

**OPIS TECHNICZNY DO PROJEKTU ROZBUDOWY I PRZEBUDOWY PAWILONU NR 2
NZOZ „SZPITAL NA WYSPIE” W ŻARACH PRZY UL. PSZENNEJ 2**

A. PODSTAWA OPRACOWANIA

B. PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU

1. Istniejący stan zagospodarowania terenu
2. Projektowane zagospodarowanie terenu
3. Bilans powierzchni
4. Informacja o wpisie do rejestru zabytków
5. Informacja o zagrożeniach dla higieny i środowiska naturalnego

C. PROJEKT ARCHITEKTONICZNO-WYKONAWCZY

1. Charakterystyka roz- i przebudowywanego obiektu
2. Części składowe projektu
3. Przeznaczenie i program użytkowy obiektu budowlanego
4. Forma architektoniczna oraz sposób dostosowania do krajobrazu i otaczającej zabudowy
5. Dostępność obiektu dla osób niepełnosprawnych
6. Rozwiązania zasadniczych elementów wykończenia wnętrza i wyposażenia ogólnobudowlanego
7. Charakterystyka energetyczna obiektu budowlanego
8. Opis technologii obiektu
9. Warunki ochrony przeciwpożarowej
10. Uwagi końcowe

D. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1 – Zestawienie powierzchni przebudowanych

DOKUMENTACJA RYSUNKOWA BUDOWLANO-WYKONAWCZA

ar 01	Projekt zagospodarowania terenu	1:500
ar 02	Elewacja wschodnia	1:100
ar 03	Elewacja zachodnia	1:100
ar 04	Elewacja północna	1:100
ar 05	Elewacja południowa	1:100
ar 06	Rzut piwnic	1:50
ar 07	Rzut parteru	1:50
ar 08	Rzut I piętra	1:50
ar 09	Rzut II piętra	1:50
ar 10	Rzut dachu	1:50
ar 11	Przekrój A-A	1:50
ar 12	Przekrój B-B	1:50
ar 13	Przekrój C-C	1:50
ar 14	Zestawienie stolarki i ślusarki drzwiowej	1:100
ar 15	Zestawienie aluminiowych zestawów okiennie-drzwiowych	1:100
ar 16	Zestawienie stolarki okiennej	1:100

A. PODSTAWA OPRACOWANIA

- Umowa z Inwestorem
- Decyzja nr 20/2008 o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego
- Konsultacje międzybranżowe
- Ogólnie obowiązujące przepisy prawa i polskie normy techniczne
- Uzgodnienia z Inwestorem - zatwierdzony przez Zamawiającego projekt koncepcyjny i technologiczny rozbudowy i przebudowy pawilonu nr 2 NZOZ „Szpital na Wyspie” w Żarach przy ul. Pszennej 2

B. PROJEKT ZAGOSPODAROWANIA TERENU

1. Istniejący stan zagospodarowania terenu

Przedmiotowy teren opracowania jest zlokalizowany przy ul. Pszennej 2, na działce o nr 91/8, 91/10 w obrębie ewid. 3. Na terenie znajdują się istniejące zabudowania szpitala. Budynek mający podlegać przebudowie i rozbudowie wybudowano na osi północ-południe i dobudowano go do zachodniego szczytu wybudowanego na początku XXw pawilonu łóżkowego. Teren posiada spadek w kierunku południowym. Zadrzewienie terenu jest duże (grabry, dęby). Od strony południowej Pawilonu nr II znajduje się główne wejście, stanowiące wejście dla pacjentów ambulatoryjnych oraz podjazd dla karettek. Dojazd do budynku możliwy jest również od strony wschodniej, gdzie w narożniku między budynkami znajduje się mały parking dla personelu. Nie ma obsługi komunikacyjnej przebudowywanego budynku od strony zachodniej i północnej. Po tej stronie znajduje się łąka.

2. Projektowane zagospodarowanie terenu

Układ urbanistyczny

Projektowana rozbudowa zostanie dobudowana do północnej elewacji nowszej części Pawilonu nr II. Nowa część stanowi rozbudowę strefy wejścia centralnej sterylizatorni.

Komunikacja

Istniejąca komunikacja kołowa i piesza zostanie rozbudowana przy północno-wschodniej części budynku. Z parkingu dla personelu, znajdującego się na tyłach Pawilonu nr II, przewiduje się poprowadzenie ciągu pieszojezdnego wzdłuż projektowanej dobudówki na potrzeby centralnej sterylizatorni (dostawy materiału jednorazowego użytku, materiału brudnego do sterylizacji, odbiór materiału wysterylizowanego). Projektowana droga umożliwi ruch pojazdów dostawczych. Projekt ciągu pieszojezdnego stanowi rozbudowę dróg wewnętrznych. Nie projektuje się nowego wjazdu na teren objęty opracowaniem. Działka będzie obsługiwana istniejącym wjazdem/zjazdem.

Ukształtowanie terenu

Plan zagospodarowania terenu zawiera niezbędne dane dotyczące projektowanego ukształtowania terenu. W ramach projektu drogowego wykonawczego zostanie opracowany uszczegółowiony projekt ukształtowania terenu. Kierunki spadku dla ciągu pieszojezdnego należy nadać zgodnie ze spadkami terenu zaprojektowanymi w projekcie drogowym.

Zieleń

Rozbudowa nie narusza istniejącego bogatego drzewostanu. Projekt przewiduje ingerencję w istniejącą szatę roślinną jedynie w miejscu projektowanego ciągu pieszojezdnego, gdzie obecnie znajduje się łąka. Po ukształtowaniu terenu i budowie drogi należy odbudować i zregenerować trawnik.

Materiały

Ciąg pieszojezdny zaprojektowano jako nawierzchnia przepuszczalna z kostki brukowej betonowej. Szczegółowy sposób doboru rodzaju nawierzchni zawarto w odrębnym opracowaniu wykonawczego projektu drogowego.

3. Bilans powierzchni

Znajduje się na planszy projektu zagospodarowania terenu (patrz. ar/01).

4. Informacja o wpisie do rejestru zabytków

Część Pawilonu nr II objęta opracowaniem nie jest wpisany do rejestru zabytków.

5. Informacja o zagrożeniach dla higieny i środowiska naturalnego

Dla Pawilonu nr II - odpady szkodliwe i zakaźne, typowe dla obiektów szpitalnych. Usuwanie odpadów będzie odbywało się wg obecnego programu gospodarki odpadami niebezpiecznymi, obowiązującego dla Szpitala.

C. PROJEKT ARCHITEKTONICZNO-WYKONAWCZY

1. Charakterystyka roz- i przebudowywanego obiektu

Opis stanu istniejącego

Pawilon nr II składa się z dwóch części: części wybudowanej na początku XXw. oraz części dobudowanej pod koniec lat 70 XXw.

W części nowszej Pawilonu nr II projektuje się przebudowę i rozbudowę. Część starsza pawilonu nie podlega modernizacji.

Część Pawilonu nr II podlegająca przebudowie i rozbudowie zaprojektowana została pod koniec lat 70 ubiegłego wieku jako trójkondygnacyjny, w niewielkim stopniu podpiwniczony budynek diagnostyczno zabiegowy, dobudowany do historycznego pawilonu łóżkowego. Budynek przekryty jest płaskim, pokrytym papą, wentylowanym stropodachem z jednostronnym spadkiem w kierunku wschodnim. Konsekwencją wspólnego funkcjonowania z historyczną częścią pawilonu są zaprojektowane wysokie kondygnacje. Kondygnacja parteru posiada ok. 2,75m wysokości, kondygnacja I piętra ok. 4m, kondygnacja II piętra ok. 3,38m, natomiast piwnica ma ok. 2,40 m wysokości.

Budynek wykonany jest w technologii tradycyjnej w układzie konstrukcyjnym poprzecznym.

Konstrukcję nośną stanowi szkielet żelbetowy ze ścianami osłonowymi z gazobetonu oraz prefabrykowanymi stropami DZ-3. Fundamenty są żelbetowe wylewane, ściany piwnic wylewane z betonu. Dach – stropodach płaski wykonano z płyt korytkowych. Schody wylewane żelbetowe.

Szyby dźwigów wymurowano z cegły pełnej, a ścianki działowe z cegły dziurawki i gazobetonu.

Nadproża z elementów prefabrykowanych L-19. Elewacje pokryto tynkami półszlachetnymi, budynek nie jest ocieplony. Drewniana stolarka okienna wykonana również w standardzie i jakości lat 70 nadaje się do całkowitej wymiany. Częściowo wymieniono ją na drugim piętrze.

Pomieszczenia wewnątrz budynku wykończono zgodnie ze standardami, które obowiązywały w latach 70 ubiegłego wieku. Na ścianach pomieszczeń zabiegowych i sal operacyjnych znajdują się płytki ceramiczne. W sali zabiegowej bloku porodowego płytki terakotowe znajdują się także na posadzce. Większość posadzek na piętrach pokrytych jest wykładzinami PVC. W salach operacyjnych są to nawet posadzki prądoprzewodzące.

Cały budynek szpitala łącznie z salami zabiegowymi i operacyjnymi wyposażono w żeliwne grzejniki żeberkowe malowane farbą olejną.

Opis rozbudowy i przebudowy

Projekt przebudowy przewiduje:

- na parterze - adaptację pomieszczenia wentylatorowni na centralną sterylizację
- na I piętrze - przebudowę i modernizację części septycznej bloku operacyjnego oraz adaptację części aseptycznej bloku operacyjnego na Oddział Intensywnej Opieki Medycznej
- na II piętrze – przebudowę traktu porodowego, w tym m.in. zaprojektowanie sali operacyjnej wraz z pomieszczeniami przygotowania pacjenta i personelu, gabinet zabiegowy, pokój położnicy i noworodka
- w piwnicy – wykorzystanie istniejących pomieszczeń technicznych na maszynownię próżni, na maszynownię sprężonego powietrza, rozdzielnię elektryczną, pomieszczenie techniczne z rozdzielaczem

Trakt porodowy oraz blok operacyjny został połączony z centralną sterylizacją dwoma małymi windami materiałowymi o konstrukcji samonośnej (1 do transportu czystego i 1 do transportu septycznego)

Projekt przebudowy obejmuje wyburzenia oraz budowę nowych ścian działowych, wyburzenia stropów w miejscu lokalizacji małych dźwigów towarowych oraz przekucia pod przejścia instalacyjne niezbędne do funkcjonowania budynku, wymianę stolarki drzwiowej i okiennej,

termoizolację oraz wymianę oryrowania. Obiekt posiada instalacje: wod-kan, elektryczną, teletechniczną, gazów medycznych, c.o. i wentylacji, które zostały objęte projektem modernizacji zgodnie z projektami branżowymi.

Projektowana rozbudowa obejmuje powiększenie strefy wejścia centralnej sterylizacji o wysokości 1 kondygnacji. Poziom posadzki rozbudowywanej części zostanie dopasowany do poziomu parteru części istniejącej. Rozbudowa zostanie wykonana w konstrukcji tradycyjnej murowanej ze stropem typu Filigran. Dach płaski-stropodach niewentylowany, kryty papą z odwodnieniem wewnętrznym poprzez wpusty dachowe.

Zestawienie docelowej powierzchni objętej opracowaniem:

Pow. całkowita netto	1140,43	m ²	
Pow. użytkowa	751,07	m ²	65,85%
Pow. komunikacyjna	280,41	m ²	34,12%
Pow. techniczna	0	m ²	0,00%

Kubatura nowszej części Pawilonu nr II wraz z rozbudową	9032,63m ³
w tym:	
kubatura pomieszczeń przebudowanych netto	4169,56m ³

Szczegółowe zestawienie pomieszczeń wg kondygnacji zostało podane w tabeli w załączniku 1 do opisu.

2. Części składowe projektu

Projekt został wykonany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dn. 3 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego, i składa się z projektu zagospodarowania terenu oraz projektu architektoniczno-wykonawczego zawierającego zasadnicze elementy wyposażenia technicznego ogólnobudowlanego, w tomach:

- Architektura
- Konstrukcja
- Instalacja centralnego ogrzewania
- Instalacja gazów medycznych
- Instalacja wentylacji
- Instalacja wod-kan
- Instalacje elektroenergetyczne
- Instalacje niskonapięciowe
- Projekt drogowy
- Projekt wystroju wnętrz

3. Przeznaczenie i program użytkowy obiektu budowlanego

Projektowana rozbudowa i przebudowa ma na celu dostosowanie działu zabiegowego szpitala w Żarach do obecnych przepisów zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W parterze przebudowanego budynku umieszczono centralną sterylizatornię, której powierzchnię powiększono dzięki rozbudowie strefy wejściowej. Na I piętrze przebudowano blok operacyjny wraz zapleczem oraz zaprojektowano Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. Na drugim piętrze przebudowano trakt porodowy.

4. Forma architektoniczna oraz sposób dostosowania do krajobrazu i otaczającej zabudowy.

Rozbudowę części północnej budynku zaprojektowano w formie zwartej, jednokondygnacyjnej bryły. Materiały, kolorystyka, skala nawiązują do budynku istniejącego.

5. Dostępność obiektu dla osób niepełnosprawnych.

Istniejący obiekt jest w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych. Przy wejściach są istniejące pochylnie dla osób niepełnosprawnych. Funkcjonują ponadto 2 dźwigi osobowe łożkowe dostosowane do transportu osób niepełnosprawnych, co pozwala osobom niepełnosprawnym dotrzeć na każdą kondygnację.

6. Rozwiązania zasadniczych elementów wykończenia wnętrz i wyposażenia ogólnobudowlanego.

Dźwigi

W ramach projektu przewidziano budowę dwóch dźwigów do transportu materiałów czystych i septycznych o wymiarach wewnętrznych kabiny 500x800, np. typu BKG 100.30/2 o udźwigu 100kg lub podobne. Dźwigi przewidziano do obsługi wszystkich kondygnacji użytkowych budynku. Dźwigi mają zostać wyposażone w drzwi gilotynowe z progiem na poziomie podłogi.

Uwaga ! Drzwi do dźwigu transportu brudnego należy sprzęgnąć z czytnikiem kart identyfikacyjnych od strony korytarza. Dostawca dźwigu jest zobowiązany dostarczyć niezbędną automatykę kompatybilną z systemem kontroli dostępu projektowanego budynku.

Ściany działowe

Ścianki wewnętrzne działowe gr.12cm projektuje się jako murowane z bloczków wapienno-piaskowych o kl. odp. ogniowej min. REI30.

Wszystkie ściany działowe należy wyprowadzić ponad sufitem podwieszanym do wysokości stropu. Wszystkie narożniki ścian należy zabezpieczyć profilami kątowymi PVC, a we wskazanych miejscach należy zamocować odbojnice i pochwyty – wg proj. wnętrz.

Obudowa szachtów instalacyjnych

Ściany szachtów instalacyjnych obsługujących kondygnacje, przez które są prowadzone, wykonać w systemie suchej zabudowy w klasie odporności ogniowej EI60. Przejścia i przepusty instalacyjne należy uszczelnić samopęczniejącą masą ogniotrwałą typu Promaseal lub równoważna. Drzwi rewizyjne do szachtów stalowe, w klasie odp. Ppoż. EI60.

Piony wentylacji grawitacyjnej wykonać z pustaków keramzytobetonowych o kl. odp. Ppoż. EI60. W miejscach koniecznych dojść do zaworów instalacji istniejących należy przewidzieć drzwi rewizyjne szer. 40cm.

Instalacje wod.-kan. oraz C.O. należy prowadzić w miarę możliwości wewnątrz ścian g-k i w bruzdach, a w przypadku jej braku obudować płytą GKB 12,5mm na ruszcie stalowym.

Wykończenie wnętrz

Szczegółowa dyspozycja materiałów wykończeniowych znajduje się w odrębnym projekcie wykonawczym wnętrz.

Wykonawca jest zobowiązany, aby w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach odnośnie aseptyki, wykonywać pokrycie ścian materiałami gładkimi, zmywalnymi i odpornymi na zawilgocenie oraz działanie środków dezynfekcyjno-czyszczących, zgodnie z rozp. Ministra Zdrowia w sprawie warunków jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej.

W szczególności wokół umywalek należy wykonać fartuchy do wys. min. 200cm i szer. wg rysunków z materiałów nienasiąkliwych, gładkich, łatwo zmywalnych i chroniących ściany przed zawilgoceniem - j.w. Krawędzie należy uszczelnić silikonem.

Płytki ceramiczne i granitogresowe należy spoinować fugami epoksydowymi.

Stosując fugi epoksydowe należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń producenta – najmniejsze uchybienie w materiałach, używanych narzędziach i czasie wykonania grozi niezachowaniem wymaganej jakości.

Wszystkie materiały wykończeniowe powinny posiadać atesty dopuszczające do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej.

Podłogi i posadzki

Podłogi przewiduje się z materiałów nienasiąkliwych, o dobrej izolacji cieplnej, w zależności od potrzeb antyelektrostatycznych lub prądoprzewodzących, łatwo zmywalnych, trwałych, wykluczających poślizgi, posiadających atest PZH zezwalający na stosowanie w zakładach opieki zdrowotnej.

Szczegółowa dyspozycja materiałów wykończeniowych znajduje się w odrębnym projekcie wykonawczym wnętrza.

Wykładziny PCV należy wywinąć na ścianę na wysokość min. 10 cm, z wyobleniem o promieniu 30mm. Wyoblenie powinno być wykonane na profilu PCV, lub odpowiednio ukształtowanej zaprawie klejowej, lub w inny sposób gwarantujący odporność na przebicie w trakcie użytkowania. Wykładziny prądoprzewodzące należy kłaść na kleju prądoprzewodzącym na listwach mosiężnych lub grafitowych uziemionych.

W pomieszczeniach z posadzkami z płytek ceramicznych lub granitogresowych, należy wykonać izolację przeciwwodną z wyłożeniem na ściany na wysokość min. 10cm. Należy wykonać gładź cementową prowadząc spadki do krątek ściekowych, zagruntować podłoże preparatem np. Ceresit CT 17, a następnie ułożyć warstwę wodoszczelną szpachlowaną klejem wodoszczelnym np. Ceresit CU 23 (w miejscu dylatacji i narożnikach wzmocnić taśmą izolacyjną np. Ceresit CL 52). Warstwę wykończeniową powinny stanowić płytki ceramiczne lub granitogresowe mocowane na zaprawie klejowej wodoszczelnej, np. Ceresit CU 23, spoinowane fugą epoksydową w kolorze antracytowym. W pomieszczeniach, w których nie przewidziano pokrycia płytkami także ścian, należy wykonać cokoliki z płytek wys. 10cm.

Posadzki betonowe należy zbroić włóknami polietylenowymi, zacierać na gładko oraz malować farbami do betonu np. typu Remmers lub Sika.

W miejscach przewidzianych pod wycieraczki obiektowe i maty basenowe (lokalizacja na rysunkach rzutów) należy przewidzieć lokalne wgłębienia wg rozmiaru i wysokości zamówionych materiałów.

Sufity

Szczegółowa dyspozycja materiałów wykończeniowych znajduje się w odrębnym projekcie wykonawczym wnętrza.

W pomieszczeniach gospodarczych, pomocniczych i higieniczno-sanitarnych należy zastosować sufit odporny na działanie wilgoci – w przypadku płyt gipsowo-kartonowych typu GKFI „zielony” na ruszcie stalowym, szpachlowanych gładzią gipsową i malowanych dwukrotnie farbą akrylową zmywalną półmatową na kolor biały, lub kasetonowy do pomieszczeń mokrych uszczelniony silikonem.

W pomieszczeniach wymagających szczególnej aseptyki, należy zastosować sufit podwieszony z płyt gipsowo-kartonowych gr. 12,5mm typu GKF na ruszcie stalowym, wykończony w systemie szczelnych powłok malarskich Beckers Resistent na gładzi Beckers Breplasta LW lub sufit podwieszony kasetonowy o podwyższonej szczelności i zmywalności, np. Typu Ecophone Hygiene Protec lub Armstrong Bioguard.

Wszystkie materiały wykończeniowe powinny posiadać atesty dopuszczające do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej.

Stolarka

Przewidziano jako typowe okna PVC o wsp. $U=1,3 \text{ W/m}^2\text{K}$, szkło bezpieczne co najmniej kl. P1. Stolarka opisana na rzutach jako przeciwpożarowa powinna posiadać atesty potwierdzające wymaganą odporność przeciwpożarową. W zestawach przeszkleń na korytarzach należy stosować szkło bezpieczne klasy min. P2. Drzwi powinny posiadać możliwość otwierania się do kąta 180st, a skrzydło nie powinno zawęźać światła przejścia poniżej wartości wymaganych. Zestawienie stolarki oraz szczegółowa specyfikacja rodzajów okien i drzwi są zawarte w części rysunkowej w formie tabeli i dodatkowo jako arkusz zliczeniowy w załączniku B. Parapety wewnętrzne należy wykonać jako gładkie i łatwowymywalne z konglomeratu w kolorze jasnym lub systemowe PVC, nie wystające poza lico ściany więcej niż o 3cm, natomiast parapety zewnętrzne z malowanej proszkowo blachy stalowej ocynkowanej gr. min. 1,25mm.

UWAGA !!! Ze względu na wymaganą dużą precyzję, wszystkie zamówienia należy realizować dopiero po sporządzeniu obmiaru rzeczywistych wielkości otworów na budowie. Zestawienie dołączone do projektu należy traktować przede wszystkim jako materiał pomocniczy do wstępnego oszacowania kosztów.

Grzejniki

Grzejniki w wykonaniu higienicznym – płytowe, gładkie. Dobierać wg projektu instalacji grzewczych. Montaż powinien zapewniać zachowanie prześwitów wys. min. 12 cm nad posadzką i min. 10 cm od ściany.

Wentylacja grawitacyjna

Piony wykonać z pustaków keramzytobetonowych o przekroju kanałów 12x17cm typu Schiedel, o klasie odp. Ppoż. EI60. Kanały prowadzone w poziomie wykonać w systemie Spiro. Kanały dymowe oraz narażone na oddziaływanie niebezpiecznych środków chemicznych należy wykonać ze stali kwasoodpornej. W kanałach z odcinkami poziomymi o długości ponad 1m należy zainstalować elektryczne wentylatory kanałowe.

Kominy wentylacyjne wyprowadzić 90cm ponad linię dachu i obrobić 3cm warstwą styropianu + tynk. Na kominach należy zainstalować nasady wentylacyjne np. typu Turbowent.

Projekt zakłada zastosowanie we wskazanych drzwiach krótek wentylacyjnych umożliwiających przeciąganie powietrza z pomieszczeń czystych do brudniejszych, np. z pokoiów chorych do węzłów sanitarnych.

Uwaga! Jeżeli w pomieszczeniu objętym projektem przebudowy przewidzianym do wentylowania grawitacją funkcjonuje wentylacja grawitacyjna, wówczas zaleca się nie budować kanału projektowanego. Przed podjęciem decyzji sprawdzić kanały.

7. Charakterystyka energetyczna obiektu budowlanego

7.1. Wskaźniki elektroenergetyczne

Szczegółowe informacje są zamieszczone w tomie pt. „Instalacje elektryczne, telekomunikacyjne i piorunochronne”

7.2. Bilans ciepła

Szczegółowe informacje są zamieszczone w tomie pt. „Instalacje sanitarne”.

7.3. Zapotrzebowanie wody i odprowadzenie ścieków

Szczegółowe informacje są zamieszczone w tomie pt. „Instalacje sanitarne”.

8. Opis technologii obiektu

STRUKTURA I ZAKRES ŚWIADCZEŃ

Rozbudowany i przebudowany budynek jest przeznaczony do zapewnienia mieszkańcom miasta Żary świadczeń medycznych w zakresie hospitalizacji oraz interwencji chirurgicznych.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY PRZEBUDOWANEJ CZĘŚCI SZPITALA

1. PION MEDYCZNY

1.1. Oddział Ginekologiczno – Położniczy

1.1A Blok operacyjny /2 sale operacyjne/

1.1B Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (4 łóżka + 1 izolatka)

1.1C Trakt porodowy /1 sala operacyjna/

1.1D Centralna sterylizatornia

ORGANIZACJA RUCHU PACJENTÓW

Pacjenci do przebudowanej części szpitala trafiają po przyjęciu ich w izbie przyjęć znajdującej się w części istniejącej lub przyjeżdżają na łóżku do bloku operacyjnego.

PACJENCI PLANOWI

Ta grupa pacjentów przyjeżdża taksówką, samochodem z osobą towarzyszącą lub przychodzi do szpitala o własnych siłach.

Zgłaszają się również do działu segregacji i przyjęć Izby Przyjęć gdzie przedstawiają dokumenty ubezpieczeniowe, skierowanie itd. i zostają skierowane do gabinetu konsultacyjnego przebijania się w piżamę i szlafrok. Pakują tam też do torby ubranie, w którym przyszli z domu i oddają go do depozytu w szatni lub do zabrania osobom towarzyszącym. Następnie pacjenci udają się na odpowiednie oddziały windą osobową.

Na oddziale pacjenci poddani są podstawowym badaniom kontrolnym i położeni do łóżek.

PACJENCI ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO PODDANI ZABIEGOM OPERACYJNYM

Pacjenci przyjęci na oddział ginekologiczno-położniczy oczekują na operację na łóżkach w swoich salach, w części budynku nieobjętej opracowaniem.

Następnie przewiezieni zostają na łóżku do służby bloku operacyjnego, gdzie zostają przełożeni na wózek do przewożenia chorych. Pacjenci zostaną zawiezieni do sali przygotowania pacjenta przed salą operacyjną, gdzie anestezjolog rozpoczyna podawanie narkozy. Następnie chory przewożony jest na salę operacyjną, gdzie przekładany jest na łóżko operacyjne.

Po skończonej operacji pacjent wyprowadzony jest ponownie przez pomieszczenie przygotowania pacjenta do sali wybudzeń, gdzie czeka na niego czyste łóżko. Pacjent zostaje przełożony z wózka na łóżko, gdzie następuje ustabilizowanie czynności życiowych i pierwsze wybudzenie z narkozy. Trwa to około godziny. Jeżeli nie następują komplikacje pacjent przewieziony zostaje łóżkiem do swojej sali chorych.

PACJENCI TRAKTU PORODOWEGO

Na trakt porodowy kierowane są pacjentki z rozwiniętą czynnością porodową. Poród odbywa się w 1 z 2 boksów porodowych lub w sali do porodów w wodzie (pomieszczenia nieobjęte opracowaniem). Trakt porodowy posiada własną salę do cięć cesarskich, do której pacjentki przewożone są na wózku poprzez służbę pacjenta, gdzie anestezjolog rozpoczyna podawanie narkozy. Następnie chory przewożony jest na salę operacyjną, gdzie przekładany jest na łóżko operacyjne. Po skończonej operacji pacjent wyprowadzony jest ponownie przez pomieszczenie przygotowania pacjenta.

PACJENCI ZMARLI

Wg istniejących zasad obowiązujących w szpitalu.

ORGANIZACJA RUCHU PERSONELU

Personel wyższy przychodzi do pracy pieszo lub przyjeżdża samochodem. Wchodzi do szpitala wejściem głównym do istniejącej części zespołu i udaje się do centralnej szatni personelu. Podobnie personel średni i niższy wchodzi do szpitala przez zorganizowaną w istniejącym budynku szatnię centralną. Po przebraniu się w odzież ochronną personel udaje się na oddziały.

PERSONEL CENTRALNEJ STERYLIZATORNI

Korzysta z szatni centralnej w części istniejącej obiektu, w piwnicy.

PERSONEL BLOKU OPERACYJNEGO

Udając się na blok operacyjny korzysta dodatkowo ze służby szatniowej (części czystej, węzła sanitarnego i części brudnej).

ORGANIZACJA SYSTEMU ZAOPATRZENIA

Szpital zaopatrywany jest z zewnątrz w:

- wyżywienie dla pacjentów
- bieliznę szpitalną i zdezynfekowane materace
- leki
- materiały różne

ZAOPATRZENIE W WYŻYWIENIE

Niniejszy projekt nie ingeruje w istniejący system zaopatrzenia w wyżywienie.

ZAOPATRZENIE W BIELIZNĘ SZPITALNĄ

Zakłada się, że praniem maglowaniem i reperacją bielizny szpitalnej zajmie się również wyspecjalizowany zakład zewnętrzny.

Bielizna przywieziona jest wprost z produkcji do centralnej sterylizatorni na specjalnych wózkach do szpitala i składowana w magazynie bielizny do ostygnięcia, ewentualnie do odparowania. W magazynie bielizna rozdzielona jest na poszczególne oddziały i w przygotowanych pakietach wysłana dźwigiem sterylnym na blok operacyjny, trakt porodowy, lub zostaje odebrana przez okno podawcze od strony komunikacji ogólnej szpitala.

ZAOPATRZENIE W INSTRUMENTY I SPRZĘT STERYLNY

Instrumenty i sprzęt sterylny znajdujący się na terenie szpitala powierzony jest do sterylizacji centralnej sterylizatorni.

Blok operacyjny i trakt porodowy połączony jest bezpośrednio z centralną sterylizatornią przy pomocy dedykowanych dźwigów materiałowych, pozostałe oddziały zaopatrują się w sprzęt sterylny odbierając pakiety z centralnej sterylizatorni i przewożąc je wózkami na oddziały za pośrednictwem wind łóżkowych.

ORGANIZACJA SYSTEMU EKSPEDYCJI

Ekspedycja obejmuje typowy zakres odpadków szpitalnych:

- brudną bieliznę
- odpadki zwykłe z oddziałów
- odpadki do utylizacji
- narzędzia z oddziałów do centralnej sterylizatorni

Niniejszy projekt nie ingeruje w istniejący system ekspedycji oraz nie narusza Programu gospodarki odpadami niebezpiecznymi, obowiązującego dla Szpitala.

Wszystkie materiały przeznaczone do ekspedycji zgodnie z decyzją Użytkownika transportuje się do punktów ekspedycji zewnętrznej znajdujących się – wedle oświadczenia Użytkownika - w przyziemiu budynku istniejącego. W związku z powyższym w nowoprojektowanej części nie przewidziano odrębnych punktów ekspedycyjnych, a zapewniono jedynie transport pionowy. W północnym szczycie nowoprojektowanego budynku zaproponowano lokalizację dwóch dźwigów materiałowych przeznaczonych do rozdzielnego transportu materiałów brudnych i sterylnych.

ODPADKI ZWYKŁE

Wg istniejącego systemu.

ODPADKI DO UTYLIZACJI

Wg istniejącego systemu.

NARZĘDZIA Z BLOKU OPERACYJNEGO I ODDZIAŁÓW DO STERYLIZACJI

Z sali operacyjnych i traktu porodowego narzędzia, bielizna i wszelkie odpady wywożone dedykowanym do transportu brudnego dźwigiem do centralnej sterylizatorni. Stąd po dokonaniu wstępnego mycia i przeglądu posegregowane narzędzia i odpady w oznaczonych workach są poddawane dalszej obróbce w centralnej sterylizatorni bądź jako odpadki wywożone do wydzielonego magazynu.

Narzędzia z pozostałych oddziałów transportowane są wózkami do centralnej sterylizatorni w zamkniętych szczelnie pojemnikach poprzez korytarz brudny traktu porodowego windą materiałową "brudną". Pojemniki pozostawione zostają w części brudnej centralnej sterylizatorni, a wózki umyte w specjalnym pomieszczeniu przed punktem ekspedycji centralnej sterylizatorni. Czyste wózki czekają na przewiezienie instrumentów sterylnych na oddziały.

ŁÓŻKA Z ODDZIAŁÓW

Szpital korzystać będzie z zewnętrznej dezynfekcji materacy.

WYPOSAŻENIE I SPRZĘT MEDYCZNY

Pomieszczenia szpitala należy wyposażyć w optymalny pod względem higieny i komfortu pracy sprzęt - ergonomiczny, energooszczędny, trwały, odporny na intensywne użytkowanie, łatwowymywalny, a także odporny na używane w szpitalu środki czyszcząco-dezynfekujące i wielokrotne cykle czyszczenia.

Ze względu na ilość i różnorodność występujących w szpitalu urządzeń, Wykonawca jest zobowiązany do maksymalnego ograniczenia ilości różnych dostawców i producentów sprzętu do niezbędnego minimum, w celu zapewnienia optymalnych warunków serwisowych i gwarancyjnych. W szczególności należy zapewnić taki dobór dostawców, aby w miarę możliwości umeblowanie poszczególnych pomieszczeń pochodziło od jednego producenta, a przewidziany sprzęt medyczny był wzajemnie kompatybilny.

Dostawcy przed realizacją zamówienia są zobowiązani do sprawdzenia zaprojektowanych warunków przyłączenia oraz sprawdzenie realnych wymiarów na budowie, pod kątem możliwości wykorzystania sprzętu ich produkcji. Jeżeli wybrany przez Wykonawcę dostawca wymaga innego rodzaju przyłączy niż zaprojektowany, jest zobowiązany do dostosowania przyłączy we własnym zakresie i na własny koszt.

Wszystkie meble należy wykonać jako szczelnie przylegające do podłogi, ścian oraz między sobą nawzajem, blaty ciągów meblowych należy wykonać w jednym kawałku, wzdłuż blatów zamontować trwałe, estetyczne i szczelne listwy przyściennne, styki blatu ze zlewami i umywalkami nablutowymi uszczelnić przezroczystym silikonem.

Ciągi meblowe kuchenne i laboratoryjne oraz blaty projektowane na indywidualne zamówienie wraz z wyposażeniem przed montażem należy szczegółowo uzgodnić z użytkownikiem końcowym. Meble laboratoryjne należy wykonać na nóżkach umożliwiających mycie i dezynfekcję podłóg.

Zestawy komputerowe powinny spełniać zalecane wymagania najnowszej wersji systemu operacyjnego MS Windows oraz pozostałego zainstalowanego oprogramowania. Dział Centralnej Sterylizacji należy wyposażać w specjalistyczne oprogramowanie do kontroli obiegu materiałów i nadzoru jakości, a także programy finansowo-księgowe.

Sprzęt medyczny powinien być bezpieczny i dopuszczony do stosowania w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

9. Warunki ochrony przeciwpożarowej

POWIERZCHNIA, WYSOKOŚĆ I LICZBA KONDYGNACJI

Liczba kondygnacji :

część główna – 3 nadziemne + maszynownia wentylacyjna
trzon komunikacyjny – 4 nadziemne

Wysokość budynku od najniżej usytuowanego wejścia do kalenicy dachu:

część główna –	13,55 m
trzon komunikacyjny	16,43 m
Wysokość budynku do górnej powierzchni urządzeń technologicznych na dachu :	
część główna –	14,78 m
trzon komunikacyjny	16,43 m

Budynek należy określić jako średnio - wysoki (SW).

Powierzchnia całkowita netto

części Pawilonu nr 2 objętego opracowaniem

Piwnica	293,18	m.kw
Parter	758,23	m.kw.
I piętro	745,66	m.kw.
II piętro	745,66	m.kw.
Razem	2249,55	m.kw.

Kubatura 9032,63 m³

ODLEGŁOŚĆ OD OBIEKTÓW SĄSIADUJĄCYCH

Budynki sąsiednie znajdują się w odległości ponad 13m.

PARAMETRY POŻAROWE WYSTĘPUJĄCYCH SUBSTANCJI PALNYCH

W budynku znajdują się typowe dla szpitali substancje palne, jak tlenek etylenu i spirytus.

PRZEWIDYWANA WIELKOŚĆ OBCIĄŻENIA OGNIOWEGO

Nie oblicza się dla budynków ZL.

KWALIFIKACJA POŻAROWA BUDYNKU

Budynek jest w kategorii ZL II.

OCENA ZAGROŻENIA WYBUCHEM POMIESZCZEŃ ORAZ PRZESTRZENI ZEWNĘTRZNYCH

W budynku nie występują pomieszczenia zagrożone wybuchem.

KLASA ODPORNOŚCI POŻAROWEJ BUDYNKU ORAZ ODPORNOŚĆ OGNIOWA I STOPIEŃ ROZPRZESTRZENIANIA OGNI ELEMENTÓW BUDOWLANYCH

Budynek klasy B.

Główna konstrukcja nośna (ściany, słupy, podciąg, ramy) o min. odporności ogniowej R120 min., NRO

Stropy o min. odporności ogniowej REI60 min., NRO

Ściana zewnętrzna EI 60 , NRO

Ścianki działowe o min. odporności ogniowej EI 30 min., NRO

Konstrukcja dachu R30, NRO

Przekrycie dachowe E30, NRO

PODZIAŁ NA STREFY POŻAROWE

Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej dla budynku średniowysokiego w kategorii ZL II– 3500 m².

Istniejąca część zachodnia Pawilonu nr II objętego opracowaniem wraz z częścią dobudowaną, znajduje się w jednej strefie pożarowej o powierzchni nie przekraczającej 3500m.kw.

Projektowana dobudowa ani prace remontowe w części istniejącej nie naruszają obecnych warunków ochrony pożarowej dla budynku istniejącego.

Zapewniono możliwość ewakuacji do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji.

Podział na strefy pożarowe

I.p. Nazwa	Kategoria	Powierzchnia	
Część zachodnia Pawilonu nr 2 wraz z			
1 częścią dobudowaną	ZL II	2122,93	m.kw.
2 Klatka schodowa 1	ZL II	66,17	m.kw.
3 Klatka schodowa 2	ZL II	60,45	m.kw.
4 Piwnica	PM	293,18	m.kw.
Wydzielone pomieszczenia			
1 Rozdzielnia elektryczna - piwnica	PM	19,41	m.kw.

Klatki schodowe są obudowane ścianami o klasie odporności przeciwpożarowej REI 120 i zamykane drzwiami ppoż. EI30. Zastosowano oddymianie klatek schodowych za pomocą klap oddymiających o pow. czynnej min.1,35m² dla 1 klatki schodowej oraz o pow. oddymiania min. 1,18m² dla 2 klatki, uruchamianych samoczynnie przy sterowaniu lokalnymi czujkami SWiSP. Pomieszczenia techniczne takie jak rozdzielnia elektryczna zostały wydzielone ścianami REI 120 min. i drzwiami o odporności ogniowej EI 60. Ścianki wewnętrzne działowe gr.12cm projektuje się jako murowane z bloczków z betonu komórkowego o kl. odp. ogniowej min. REI30.

WARUNKI EWAKUACJI , OZNAKOWANIE NA POTRZEBY EWAKUACJI DRÓG I POMIESZCZEŃ, OŚWIECZENIE AWARYJNE (BEZPIECZEŃSTWA I EWAKUACYJNE) ORAZ PRZESZKODOWE.

W strefie ZL II dopuszczalna długość dojścia przy jednym kierunku wynosi 10m w poziomie i 40m przy dwóch kierunkach dojścia.

Dla budynku przebudowanego długości dojść nie przekraczają wartości dopuszczalnych.

Długość przejścia ewakuacyjnego przez pomieszczenia użytkowe (do trzech pomieszczeń łącznie) – nie przekracza 40m.

Korytarze dłuższe niż 50m należy podzielić drzwiami dymoszczelnymi.

Długość przejść oraz szerokości wyjść zgodne z warunkami technicznymi. Szerokość wyjść ewakuacyjnych wynosi min. 90cm w świetle ościeżnicy. Szerokość wyjść na zewnątrz z klatek schodowych oraz z budynku powinna wynosić min. 1,4m (skrzydło nieblokowane >0,9m). Drzwi przeciwpożarowe i dymoszczelne należy wyposażać w samozamykacze. W przypadku drzwi dwuskrzydłowych każde skrzydło powinno być wyposażone w samozamykacz z regulacją kolejności zamykania.

Drzwi objęte kontrolą dostępu należy wyposażać w zamek przeciwpaniczny.

Wyjście z 1 klatki schodowej prowadzi bezpośrednio na zewnątrz budynku, natomiast z klatki schodowej nr 2 poprzez hol obudowany ścianami EI60 od strony komunikacji ogólnej. Zastosowano oddymianie klatek schodowych za pomocą klap oddymiających o pow. czynnej min. 1,35m² na 1 klatkę i 1,18m² na 2 klatkę, uruchamianych samoczynnie przy sterowaniu lokalnymi czujkami SWiSP. Dodatkowo w klatce nr 2 przewidziano wentylator nawiewny wytwarzający nadciśnienie wewnątrz klatki w razie pożaru.

Przeszklenia nieotwierane należy traktować jak ściany obudowy i wykonać w klasie odp. pożarowej EI30 dla ścian wewnętrznych oraz EI60 dla pozostałych.

Drogi ewakuacyjne powinny zostać oznakowane wg PN-92/N-01256/02.

SPOSÓB ZABEZPIECZENIA PRZECIWPOŻAROWEGO INSTALACJI UŻYTKOWYCH (WENTYLACYJNEJ, GRZEWczej, GAZOWEJ, ELEKTROENERGETYCZNEJ)

Zabezpieczenia opisano w projektach branżowych.

Przejścia instalacji grzewczej, gazowej, elektroenergetycznej, wodnej itp. przez przegrody (stropy i ściany) oddzielenia pożarowego zabezpieczyć ogniochronnie technologią np. PROMAT lub HILTI zgodnie z aprobatą techniczną ITB, do klasy odporności pożarowej EI60 dla stropów oraz EI120 dla ścian.

Przejścia instalacji wentylacyjno-klimatyzacyjne przez przegrody (stropy i ściany) oddzielenia pożarowego zabezpieczyć klapami przeciwpożarowymi oraz uszczelnić ogniochronnie technologią np. PROMAT lub HILTI zgodnie z aprobatą techniczną ITB, do klasy odporności pożarowej EI60 dla stropów oraz EI120 dla ścian.

Ściany szachtów instalacyjnych obsługujących kondygnację, przez którą są prowadzone, wykonać w systemie suchej zabudowy w klasie odporności ogniowej EI 60 min.

Piony wentylacji grawitacyjnej wykonać z pustaków keramzytobetonowych o kl. odp. Ppoż. EI60.

DOBÓR URZĄDZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH W OBIEKCIE (INSTALACJE SYGNALIZACYJNO-ALARMOWE, STAŁE I PÓŁSTAŁE URZĄDZENIA GAŚNICZE, INSTALACJE WODOCIAĞOWE, WEWNĘTRZNE PRZECIWPOŻAROWE, URZĄDZENIA ODDYMIAJĄCE, ITP.)

Zastosowano klapy oddymiające na klatkach schodowych, sterowane impulsem z systemu SWiSP. Dodatkowo przewidziano wentylatory nawiewne wytwarzające nadciśnienie wewnątrz klatki uruchamiane systemem SWiSP.

Przewiduje się światła awaryjne. W portierni jest zlokalizowany pożarowy wyłącznik prądu. Projektowane kondygnacje należy wyposażać w hydranty wewnętrzne śr. 25mm z wężem półsztywnym usytuowane na korytarzu w pobliżu klatki schodowej.

WYPOSAŻENIE W PODRĘCZNY SPRZĘT GAŚNICZY I URZĄDZENIA RATOWNICZE WRAZ Z ICH ROZMIESZCZENIEM

Każdą kondygnację użytkową projektowanego budynku należy wyposażać w trzy gaśnice proszkowe ABC 6-cio kilogramowe - zgodnie z normatywem : 2kg środka gaśniczego na każde 100 m.kw. powierzchni.

W miejscach występowania urządzeń technicznych (komputery, odbiorniki energii elektrycznej, silniki itp.) należy przewidzieć gaśnice śniegowe (CO₂) 5kg z dyszą rozprężną.

Maksymalna odległość z każdego miejsca w którym może przebywać człowiek do najbliższej gaśnicy nie powinna przekraczać 30m.

ZAOPATRZENIE WODNE DO ZEWNĘTRZNEGO GASZENIA POŻARU

Z istniejących hydrantów zewnętrznych śr. 80 – min. 2 szt.(do 20l/s)

DROGI POŻAROWE

Drogi publiczna – ul. Pszenna może służyć jako droga pożarowa. Na terenie od strony wschodniej budynku istnieje droga pożarowa o szerokości 6,0m, z nawierzchnią umożliwiającą ruch pojazdów pożarniczych, o nośności min. 100kN na oś i promieniach skrętu r>11m, zakończona placem manewrowym 20x20m, spełniająca wymagania względem dróg pożarowych.

Z dróg pożarowych do budynku prowadzą utwardzone dojścia o długości nie przekraczającej 50m.

INNE DANE:

Aranżacja wnętrza zostanie wykonana z materiałów niepalnych lub niezapalnych. Nie przewiduje się stosowania na korytarzach materiałów innych niż trudnopalne i niepalne. Produkty rozkładu termicznego materiałów zastosowanych w aranżacji wnętrza i przechowywanych na korytarzach nie powinny być toksyczne ani silnie dymiące.

10. Uwagi końcowe

Podane nazwy handlowe materiałów budowlanych nie są wiążące, pod warunkiem zastosowania materiałów o właściwościach nie gorszych od podanych i zgodnych ze Specyfikacją Techniczną Wykonania i Odbioru Robót.

Opracował :

mgr inż. arch. Grzegorz Sadowski

D – ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK 1 – ZESTAWIENIE POWIERZCHNI PRZEBUDOWANYCH

Piwnica			
Numer	Nazwa	Powierzchnia netto	Posadzka
0.001	Maszynownia próżni	31,51	-
0.004	Rozdzielnia elektryczna	19,41	-
0.006	Maszynownia sprężonego powietrza	24,26	-
0.007	Pomieszczenie techniczne – rozdzielacz	38,35	-
	Razem	113,53	
	Pow. użytkowa	0	0,00%
	Pow. komunikacyjna	0	0,00%
	Pow. techniczna	113,53	100,00%

Parter			
Numer	Nazwa	Powierzchnia netto	Posadzka
1.001	Śluza	6,43	gres
1.002	Pomieszczenie spożywania posiłków	8,75	gres
1.003	Śluza wewnętrzna czysta	8,16	gres
1.004	Pakietowanie bielizny	8,31	gres
1.005	Śluza	2,11	gres
1.006	Magazyn sterylny	12,38	gres
1.007	Wydawanie materiału sterylnego	3,42	gres
1.008	Pakietowanie	34,81	gres
1.009	Śluza	4,27	gres
1.010	Mycie/dezynfekcja	19,26	gres
1.011	Przyjęcie towaru brudnego/wydawanie brudnej bielizny	3,92	gres
1.012	Mycie/suszenie wózków	5,99	gres
1.013	Wózki czyste	5,05	gres
1.014	Składzik porządkowy/mop czysty	8,4	gres
3.057	Dźwig brudny	0,76	
3.056	Dźwig sterylny	0,76	
	Razem	132,78	
	Pow. użytkowa	131,26	98,86%
	Pow. komunikacyjna	1,52	1,14%
	Pow. techniczna	0	0,00%

1 piętro			
Numer	Nazwa	Powierzchnia netto	Posadzka
2.001	Śluza pacjenta / śluza u-f	8,78	pvc antyelektrostatyczne
2.002	Pokój wypoczynkowy pielęgniarki	8,02	pvc
2.003	Łazienka pacjenta oiom	6,42	Gres
2.004	Sala oiom	66,53	pvc prądoprzewodzące
2.005	Komunikacja oiom	10	pvc antyelektrostatyczne
2.006	Śluza izolacji oiom	7,42	pvc antyelektrostatyczne
2.007	Izolacja oiom	19,55	pvc prądoprzewodzące
2.008	Łazienka izolacji	5,27	Gres
2.009	Komunikacja części administracyjnej oiom	15,46	pvc antyelektrostatyczne
2.010	Pokój lekarski oiom	12,07	pvc
2.011	Pokój ordynatora oiom	12,37	pvc
2.012	Magazyn podręczny oiom	2,15	pvc
2.013	Łazienka personelu oiom	7,88	Gres
2.014	Brudownik	8,23	Gres
2.015	Magazyn sprzętu i aparatury oiom	10,64	pvc
2.016	Pokój ordynatora ginekologii	11,8	pvc
2.017	Korytarz	84,82	pvc antyelektrostatyczne
2.018	Śluza pacjenta	6,34	pvc antyelektrostatyczne
2.019	Pomieszczenie porządkowe	2,84	Gres
2.020	Szatnia brudna na 16 osób d/m	10,08	pvc
2.021	Umywalnia d/m	15,58	Gres
2.022	Szatnia czysta na 16 osób d/m	9,16	pvc
2.023	Magazyn sprzętu i aparatury	5,59	pvc
2.024	Pomieszczenie porządkowe	1,63	Gres
2.025	Coffee room	24,45	pvc

2.026	Łazienka personelu	4,3	Gres
2.027	Pokój oddziałowej bloku operacyjnego	12,76	pvc
2.028	Aneks wybudzeń	18,42	pvc prądoprzewodzące
2.029	Komunikacja bloku operacyjnego	55,08	pvc antyelektrostatyczne
2.030	Przygotowanie pacjenta 2	7,89	pvc prądoprzewodzące
2.031	Pomieszczenie przygotowawcze personelu	21,82	pvc antyelektrostatyczne
2.032	Przygotowanie pacjenta 1	7,6	pvc prądoprzewodzące
2.033	Sala operacyjna 1	36,42	pvc prądoprzewodzące
2.034	Śluza materiałowa	8,33	Gres
2.036	Sala operacyjna 2	36,42	pvc prądoprzewodzące
2.037	Pomieszczenie dezynfekcyjne	17,38	Gres
2.039	Magazyn brudnej bielizny	6,13	Gres
2.040	Śluza u-f	3,9	Gres
2.038	Dźwig brudny	0,76	
2.035	Dźwig sterylny	0,76	
	Razem	611,05	
	Pow. użytkowa	459,63	75,22%
	Pow. komunikacyjna	151,42	24,78%
	Pow. techniczna	0	0,00%

2 piętro			
Numer	Nazwa	Powierzchnia netto	Posadzka
3.002	Śluza u-f	3,72	gres
3.003	Pomieszczenie dezynfekcyjne	24,16	gres
3.004	Korytarz	26,62	pvc antyelektrostatyczne
3.005	Magazyn czystej bielizny	11,75	pvc
3.006	Pokój zabiegowy	16,34	pvc
3.007	Pokój noworodka	8,75	pvc
3.008	Pokój położnicy i noworodka	12,25	pvc
3.011	Boks położnej	7,4	pvc
3.012	Jadalnia personelu	9,33	pvc
3.013	Pomieszczenie porządkowe	5,36	gres
3.014	Korytarz	63,06	pvc antyelektrostatyczne
3.015	Śluza umywalkowo – fartuchowa	3,84	gres
3.020	Korytarz	36,27	pvc antyelektrostatyczne
3.026	Pomieszczenie przygotowania personelu	7,47	pvc antyelektrostatyczne
3.027	Pomieszczenie przygotowania pacjenta	8,65	pvc prądoprzewodzące
3.028	Sala cięć cesarskich	35	pvc prądoprzewodzące
3.029	Śluza materiałowa	6,16	gres
3.057	Dźwig brudny	0,76	
3.056	Dźwig sterylny	0,76	
	Razem	287,65	
	Pow. użytkowa	160,18	55,68%
	Pow. komunikacyjna	127,47	44,32%
	Pow. techniczna	0	0,00%