

OBIEKT	Przebudowa pomieszczeń w budynku przy ul. Szpitalnej 45 dla potrzeb świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
---------------	---

INWESTOR: **Wojewódzki Szpital Zespolony
im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie**

BRANŻA: architektoniczno-budowlana i elektryczna

1. Projekt architektoniczno-budowlany.

<i>stanowisko</i>	<i>imię i nazwisko</i>	<i>Uprawnienia</i>	<i>podpis</i>
<i>Projektował</i>	mgr inż. arch. Mikołaj Jarominiak	WP-OIA/OKK/UpB/7/2007	
<i>Projektował</i>	inż. Radosław Nawrot	WKP/0217/POOK/07	
<i>Projektował</i>	tech. Jolanta Kowalska	GP.7346/II/14/91	

1. Spis zawartości.

1. Spis zawartości.....	1
2. Oświadczenie projektanta.....	2
3. Lokalizacja i informacja o obszarze oddziaływania obiektu.....	3
4. Opis do projektu architektoniczno – budowlanego.....	4
5. Część rysunkowa projektu architektoniczno – budowlanego.....	12
Załączniki.....	20

Wykaz opinii i uzgodnień:

- Uzgodnienie w sprawie zgodności z przepisami sanitarnymi

Wykaz załączników:

- Inwentaryzacja budowlana
- Ekspertyza techniczna stanu konstrukcji i elementów budynku
- Informacja Dotycząca Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia
- Uprawnienia i zaświadczenia z izby

2. Oświadczenie projektanta.

Konin, dnia 30.11.2018 r.

Zgodnie z art. 20 ust. 4 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2018 r. poz. 1202 z późniejszymi zmianami), oświadczam, że projekt budowlany:

Temat: Przebudowa pomieszczeń w budynku przy ul. Szpitalnej 45 dla potrzeb świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Obiekt: Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

Adres budowy: Konin, ul. Szpitalna 45

Inwestor: Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

Adres inwestora: Konin, ul. Szpitalna 45

sporządzony został zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej.

PROJEKTANT

Architektura: _____

Konstrukcja: _____

Instalacje elektryczne: _____

3. Lokalizacja i informacja o obszarze oddziaływania obiektu.

Analiza obszaru oddziaływania wykonywana jest z uwagi na przebudowę pomieszczeń w budynku Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie położonego przy ul. Szpitalnej 45 dla potrzeb świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Obszar oddziaływania projektowanego budynku nie zmienia istniejącego obszaru oddziaływania obejmującego teren, na którym został on zlokalizowany.

Przedmiotowa przebudowa:

- nie powoduje zacielenia pomieszczeń na pobyt ludzi sąsiadujących obiektów;
- nie powoduje przesłaniania pomieszczeń na pobyt ludzi sąsiadujących obiektów;
- nie emituje szkodliwego promieniowania i oddziaływania pól elektromagnetycznych;
- nie emituje przekraczającego normy hałasu i drgań (wibracje);
- nie emituje zanieczyszczeń powietrza;
- nie powoduje zanieczyszczenie gruntu i wód;
- nie powoduje zalewanie wodami opadowymi;
- nie powoduje powstawania osuwisk gruntu.

Projektowany zakres robót dotyczący przebudowy pomieszczeń nie zmienia w żaden sposób istniejącego oddziaływania obiektu na sąsiednią zabudowę. Oddziaływanie robót zamyka się w granicach budynku.

Obszar oddziaływania obiektu prowadzono w oparciu o przepisy:

- Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2018 r. poz. 1202 z późn. zm.)
- Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1422 z późn. zm.)
- Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. z 2016 r. poz. 71)
- Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku (Dz. U. z 2014 r. poz. 112)

4. Opis do projektu architektoniczno – budowlanego.

4.1. Przeznaczenie oraz program użytkowy.

Zakres opracowania dotyczy przebudowy części pomieszczeń zlokalizowanych na 1 piętrze bloku A budynku szpitala. Przedmiotowa przebudowa dotyczy pokoi lekarzy i pielęgniarek wraz z zapleczem socjalno-sanitarnym i dostosowaniu ich na potrzeby prowadzenia świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Projektuje się wydzielenie trzech gabinetów: gabinetu dla dorosłych, gabinetu dla małoletnich (dzieci) oraz gabinetu zabiegowego. Wszystkie gabinety będą ze sobą skomunikowane. Dostęp do gabinetów dla pacjentów wyłącznie z korytarza komunikacji ogólnej.

Uzupełnieniem programu funkcjonalnego będą pokój socjalny oraz pokój personelu i towarzyszący im węzeł sanitarny. Pomieszczenia personelu oddzielone od komunikacji ogólnej dodatkowym przedsionkiem.

Inne niezbędne do właściwego funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pomieszczenia, takie jak pomieszczenie porządkowe, toalety i poczekalnia dla pacjentów oraz miejsce przechowywania dokumentacji są już zlokalizowane w budynku i są wystarczające.

Uwaga Szczegółowy wykaz pomieszczeń, ich powierzchnie oraz wzajemne powiązania przedstawiono na rysunkach znajdujących się w części graficznej niniejszego projektu.

4.2. Zestawienie powierzchni użytkowych pomieszczeń.

Zgodnie z zasadami określonymi w Polskiej Normie PN-ISO 9836:1997 „Właściwości użytkowe w budownictwie – Określenie i obliczanie wskaźników powierzchniowych i kubaturowych” dokonano zestawienia powierzchni użytkowych. Oznaczenie pomieszczeń przyjęto zgodnie z ogólną obowiązującą numeracją.

Oznaczenie pomieszczenia	Funkcja pomieszczenia	Powierzchnia użytkowa [m ²]
2/1	Przedsionek	11,38
2/2	Pokój socjalny	14,07
2/3	Pokój personelu	14,59
2/4	Gab. lek. ogólny	21,81
2/6	Gabinet zabiegowy	19,59
2/7	Gab. lek. dziecięcy	21,04
2/47	Węzeł sanitarny	7,27
Razem		109,75

Oprócz powyższych pomieszczeń zakres opracowania dotyczy również korytarzy i holu recepcji, w których zamontowany zostanie system kolejkowy lecz nie wpływa on na żadne parametry lub sposób użytkowania przedmiotowych pomieszczeń.

4.3. Forma architektoniczna oraz funkcja budynku.

Przedmiotowa przebudowa pomieszczeń dotyczy wyłącznie ścian działowych i występujących w nich otworów drzwiowych. Wprowadzane zmiany nie ingerują w elementy konstrukcyjne budynku ani w jego elewacje. Forma architektoniczna budynku pozostaje bez zmian.

Funkcja budynku nie ulega zmianie a nowe przeznaczenie pomieszczeń jest kontynuacją istniejącej funkcji.

4.4. Układ konstrukcyjny budynku.

Żadna z projektowanych robót budowlanych nie dotyczy elementów konstrukcyjnych budynku ani nie dotyczy również elewacji budynku. Przewiduje się roboty rozbiórkowe fragmentów ścian działowych, wykonanie otworów w ścianach działowych murowanych oraz wzniesienie nowych części ścian działowych.

Nadproża w ścianach murowanych wykonane jako jedno lub dwuprzęsłowe. Nowe ściany działowe zamocowane przegubowo do posadzki i stropu.

4.4.1. Rozwiązania konstrukcyjno-materiałowe

Ściana działowa.

Nowe fragmenty ściany działowych projektuje się w konstrukcji murowanej. Zastosować należy pustak ceramiczny murowany na tradycyjną zaprawę, na „pióro-wpust”, dzięki czemu nie jest konieczne stosowanie spoin pionowych. W konstrukcji ściany użyć pustaki o klasie wytrzymałości 10 MPa.

Projektowane ściany łączyć należy z istniejącymi na pomocą łączników metalowych umieszczanych w co drugiej warstwie spoin poziomych.

Ściany działowe murować na zaprawie cementowo-wapiennej i obustronnie otynkować tynkiem cementowo-wapiennym o gr. 1,5 cm.

Nadproża projektowanych ścian działowych.

Nad otworami w projektowanych fragmentach ścian działowych umieścić nadproża strunobetonowe SBN 72 o przekroju 72 x 115 mm. Nadproża SBN wykonywane są z betonu klasy C40/50 i zbrojone splotami o średnicy 6,85 mm ze stali sprężającej o wytrzymałości na rozciąganie równej 2060MPa.

W ścianie działowej od strony korytarza, dla zwiększenia sztywności ściany należy zastosować nadproże w formie belki 2-przęsłowej obejmujące dwa otwory drzwiowe. Końcówki nadproża wkuć w ściany istniejące.

Nadproże w istniejącej ścianie murowanej.

W miejscu wykucia dodatkowego otworu drzwiowego projektuje się wykonanie nadproża stalowego z dwóch kątowników. Po wyznaczeniu miejsca lokalizacji otworu należy odkuć pas tynku o szerokości i długości pozwalającej na ukrycie profilu stalowego w ścianie. Następnie w wyciętą bruzdę wsunąć kątownik. Czynności powtórzyć po obu stronach ściany a kątowniki ze sobą skrócić prętami gwintowanymi. Dopiero po wykonaniu nadproża można przystąpić do wycinania otworu drzwiowego.

Nadproże oraz krawędzie otworu otynkować.

4.4.2. Tynki i okładziny wewnętrzne

Przedmiotowy zakres dotyczy głównie pomieszczeń gabinetów. W pokoju socjalnym oraz pokoju lekarzy wymianie podlegają jedynie te fartuchy z płytek, które nie pokrywają się z obecnie zaprojektowanymi zlewozmywakami i umywalkami.

Występujący w przedsionku sufit podwieszany kasetonowy należy przebudować i dostosować do nowych wymiarów pomieszczenia. Sufit kasetonowy w pomieszczeniu 2/7 należy zdemonstrować.

Na sufitach w miejscach po wyburzonych murowanych ścianach działowych należy wykonać uzupełnienia istniejących tynków. Na suficie zastosować należy tynk cementowo-wapienny o grubości dostosowanej do potrzeb wynikających w grubości występującego już tynku na suficie. Tynki obustronny również na nowo wznoszonych ścianach działowych.

Wszelkie istniejące na ścianach gabinetów okładziny, tapety usunąć.

W gabinecie lekarskim ogólnym i gabinecie lekarskim dziecięcym w miejscu lokalizacji umywalk wykonać należy fartuch z płytek szklanych. Fartuch na wysokość min. 2 m. Fartuch musi sięgać ok 60 cm od krawędzi skrajnych umywalki lub zlewozmywaka. W gabinecie zabiegowym okładzina z płytek szklanych na wszystkich ścianach do wysokości min. 2 m.

Na okładziny zastosować płytki o gładkiej fakturze, glazurowane ułatwiające utrzymanie czystości.

Na istniejących oraz projektowanych fragmentach ścian, poza ułożonymi okładzinami z płytek oraz na sufitach wykonać gładzie gipsowe.

4.4.3. Posadzki i podłogi

Występujące w węźle sanitarnym, pokoju socjalnym i pokoju personelu podłogi wykonane odpowiednio z płytek ceramicznych i z wykładzin PCV pozostają bez zmian. W przedsionku w miejscu lokalizacji nowej ściany działowej wykładzinę należy odciąć a następnie wykonać nowe cokoliki z wyobleniem na nowe fragmenty ścian.

W gabinetach istniejące wykładziny podlegają demontażowi. W przedmiotowych pomieszczeniach projektuje się nowe wykładziny PCV z wywinięciem (wyobleniem) na cokoły. Cokół o wysokości 15 cm. Cały system wykładzin musi posiadać atest higieniczny.

4.4.4. Malowanie

Malowanie pomieszczeń dwukrotnie farbą emulsyjną w kolorach jasnych, pastelowych. Podstawowy kolor sufitów biały. Farby zmywalne odporne na działanie środków czyszczących. Zastosować farby atestowane.

4.4.5. Stolarka drzwiowa i okienna

Projektuje się drzwi drewniane o konstrukcji z płyty wiórowej otworowanej. Ościeżnice również drewniane, regulowana o szerokości dostosowanej do grubości ściany. Wszystkie drzwi pełne. Na drzwiach okleina gładka, zmywalna. Drzwi w kolorze białym.

W związku z instalowaniem w pomieszczeniach elementów systemu kontroli dostępu w ościeżnicach zamontować należy elektrozaczepy. Od strony korytarza gałki stałe, od środka klamki.

W gabinetach, do połowy wysokości okien zastosować folię matową białą wewnętrzną zapewniającą przepływ światła dziennego przy jednoczesnym braku możliwości wglądu do wnętrza pomieszczeń.

Na wszystkich oknach pomieszczeń objętych opracowaniem zamontować wewnętrzne rolety zaciemniające zamknięte w kasce z prowadnicami; materiał rolet z atestem higienicznym.

Wszystkie okna wyposażać w nawiewniki higrosterowne.

4.4.6. Ścianka PCV

W punkcie rejestracji, w związku z rozbudową stanowisk projektuje się przeszkloną ściankę wykonaną z profili PCV. W ścianie przewidzieć należy dwa okienka obsługowe.

Przedmiotowa ścianka zabudowana zostanie powyżej nowej lady meblowej.

4.5. Dostępność pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych.

Ze względu na swoje przeznaczenie pomieszczenia dla pacjentów posiadają zapewnioną dostępność dla osób o ograniczonych możliwościach poruszania się. Dostęp do gabinetów możliwy jest bezpośrednio z poziomu przyległego korytarza przez drzwi o szerokości 100 cm w świetle.

Drzwi występujące na wszelkich drogach ewakuacyjnych posiadają co najmniej jedno skrzydło o wymiarze w świetle 90 cm. Pomiędzy pomieszczeniami występują progi nie przekraczające wysokości 2 cm. Komunikacja pomiędzy kondygnacjami budynku możliwa za pomocą wind.

4.6. Podstawowe dane technologiczne.

Podstawowe wytyczne technologiczne związane z organizacją w pomieszczeniach nocne i świątecznej opieki zdrowotnej zawarte są w odrębnym opracowaniu.

4.7. Wyposażenie budowlano – instalacyjne.

Ze względu na przeznaczenie i funkcję pomieszczenia wyposażone będzie w instalacje elektryczne oświetleniowe i gniazd wtykowych, teleinformatyczne, instalacje niskoprądowe, centralnego ogrzewania i wodno-kanalizacyjne.

4.7.1. Instalacje elektryczne

Zasilanie energetyczne i wewnętrzne linie zasilające

Na potrzeby zasilania nowych pomieszczeń projektuje się wzl-ty wykonane z przewodów NKGs 5x6 mm². Poprowadzić należy linię zasilającą napięcia podstawowego i rezerwowego. Linie zasilające wyprowadzić z zlokalizowanej w korytarzu rozdzielni elektrycznej zabudowanej w szkiecie instalacyjnym i wprowadzić do projektowanej tablicy rozdzielczej (TR).

W TR wykonany będzie rozdział na dedykowane, niezależne układy zasilania oświetlenia, gniazd wtykowych, instalacji teleinformatycznej czy urządzeń wbudowanych.

Na liniach zasilających zabudować rozłączniki odcinające prąd dla nowych instalacji.

Instalację projektuje się jako tak zwaną bez puszkową czyli wszelkie połączenia przewodów wykonywane będą w gniazdkach i włącznikach. Wszystkie obwody zabezpieczyć wyłącznikami nadmiaro-prądowymi i różnicio-prądowymi.

Instalacje gniazd wtykowych

Instalacje gniazd wtykowych 1-fazowych wykonać przewodami kabelkowymi YDYpżo 3x2,5 mm². Całość instalacji układać pod tynkiem z zastosowaniem osprzętu podtynkowego z tworzywa poliestrowego podtynkowego a częściowo natynkowo listwach elektro-instalacyjnych (pokój socjalny, pokój lekarzy). Gniazda wtykowe montować na wysokości 0,3m.

Wypust do zasilania klimatyzatora dostosować do lokalizacji jednostki wewnętrznej.

Mimo, że w pomieszczeniach nie będą wykonywane żadne czynności, zabiegi przy których zanik zasilania powoduje zagrożenia życia, przewiduje się wykonanie jednego gniazda wtykowego w każdym z pomieszczeń objętych opracowaniem, poza WC i przedsionkiem zasilane obwodem rezerwowym.

Instalacje oświetleniowe

Parametry oświetlenia światłem sztucznym poszczególnych pomieszczeń zgodnie z wymaganiami zawartymi w PN-EN 12464-1 tabl. 5.40 Pomieszczenia opieki zdrowotnej.

Instalację oświetleniową wykonać wielożyłowymi przewodami YDYżo o średnicy żyły 1,5 mm². Łączniki i przyciski instalacji oświetlenia instalować na wysokości 1,4m. Przewidziano zastosowanie opraw LED sufitowych natynkowych oraz montowanych suficie podwieszanym w obrębie przedsionka.

W przedsionku dodatkowa oprawa pełniąca funkcję oświetlenia ewakuacyjnego wyposażona w moduł awaryjny i zasilana z rezerwowego obwodu elektrycznego.

W gabinetach, ze względów na wymogi bezpieczeństwa i komfortu pracy projektuje się oświetlenie podstawowe i rezerwowe realizowane przez odrębne obwody dedykowane. Każdy obwód załączany własnym włącznikiem oraz zasilany niezależnie. Obwód oświetlenia rezerwowego obejmować będzie 1/3 opraw zamontowanych w pomieszczeniu.

Instalacja lamp bakteriobójczych

Z uwagi na konieczność zachowania podwyższonych warunków higienicznych w gabinetach lekarskich i zabiegowym projektuje się instalację zasilania lamp bakteriobójczych wraz z lampami przepływowymi z wbudowanym licznikiem czasu pracy. Lampa taka dzięki swojej budowie i sposobie działania może być używana również w obecności ludzi. Lampa na bieżąco filtruje i oczyszcza powietrze z wszelkich komórek, grzybów, pleśni, wirusów czy bakterii. Projektuje się lampę o mocy 110W wyposażoną w 2 świetlówki UV-C 55W. Lampa montowana na ścianie w odległości 30 cm od sufitu.

Instalacja kontroli dostępu

Projektuje się wykonanie instalacji domofonowej opartej o systemowe rozwiązanie pełniące funkcję systemu kontroli dostępu. Projekt zakłada montaż modułu wywołania przy drzwiach wejściowych do przedsionka zgodnie z dołączonymi do opracowania rysunkami. Otwieranie drzwi za pomocą indywidualnego kodu lub karty RFID.

Dostęp do gabinetów zabezpieczony w prosty system składający się z elektrozaczepu i przycisku umożliwiającego otwarcie drzwi od wnętrza pomieszczenia.

Wewnętrzne linie transmisyjne prowadzić pod tynkiem. W przedsionku zainstalować dodatkowy unifon. System wyposażać w zasilacz z buforem. Zasilacz oraz centralę umieścić w tablicy rozdzielczej T-KD.

Instalacja telefoniczna, LAN

W pomieszczeniach przewiduje się zainstalowanie sieci komputerowej oraz dedykowanej instalacji elektrycznej do zasilania sprzętu komputerowego oznaczonej symbolem DATA.

W miejscach pokazanych na rysunkach należy zabudować gniazda LAN typu RJ-45 montowane w puszkach instalacyjnych. Każde z gniazd należy połączyć oddzielnym przewodem F/UTP kat. 6e z najbliższym punktem dostępowym sieci, gdzie zabudowany zostanie dodatkowy switch. Gniazda i instalacje LAN zdublowane. Sieć zostanie wykonana w topologii gwiazdy, opartej o jeden Punkt Dystrybucji PD. Zastosować technologię 1000Base Tx Fast Ethernet.

Dodatkowo równolegle do sieci LAN ułożyć należy przewód rezerwowy, który może zostać przeznaczony na potrzeby dodatkowego gniazda LAN lub na potrzeby instalacji telefonicznej realizowanej przez IP. Do gabinetu lekarskiego ogólnego od rozdzielni TE doprowadzić instalację telefoniczną wykonaną przewodem UTP kat. 5 i zakończyć gniazdem RJ45.

System Alarmu Pożarowego (SAP)

Pomieszczenia wyposażone są w czujki optyczne dymu systemu SAP. W związku z likwidacją WC zamontowaną tam czujkę należy przenieść do przedsionka w okolice projektowanych rozdzielni elektrycznych. Pozostałe czujki adaptuje się bez zmian. Należy przeprogramować adresowanie przeniesionej czujki w centrali systemu (CSP).

System kolejkowo-przywoławczy

Biletowe systemy zarządzania ruchem pacjentów zwany systemem kolejkowym jest najlepszym rozwiązaniem dla placówek publicznych, szpitali. Dają możliwość przeprowadzania sprawiedliwie i w uporządkowany sposób obsługi oczekujących pacjentów. Systemy kolejkowe sprawdzają się wszędzie tam, gdzie do wyboru jest kilka gabinetów o różnym profilu udzielanych świadczeń.

Z uwagi na charakter miejsca, w którym montowany zostanie system kolejkowy jego funkcjonalność musi być rozbudowana o system przywoławczy, czyli możliwość przywołania pacjenta bez względu na obowiązującą kolejkę.

System musi być kompatybilny z istniejącym szpitalnym systemem rejestracji pacjentów i generować indywidualny numer pacjenta na podstawie danych z rejestracji w taki sposób aby numer nie powtarzał się w ciągu doby.

Połączenie funkcjonalności systemu kolejkowo-przywoławczego z funkcjonalnością systemu informacji multimedialnej. Możliwość przekierowania pacjentów do innego stanowiska w zależności od potrzeby. Konfiguracja priorytetów dla poszczególnych usług. Możliwość dopasowania biletów i drukarek biletów do wizualizacji szpitala. Przywoływanie klientów za pomocą ekranów LCD (obraz i głos). Odpowiedni dla organizacji zlokalizowanych w jednym lub kilku miejscach. Możliwość właściwego zarządzania czasem, zasobami i personelem za pomocą odpowiedniego programu raportującego. Administracja i obsługa programu raportowania w czasie rzeczywistym poprzez zdalny dostęp.

Komunikacja za pośrednictwem sieci LAN, do monitora zostanie podłączony wzmacniacz audio a do niego 2 głośniki sufitowe celem rozgłaszania informacji z systemu kolejkowego.

4.7.2. Instalacje sanitarne

Instalacje sanitarne według odrębnego opracowania.

4.8. Warunki ochrony przeciwpożarowej.

W związku z projektowaną przebudową pomieszczeń nie dochodzi do zmian, które miałyby istotny wpływ na warunki ochrony przeciwpożarowej budynku. Klasa odporności pożarowej budynku oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych, podział obiektu na strefy pożarowe oraz strefy dymowe oraz usytuowanie budynku z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe, w tym odległości od obiektów sąsiadujących pozostają bez zmian.

W pomieszczeniach przewiduje się występowanie materiałów palnych. Do podstawowych materiałów palnych występujących w obiekcie zalicza się:

- ✓ wykonane z drewna (meble),
- ✓ wykładziny PCV,
- ✓ papier.

W pomieszczeniach nie przewiduje się składowania materiałów niebezpiecznych pożarowo. Temperatura zapalenia występujących materiałów wynosi powyżej 200°C.

Kategoria zagrożenia ludzi oraz przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji i w pomieszczeniach, których drzwi ewakuacyjne powinny otwierać się na zewnątrz pomieszczeń

Projektowana przebudowa nie zmienia w istotny sposób przewidywanej ilości osób stale lub czasowo przebywających na danej kondygnacji. Przewiduje się ok 10 osób przebywających w pomieszczeniach.

Warunki i strategia ewakuacji ludzi lub ich uratowania w inny sposób

W pomieszczeniach od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek, do wyjścia ewakuacyjnego na drogę ewakuacyjną długość przejścia ewakuacyjnego nie przekracza 40 m.

Do ewakuacji wykorzystuje się istniejące drogi ewakuacyjne.

Dobór urządzeń przeciwpożarowych i innych urządzeń służących bezpieczeństwu pożarowemu, dostosowanym do wymagań wynikających z przepisów dotyczących ochrony przeciwpożarowej i przyjętych scenariuszy pożarowych, z podstawową charakterystyką tych urządzeń

Instalacje oświetlenia ewakuacyjnego

Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne dla przedmiotowych pomieszczeń realizowane będzie przez montaż opraw oświetlenia ewakuacyjnego w przedsionku.

Występująca w obiekcie komunikacja posiada już niezbędne wyposażenie.

System Alarmu Pożarowego (SAP)

Zamontowane na sufitach pomieszczeń objętych opracowaniem czujki optyczne dymu pozostawia się bez zmian. Wyjątkiem jest czujka zamontowana w likwidowanym pomieszczeniu WC, którą należy przenieść do przedsionka w okolice projektowanych rozdzielni elektrycznych.

W związku z powyższym należy przeprogramować adresowanie czujki w centrali systemu (CSP).

Dźwiękowy System Ostrzegawczy (DSO)

Zamontowane w pomieszczeniach objętych opracowaniem głośniki pozostawia się bez zmian.

Wyposażenie w gaśnice

Adaptuje się istniejące w obiekcie gaśnice.

Przygotowanie obiektu budowlanego i terenu do prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych, a w szczególności informacje o drogach pożarowych, zaopatrzeniu w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru oraz o sprzęcie służącym do tych działań

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru oraz drogi pożarowe pozostają bez zmian.

4.9. Uwagi końcowe.

- Budowę należy wykonać zgodnie z niniejszym projektem budowlanym, obowiązującymi normami i warunkami wykonania i odbioru robót budowlano-montażowych.
- Budynek należy realizować przy użyciu materiałów budowlanych posiadających atesty i świadectwa dopuszczenia do stosowania w budownictwie.
- Prace wykonywane na budowie należy prowadzić z zachowaniem zasad BHP a w szczególności wszelkie prace wykonywane na wysokościach.
- Prace budowlane prowadzić pod nadzorem osób uprawnionych, mogących sprawować samodzielne funkcje w budownictwie.

PROJEKTANT

Architektura:

Konstrukcja:

Instalacje elektryczne:

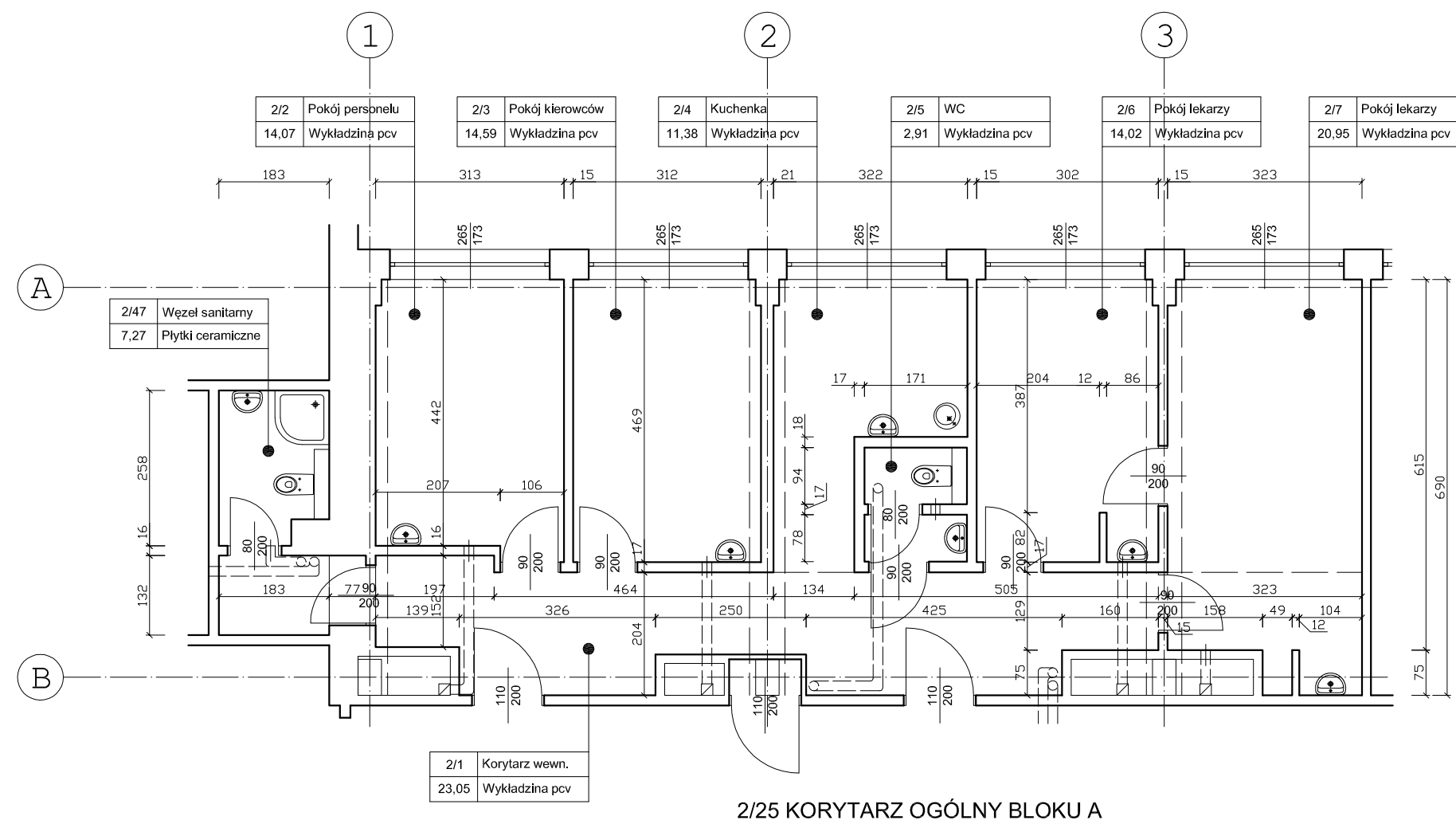
5. Część rysunkowa projektu architektoniczno – budowlanego.

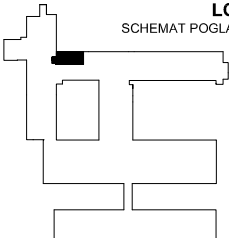
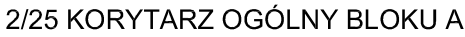
Spis rysunków branży architektoniczno-konstrukcyjnej

- A/01 Inwentaryzacja – stan istniejący pomieszczeń
- A/02 Rzut pomieszczeń – zakres przebudowy
- A/03 Rzut pomieszczeń po przebudowie

Spis rysunków branży elektrycznej

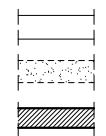
- E/01 Instalacja gniazd wtykowych. Instalacja teleinformatyczna
- E/02 Instalacja oświetleniowa. Instalacja lamp bakteriobójczych
- E/03 Instalacja kontroli dostępu
- E/04 Schemat systemu kolejkowo-przywoławczego





SCHEMAT POGLĄDOWY BUDYNKU

LEGENDA

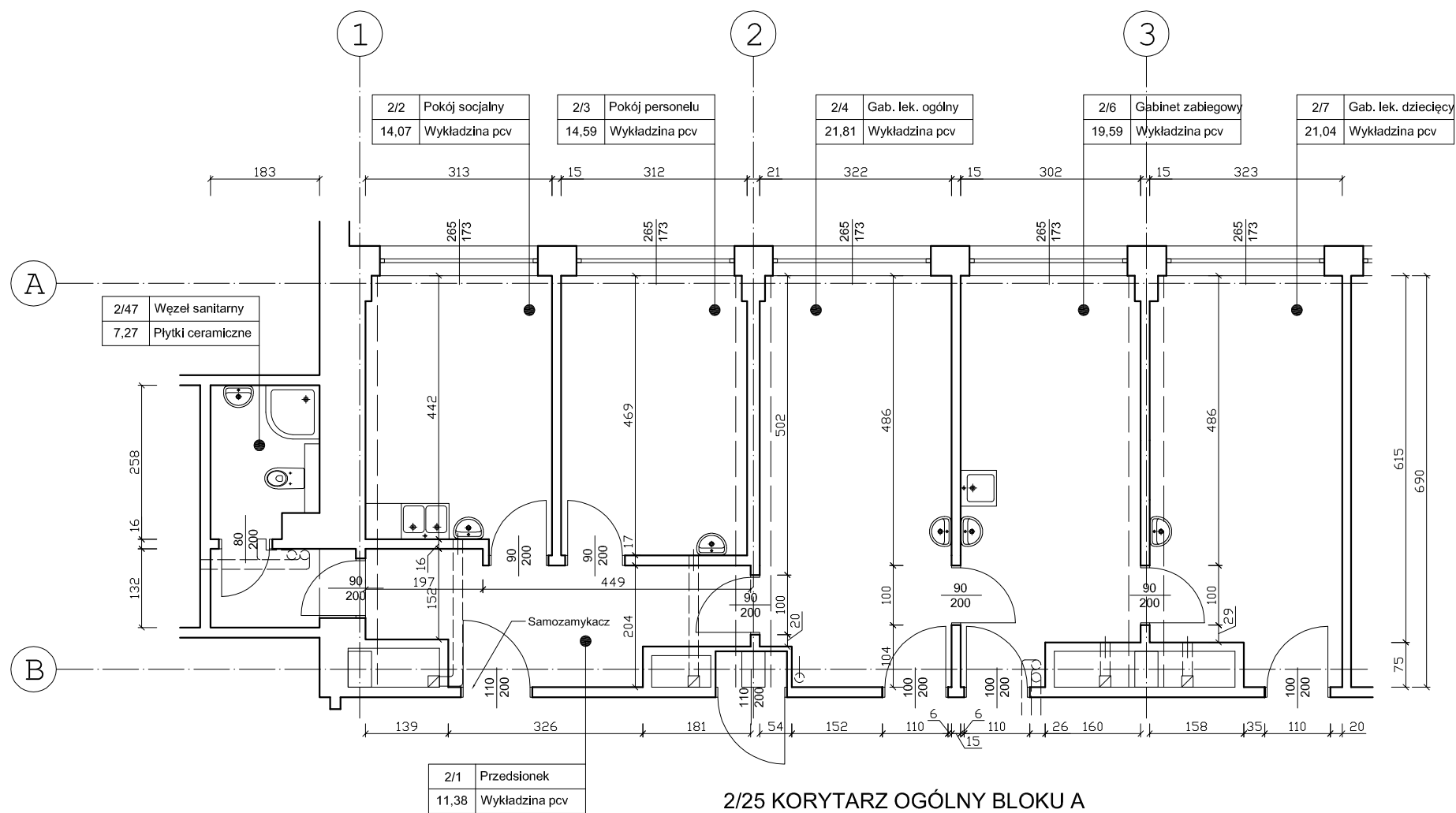


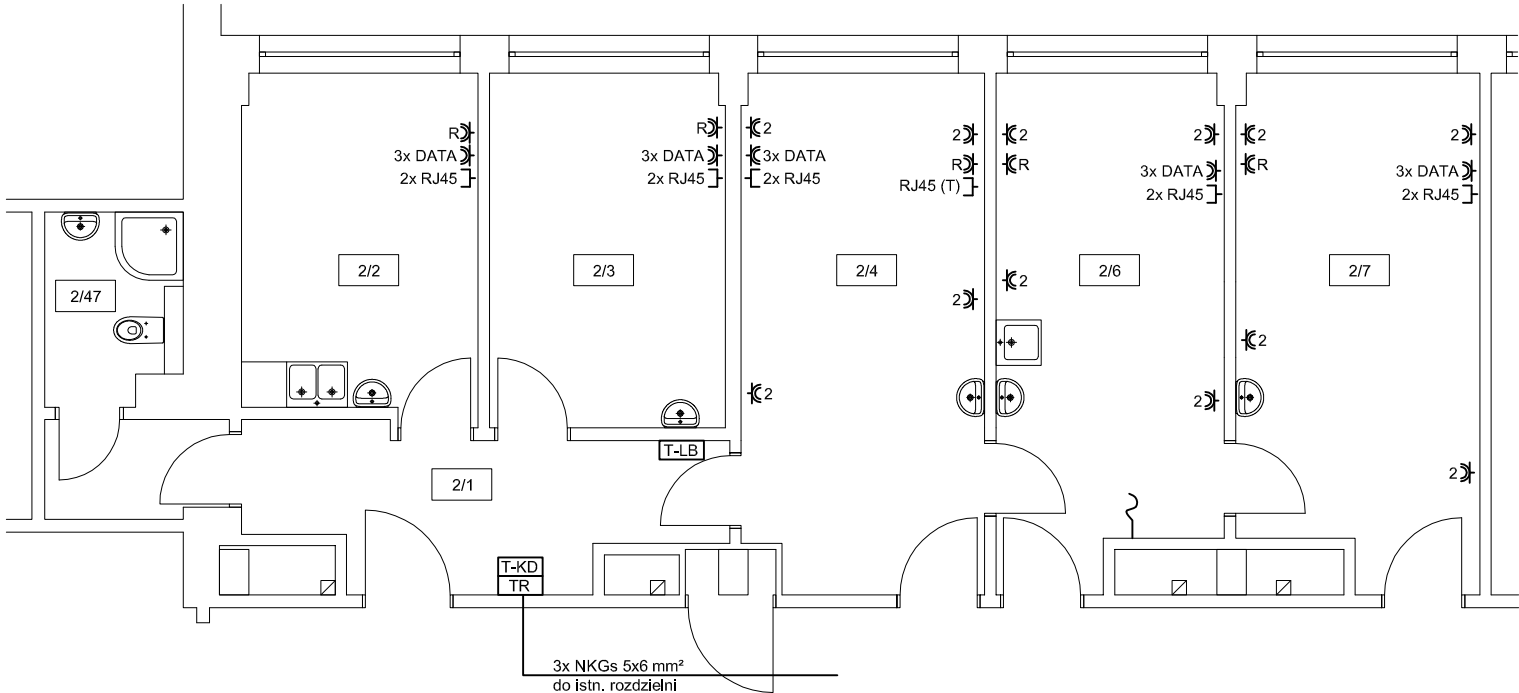
Ściana, element istniejący, bez zmian

Ściana, element do rozbiórki, demontażu

Ściana, element projektowane

ADRES	ul. Szpitalna 45 62-510 Konin	PROJ.	inż. Radosław Nawrot WKP/0217/P00K/07
-------	----------------------------------	-------	--





2/1	Przedśionek
11,38	Wykładzina pcv
2/2	Pokój socjalny
14,07	Wykładzina pcv
2/3	Pokój personelu
14,59	Wykładzina pcv
2/4	Gab. lek. ogólny
21,81	Wykładzina pcv
2/6	Gabinet zabiegowy
19,59	Wykładzina pcv
2/7	Gab. lek. dziecięcy
21,04	Wykładzina pcv
2/47	Węzeł sanitarny
7,27	Płytki ceramiczne

- TR

Tablica rozdzielcza
- T-LB

Tablica - Lampy bakteriobójcze
- T-KD

Tablica - kontrola dostępu

- Obwody teleinformatyczne: (10+5) x F/UTP kat. 6e 4x2x0,5 m²
do istn. PD sieci (SOR-Blok C)
- Obwody telefoniczne: (1+1) x U/UTP kat. 5 4x2x0,5 m²
do istn. TE (O. Chirurgii Dziecięcej)
- Obwody gniazd wtykowych: YDYŻo 3x2,5 m²
- RJ45

Przylącze internetowe zakończone gniazdem RJ45
- RJ45(T)

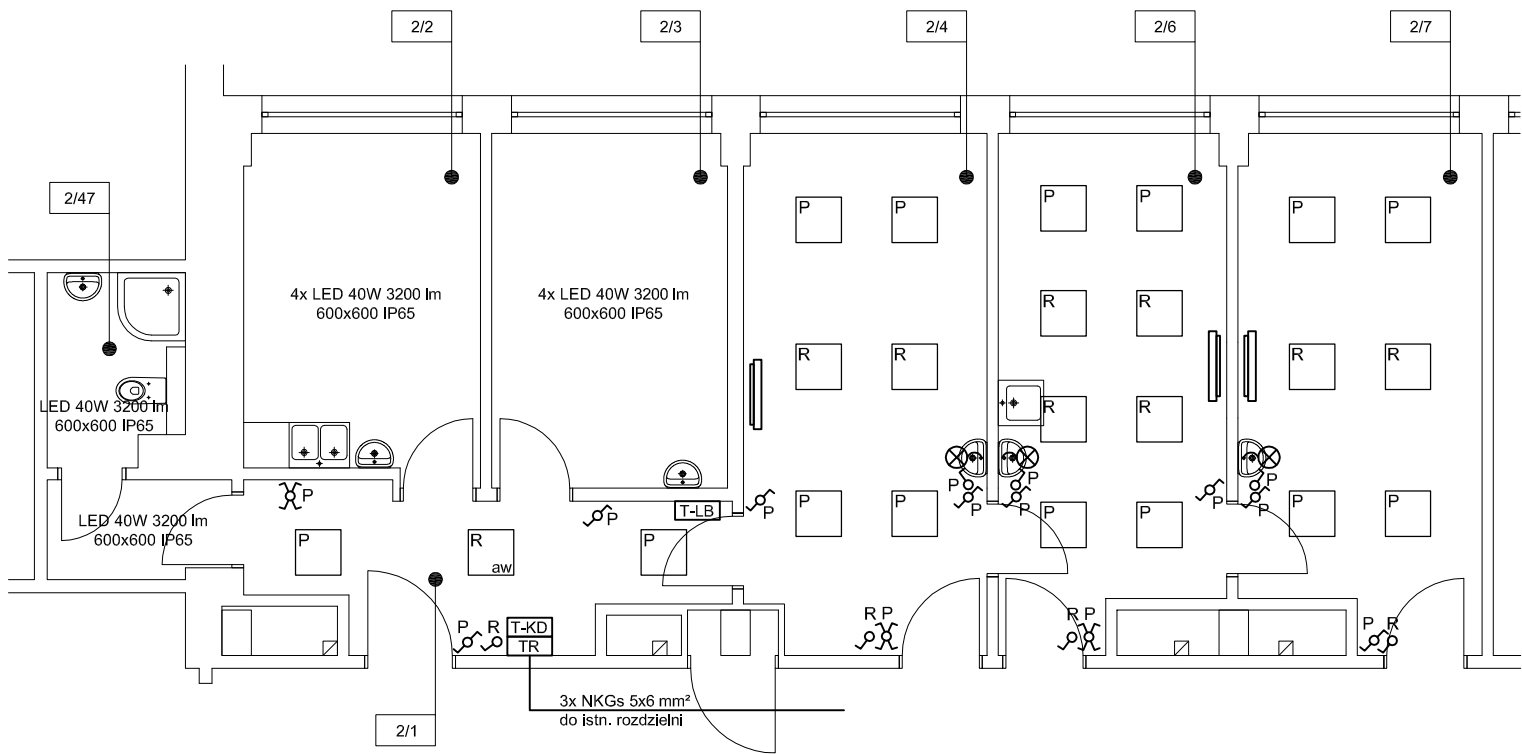
Przylącze telefoniczne(T) zakończone gniazdem RJ45
- DATA

Gniazdo z obwodem ochronnym dedykowane dla sprzętu komp.
- X

Gniazdo z obwodem ochronnym oraz ilość gniazd (X=1,2,3,...)
- R

Gniazdo z obwodem ochronnym - zasilanie rezerwowe
- ~

Wypust przewodu (klimatyzator)




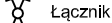
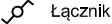
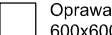
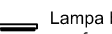
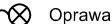
2/1	Przedśionek
11,38	Wykładzina pcv
2/2	Pokój socjalny
14,07	Wykładzina pcv
2/3	Pokój personelu
14,59	Wykładzina pcv
2/4	Gab. lek. ogólny
21,81	Wykładzina pcv
2/6	Gabinet zabiegowy
19,59	Wykładzina pcv
2/7	Gab. lek. dziecięcy
21,04	Wykładzina pcv
2/47	Węzeł sanitarny
7,27	Płytki ceramiczne

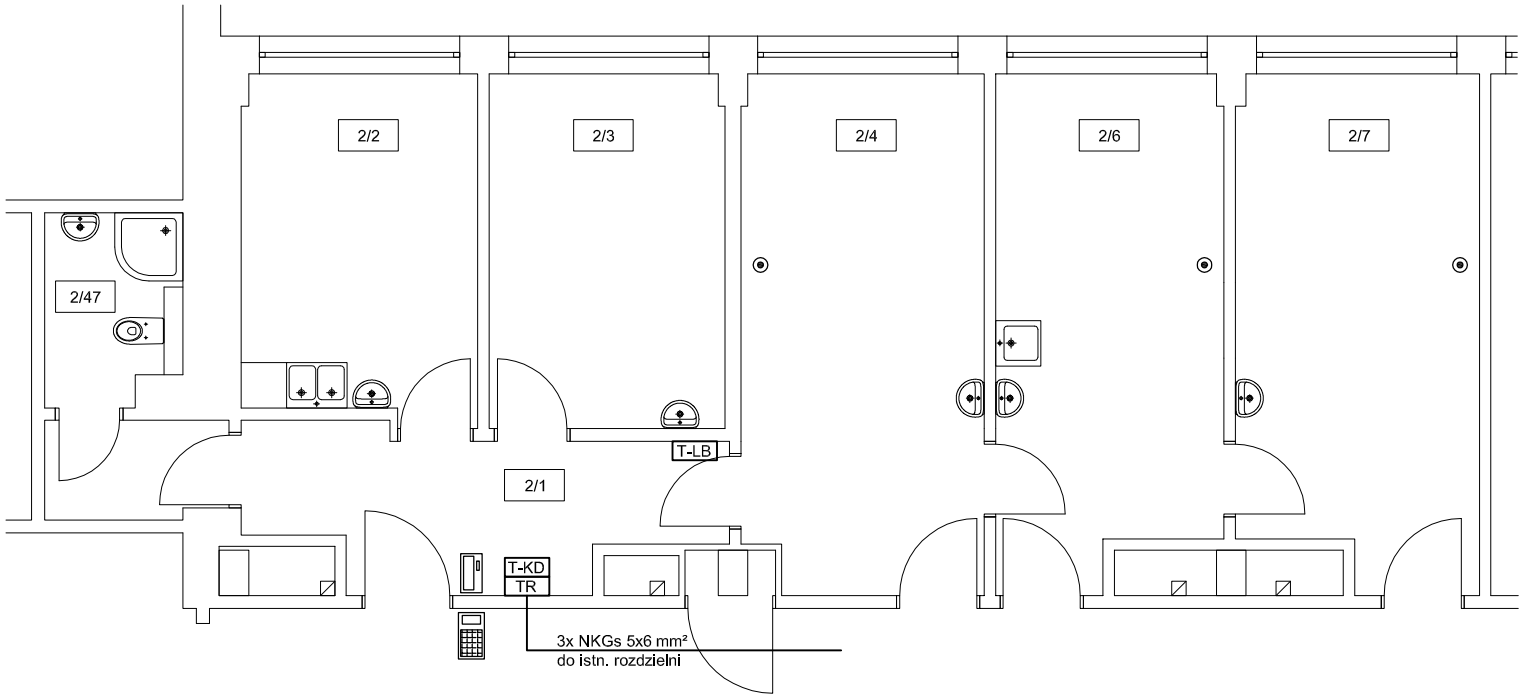
- TR

Tablica rozdzielcza
- T-KD

Tablica - kontrola dostępu
- T-LB

Tablica - Lampy bakterio**b**ójcze

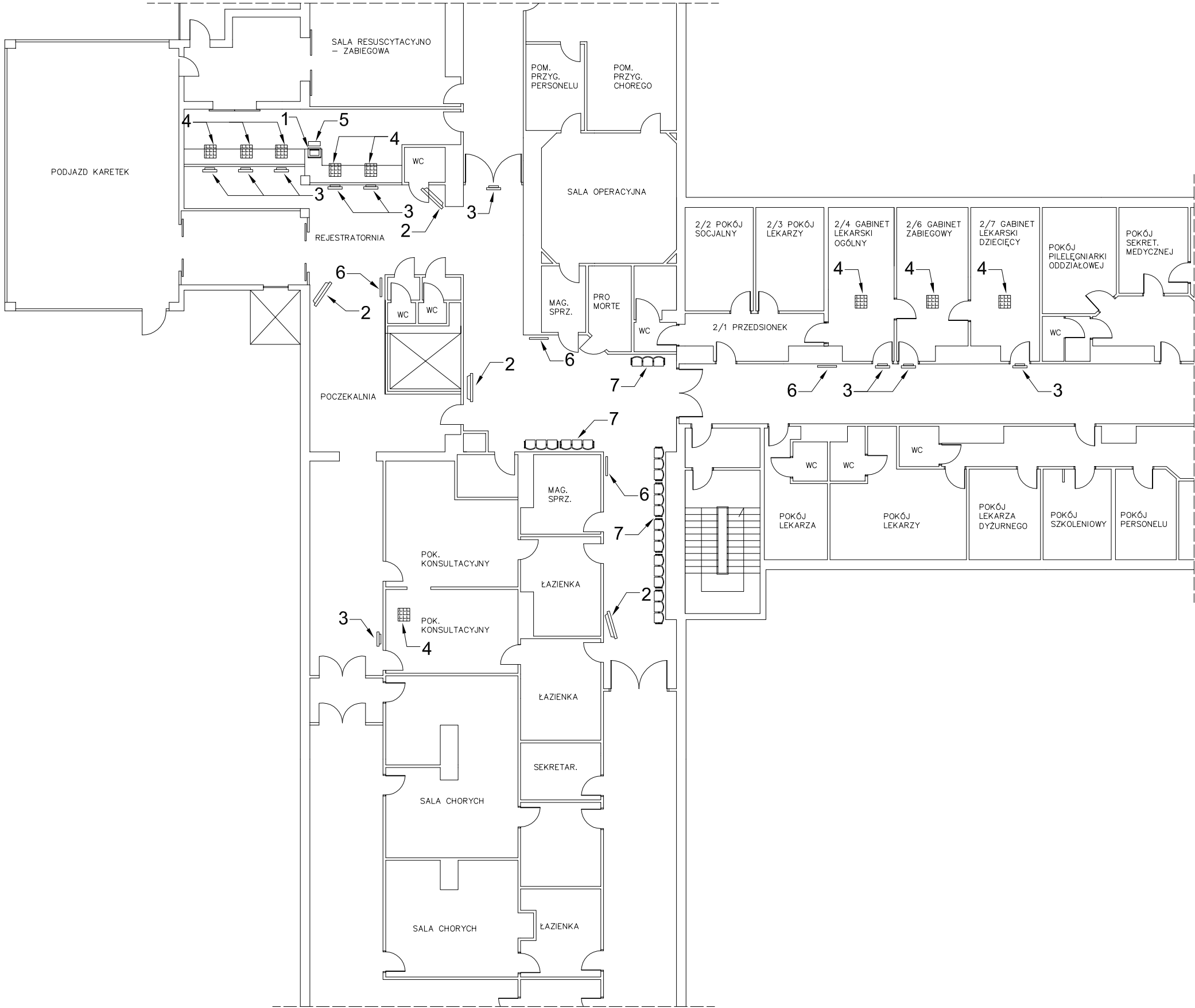
- Przewód YDYżo 3x1,5 m² i 4x1,5 m²
- aw Oprawa oświetlenia obwodu awaryjnego
- P Oprawa oświetlenia obwodu podstawowego
- R Oprawa oświetlenia obwodu rezerwowego
- Łącznik jednobiegunowy
- Łącznik krzyżowy
- Łącznik zmienny
- Oprawa sufitowa LED 40W
600x600 IP65 4400lm
- Lampa bakterio**b**ójcza przepływową UV-C: 2x55W (110W)
z cyfrowym licznikiem czasu pracy, wydajność 45-90 m3/h
do lampy doprowadzić przewód 3x2,5 m² i zakończyć gniazdem
- Oprawa ścienna LED 12W IP65



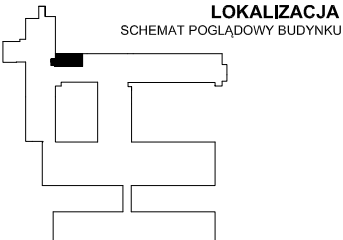
- TR Tablica rozdzielcza
- T-KD Tablica - kontrola dostępu
- T-LB Tablica - Lampy bakteriobójcze

- Łącznik zwierny t.z. dzwonkowy
- Cyfrowy panel domofononowy:
 - system kodowy 4 cyfrowy
 - czytnik zbliżeniowy kluczy RFID
- Unifon:
 - słuchawka do prowadzenia rozmów
 - przycisk otwarcia wejścia

2/1	Przedsiónek
11,38	Wykładzina pcv
2/2	Pokój socjalny
14,07	Wykładzina pcv
2/3	Pokój personelu
14,59	Wykładzina pcv
2/4	Gab. lek. ogólny
21,81	Wykładzina pcv
2/6	Gabinet zabiegowy
19,59	Wykładzina pcv
2/7	Gab. lek. dziecięcy
21,04	Wykładzina pcv
2/47	Węzeł sanitarny
7,27	Płytki ceramiczne



- 1 Ekran dotykowy za pomocą którego pobierany jest numer kolejki. Czytelny obraz przycisków dotykowych na dużej matrycy pozwala w sposób jasny i czytelny wybrać odpowiedni cel wizyty. Możliwość wyboru różnych języków. Kolorystyka wg. palety RAL. W podstawę ekranu wbudowana wysokiej jakości drukarka, która pozwala na wybór wydruku biletu o dowolnej długości.
- 2 LCD o wielkości 42" na którym wyświetlane są najważniejsze informacje mówiące o stanie kolejki. Ponadto mogą być wyświetlane historie przywoływanych numerków, dodatkowe informacje w postaci tekstu płynącego (pasek). Komunikat głosowy.
- 3 Wyświetlacz stanowiskowy LED informuje o przywoływanym numerze biletu do konkretnego gablnetu. Kolor znaków czerwony, cały zespół jest czarny. Po przywołaniu numer miga przez 5 sekund. Dodatkowo możliwość sygnalizacji dźwiękowej - gong.
- 4 Panel przywoławczy służący do obsługi pacjentów wyposażony w przyciski funkcyjne (opcjonalnie wyświetlacz LCD). Umożliwiają: przywoływanie następnego klienta (wg logiki zapisanej w aplikacji administracyjnej), wstrzymywanie obsługi, przekierowywanie klienta, wzywanie klienta z listy oczekujących w danej kolejce lub we wszystkich kolejkach i inne czynności. Działają niezależnie od komputera umieszczonego na stanowisku, niemalże w pełni zastępują panel software'owy.
- 5 Serwer sterujący systemem kolejkowym jako dedykowane stanowisko komputerowe lub oprogramowanie na komputerze na stanowisku rejestracyjnym. Serwer może także być wbudowany w automat biletowy.
- 6 Tablica informacyjna kierująca ruch pacjentów do punktu rejestracji. Na tablicy zamieszczona instrukcja pobrania numeru kolejkowego.
- 7 Ławka do poczekalni plastikowa ISO, 3-siedziska. Rama wykończona czarną fabą proszkową. Siedzisko i oparcie w kolorze niebieskim wykonane z wysokiej jakości elastycznego plastiku. Do zewnętrznych siedzeń można przymocować podłokietniki. Długość ławki: 1500mm. Wysokość ławki: 720mm.



LOKALIZACJA
SCHEMAT POGLĄDOWY BUDYNKU

OBIEKT	Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie Konin, ul. Szpitalna 45	SKALA	1:200	NR RYS.	E/04
		BRANŻA	ARCH-BUD.	DATA	11.2018
TEMAT RYS.	Schemat systemu kolejkowo-przywoławczego Rzut 1 piętra Blok A				
INWESTOR	Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie	PROJ.	mgr inż. arch. Mikołaj Jarominiak WP-OIA/OKK/UpB/7/2007		
ADRES	ul. Szpitalna 45 62-510 Konin	PROJ.	tech. Jolanta Kowalska GP.7346/III/14/91		

Załączniki

- 1/ Inwentaryzacja budowlana
- 2/ Ekspertyza techniczna stanu konstrukcji i elementów budynku
- 3/ Informacja Dotycząca Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia
- 4/ Uprawnienia i zaświadczenie o przynależności do izby

Projektant:

- mgr inż. arch. Mikołaj Jarominiak
- inż. Radosław Nawrot
- tech. Jolanta Kowalska.

Inwentaryzacja budowlana

Obiekt.

Przedmiotem opracowania jest część pomieszczeń Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, który zlokalizowany jest przy ul. Szpitalna 45. Pomieszczenia objęte opracowaniem znajdują się na 1-wszym piętrze bloku A szpitala.

Cel i podstawa opracowania.

Celem opracowania inwentaryzacji jest określenie stanu pomieszczeń, które będą podlegać przebudowie w związku z dostosowaniem ich dla potrzeb prowadzenia świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Inwentaryzacje opracowano na podstawie wizji lokalnej przeprowadzonej na terenie w listopadzie 2018 roku, pomiarów oraz dokumentacji archiwalnej dla przedmiotowej części budynku.

Inwentaryzacją objęto tylko te elementy, które są istotne z punktu widzenia planowanego zakresu przebudowy pomieszczeń.

Opis ogólny pomieszczeń.

Przedmiotowe pomieszczenia przylegają bezpośrednio do głównego korytarza prowadzącego do holu recepcyjnego przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Z korytarza głównego prowadzą 2 pary drzwi, za którymi zlokalizowany jest drugi wewnętrzny korytarz i z niego dopiero możliwy jest dostęp do kolejnych pomieszczeń. Inwentaryzowane pomieszczenia pełnią w obecnie funkcję pokoi lekarskich, pokoju personelu, pokoju kierowców, kuchenki (pomieszczenie socjalne) oraz węzła sanitarnego.

Pomieszczenia wydzielone są ścianami działowymi od pozostałej części budynku. Konstrukcja budynku szkieletowa żelbetowa.

Pomieszczenia o stosunkowo regularnych kształtach z wbudowanymi na korytarzu wewnętrznym szybami technologicznymi mieszczącymi elementy infrastruktury technicznej szpitala.

Wszystkie pomieszczenia, poza korytarzem wewnętrznym i sanitariatami posiadają naświetlenie światłem dziennym przez zlokalizowane w ścianie duże okna.

W pomieszczeniach sprawne instalacje elektryczne, wodno-kanalizacyjne oraz centralnego ogrzewania.

Podstawowe parametry techniczne pomieszczeń

Oznaczenie pomieszczenia	Funkcja pomieszczenia	Powierzchnia użytkowa [m ²]
2/1	Korytarz wewn.	23,05
2/2	Pokój personelu	14,07
2/3	Pokój kierowców	14,59
2/4	Kuchenka	11,38
2/5	WC	2,91
2/6	Pokój lekarzy	14,02

2/7	Pokój lekarzy	20,95
2/47	Węzeł sanitarny	7,27
Razem		108,24

Szczegółowy opis elementów budynku.

Ściany działowe

Ściany działowe murowane o grubości całkowitej 15-21 cm. Wszystkie ściany z obustronną warstwą tynku. W ściany działowe wmurowane są słupy i podciąg konstrukcyjne szkieletu żelbetowego budynku.

Stolarka

Stolarka okienna tradycyjna, wykonana z profili PCV, szklona pakietami wypełnionymi gazem szlachetnym. Pod oknami zamontowane parapety. Na oknach żaluzje pionowe materiałowe – tak zwane verticale.

Drzwi wewnętrzne drewniane z gładką okleiną w kolorze białym. Ościeżnice drzwiowe drewniane regulowane. W drzwiach okucia z wkładkami patentowymi.

Posadzki

Na podłodze kabiny węzła sanitarnego wykonana jest podłoga z płytek ceramicznych. Na podłogach pozostałych pomieszczeń objętych opracowaniem ułożona jest wykładzina PCV z wyobleniami na ściany w wysokości 15 cm. Pomiędzy pomieszczeniami brak progów, których wysokość przekracza 2 cm.

Elementy wykończeniowe

Ściany i sufity malowane. Przy zamontowanych umywalkach oraz przy zlewie w kuchence fartuchy z płytek. Płytki na ścianach w pomieszczeniach sanitarnych – węzeł oraz WC. Ściany częściowo tapetowanie. W korytarzu oraz częściowo w pokoju lekarzy sufit podwieszany kasetonowy.

Wentylacja

Wszystkie pomieszczenia wyposażone są w wentylację grawitacyjną a w pomieszczeniach sanitarnych wspomaganą dodatkowe wentylatorem elektrycznym.

Wyposażenie instalacyjne

Budynek wyposażony jest w instalację elektryczną oświetleniową oraz gniazd wtykowych, instalację centralnego ogrzewania z grzejnikami płytowymi higienicznymi, instalację wodno-kanalizacyjną oraz instalacje telefoniczne i informatyczne. W większości pomieszczeń zastosowano oprawy oświetleniowe hermetyczne.

Zastosowana armatura sanitarna wisząca wraz ze stelażami pod ustępy. W węźle sanitarnym kabina prysznicowa.

Ekspertyza techniczna stanu konstrukcji i elementów budynku

Przedmiot i cel opracowania

Przedmiotem opracowania jest ocena stanu technicznego pomieszczeń pod kątem ich przebudowy oraz wskazanie wniosków i zaleceń koniecznych do zastosowania przy realizacji prac budowlanych.

Podstawa opracowania

Podstawą opracowania niniejszej oceny są:

- oględziny i pomiary pomieszczeń objętych opracowaniem wykonano podczas wizji lokalnej przeprowadzonej na obiekcie w listopadzie 2018 roku;
- dokumentacja archiwalna.

Klasyfikacja stanu technicznego elementów budynku określono według ich procentowego zużycia zgodnie z poniższą tabelą:

Stan techniczny elementu	Procentowe zużycie elementu
Dobry	0 – 15%
Zadawalający	16 – 30%
Średni	31 – 50%
Zły	51 – 70%
Bardzo zły	71 – 100%

Opis ogólny

Przedmiotowe pomieszczenia przylegają bezpośrednio do głównego korytarza prowadzącego do holu recepcyjnego przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Z korytarza głównego prowadzą 2 pary drzwi, za którymi zlokalizowany jest drugi wewnętrzny korytarz i z niego dopiero możliwy jest dostęp do kolejnych pomieszczeń. Inwentaryzowane pomieszczenia pełnią w obecnie funkcję pokoi lekarskich, pokoju personelu, pokoju kierowców, kuchni (pomieszczenie socjalne) oraz węzła sanitarnego.

Pomieszczenia wydzielone są ścianami działowymi od pozostałej części budynku. Konstrukcja budynku szkieletowa żelbetowa.

Pomieszczenia o stosunkowo regularnych kształtach z wbudowanymi na korytarzu wewnętrznym szybami technologicznymi mieszczącymi elementy infrastruktury technicznej szpitala.

Pomieszczenia poza korytarzem wewnętrznym i sanitariatami posiadają naświetlenie światłem dziennym.

Podstawowe parametry techniczne pomieszczeń zgodnie z inwentaryzacją budowlaną.

Stan elementów budynku

Ściany działowe

Ściany działowe murowane o grubości całkowitej 15-21 cm. Wszystkie ściany z obustronną warstwą tynku. W ściany działowe wmurowane są słupy i podciągi konstrukcyjne szkieletu żelbetowego budynku. Brak widocznych znacznych śladów pęknięć i rys. W miejscach przejść instalacyjnych przekucia murów wykonane z małą starannością. Stan ścian działowych zadowalający.

Stolarka

Stolarka okienna tradycyjna, wykonana z profili PCV, szklona pakietami wypełnionymi gazem szlachetnym. Pod oknami zamontowane parapety. Na oknach żaluzje pionowe materiałowe – tak zwane verticale.

Drzwi wewnętrzne drewniane z gładką okleiną w kolorze białym. Ościeżnice drzwiowe drewniane regulowane. W drzwiach okucia z wkładkami patentowymi.

Stan stolarki okiennej dobry. Stan stolarki drzwiowej zadowolający.

Posadzki

Na podłodze kabiny węzła sanitarnego wykonana jest podłoga z płytek ceramicznych. Na podłogach pozostałych pomieszczeń objętych opracowaniem ułożona jest wykładzina PCV z wyobleniami na ściany w wysokości 15 cm. Pomiedzy pomieszczeniami brak progów, których wysokość przekracza 2 cm. Stan posadzek pomieszczeń przebudowywanych dobry.

Szczególną uwagę należy dodatkowo wrócić na posadzki występujące w sąsiadujących ciągach komunikacji ogólnej. Widoczne są tam liczne uszkodzenia polegające między innymi na miejscowych załamaniach wylewki betonowej znajdującej się pod wykładziną PCV. Stan posadzki występujących na przyległych ciągach komunikacyjnych określa się na zły.

Elementy wykończeniowe

Ściany i sufity malowane. Przy zamontowanych umywalkach oraz przy zlewie w kuchence fartuchy z płytek. Płytki na ścianach w pomieszczeniach sanitarnych – węzeł oraz WC. Ściany częściowo tapetowanie. W korytarzu oraz częściowo w pokoju lekarzy sufit podwieszany kasetonowy.

Okładziny ścienne w stanie dobrym. Sufity podwieszane w stanie średnim.

Wentylacja

Wszystkie pomieszczenia wyposażone są w wentylację grawitacyjną a w pomieszczeniach sanitarnych wspomaganą dodatkowe wentylatorem elektrycznym. Wentylacja w pomieszczeniach sprawna w stanie zadowolającym.

Wyposażenie instalacyjne

Budynek wyposażony jest w instalację elektryczną oświetleniową oraz gniazd wtykowych, instalację centralnego ogrzewania z grzejnikami płytowymi higienicznymi, instalację wodno-kanalizacyjną oraz instalacje telefoniczne i informatyczne. W większości pomieszczeń zastosowano oprawy oświetleniowe hermetyczne.

Zastosowana armatura sanitarna wisząca wraz ze stelażami pod ustępy. W węźle sanitarnym kabina prysznicowa.

Stan wyposażenia instalacyjnego zadowolający.

Stanu podłoża gruntowego

Planowana przebudowa pomieszczeń nie wpłynie w żaden sposób na występujące w stanie obecnym obciążenia konstrukcyjne i użytkowe. Przedmiotowe roboty budowlane nie wpłyną na sposób posadowienia budynku.

Zalecenia.

W związku z planowanymi pracami, mając na uwadze ograniczenie do minimum pyłu zaleca się wykonywanie prac rozbiórkowych w sposób ręczny, w jak najmniejszym stopniu przy użyciu elektronarzędzi..

W pomieszczeniach gdzie występować będą prace rozbiórkowe zaleca się wymianę całych wykładzin PCV. Nie zaleca się, szczególnie w gabinetach łączenia fragmentów wykładzin z uwagi na pogorszenie w ten sposób warunków higienicznych. Wykładziny powinny posiadać jak najmniej łączeń.

Roboty murowe powinno wykonać się materiałami zgodnymi z technologią istniejących ścian działowych ale dla poprawy jakości projektowane ściany działowe wznosić z pustaków ceramicznych.

Występujące posadzki w komunikacji ogólnej wyremontować a wykładzinę wymienić.

Wnioski.

Po analizie stanu technicznego pomieszczeń oraz zakresu planowanych prac budowlanych nie stwierdza się przeciwwskazań dla przebudowy pomieszczeń. Ogólny stan pomieszczeń określa się jako zadowalający.

Informacja dotycząca Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia

OBIEKT: Budynek szpitala

LOKALIZACJA: Konin, ul. Szpitalna 45

INWESTOR: Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie

ADRES INWESTORA: Konin, ul. Szpitalna 45

PROJEKTANT: mgr inż. arch. Mikołaj Jarominiak

ADRES: Brzeźno, ul. Świerkowa 16

Zakres robót przewidzianych do realizacji.

Ze względu na przebudowę pomieszczeń zachodzi konieczność wykonania zakresu robót objętych niniejszą dokumentacją:

- demontaż zbędnego wyposażenia oraz stolarki drzwiowej;
- rozbiórka części ścian działowych;
- wykonanie nowych otworów drzwiowych;
- wykonanie nowych ścian działowych o konstrukcji murowanej wraz z wykonaniem nadproży;
- wykonanie nowych instalacji elektrycznych, wodno-kanalizacyjnych;
- wykonanie tynków i gładzi gipsowych;
- montaż stolarki drzwiowej;
- malowanie ścian i sufitów;
- ułożenie podłóg i wykonanie okładzin wewnętrznych;
- montaż osprzętu sanitarnego i elektrycznego;
- wyposażenie pomieszczeń w sprzęt medyczny.

Wykaz istniejących obiektów.

Na terenie zlokalizowany jest budynek szpitala wraz z towarzyszącą infrastrukturą.

Elementy zagospodarowania działki stwarzające zagrożenie.

W trakcie realizacji budowy takimi elementami, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia są: składowiska materiałów budowlanych, rejony pracy elektronarzędzi oraz infrastruktura elektro-instalacyjna pod napięciem.

Przewidywane zagrożenia, ich skala, miejsce i czas występowania.

Do podstawowych zagrożeń, które mogą wystąpić podczas prowadzenia robót budowlanych związanych z przebudową pomieszczeń należą:

- przygniecenie gruzem z prac rozbiórkowych
- porażenie prądem
- zagrożenie związane z ostrymi narzędziami
- materiały łatwopalne
- zagrożenie związane z transportem wewnętrznym lub zewnętrznym
- uderzenie, przygniecenie elementami transportowymi
- upadek na płaszczyźnie.

Zagrożenia te występują podczas całego czasu trwania prac budowlanych a skala ich występowania zależy od etapu robót.

Instruktaż.

Przed przystąpieniem do wykonywania robót budowlanych kierownik budowy zobowiązany jest udzielić pracownikom instruktażu, w którym należy uwzględnić:

- Instruktaż ogólny pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót budowlanych
- Instruktaż stanowiskowy pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych

- Pracownicy zatrudnieni na stanowiskach operatorów maszyn i urządzeń powinni posiadać wymagane kwalifikacje
- Pracownicy przed przystąpieniem do pracy, powinni być zapoznani z ryzykiem zawodowym związanym z pracą na danym stanowisku pracy
- Fakt odbycia przez pracownika szkolenia oraz zapoznania z ryzykiem zawodowym, powinien być potwierdzony przez pracownika i prowadzącego szkolenie na piśmie oraz odnotowany w aktach osobowych pracownika
- Na placu budowy powinny być udostępnione pracownikom do stałego korzystania, aktualne instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy
- Nie wolno dopuścić pracownika do pracy, do której wykonywania nie posiada wymaganych kwalifikacji lub potrzebnych umiejętności, a także dostatecznej znajomości przepisów oraz zasad BHP.
- Bezpośredni nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy na stanowiskach pracy sprawują odpowiednio kierownik budowy (kierownik robót) stosownie do zakresu obowiązków.

Środki techniczne i organizacyjne zapobiegające niebezpieczeństwom w wyniku prowadzonych robót.

Dla zachowania bezpieczeństwa w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia oraz w ich sąsiedztwie oraz dla zapewnienia sprawnej ewakuacji należy zachować następujące warunki:

- a/ teren budowy należy ogrodzić z odpowiednim znakowaniem terenu budowy
- b/ wszelkie prace wykonywać przy zachowaniu warunków bhp
- c/ pracowników wyposażyć w podstawową odzież, kaski itp.
- d/ pracownicy wykonujący czynności na jezdni powinni być ubrani w kamizelki odblaskowe
- e/ wyznaczyć drogę komunikacyjno - ewakuacyjną
- f/ sposób przechowywania i przemieszczania materiałów i urządzeń
- g/ teren budowy wyposażyć w tablicę informacyjną budowy

W razie stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników osoba kierująca, pracownikami obowiązana jest do niezwłocznego wstrzymania prac i podjęcia działań w celu usunięcia tego zagrożenia.