

INSTALACJA GAZÓW MEDYCZNYCH
W ODDZIALE GERIATRYCZNYM
PAWILONU NR 3
SZPITALA NA WYSPIE SP. Z O.O. W ŻARACH
PRZY UL. PSZENNEJ 2

KOD CPV 45333000-0

SPECYFIKACJA TECHNCZNA WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH W ODDZIALE GERIATRYCZNYM PAWILONU NR 3 SZPITALA NA WYSPIE W ŻARACH PRZY UL. PSZENNEJ 2

SPECYFIKACJE TECHNICZNE - INSTALACJA GAZÓW MEDYCZNYCH

STT- WYMAGANIA

STT - WYMAGANIA

WSTĘP

Specyfikacja techniczna - wymagania ogólne zawiera zakres określeń i wymagań wspólnych dla całości zagadnień dotyczących wykonania i odbioru robót, które wiążą się z tematem projektu i zadania w Oddziale Geriatrycznym pawilonu nr 3 Szpitala Na Wyspie w Żarach. Specyfikacja techniczna / na roboty technologiczne STT / jest stosowana jako dokument przetargowy i kontraktowy przy zlecaniu i realizacji robót związanych z technologią wykonania instalacji gazów medycznych.

ZAKRES ROBÓT OBJĘTYCH STT.

Roboty, których dotyczy specyfikacja STT obejmują wszystkie czynności umożliwiające i mające na celu wykonanie instalacji technologicznych w obiekcie j.w.

Roboty wyspecyfikowano z podziałem na następujące elementy :

- roboty budowlane.
- montaż instalacji gazów poanestetycznych;
- montaż instalacji próżni;
- montaż instalacji tlenowej
- badania instalacji;
- rozruch i regulację instalacji;

UWAGI OGÓLNE.

Wykonawca Robót jest odpowiedzialny za jakość ich wykonania oraz ich zgodność z Dokumentacją Projektową/Projektem Budowlanym: Specyfikacją Techniczną/ i poleceniami Inspektora Nadzoru.

ZGODNOŚĆ ROBÓT Z DOKUMENTACJĄ PROJEKTOWĄ.

Podstawą wykonania i wyceny robót jest Dokumentacja Projektowa /Projekt Budowlany, ST. Wymagania zawarte w każdym opracowaniu są obowiązujące dla wykonawcy. Wymagania zawarte w ST mają priorytet w stosunku do Projektu Budowlanego. W przypadku rozbieżności wykonawca nie może wykorzystywać błędów lub opuszczeń w dokumentacji, lecz o ich zauważeniu winien natychmiast powiadomić Inspektora Nadzoru i Projektanta, który dokona korekty. Wszystkie wykonane roboty i zabudowane materiały będą

zgodne z Dokumentacją Projektową /DP/ a także ogólnie obowiązującymi przepisami.

MATERIAŁY I SPRZĘT.

Cechy materiałów i elementów instalacji muszą być zgodne z obowiązującymi normami. Materiały przeznaczone do zabudowy powinny posiadać certyfikat lub aprobatę techniczną, a urządzenia certyfikat ze znakiem bezpieczeństwa. Wykonawca zadba, aby materiały przetrzymywane na budowie do czasu użycia. Były zabezpieczone i nie pogorszyła się ich jakość. Wykonawca jest zobowiązany do używania właściwego i sprawnego sprzętu, niepowodującego pogorszenia jakości robót. Sprzęt powinien odpowiadać pod względem typu i jakości projektowi organizacji robót zaakceptowanemu przez Inspektora nadzoru.

OBMIAR ROBÓT.

Obmiar robót powinien określać faktyczny zakres wykonanych robót zgodnie z DP /i ewentualnymi korektami zaakceptowanymi przez /Inspektora nadzoru/ w jednostkach ustalonych w przedmiarze robót. Obmiaru robót dokonuje wykonawca po pisemnym powiadomieniu Inspektora nadzoru o zakresie obmierzanych robót i terminie obmiaru /z wyprzedzeniem min. 3-dniowym/. Wyniki obmiaru należy wpisać do księgi obmiarów. Błąd lub przeoczenie w ilościach podanych w Przedmiarze robót lub w Specyfikacjach Technicznych nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku ukończenia wszystkich robót. Błędne dane będą poprawione zgodnie z zaleceniami Inspektora nadzoru. Obmiary będą przeprowadzone przed częściowym lub końcowym odbiorem robót a także w przypadku wystąpienia dłuższej przerwy w robotach i zmiany wykonawcy robót. Obmiar robót zanikających przeprowadza się w czasie ich wykonywania. Obmiar robót podlegających zakryciu przeprowadza się przed ich zakryciem. Roboty pomiarowe oraz nieodzwonne obliczenia będą wykonane w sposób zrozumiały i jednoznaczny.

PODSTAWA PŁATNOŚCI.

Płatność bazować będzie na obmierzonych ilościach wykonanych Robót. Podstawą płatności jest cena jednostkowa, skalkulowana przez Wykonawcę za jednostkę obmiarową ustaloną dla danej pozycji Przedmiaru Robót. Cena

jednostkowa pozycji uwzględniać będzie wszystkie czynności, wymagania i badania składające się na tą pozycję określoną przez ST i DP.

Cena jednostkowa obejmuje między innymi:

- robociznę bezpośrednią wraz z towarzyszącymi kosztami
- wartość zużytych materiałów wraz z. kosztami ich zakupu, transportu i magazynowania, a dla urządzeń technologicznych wraz z. kosztami ich montażu i właściwych prób i innymi towarzyszącymi kosztami
- wartość pracy sprzętu i środków transportu technologicznego wraz z kosztami jednorazowymi i innymi towarzyszącymi kosztami
- koszty pośrednie, składnik kalkulacyjny ceny kosztorysowej uwzględniający ujęte w kosztach bezpośrednich koszty zaliczane zgodnie z odrębnymi przepisami do kosztów uzyskania przychodów, koszty urządzenia, eksploatacji i likwidacji placu budowy .Koszt oznakowania robót. Wydatki na BHP. usługi obce na rzecz budowy, opłaty dzierżawcze, koszty ogólne przedsiębiorstwa Wykonawcy i.t.p., koszt uporządkowania placu budowy po zakończeniu robót
- zysk kalkulacyjny, zawierający też ewentualne ryzyko wykonawcy z tytułu kontraktu w całym okresie jego realizacji, łącznie z okresem gwarancyjnym, koszt ubezpieczenia kontraktu, koszt gwarancji zwrotu zaliczki
- koszt gwarancji należytego wykonania.
- podatki obliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami
- sporządzenie dokumentacji powykonawczej
- koszty wszelkich niezbędnych ustaleń z odpowiednimi instytucjami
- koszt sprawdzeń, kontroli .wizytacji i.t.p. niezbędnych instytucji /n.p. PIPracy ,PTI Sanitamy, PSPożarna. Ochrona Środowiska i.t.p./
- koszty odbiorów i przygotowania wszelkich niezbędnych dokumentów z nimi związanych
- koszt rozruchu, wykonanie pomiarów kontrolnych, prób końcowych, prób eksploatacyjnych.
- koszty związane z przeszkoleniem obsługi urządzeń przeciwpożarowych, napisania protokołu ze szkolenia
- koszt sporządzenia instrukcji postępowania na wypadek pożaru.

WYMAGANIA OGÓLNE.

Poniżej przedstawiono podstawowe wymagania dla materiałów i urządzeń stosowanych do wykonywania instalacji gazów medycznych. Spełnienie nakładanych na te wyroby wymagań zapewnia zachowanie odpowiedniej trwałości każdego elementu instalacji w warunkach jej pracy i umożliwia poprawny montaż całej instalacji, a przede wszystkim - odpowiednią jakość połączeń. Wyroby, z których wykonywana jest instalacja, powinny niezależnie od ich producenta, odpowiadać wymaganiom określonym w poniżej wymienionych dokumentach, co pozwoli na ich uniwersalne stosowanie w każdej z wymienionych powyżej instalacji. Potwierdzeniem spełnienia wymagań określonych odpowiednimi normami czy aprobatami technicznymi jest - zgodnie z obowiązującymi w Polsce przepisami wprowadzonymi ustawą Prawo budowlane - dopuszczenie do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie. Dokumentem dopuszczającym wyroby do obrotu i powszechnego stosowania w budownictwie mogą być:

1 - certyfikat zgodności z Polską Normą bądź z aprobatą techniczną (o ile na dany wyrób nie wydano Polskiej Normy). Certyfikat wydaje jednostka uprawniona (akredytowana) przez Polskie Centrum Akredytacji.

2 - deklaracja zgodności z Polską Normą lub aprobatą techniczną.

Deklarację zgodności wydaje producent wyrobu bądź upoważniony przez niego przedstawiciel. W kraju do wydawania aprobat technicznych w zakresie wyrobów stosowanych w instalacjach sanitarnych i ogrzewczych upoważniony został (rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. Centralny Ośrodek Badawczo - Rozwojowy Techniki Instalacyjnej INSTAL, a w zakresie wyrobów stosowanych w instalacjach gazowych na paliwa gazowe, Instytut Górnictwa Naftowego i Gazownictwa. COBRTI INSTAL jest również jednostką akredytowaną w zakresie prowadzenia certyfikacji wyrobów, które służą do wykonywania instalacji z miedzi. Wyroby dopuszczone do obrotu i stosowania w budownictwie zgodnie z rozporządzeniem powinny być oznakowane znakiem budowlanym B lub znakiem CE. System ten to również certyfikat zgodności lub deklaracja zgodności (przy udziale strony trzeciej lub bez jej udziału) z dokumentami odniesienia: zharmonizowaną normą europejską lub europejską aprobatą techniczną lub krajową. Wykonawca jest odpowiedzialny za realizację robót zgodnie z dokumentacją projektową,

specyfikacją techniczną, poleceniami nadzoru autorskiego i inwestorskiego oraz zgodnie z art. 5, 22, 23 i 28 ustawy Prawo budowlane, „Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robot budowlano – montażowych. Tom II Instalacje sanitarne i przemysłowe”. Arkady, Warszawa 1988 oraz normami : PN-EN ISO 7396-1:2010, Systemy rurociągowo do gazów medycznych - Część 1: Systemy rurociągowo do sprężonych gazów medycznych i próżni oraz PN-EN ISO 7396-2:2011. Systemy rurociągowo do gazów medycznych - Część 2: Systemy wyrzutowe odprowadzające zużyte gazy anestetyczne. Odstępstwa od projektu mogą dotyczyć jedynie dostosowania instalacji do wprowadzonych zmian konstrukcyjno - budowlanych, lub zastąpienia zaprojektowanych materiałów – w przypadku niemożliwości ich uzyskania przez inne materiały lub elementy o zbliżonych charakterystykach i trwałości. Wszelkie zmiany i odstępstwa od zatwierdzonej dokumentacji technicznej nie mogą powodować obniżenia wartości funkcjonalnych i użytkowych instalacji, a jeżeli dotyczą zamiany materiałów i elementów określonych w dokumentacji technicznej na inne, nie mogą powodować zmniejszenia trwałości eksploatacyjnej. Roboty montażowe należy realizować zgodnie z „Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano – montażowych. Tom II Instalacje sanitarne i przemysłowe”, Normami : PN-EN ISO 7396-1:2010 oraz PN-EN ISO 7396-2:2011 oraz innymi przepisami dotyczącymi przedmiotowej instalacji.

MATERIAŁY I WYROBY DO WYKONANIA INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH.

Instalację gazów medycznych tlenu, i próżni należy prowadzić w przestrzeni sufitów podwieszanych, podejścia pod punkty poboru wykonać w bruzdach ściennych. Na poziomie parteru po przejściu instalacji z poziomu piwnic wykonać odejścia na których zamontować zawory odcinające umożliwiające odcięcie projektowanych instalacji od instalacji istniejących. Po przejściu gazów poprzez główną tablicę zaworowo-informacyjną umożliwiającą monitoring prawidłowej pracy instalacji oraz ewentualne odcięcie oddziału instalacje próżni i tlenu prowadzone są do tablicy zaworowo-informacyjnej. Przyjęto tablicę zaworowo informacyjną na 2 gazy w zabudowie podtynkowej + sygnalizator stanu gazów zabudowany w drzwiczkach skrzynki. Z powyższej tablicy zasilane będą podtynkowe panele poboru gazów medycznych dla trzech punktów poboru w ilości 7 sztuk i

podtynkowe panele poboru gazów medycznych dla dwóch punktów poboru w ilości 3 sztuk. Na poziomie piwnic w wyznaczonym pomieszczeniu zostaną zamontowane dwa Agregaty próżni centralnej np. AV-40 dla 20 punktów poboru. Jeden z agregatów będzie wyposażony w dwie, a drugi w trzy pompy próżniowe. Każdy z agregatów wyposażony będzie w zbiornik wyrównawczy próżni o pojemności 750 litrów, naczynie obserwacyjne, filtry bakteryjne oraz zespół zasilania i sterowania. Pomieszczenie agregatów próżni wyizolować akustycznie oraz oddzielić pożarowo poprzez zamontowanie drzwi p.poż. EI 60. W każdym z okien zamontować nawiewnik podciśnieniowy o wydajności 30m³/h. Udrożnić istniejący kanał wentylacji wywiewnej. Pomieszczenie przemałować. Wykonać instalację elektryczną 3x380V/50Hz zasilającą projektowane agregaty AV-40. (projekt instalacji elektrycznej wg oddzielnego opracowania). Rurociągi instalacji gazów medycznych lub próżni należy wykonać z rur miedzianych okrągłych bez szwu, spełniających wymagania normy PN-EN 13348:2009. Do wyrobu takich rur stosuje się wyłącznie miedź beztlenową o zawartości miedzi minimum 99,90 % wag. oraz o dopuszczalnej zawartości fosforu od 0,015 do 0,040% wag. Zgodnie z normą ten gatunek ma symbol SF-Cu. Ponadto dopuszczalna zawartość pozostałości środków ciągnących (oznaczana jako ilość pozostałego węgla) wynosi 0,2 mg/dm². Powierzchnia wewnętrzna rur musi być lśniąca - a więc bez jakichkolwiek pokryć. Rury muszą być zabezpieczone na końcach zatyczkami z tworzywa sztucznego, aby zapobiec zabrudzeniom w czasie składowania i transportu. Montaż rurociągów instalacji gazów medycznych należy rozpocząć po wykonaniu instalacji wentylacji i klimatyzacji oraz pozostałych instalacji sanitarnych. Odległość rurociągów od instalacji elektrycznej w przypadku równoległego prowadzenia nie może być mniejsza niż 10 cm. Dopuszczalne jest krzyżowanie się przewodów z instalacją elektryczną. W tych miejscach należy zachować minimalny prześwit 10 mm lub zastosować tuleję ochronną z PCV. Odległość rurociągów gazów medycznych od rurociągów gazów palnych lub mediów gorących nie może być mniejsza niż 25 cm. Rurociągi muszą być podparte w odstępach wystarczających dla uniemożliwienia ich ugięcia lub odkształcenia. Odstępy pomiędzy podporami rurociągów miedzianych.

Średnica zewnętrzna (mm)	Odstępy maksymalne (m)
do 15	1,5
od 18 do 28	2,0

Podpory rurociągów muszą być wykonane z materiałów odpornych na korozję i muszą być odizolowane od rurociągów. Rurociągi powinny być zaopatrzone w zacisk uziemiony usytuowany możliwie jak najbliżej miejsca, w którym rurociąg wchodzi do budynku. Nie powinno się wykorzystywać rurociągów do uziemiania wyposażenia elektrycznego.

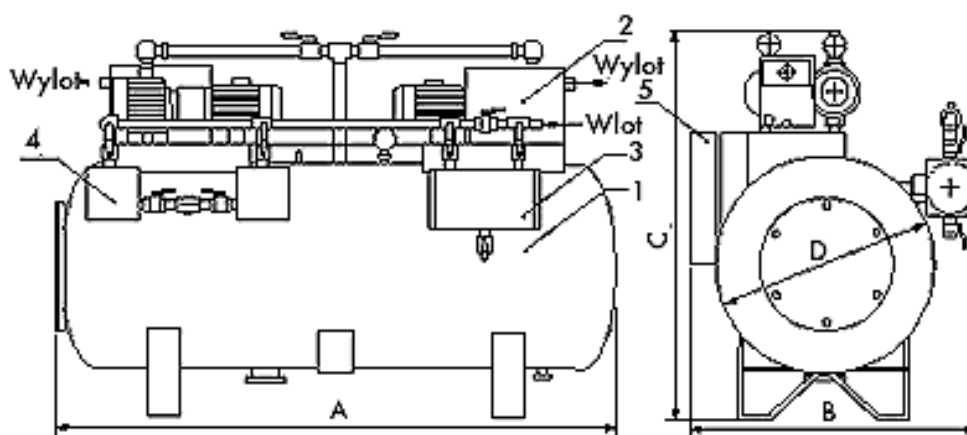
ŁĄCZENIE RUROCIĄGÓW

Połączenia nierozłączne rurociągów winny być wykonane lutem twardym LS-45 przy użyciu odpowiednich złączek i kształtek.

ZŁĄCZKI i KSZTAŁTKI

Zaleca się łączenie rurociągów o średnicach mniejszych niż 22x1 mm poprzez zastosowanie rozciągania końcówek rur (kielichowanie stalowym trzpieniem), trójników, a łuki wykonać przez gięcie. Dopuszcza się łączenie rurociągów przez zastosowanie typowych złączek (prostych, trójników i kolanek). Rurociągi o średnicach równych lub większych od 22x1 mm należy łączyć przy użyciu typowych złączek, trójników i kolanek.

Agregaty próżni centralnej AV 40



Wymiary	AV 40		
A	1700		
B	1250		
C	1400		
D	800		

- 1 - zbiornik wyrównawczy próżni,
- 2-pompy próżniowe,
- 3-naczynie obserwacyjne,
- 4-filtry bakteryjne,
- 5-zespół zasilania i sterowania



Przeznaczenie agregatów :

Agregaty próżniowe AV przeznaczone są do stosowania w centralnych instalacjach próżniowych, a w szczególności w obiektach służby zdrowia. Wyposażenie agregatów spełnia wszystkie wymagania określone w resortowych wytycznych dla stacji próżniowych przeznaczonych do zakładów leczniczych.

Zalety

- cicha praca
- brak specjalnych wymagań dla pomieszczeń, w których instaluje się agregaty
- nie wymagają wykonania fundamentów
- prawidłowa praca agregatu w przypadku długotrwałego poboru próżni
- szeroka skala regulacji progów próżni w zakresie 0-98% próżni
- możliwość łączenia agregatów w zestawy do pracy równoległej
- możliwość wykonania zbiorników ze stali nierdzewnej
- możliwość oczyszczania naczynia obserwacyjnego bez wyłączania agregatu
- możliwość wymiany filtrów bakteryjnych bez wyłączania agregatu
- sterownik mikroprocesorowy pozwalający na zdalną kontrolę pracy agregatu

- nowoczesna i zwarta konstrukcja pomp
- podwyższona odporność na korozję i długi okres eksploatacji pomp pomiędzy kolejnymi remontami

STEROWNIK AGREGATU

- programowanie żądanych wartości progów podciśnienia w instalacji próżniowej (0-98% próżni)
- utrzymywanie podciśnienia na zadanym poziomie
- ciągły pomiar próżni w zakresie 1000-1 mbar
- rejestracja czasu pracy pomp
- pomiar temperatury pracy pomp
- kontrola zgodności faz zasilania elektrycznego
- sterowanie obiegiem kołowym pracy pomp, zapewniającym ich równomierne zużycie
- automatyczne załączanie pomp przy zwiększonym poborze próżni
- sygnalizacja przekroczenia poziomu ciśnienia alarmowego
- sygnalizacja występujących awarii
- zabezpieczenie przed wprowadzeniem niepożądanych zmian
- możliwość podłączenia do komputera
- zabezpieczenie hermetyczne klawiatury wg klasy IP67

Dane techniczne agregatu dwupompowego

	Jednostka miary	AV 40
Szybkość pompowania przy ciśnieniu atmosferycznym	m ³ /h	40
Pojemność zbiornika	dm ³	750
Typ pompy (po 2 szt. na agregat)	-	AT21A
Zainstalowana moc	kW	2

Hałas z odległości 1 m	dB (A)	65
Ilość oleju w pompie (x 2szt.)	dm ³	0,5
Średnica wlotu	mm	40
Średnica wylotu	mm	25
Masa agregatu	kg	400
Próżnia końcowa na zbiorniku	%	98
Zakres nastawy progów próżni	%	0÷98
Zasilanie elektryczne	V/Hz	3x380 V/ 50Hz

CIŚNIENIA PRACY INSTALACJI GAZÓW MEDYCZNYCH

Instalacje tlenu i powietrza do oddychania	0,50 MPa
Instalacja próżni	- 0,06 MPa

PRÓBY WYTRZYMAŁOŚCI MECHANICZNEJ

Próba wytrzymałości mechanicznej powinna być przeprowadzona po zmontowaniu instalacji przed jej zakryciem z zaślepiionymi korpusami punktów poboru. Podczas przeprowadzania prób należy stosować poniższe wartości ciśnień: dla rurociągów o ciśnieniu pracy 0,5 MPa - 0,90 MPa.

PRÓBY SZCZELNOŚCI

Próba szczelności po zakończeniu montażu. Rurociągi powinny być całkowicie zmontowane i przymocowane do ściany. Zespoły korpusów punktów poboru powinny być zaślepione. Wszystkie złącza przygotowane pod czujniki ciśnienia i zawory nadmiarowe powinny być zaślepione. Podczas przeprowadzania prób należy stosować poniższe wartości ciśnień:

dla rurociągów o ciśnieniu pracy 0,5 MPa - 0,75MPa

dla rurociągów próżni 0,5 MPa

Próba szczelności po zakończeniu montażu, a przed eksploatacją instalacji. Przed przeprowadzeniem tej próby należy zamontować wszystkie punkty poboru, zawory nadmiarowe i czujniki ciśnienia. Podczas przeprowadzania prób należy stosować poniższe wartości ciśnień:

dla rurociągów o ciśnieniu pracy 0,5 MPa - 0,50 MPa

dla rurociągów próżni - 0,06 MPa

WARUNKI WYKONANIA I ODBIORU

Instalacje gazów medycznych i pozamedycznych należy wykonać zgodnie z wymaganiami zawartymi w :

PN-EN ISO 7396-1:2010. Systemy rurociągowe do gazów medycznych - Część 1: Systemy rurociągowe do sprężonych gazów medycznych i próżni

PN-EN ISO 7396-2:2011. Systemy rurociągowe do gazów medycznych - Część 2: Systemy wyrzutowe odprowadzające zużyte gazy anestetyczne.

- "Wytycznych Projektowania Szpitali Ogólnych" zeszyt III rozdz. 7 i 8 wydanymi przez MZiOS w 1981 r.

- "Warunkach technicznych wykonania i odbioru robót budowlano-montażowych" Tom II wydanymi w 1988 r.

Zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych z dnia 20.05.2010 (Dz.U. nr 107 poz. 679 z 2010r.) oraz Dyrektywą Medyczną 93/42/EWG i zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 05.11.2010 (Dz.U. nr 215 poz 1416) "System rurociągowy do gazów medycznych" jest wyrobem medycznym klasy IIb. Jak każdy wyrób medyczny, aby mógł być wprowadzony do używania, zgodnie art. 11 Ustawy o Wyrobach Medycznych musi być oznaczony znakiem CE i zgodnie z art. 58 Ustawy o Wyrobach Medycznych musi być zgłoszony do Rejestru Wyrobów Medycznych.

Poniżej podano podstawowe, kierunkowe wytyczne wykonania i odbioru instalacji gazów medycznych. Szczegółowe warunki i tryb postępowania przy wykonywaniu i odbiorze zgodnie z :

PN-EN ISO 7396-1:2010 oraz PN-EN ISO 7396-2:2011.

Wszystkie zawory i piony muszą być oznakowane jak niżej:

- nazwa lub symbol gazu
- ponadto strefa, obszar, odcinek przynależny do danego zaworu.

Oznakowanie to musi być umocowane do zaworu lub do skrzynki.

Wykaz prób jakie należy wykonać przed oddaniem instalacji do eksploatacji.

Po zakończeniu montażu instalacji rurociągowych powinno się wykonać następujące próby i czynności kontrolne:

próba wytrzymałości mechanicznej;

próba szczelności;

próba na obecność połączeń krzyżowych i przeszkód w przepływie;
kontrola oznakowania i wsporników rurociągowych;
kontrola wzrokowa, czy wszystkie elementy zamontowane na tym etapie spełniają wymagania techniczne określone w projekcie.

WARUNKI WYKONANIA I ODBIORU

Instalacje gazów medycznych i pozamedycznych należy wykonać zgodnie z wymaganiami zawartymi w :

PN-EN ISO 7396-1:2010. Systemy rurociągowie do gazów medycznych - Część 1: Systemy rurociągowie do sprężonych gazów medycznych i próżni PN-EN ISO 7396-2:2011. Systemy rurociągowie do gazów medycznych - Część 2: Systemy wyrzutowe odprowadzające zużyte gazy anestetyczne.

- "Wytycznych Projektowania Szpitali Ogólnych" zeszyt III rozdz. 7 i 8 wydanymi przez MZiOŚ w 1981 r.

- "Warunkach technicznych wykonania i odbioru robót budowlano-montażowych" Tom II wydanymi w 1988 r.

Zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych z dnia 20.05.2010 (Dz.U. nr 107 poz. 679 z 2010r.) oraz Dyrektywą Medyczną 93/42/EWG i zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 05.11.2010 (Dz.U. nr 215 poz 1416) "System rurociągowy do gazów medycznych" jest wyrobem medycznym klasy IIb. Jak każdy wyrób medyczny, aby mógł być wprowadzony do użytkowania, zgodnie art. 11 Ustawy o Wyrobach Medycznych musi być oznaczony znakiem CE i zgodnie z art. 58 Ustawy o Wyrobach Medycznych musi być zgłoszony do Rejestru Wyrobów Medycznych. Poniżej podano podstawowe, kierunkowe wytyczne wykonania i odbioru instalacji gazów medycznych. Szczegółowe warunki i tryb postępowania przy wykonywaniu i odbiorze zgodnie z :

PN-EN ISO 7396-1:2010 oraz PN-EN ISO 7396-2:2011.

Wszystkie zawory i piony muszą być oznakowane jak niżej:

- nazwa lub symbol gazu
- ponadto strefa, obszar, odcinek przynależny do danego zaworu.

Oznakowanie to musi być umocowane do zaworu lub do skrzynki. Wykaz prób jakie należy wykonać przed oddaniem instalacji do eksploatacji. Po zakończeniu montażu instalacji rurociągowych powinno się wykonać następujące próby i czynności kontrolne:

próba wytrzymałości mechanicznej;

próba szczelności;

próba na obecność połączeń krzyżowych i przeszkód w przepływie;

kontrola oznakowania i wsporników rurociągowych;

kontrola wzrokowa, czy wszystkie elementy zamontowane na tym etapie spełniają wymagania techniczne określone w projekcie.

Próba szczelności po zakończeniu montażu, a przed eksploatacją instalacji. Przed przeprowadzeniem tej próby należy zamontować wszystkie punkty poboru, zawory nadmiarowe i czujniki ciśnienia. Podczas przeprowadzania prób należy stosować poniższe wartości ciśnień:

dla rurociągów o ciśnieniu pracy 0,5 MPa - 0,50 MPa

dla rurociągów próżni - 0,06 MPa

Próby i procedury po całkowitym zakończeniu montażu, a przed oddaniem instalacji do eksploatacji. Powinno się przeprowadzić następujące próby i procedury:

próba szczelności;

próba szczelności i kontrola zaworów odcinających pod kątem ich zamknięcia, przynależności do określonej strefy i ich identyfikacji;

próba na obecność połączeń krzyżowych;

próba na obecność przeszkód w przepływie;

sprawdzenie mechanicznego działania punktów poboru, ich dostosowania do ściśle określonego gazu i możliwości identyfikacji;

sprawdzenie przepustowości instalacji;

próba działania zaworów nadmiarowych ciśnieniowych;

próby funkcjonalne wszystkich źródeł zasilania;

próby instalacji regulacyjnych, kontrolnych i alarmowych;

przedmuchanie instalacji gazem próbnym;

próba na obecność zanieczyszczeń stałych w rurociągach;

napęnlanie określonym gazem;

próba na tożsamość gazu.

DOKUMENTY JAKIE POWINIEN DOSTARCZYĆ WYKONAWCA

Instrukcja obsługi

Wykonawca powinien dostarczyć użytkownikowi instrukcję obsługi kompletnej instalacji gazów medycznych z sygnalizacją awaryjną oraz źródłami zasilania wraz z automatyką.

Harmonogram czynności konserwacyjnych

Wykonawca powinien dostarczyć właścicielowi informacje co do zalecanych czynności konserwacyjnych i ich częstości oraz wykaz zalecanych części zapasowych.

Dokumentacja powykonawcza

Podczas montażu należy sporządzić oddzielny komplet rysunków powykonawczych. Rysunki te powinny przedstawiać rzeczywistą lokalizację i średnice instalacji rurociągowych. Komplet ten powinien być aktualizowany w miarę wprowadzania zmian. Rysunki powinny zawierać szczegóły, które pozwolą zlokalizować rurociągi ukryte. Komplet rysunków powykonawczych powinien zostać przekazany użytkownikowi jako komplet oznaczony "DOKUMENTACJA POWYKONAWCZA" celem włączenia jej jako części trwałej dokumentacji instalacji rurociągowej.

UWAGA:

Jeśli instalacja rurociągową została zmieniona już po przekazaniu rysunków użytkownikowi, wówczas dokumentacja powykonawcza powinna zostać zaktualizowana.

Schemat elektryczny.

Wykonawca powinien dostarczyć użytkownikowi schemat elektryczny kompletnej instalacji.

Dokumenty odbioru.

Po całkowitym zakończeniu prób, a przed oddaniem instalacji do eksploatacji komisja odbierająca musi potwierdzić na odpowiednich formularzach wyniki przeprowadzonych prób, oraz stwierdzić, że wszystkie wymagania zostały

spełnione.

OBSŁUGA I NADZÓR

Dla zapewnienia sprawnego i prawidłowego działania instalacji gazów medycznych (w tym źródeł zasilania) w pionie administracyjno-technicznym szpitala przewidziano powołanie brygady pracowników zajmujących się obsługą i nadzorem instalacji gazów medycznych.

W skład brygady powinni wejść:

technik instalator – brygadzysta

trzech pracowników – konserwatorów po jednym na każdej zmianie.

Osoby obsługujące instalację gazów medycznych (w tym źródeł zasilania) muszą posiadać uprawnienia eksploatacyjne, a osoba pełniąca nadzór uprawnienia dozorowe zgodnie z Wytycznymi Eksploatacji Instalacji Gazów Medycznych wydanymi przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Zgodnie z obowiązującymi “Wytycznymi Projektowania” praca centralnych źródeł zasilania odbywać się będzie automatycznie. W związku z tym nie jest wymagane stałe przebywanie pracowników obsługi w budynku źródeł zasilania. Zaplecze socjalno-bytowe dla brygady zajmującej się obsługą i konserwacją źródeł zasilania znajdować się będzie w Budynku Głównym Szpitala w części przeznaczonej dla pracowników obsługujących pozostałe instalacje występujące w szpitalu.

Uwagi końcowe i zalecenia BHP

Całość instalacji wykonać zgodnie z obowiązującymi Przepisami Budowy Urządzeń Elektrycznych. Jako ochronę przed dotykiem zastosować napięcie bezpieczne 24 V. Ochronę przed dotykiem pośrednim stanowi izolacja przewodów i osłony urządzeń.

Sprzęt

Wykonawca jest zobowiązany do używania jedynie takiego sprzętu, jakiego wymagają technologie wykonywanych prac, który nie spowoduje niekorzystnego wpływu na jakość wykonywanych robót, zarówno w miejscu tych robót, jak też przy wykonywaniu czynności pomocniczych oraz w czasie transportu, załadunku i wyładunku materiałów.

Transport i składowanie

Transport elementów wyposażenia powinien odbywać się krytymi środkami. Zaleca się transportowanie w oryginalnych opakowaniach producenta w sposób zabezpieczający je przed zawilgoceniem, zanieczyszczeniem i zniszczeniem. Elementy wyposażenia należy przechowywać w magazynach lub w pomieszczeniach w zamkniętych pojemnikach. Dla każdego stosowanego materiału lub urządzenia, w tym także poszczególnych składników należy zachować wymagania dotyczące transportu, przechowywania i składowania zawarte w odpowiednich tematycznych normach i przepisach związanych z tymi normami oraz innymi dokumentami np. instrukcjami producenta.

Inne dokumenty :

Aktualne świadectwa ITB i atesty PZH, katalogi firmowe

Opracował :
Grzegorz Kęsicki

SPECYFIKACJA TECHNCZNA WYKONANIA I ODBIORU ROBÓT BUDOWLANYCH INSTALACJI GAZÓW
MEDYCZNYCH W ODDZIALE GERIATRYCZNYM PAWILONU NR 3 SZPITALA NA WYSPIE W ŻARACH PRZY
UL. PSZENNEJ 2