburzenie szybu windowego i demontaż małego dźwigu towarowego
- Wyburzenie części ścian działowych i fragmentów ścian nośnych

- Wykucie lub powiększenie otworów drzwiowych w ścianach nośnych
- Wykonanie w dachu otworu na okno oddymiające
- Wykonanie w stropach nad I i II piętrem i w dachu otworów na przewody wentylacyjne
- Wykucie ościeżnic drzwiowych, demontaż drzwi, ścianek przeszklonych, okien wewnętrznych
- Demontaż obudów pionowych i poziomych oraz sufitów podwieszanych
- Skucie okładzin z glazury
- Skucie wierzchnich warstw posadzkowych
- Demontaż odbojnic, stelaży do zasłon i innych elementów wyposażenia stałego
- Demontaż instalacji

#### **4.2. Projektowane rozwiązania budowlane**

W ramach przebudowy wykonane będą następujące roboty budowlane :

- wykonanie nowej klatki schodowej
- uzupełnienie stropów nad piwnicą w miejscu likwidowanego szybu dźwigowego, schodów i kanałów wentylacyjnych
- postawienie nowych ścian działowych
- zamurowania w ścianach nośnych i działowych
- wzmocnienie stropów nad piwnicami w obszarach lokalizacji planowanych aparatów diagnostycznych
- 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
- osadzenie okien wglądowych RTG
- montaż parapetów wewnętrznych
- montaż ścianek przeszklonych
- wykonanie sufitów podwieszanych
- wykonanie pionowych obudów instalacji
- montaż okna oddymiającego w projektowanej klatce schodowej

##### **4.2.1. Ściany działowe**

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

Nowe ściany działowe obudowujące gabinety, w których do badań będą wykorzystywane promienie rtg, zaprojektowano z cegły pełnej grubości 12 cm.

Ściany nośne i zamurowania w ścianach nośnych zaprojektowano z cegły pełnej. Zamurowania w istniejących ścianach działowych należy z takiego samego materiału jak te ściany.

##### **4.2.2. Wzmocnienia stropów** pod gabinetami, w których będą zlokalizowane aparaty do diagnostyki obrazowej – za pomocą projektowanej stalowej konstrukcji, zabezpieczonej systemowymi obudowami do uzyskania odporności ogniowej REI 60.

##### **4.2.3. Uzupełnienia stropów** – żelbetowe, wylewane na budowie

##### **4.2.4. Klatka schodowa** – żelbetowa, wylewana na budowie

##### **4.2.5. Nadproża i podciągi**

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

##### **4.2.6. Wentylacja**

We wszystkich pomieszczeniach zaprojektowano wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną lub klimatyzację. Pomieszczenia o podobnych wymaganiach użytkowych i sanitarno-zdrowotnych pogrupowano w zespoły, podłączone do wspólnej centrali lub wentylatora. Szczegóły w projekcie branżowym. Zaprojektowana wentylacja zapewni wymaganą wymianę powietrza w pomieszczeniach.

#### 4.2.7. Izolacje

- **Izolacje termiczne**
  - strop nad piwnicą – styropian grubości 5 cm
- **Izolacje wodoszczelne**
  - w węzłach sanitarnych wykonać izolację z powłok wodoszczelnych (bezpośrednio pod wykładzinę PCV)
- **Izolacje akustyczne**
  - wszystkie kanały wentylacji mechanicznej, które nie zostały zaizolowane ze względów technologicznych należy przed obudowaniem owinać 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 – pomieszczenie przygotowania pacjenta
- okładzina ścienna PCV do wysokości opaski drzwiowej (2,05 m nad posadzką) – węzły sanitarne,
- 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 – gabinety diagnostyczne, sterownie, kabiny do przebierania, pokoje personelu, pokoje opisów
- malowanie ścian farbą zmywalną, odporną na działanie środków dezynfekcyjnych, wycieranie i uszkodzenia mechaniczne do pełnej wysokości – korytarze, poczekalnie
- malowanie farbą emulsyjną – pomieszczenia techniczne, ściany powyżej okładziny, wszystkie sufity

#### 5.2. Posadzki

W pomieszczeniach objętych opracowaniem zaprojektowano posadzki z wykładziny rulonowej PCV. W pomieszczeniach, gdzie jest to wymagane ze względów technologicznych, zaprojektowano posadzki PCV prądoprzewodzące. 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 projektowanej klatce schodowej 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.

#### 5.3. Stolarka okienna i parapety

W części budynku objętej opracowaniem okna są istniejące i nie przewiduje się ich wymiany. 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 i okna wglądowe

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 wejściach do gabinetów diagnostycznych, wykorzystujących promieniowanie rtg zaprojektowano drzwi i okna wglądowe o wymaganym równoważniku Pb, chroniące przed tym promieniowaniem.

Do wszystkich gabinetów diagnostycznych zaprojektowano drzwi przesuwne, otwierane automatycznie za pomocą przycisków, umieszczonych na ścianie przy wejściu.

## **5.5. Drzwi i ścianki przeszklone**

Drzwi wejściowe do klatki schodowej zaprojektowano z profili aluminiowych, lakierowanych proszkowo, szklone szkłem bezpiecznym laminowanym. Wymagana odporność ogniowa drzwi - EI 30

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

Ściankę między pokojem kierownika i pomieszczeniem przygotowania pacjenta zaprojektowano z profili aluminiowych lakierowanych proszkowo, szkloną szkłem bezpiecznym laminowanym z zastosowaniem szkła matowego.

## **5.6. Sufity podwieszane i obudowy**

We wszystkich pomieszczeniach zaprojektowano sufity podwieszane szczelne, wykonane z płyt gipsowo - kartonowych na stelażu metalowym. W węzłach sanitarnych należy stosować płyty wodoodporne. W miejscach lokalizacji wentylatorów lub zaworów 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.

## **5.7. Płyty, listwy i narożniki ochronne**

W korytarzach i poczekalniach 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.

## **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. W gabinetach USG zamontować rolety zaciemniające.

## **5.9. Balustrady w klatce schodowej**

W nowej klatce schodowej zaprojektowano balustrady o wysokości 1,10 m nad posadzką - systemowe szklane ze szkła bezpiecznego laminowanego, pochwyt z rur stalowych lakierowanych proszkowo.

# **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
- 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 zasilania komputerów
- sieci strukturalnej
- sterowniczo – sygnalizacyjna
- sygnalizacji zajętości pomieszczeń

- wyrównawcza
- systemu sygnalizacji pożarowej
- monitoringu i kontroli dostępu
- ostrzegawczej o promieniowaniu rtg

## 7. Ochrona przeciwpożarowa

- Budynek ma 5 kondygnacji, w tym 4 naziemne i 1 podziemną, przekryty jest stromym dachem krytym dachówką, w piwnicach nie ma pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi
- Budynek średniowysoki
- Przeznaczenie budynku – szpital, diagnostyka obrazowa, 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) |

Wymagane są materiały nie rozprzestrzeniające ognia.

Wszystkie elementy w części budynku objętej opracowaniem spełniają powyższe wymagania.

- Projektowane pomieszczenia zlokalizowane są w jednej strefie pożarowej
- Do celów ewakuacji z pomieszczeń objętych opracowaniem, zlokalizowanych na parterze, służą wyjścia do innej strefy pożarowej i wyjścia na zewnątrz budynku. Istniejący układ dróg ewakuacyjnych pozostaje bez zmian. Długości dojsć ewakuacyjnych są zgodne z wymaganiami.
- 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 klatkę schodową zlokalizowany jest istniejący hydrant  $\phi 25$  z węzem półsztywnym o długości 30 m, wydajności min. 1 l/s i ciśnieniu 0,2 MPa, zapewniający pełną ochronę zespołu projektowanych pomieszczeń. Na wyższych kondygnacjach hydranty zlokalizowane przy projektowanej klatce schodowej będą przeniesione w miejsca nie kolidujące z nową klatką schodową.
- Obiekt należy wyposażyć w gaśnice przenośne spełniające wymagania polskich norm. Jedna jednostka środka gaśniczego 2 kg ( lub 3 dm<sup>3</sup> ) powinna przypadać na każde 100 m<sup>2</sup> 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. W pomieszczeniach objętych opracowaniem zostanie wykonana instalacja SSP, dostosowana do nowego układu pomieszczeń.
- **Rozwiązania ujęte w niniejszym opracowaniu nie zmieniają warunków ochrony pożarowej obiektu.**

## 8. Zestawienie pomieszczeń objętych opracowaniem

<b>8.1. Parter</b>	<b>- 419,96 m<sup>2</sup></b>
001. poczekalnia	- 53,24 m <sup>2</sup>
002. gabinet USG	- 22,92 m <sup>2</sup>
003. gabinet USG	- 11,34 m <sup>2</sup>
004. korytarz	- 41,22 m <sup>2</sup>
005. korytarz wewnętrzny	- 2,87 m <sup>2</sup>



006. pokój technika dyżurnego	-	8,18 m <sup>2</sup>
007. pokój technika dyżurnego	-	8,05 m <sup>2</sup>
008. łazienka	-	2,97 m <sup>2</sup>
009. gabinet densytometrii	-	16,80 m <sup>2</sup>
010. magazyn	-	6,19 m <sup>2</sup>
011. poczekalnia	-	13,65 m <sup>2</sup>
012. gabinet RTG	-	29,38 m <sup>2</sup>
013. sterownia	-	3,28 m <sup>2</sup>
014. kabina do przebierania	-	2,37 m <sup>2</sup>
015. gabinet USG	-	14,06 m <sup>2</sup>
016. pokój konsultacyjny / pokój lekarza dyżurnego	-	12,92 m <sup>2</sup>
017. łazienka	-	3,83 m <sup>2</sup>
018. klatka schodowa	-	24,84 m <sup>2</sup>
019. pokój opisów	-	9,22 m <sup>2</sup>
020. aneks socjalny	-	4,96 m <sup>2</sup>
021. pokój opisów	-	9,33 m <sup>2</sup>
022. kabina do przebierania	-	2,63 m <sup>2</sup>
023. gabinet RTG	-	29,92 m <sup>2</sup>
024. sterownia	-	4,55 m <sup>2</sup>
025. gabinet lekarski / pokój kierownika	-	10,06 m <sup>2</sup>
026. pokój kierownika	-	9,24 m <sup>2</sup>
027. pomieszczenie przygotowania pacjenta / korytarz wewnętrzny	-	17,45 m <sup>2</sup>
028. gabinet tomografii komputerowej	-	29,92 m <sup>2</sup>
029. sterownia	-	9,53 m <sup>2</sup>
030. pomieszczenie techniczne TK	-	5,04 m <sup>2</sup>
<b>8.2. I piętro</b>	-	<b>26,46 m<sup>2</sup></b>
101. klatka schodowa	-	26,46 m <sup>2</sup>
<b>8.3. II piętro</b>	-	<b>20,13 m<sup>2</sup></b>
201. klatka schodowa	-	20,13 m <sup>2</sup>
<b>8.4. Powierzchnia opracowania łącznie</b>	-	<b>466,55 m<sup>2</sup></b>

## 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 i służby zdrowia.

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 - pomieszczenie przygotowania pacjenta

- **okładziny z materiałów zmywalnych do wysokości 2,05 m** - węzły sanitarne
- w pomieszczeniach bez okładzin należy wykonać fartuchy z okładziny zmywalnej do wysokości min. 2,00 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 podwieszone powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność i gładkość powierzchni, w przypadku konieczności wykonania sufitu rozbieralnego należy zastosować system higieniczny (płyty zmywalne, klipsy zapewniające szczelność powierzchni).

#### 9.1.2. Posadzki

We wszystkich pomieszczeniach podłogi powinny być trwałe, gładkie, umożliwiające łatwe utrzymanie w czystości. Różne rodzaje posadzek należy łączyć bezprogowo. Połączenia ścian z podłogami powinny być wykonane w sposób bezszczelinowy, umożliwiający mycie i dezynfekcję.

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.

W gabinecie TK należy zainstalować posadzkę prądoprzewodzącą (zgodnie z wymogami producenta aparatu)

#### 9.1.3. Okna i parapety

W obiekcie należy stosować stolarkę okienną, szczelną, szkloną szybami zespolonymi termoizolacyjnymi, o współczynniku przenikania ciepła U zgodnym obowiązującymi wymaganiami.

Skrzydła okien 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.

Okna wglądowe do pomieszczeń, w których wykorzystywane będzie promieniowanie rtg muszą zapewniać odpowiednią ochronę przed tym promieniowaniem.

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 łóżkach powinna wynosić minimum 110 cm. W węzłach sanitarnych oraz w pomieszczeniach bez okien i bez nawiewu mechanicznego należy stosować w drzwiach podcięcia wentylacyjne.

Drzwi ewakuacyjne powinny mieć szerokość minimum 90 cm

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

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

Drzwi do pomieszczeń, w których wykorzystywane będzie promieniowanie rtg muszą zapewniać odpowiednią ochronę przed tym promieniowaniem.

#### **9.1.5. Wykończenie specjalne**

Ściany i stropy pomieszczeń, w których wykorzystywane będzie promieniowanie rtg muszą zapewniać pełną ochronę sąsiednich pomieszczeń i ludzi przed tym promieniowaniem.

W korytarzach i poczekalniach należy zamontować na ścianach płyty i listwy ochronne.

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

#### **9.1.6. Izolacje**

- Izolacje przeciwwodne w posadzkach należy wykonać w węzłach sanitarnych.

### **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 natrysków, zlewozmywaków, umywalek 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 natrysków, zlewozmywaków i umywalek. Prowadzenie przewodów równoległe do przewodów wody zimnej, zasilanie z istniejącej instalacji.

W pomieszczeniu przygotowania pacjenta przy umywalce należy zamontować baterię, uruchamianą bez kontaktu z dłonią.

#### **9.3.3. Odprowadzenie ścieków**

Odprowadzenie ścieków z przyborów sanitarnych wykonać do istniejących i projektowanych 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**

W gabinetach diagnostycznych oraz pomieszczeniach towarzyszących należy zapewnić wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną lub klimatyzację, zgodnie z wymaganiami producentów aparatów.

W poczekalniach i w pomieszczeniu przygotowania pacjenta należy wykonać wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną, zapewniającą prawidłową wymianę powietrza w tych pomieszczeniach.

W pozostałych pomieszczeniach należy wykonać wentylację mechaniczną wywiewną.

Należy zapewnić możliwość okresowego czyszczenia kanałów wentylacyjnych.

#### **9.3.6. Instalacja gazów medycznych**

Instalację tlenu i próżni należy doprowadzić do gabinetów diagnostycznych oraz pomieszczenia przygotowania pacjenta. Do gabinetu TK dodatkowo należy doprowadzić instalację sprężonego powietrza.

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

Zasilanie w gazy medyczne - z istniejących wewnętrznych instalacji szpitala.

#### **9.3.7. Instalacje specjalne w gabinecie TK**

W gabinecie TK należy zapewnić skuteczny system chłodzenia aparatu. Instalację wykonać zgodnie z wytycznymi producenta aparatu.

## **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 jednolitą barwę światła we wszystkich pomieszczeniach.

### **9.4.2. Instalacja oświetlenia miejscowego**

Nad umywalkami należy zainstalować oprawy oświetlenia miejscowego na wysokości około 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 najślabiej 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 należy montować tak aby nie kolidowały z projektowanym wyposażeniem pomieszczeń. W miejscu lokalizacji ciągów szafek dolnych i górnych, gniazda montować na wysokości około 110 cm nad posadzką.

Gniazda komputerowe i porządkowe należy instalować na wysokości 0,30 m.

### **9.4.5. Instalacja sygnalizacji zajętości pomieszczeń**

Nad drzwiami do gabinetów diagnostycznych należy zainstalować sygnalizatory świetlne, informujące o zajętości pomieszczenia.

Nad drzwiami do pomieszczeń, w których wykorzystywane będzie promieniowanie rtg, należy zainstalować odpowiednio oznakowane lampy ostrzegające o promieniowaniu.

### **9.4.6. 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.

### **9.4.7. Instalacja wyrównawcza**

W pomieszczeniach wyposażonych w natryski należy wykonać miejscowe połączenia wyrównawcze.

### **9.4.8. Sieć strukturalna**

Sieć strukturalną (logiczną i telefoniczną) należy wykonać w pokojach personelu, pokojach opisów, pomieszczeniu przygotowania pacjenta, gabinetach diagnostycznych, sterowniach i w pomieszczeniu technicznym TK. Podłączenie - do istniejącej wewnętrznej sieci szpitala.

### **9.4.9. Instalacja zasilania komputerów i sieci logicznej**

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

### **9.4.10. Ochrona od porażeń prądem elektrycznym**

Ochronę dodatkową od porażeń 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**

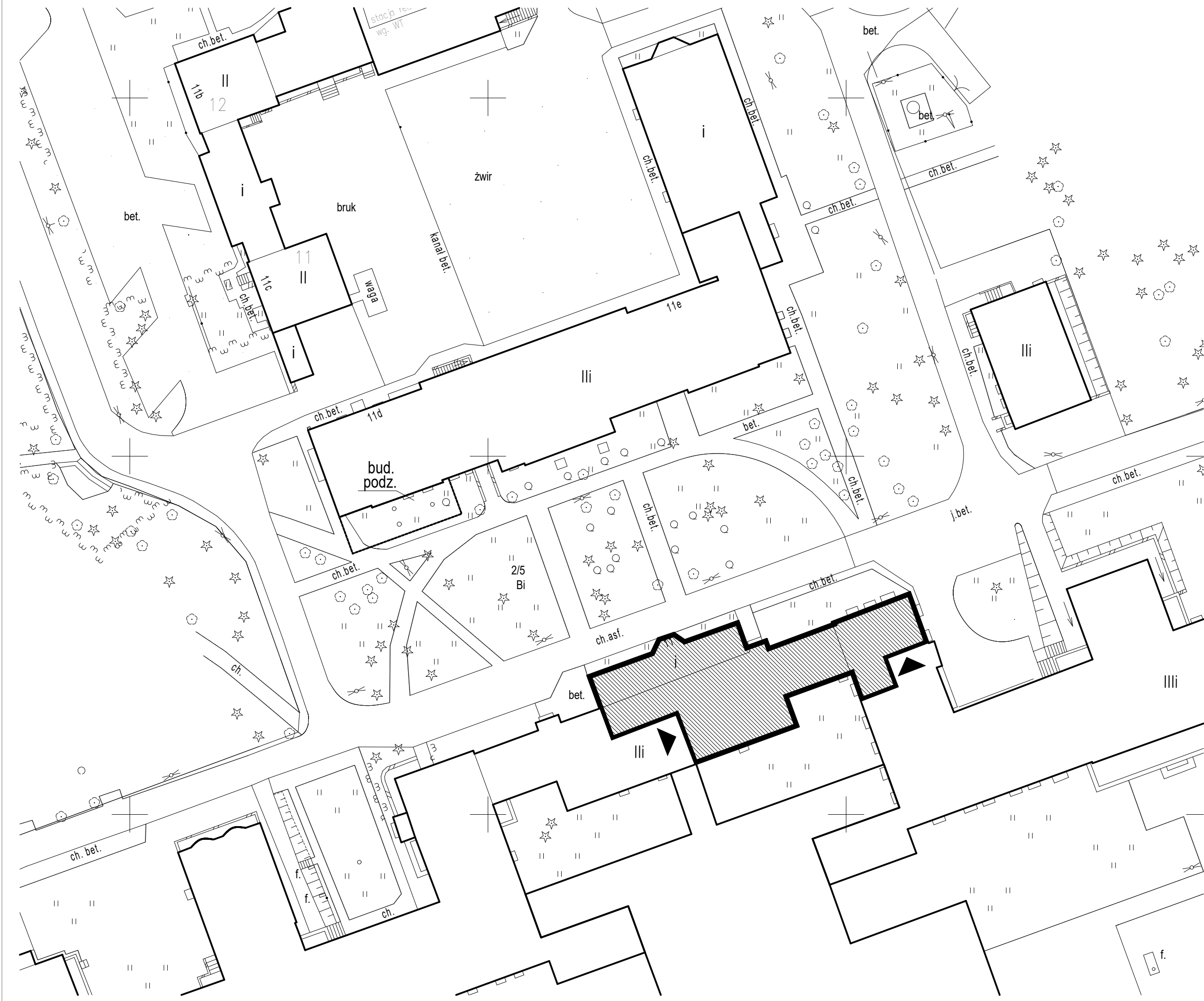
W trakcie realizacji obiektu należy stosować materiały i wyroby posiadające obowiązujące świadectwa dopuszczalności do stosowania w budownictwie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, a jeśli są przedmiotem norm państwowych - zaświadczenie producenta potwierdzające ich zgodność z postanowieniami odpowiednich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

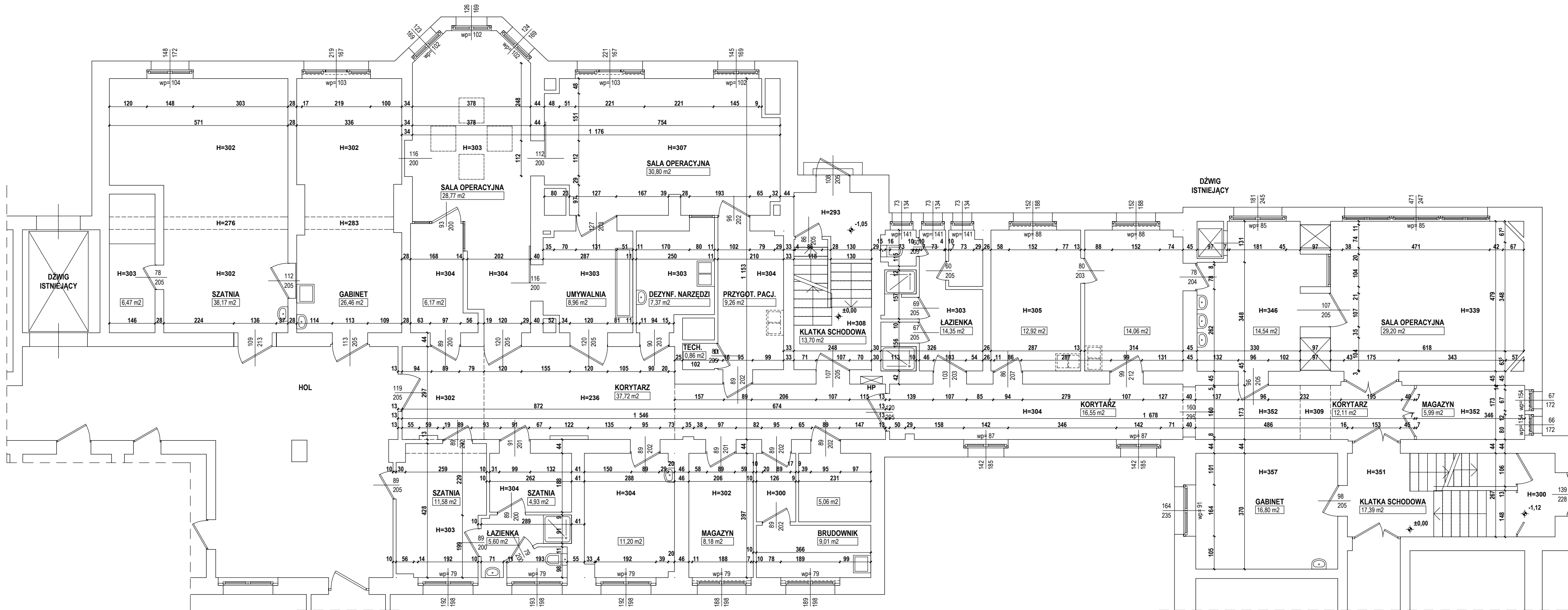


LEGENDA

- POMIESZCZENIA NA PARTERZE  
OBJĘTE OPRACOWANIEM
- WEJŚCIA DO ZESPOŁU  
POMIESZCZEŃ  
OBJĘTYCH 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 ZESPOŁONY W SZCZECINIE		
PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ NA PARTERZE BUDYNKU SZPITALA NA POTRZEBY CENTRALNEJ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ		
70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 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 : 500	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
marzec 2017	PB.1	1



UWAGI  
• WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE

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 W SZCZECINIE  
PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ NA PARTERZE  
BUDYNKU SZPITALA NA POTRZEBY  
CENTRALNEJ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ

70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11

INWESTOR  
SPWSZ W SZCZECINIE  
UL. ARKOŃSKA 4

BRANŻA  
ARCHITEKTURA

PROJEKTOWAŁA  
arch.Grażyna Stojek

OPRACOWAŁ  
arch. Maciej Stojek

SPRAWDZIŁA  
arch. Maja Szymkowiak

nr upr. 7/Sz/90  
15/ZPOJA/OKK/2008

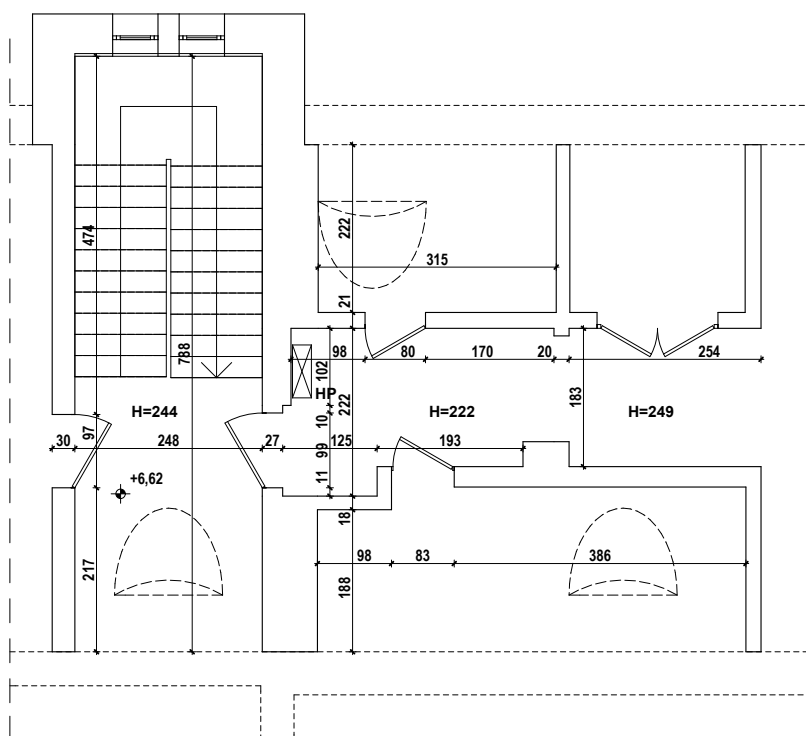
TYTUŁ RYSUNKU

RZUT PARTERU  
INWENTARYZACJA

SKALA  
1 : 100

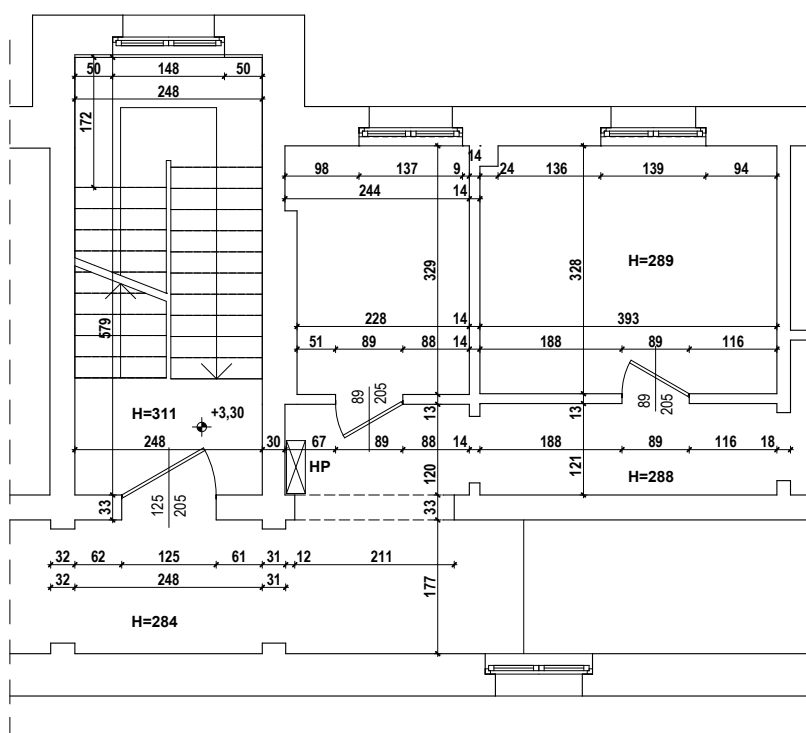
DATA OPRAC.  
TOM  
NR  
RYSUNKU

marzec  
2017  
PB.1  
2



**UWAGI**

- WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE



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 W SZCZECINIE		
PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ NA PARTERZE BUDYNKU SZPITALA NA POTRZEBY CENTRALNEJ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ		
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11		
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKOŃSKA 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 PODDASZA RZUT I PIĘTRA KLATKA SCHODOWA INWENTARYZACJA		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
marzec 2017	PB.1	3



ŚCIANY ISTNIEJĄCE  
 WYBURZENIA  
 PROJEKTOWANE  
 ŚCIANY I ZAMUROWANIA

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



marzec 2017	<b>PB.1</b>	<b>4</b>
----------------	-------------	----------

4



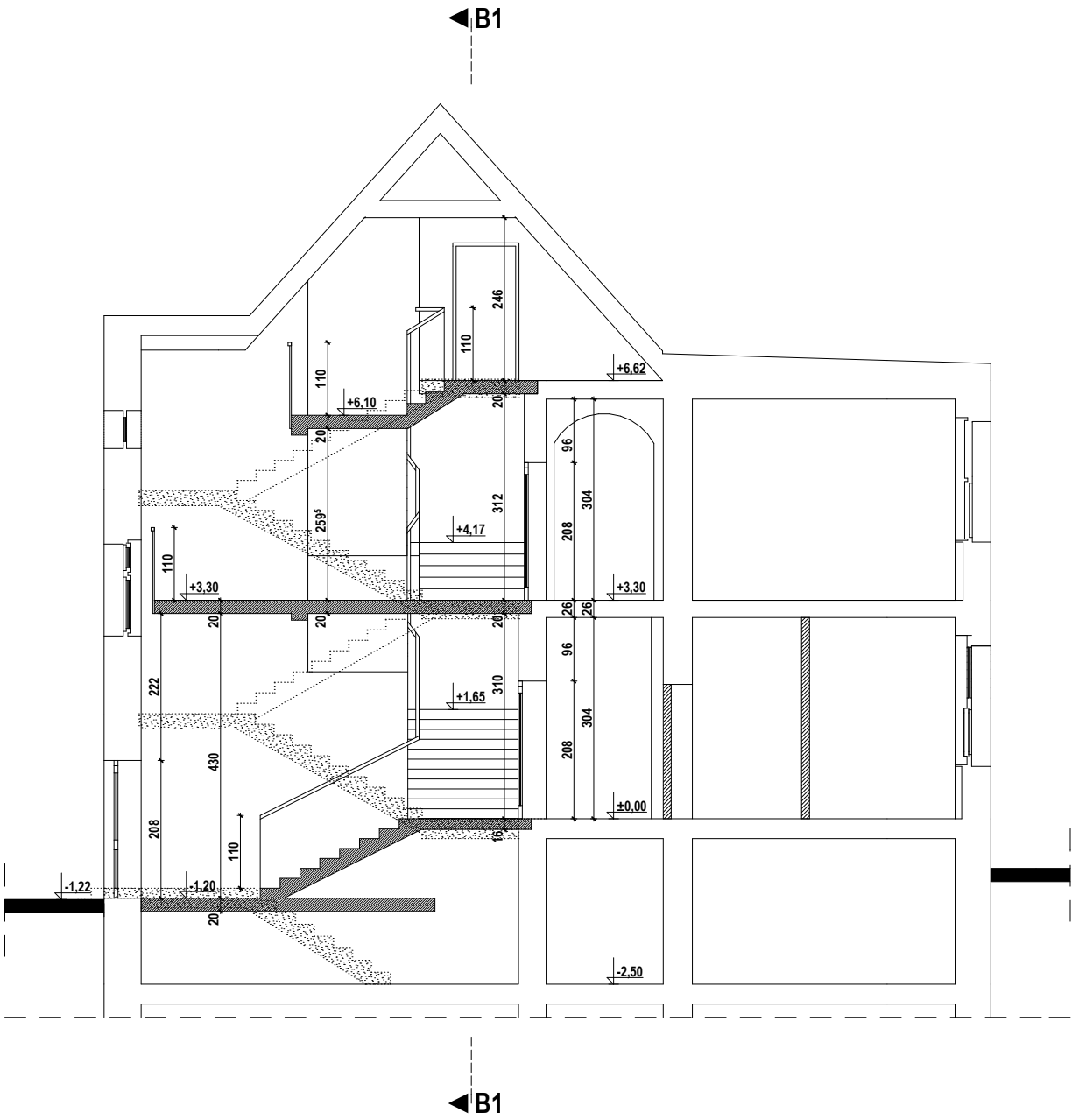
- UWAGI**
- WYMIARY SPRAWDZIĆ NA BUDOWIE
  - WSZYSTKIE INSTALACJE PROWADZIĆ JAKO KRYTE (W TYNKU, BRUZZACH, OBUDOWACH, SUFITACH PODWIESZONYCH)

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 W SZCZECINIE		
PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ NA PARTERZE BUDYNKU SZPITALA NA POTRZEBY CENTRALNEJ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ		
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11		
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKOŃSKA 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 PODDASZA RZUT I PIĘTRA KLATKA SCHODOWA		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
marzec 2017	PB.1	5

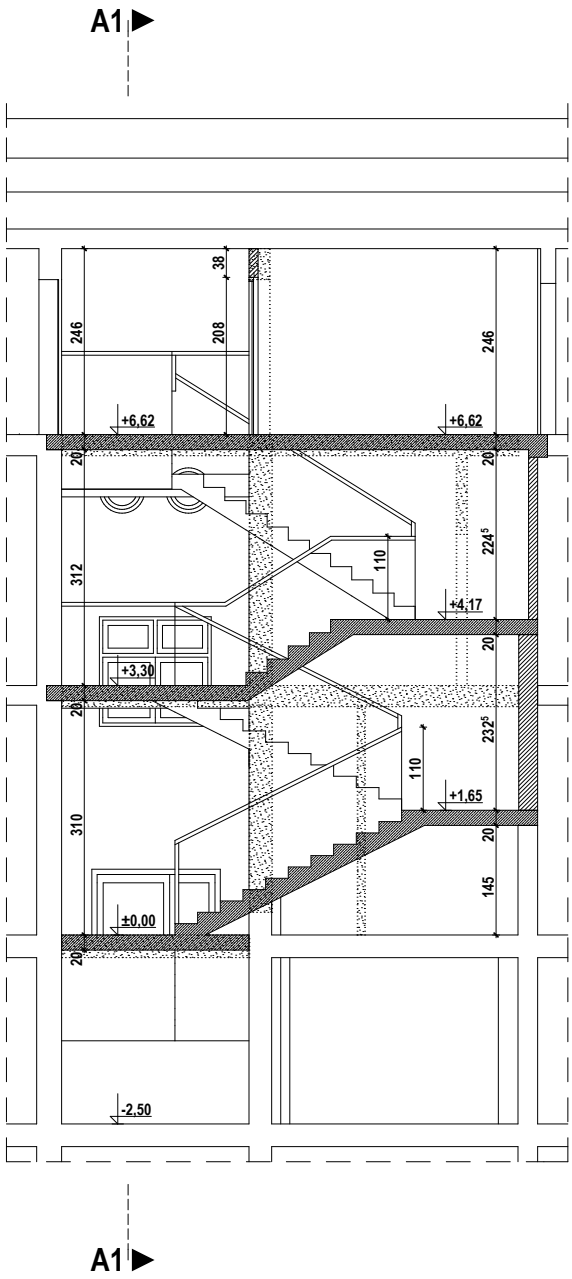
LEGENDA

<div></div>	ŚCIANY ISTNIEJĄCE
<div></div>	WYBURZENIA
<div></div>	PROJEKTOWANE ŚCIANY I ZAMUROWANIA

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

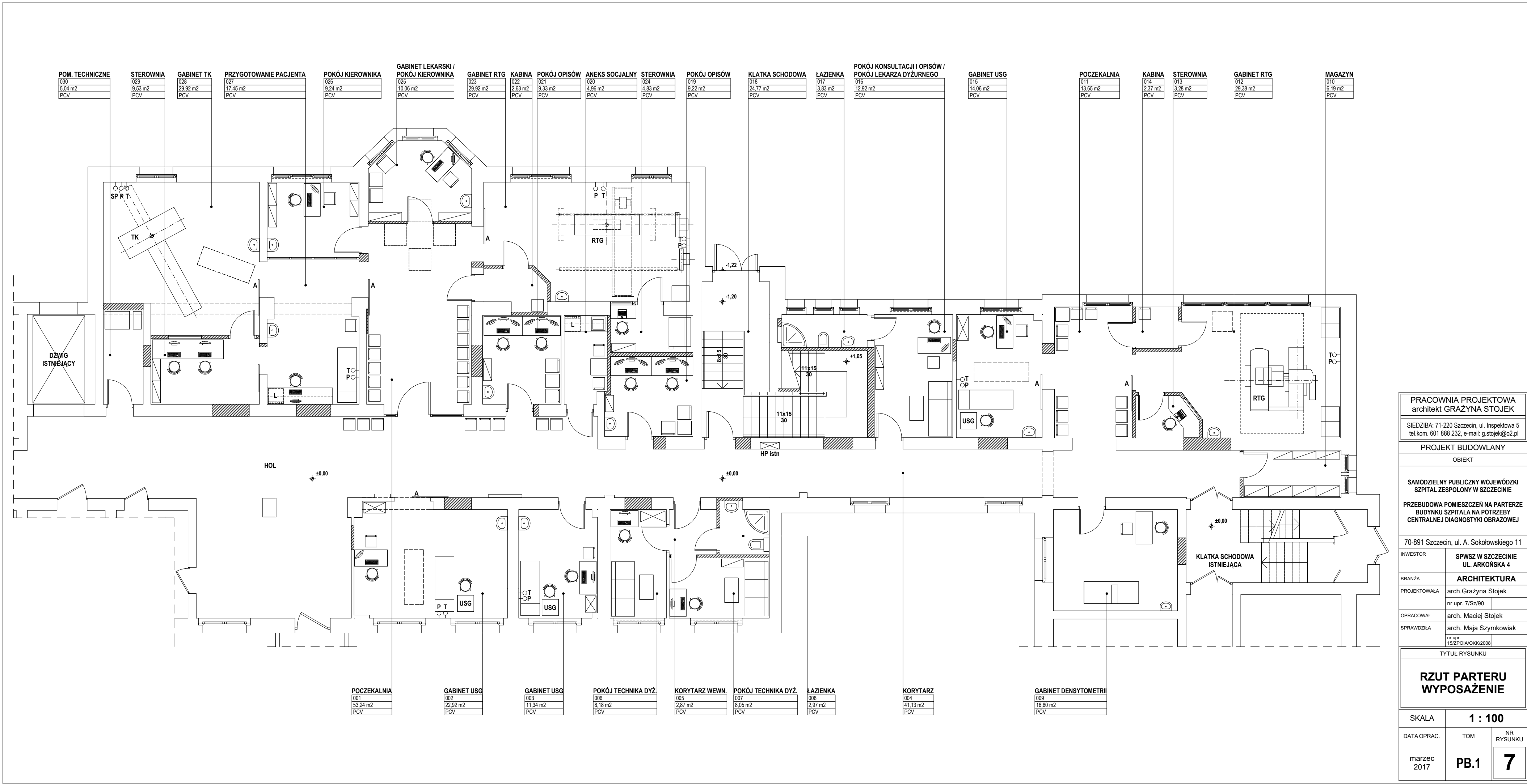


PRZEKRÓJ A1-A1



PRZEKRÓJ B1-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 ZESPOŁONY W SZCZECINIE		
PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ NA PARTERZE BUDYNKU SZPITALA NA POTRZEBY CENTRALNEJ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ		
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		
PRZEKROJE		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
marzec 2017	PB.1	6



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 W SZCZECINIE		
PRZEBUDOWA POMIESZCZEŃ NA PARTERZE BUDYNKU SZPITALA NA POTRZEBY CENTRALNEJ DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ		
70-891 Szczecin, ul. A. Sokolowskiego 11		
INWESTOR	SPWSZ W SZCZECINIE UL. ARKOŃSKA 4	
BRANŻA	ARCHITEKTURA	
PROJEKTOWAŁA	arch.Grażyna Stojek	
	nr upr. 7/Sz/90	
OPRACOWAŁ	arch. Maciej Stojek	
SPRAWDZIŁA	arch. Maja Szymkowiak	
	nr upr. 15/ZPOJA/OKK/2008	
TYTUŁ RYSUNKU		
RZUT PARTERU WYPOSAŻENIE		
SKALA	1 : 100	
DATA OPRAC.	TOM	NR RYSUNKU
marzec 2017	PB.1	7