

OPIS TECHNICZNY

INWESTOR :

**Wojskowa Specjalistyczna
Przychodnia Lekarska
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Stefczyka 11, 14-500 Braniewo**

ADRES INWESTYCJI :

**ul. Stefczyka 11, 14-500 Braniewo
dz. Nr 118 obr. 12**

ZESPÓŁ PROJEKTOWY :

Projektował :

**mgr inż. Kamil Kryger
upr. nr WAM/0034/POOK/12**

AUTOR :

mgr inż. Kamil Kryger

upr. nr WAM/0034/POOK/12



OPIS TECHNICZNY

DO PROJEKTU MODERNIZACJI GABINETU LARYNGOLOGICZNO – NEUROLOGICZNEGO Z ZABIEGOWYM

1. DANE OGÓLNE

1.1. Podstawa opracowania.

- Zlecenie z WSPL ZOZ w Braniewie
- Wizja lokalna i pomiary z natury (inwentaryzacja)
- Uzgodnienia z Zamawiającym,
- Obowiązujące w budownictwie normy i przepisy prawne, w tym *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26 czerwca 2012r. (Dz.U. nr 123 poz. 739) w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*

1.2 Przedmiot opracowania

Przedmiotem opracowania jest modernizacja gabinetu laryngologiczno – neurologicznego z zabiegowym do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, przywołanym w pkt. 1.1.

2. OPIS BUDYNKU PRZYCHODNI ORAZ POMIESZCZE ISTNIEJĄCYCH DO MODERNIZACJI

Budynek przychodni wchodzi w skład kompleksu budynków koszarowych przy ul. Stefczyka w Braniewie. Obiekt został wybudowany na początku XX wieku. Jest to budynek 4-kondygnacyjny, podpiwniczony, wybudowany w technologii tradycyjnej murowanej zadaszony dachem dwuspadowym o wieńcu drewnianej pokrytej dachówkami ceramicznymi o spadkach dachu w kierunkach wschodnim i zachodnim. Ściany zewnętrzne i konstrukcyjne murowane z cegły ceramicznej pełnej grubości 51, 38 i 25cm. Ściany działowe murowane z cegły dziurawki grubości 12 i 6,5cm. Stropy gładkie, monolityczne. Tynki na ścianach i sufitach gładkie, cementowo – wapienne, malowane farbami emulsyjnymi, do wysokości lamperii malowane farbami olejnymi, w niektórych pomieszczeniach okładzina ścienna z płytek ceramicznych. Podłogi wykonane płytkami ceramicznymi (terakota), posadzki z lastryko lub wykładzin PCV. Stolarka okienna w budynku PCV, dwuszybowa. Drzwi wewnętrzne drewniane, płytowe, malowane farbami olejnymi, w częściach zmodernizowanych budynku występują drzwi wewnętrzne PCV. Budynek wyposażony w instalacje: wodociągowe, kanalizacyjne, elektryczną, c.o., i c.w.u., wentylacja pomieszczeń grawitacyjna (w niektórych pomieszczeniach, np. salach rehabilitacyjnych na parterze wentylacja mechaniczna).

W skład WSPL ZOZ wchodzi również specjalistyczne poradnie lekarskie, gabinety zabiegowe,

pracownia RTG. Pomieszczenia objęte niniejszym opracowaniem mieszczą się na parterze budynku. Obiekt jest przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W zakresie opracowania ujęto modernizację gabinetu laryngologiczno – neurologicznego z zabiegowym, który składa się z trzech pomieszczeń o łącznej pow. 66,95m². Wysokość pomieszczeń istniejących to 3,095m oraz 3,020m. Pomieszczenia są komunikacyjnie dostępne z korytarza położonego w środkowej części obiektu, wiodącego prawie przez całą jego długość – dostęp z tego korytarza są również pozostałe gabinety lekarskie. W pomieszczeniu brak jest wentylacji, ściany i sufit wymagają odnowienia, rozbiórki wymaga stara podłoga drewniana i licowanie ścian płytkami ceramicznymi, które w tym stanie technicznym i nie spełniają wymagań obowiązujących w tego typu obiektach.

3. OPIS BUDYNKU PRZYCHODNI ORAZ POMIESZCZE ISTNIEJĄCYCH DO MODERNIZACJI

W celu dostosowania pomieszczenia punktu poboru do aktualnie obowiązujących przepisów, w tym Ministra Zdrowia, należy pomieszczenia poddać modernizacji, w skład której wchodzi :

- zburzenie starych płytek ceramicznych w remontowanym pomieszczeniu
- uzupełnienie ubytków po kafelkach i ich warstwach mocujących (starych zaprawach klejowych) – za pomocą zaprawy cementowej,
- wyrównanie płaszczyzn wszystkich ścian za pomocą tynków gładkich gipsowych
- wykonanie nowej okładziny ściennej z farby zmywalnej (ca. 5000 zmy) w pomieszczeniach na pełną wysokość pomieszczenia, tj. 3,115m nad poziomem posadzki – można dokonać malowania farbami lateksowymi dopuszczonymi przez PZH, dopuszcza się pozostawienie pasa wysokości 5cm bez malowania tymi farbami pod sufitem,
- starą posadzkę drewnianą pokrytą wykładziną PCV w pomieszczeniach należy rozebrać, dokonać oceny istniejącej wylewki betonowej, przy stwierdzeniu nierówności lub spadków na starej wylewce należy dokonać wylewki samopoziomującej na całej powierzchni wyrównywanego pomieszczenia
- na przygotowanych, oczyszczonych i osuszonych posadzkach betonowych należy wykonać montaż okładziny typu tarkett, z wywiniciem jej minimum 10cm na ściany – warunek konieczny do późniejszej poprawnej konserwacji i czyszczenia pomieszczenia
- montaż 3 nowych umywalk oraz 1 nowego zlewu wraz z szafkami pod nimi – umywalki /zlew należy wyposażyć w baterie łokciowe ;
- wymiana wszystkich drzwi drewnianych na nowe drzwi płytowe o wymiarach 105x205; w przypadku konieczności poszerzenia otworów drzwiowych należy najpierw dokonać odkrywek starych nadproży drzwiowych, celem stwierdzenia długości aktualnego ich oparcia na ścianie murowanej i długości oparcia po poszerzeniu otworu – głębokość oparcia winna wynosić minimum 15cm z każdej strony

- zamurowanie 1 istniejącego otworu cieniowego pomiędzy pomieszczeniem gab. neurologicznego a pomieszczeniem zabiegowym – otwór o wym. 145x204cm; zamurowanie dokonać przy pomocy materiału o nośności na ściskanie analogicznej jak materiał ciany istniejącej,
- wykucie 1 nowego otworu drzwiowego pod drzwi 105x205 wraz z osadzeniem nadproża typu L19/9-OS/1,5m – np. produkcji Leier, należy zamontować 3 belki nadprożowe o długości 1,5m kładąc je oraz szerokości 90mm i wysokość 190mm; na czas wykonania otworu i nadproża należy dokonać stemplowania stropu w obrębie otworu,
- rozbiórka istniejącej osłony pionów c.o. w pomieszczeniu gab. laryngologicznego
- malowanie pionów i grzejników c.o. farbami do stali
- zabudowa istniejących widocznych elementów instalacji wod.-kan.
- montaż nowej instalacji wod.-kan.
- wymiana starych grzejników eliwnych typu T1 na grzejniki o powierzchni zmywalnej Purmo Hygiene H-20 600x1200; kładąc je z grzejników należy wyposażyć ponadto na ich grzejnikach w zawór regulacyjny wraz z głowicą termostatyczną na grzejnik zasilający oraz zawór odcinający na grzejnik powrotnej (umożliwiający ewentualny demontaż grzejników w trakcie użytkowania lub prac konserwacyjnych)
- wymiana starego osprzętu elektrycznego na nowy – nowe gniazda 230V, nowe oświetlenie, nowe wentylatory kanałowe

PROJEKTANT

mgr inż. Kamil Kryger

upr. nr WAM/0034/POOK/12

Cz opisowa wykonania instalacji elektrycznej w modernizowanym gabinecie laryngologiczno – neurologicznym z zabiegowym

Niniejsze opracowanie wykonano w oparciu o :

- projekt budowlany
- uzgodnienia z investorem co do sposobu wykonania i tras projektowanych przewodów

Niniejsze opracowanie swoim zakresem obejmuje:

- instalację oświetlenia podstawowego i awaryjnego
- instalację gniazd wtykowych 1-fazowych 230V dla zasilenia dowolnych odbiorników w tym gniazd dla urządzeń stanowiących wyposażenie
- ochronę przeciwprzepięciową

Pomieszczenia medyczne, w których projektowana jest instalacja elektryczna zaliczamy do grupy 1. Przerwa w zasilaniu nie stanowi zagrożenia bezpieczeństwa pacjenta, a czynniki aplikacyjne sprzętu elektromedycznego stosowane tylko w zewnętrznej części organizmu pacjenta lub inwazyjnie do różnych części ciała poza stosowanymi w pomieszczeniach grupy 2. Jednocześnie nie przy pierwszym doziemieniu lub przepływie prądu przez ciało pacjenta musi nastąpić wyłączenie w wystarczająco krótkim czasie zgodnie z postanowieniami normy PN-IEC 60364-4-41. Cała instalacja elektryczna we wszystkich pomieszczeniach ZOZ powinna być wykonana przewodami miedzianymi w systemie TN-S spełniając wymagania podstawowych arkuszy normy PN-IEC 60364, jak i Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z 12.04.2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Budynek, w którym znajduje się projektowana modernizacja posiada zasilanie z sieci energetycznej za pośrednictwem przyłącza kablowego. Na korytarzu przyziemia znajdują się rozdzielnice nn TB1, TB2, TB3 oraz zasilanie główne. Z uwagi na jednakowy sposób wykorzystania pomieszczeń moc całego budynku pozostaje niezmienną.

Z istniejącej rozdzielnicy zlokalizowanej na korytarzu należy przewodzić przewody zasilające do projektowanej modernizacji pomieszczeń. Równoległe z przewodami przewodzić główny przewód wyrównawczy LgY 6mm². Przewody układu w kanale kablowym MKE 15x32. Przewód wyrównawczy należy wprowadzić do puszek z miejscami szyn wyrównawczych w pomieszczeniu.

Instalację należy wykonać z przewodów kabelkowych YDY o 750V w tynku o przekrojach 1x1,5mm², 3x1,5mm², 3x2,5mm². Gniazda wtykowe pojedyncze z bolcem PE montować na wysokościach

analogicznych do lokalizacji istniejących. W pobliżu umywalki stosować osprzęt hermetyczny o stopniu ochrony IP-55. Zastosowano oprawy rastrowe ze świetlnikami o mocy 4x24W o wym. 610x650x100 (LUGMedica Classic lub inne dopuszczone do stosowania w ZOZ-ach), spełniające wymagania oświetlenia gabinetów medycznych, tj. natężeniu średnim 500Lx. Do projektu dołączono wyniki obliczeń dla pomieszczenia, gdzie wykazano spełnienie normowych wymagań.

Każde pomieszczenie medyczne grupy 1 wymaga zainstalowania dodatkowych przewodów połączeń wyrównawczych. Ich zadaniem jest wyrównanie potencjału między powierzchniami znajdującymi się w otoczeniu pacjenta. Przewody połączeń wyrównawczych oraz przewody ochronne powinny być połączone z szyną połączeń wyrównawczych, która powinna być umieszczona w pobliżu pomieszczenia medycznego. Połączeniami wyrównawczymi należy objąć przewody ochronne, czynniki przewodzące obce, ekrany chroniące przed elektrycznymi polami zakłócającymi.

W pomieszczeniach medycznych grupy 1 rezystancja przewodu ochronnego łącznie z rezystancją połączeń, między zaciskiem dla przewodu ochronnego w gniazdach wtyczkowych lub wszelkimi innymi powierzchniami przewodzącymi a szyną połączeń wyrównawczych nie powinna przekraczać 0,7 Ω. Przynajmniej różnica potencjałów pomiędzy różnymi masami metalowymi nie powinna przekroczyć 10mV.

Do połączeń wyrównawczych miejscowych wykorzystano przewód DY 2,5mm² koloru żółto-zielonego. Główne połączenie wyrównawcze wykonać przewodem LgY 6mm².

Oświetlenie awaryjne (pełni ono również funkcję oświetlenia kierunkowego) zrealizowano przy pomocy specjalnych opraw oświetleniowych wyposażonych w bezobsługowe akumulatory nikielowo-kadmowe, które automatycznie lampy w razie przerwy w dopływie prądu elektrycznego. Czas działania oświetlenia awaryjnego dostosowany do czasu normalnego, tj. 3 godziny. Do opraw należy doprowadzić instalację z oddzielnego obwodu z pominięciem wyłącznika. Zgodnie z zaleceniem producenta, co 3 lata należy wymienić akumulatory w lampach oświetlenia ewakuacyjnego.

Jako dodatkowy ochron przeciwporażeniowy zastosowano samoczynne wyłączenie zasilania w układzie TN-S. Przewód ochronny PE powinien mieć izolację koloru żółto-zielonego, przewód neutralny N koloru niebieskiego, przewód ochronno-neutralny PEN koloru niebieskiego z barwą żółto-zieloną na zakończeniach. Na przewodach N i PE nie wolno instalować bezpieczników ani przerywaczy różnicowo-prądowymi. Po wykonaniu instalacji należy sprawdzić ciągłość przewodu zerowego i dokonać pomiarów oporności izolacji.

INFORMACJA BIOZ

1. Nazwa i adres obiektu.

Modernizacja gabinetu laryngologiczno – neurologicznego z zabiegowym w przychodni WSPL ZOZ, ul. Stefczyka 11, 14-500 Braniewo

2. Inwestor.

Wojskowa Przychodnia Specjalistyczna Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie przy ul. Stefczyka 11

3. Imię i nazwisko projektanta.

mgr inż. Kamil Kryger, upr. nr WAM/0034/POOK/12

4. Część opisowa.

4.1. Zakres robót :

- demonta okładziny PCV, montaż podłogi typu tarkett
- demonta elementów drewnianych – starej podłogi
- rozbiórka płytek ceramicznych
- roboty murarskie i betonowe
- montaż zabudowy lekkiej z płyt GK na ruszcie stalowym
- demonta starych, montaż nowych grzejników c.o.
- montaż odcinków nowej instalacji wod.-kan.
- biały montaż

4.2. Wskazania dotyczące przewidywanych zagrożeń mogących wystąpić podczas robót.

- Przy wykonywaniu opisanych robót nie wystąpią szczególne zagrożenia wymienione w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 27 stycznia 2002 roku (Dz.U. Nr 151).
- Wystąpią ogólne zagrożenia związane z wykonywaniem robót.
- Wszystkie prace powinny być realizowane pod ciągłym nadzorem osoby z odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi.
- Kierownik budowy powinien być w posiadaniu niezbędnych środków opatrunkowych i stworzyć dogodne warunki zarówno w komunikacji telefonicznej jak i transportowej w przypadku wystąpienia jakiegokolwiek wypadku.

4.3. Rodki techniczne i organizacyjne zapobiegające występowaniu wypadków.

- pracownicy wykonujący prace winni posiadać stosowne kwalifikacje do wykonywania danego zakresu prac,
- pracownicy wykonujący prace winni posiadać aktualne badania lekarskie,
- przeprowadzenie szkolenia stanowiskowego dla osób wykonujących poszczególne rodzaje prac,
- stosownie sprawnych technicznie i właściwych narzędzi,
- utrzymanie ładu i porządku na stanowiskach pracy,
- korzystanie z zasilania energetycznego za pośrednictwem właściwych kabli prawidłowo prowadzonych,
- wykonywanie prac w odzieży ochronnej,
- przestrzeganie pozostałych przepisów bhp w zależności od postępu robót.

4.4. Postępowanie w razie zaistnienia wypadku przy pracy.

- W razie zaistnienia wypadku natychmiast przerwać prace i udzielić pierwszej pomocy osobie poszkodowanej,
- niezwłocznie powiadomić o zaistniałym zdarzeniu bezpośredniego przełożonego,
- przełożony jest zobowiązany zabezpieczyć miejsce wypadku, niezwłocznie powiadomić kierownictwo budowy i inspektora bhp (jeżeli taki funkcjonuje),
- kierownik budowy w razie konieczności wzywa :
 - Pogotowie Ratunkowe,
 - Policję ,
 - Straż Pożarną ,
 - Pogotowie Energetyczne.

PROJEKTANT

mgr inż. Kamil Kryger

upr. nr WAM/0034/POOK/12