CONCEPTGROUP
ARCHITEKCI

Projektowanie architektoniczne
ul. Chełmińska 106A , 86-300 Grudziądz
tel/fax 56 65 78 491 , e-mail-grupa.concept@gmail.com

OPIS TECHNICZNY

ARCHITEKTURA I KONSTRUKCJA

Obiekt : Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń III piętra budynku Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Sztumie

Adres : dz. nr 403/16 ; obr. 002 Sztum
ul. Reja 8 ; 82-400 Sztum

Inwestor : Starostwo Powiatowe w Sztumie
ul. Mickiewicza 31; 82-400 Sztum

1 DANE OGÓLNE.

Opis techniczny został sporządzony w oparciu o Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Wodnej z dnia 25 kwietnia 2012r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego i zawiera opis wg kolejności elementów opisanych w rozporządzeniu.

1.1 Przeznaczenie i program użytkowy budynku.

Przedmiotem opracowania jest przebudowa pomieszczeń, zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń III piętra Budynku Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Sztumie na oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

Przedmiotowy budynek dzieli dwie funkcje – pawilon szpitalny oraz Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń III piętra Budynku Wojewódzkiego Zespołu Szkół Policealnych w Sztumie na oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

Jest to budynek 4 kondygnacyjny, podpiwniczony z poddaszem nieużytkowym, wykonany w technologii tradycyjnej murowany z elementów drobnowymiarowych pochodzący z lat 20-tych minionego stulecia

1.2 Zestawienie powierzchni oraz charakterystyczne dane liczbowe (wg PN-ISO 9836:1997)

Przedmiotowy budynek jest obiektem szpitalnym rehabilitacyjnym w części budynek dydaktyczny . Jego przeznaczenie i program użytkowy nie ulegnie zmianie.

Charakterystyczne parametry techniczne:

Powierzchnia zabudowy 1490 m2

Wysokość kalenicy 23,80m

Wymiary budynku 84,15x25,15m

2 ROZWIĄZANIA ARCHITEKTONICZNO – BUDOWLANE.

2.1 Forma i funkcja obiektu.

Budynek 4-kondygnacyjny, podpiwniczony z poddaszem użytkowym.
Obiekt wolno stojący posadowiony na fundamentach bezpośrednich wykonany w technologii tradycyjnej murowany z elementów drobnowymiarowych.
Dach dwuspadowy, pokrycie dachówka ceramiczna, karpiówka układana w koronkę.
Budynek zakładu opieki zdrowotnej – funkcja szpitalna oraz uzupełniająca funkcja dydaktyczna związana z branżą medyczną

3 DANE KONSTRUKCYJNO-BUDOWLANE.

3.1 Układ konstrukcyjny nie ulega zmianie.

3.2 ROZWIĄZANIA BUDOWLANE KONSTRUKCYJNO – MATERIAŁOWE.

3.2.1 FUNDAMENTY.

Zakres przeprowadzonych robót budowlanych nie wpływa na istniejącą konstrukcję fundamentów obiektu. Szczegółowe informacje zawarto w cz. Opisowej opracowania „Ocena stanu technicznego”

3.2.2 ŚCIANY FUNDAMENTOWE

Zakres przeprowadzonych robót budowlanych nie wpływa na istniejącą konstrukcję fundamentów obiektu. Szczegółowe informacje zawarto w cz. Opisowej opracowania „Ocena stanu technicznego”

3.2.3 PODCIĄGI, WIEŃCE , NADPROŻA.

Zakres przeprowadzonych robót budowlanych nie wpływa na istniejącą konstrukcję obiektu. Szczegółowe informacje zawarto w cz. Opisowej opracowania „Ocena stanu technicznego”

3.2.4 STROPY.

W celu odprowadzenia wentylacji przewiduje się przebicie stropu nad III piętrem w celu wyprowadzenia kanału wentylacyjnego min. 70cm ponad płaszczyznę dachu. Średnice przebić od 400 – 500 mm
Przebicie otworów w stropach wszystkich kondygnacji do przeprowadzenia pionów kanalizacyjnych oraz centralnego ogrzewania.
Średnice przebić od 100 – 200 mm

3.2.5 SCHODY.

Układ klatek schodowych i schodów wewnętrznych nie ulega zmianie. Szczegółowe informacje zawarto w cz. Opisowej opracowania „Ocena stanu technicznego”. Istniejące schody na poddasze nieużytkowe (drewniane) do rozbiórki i zastąpienie dojściem technicznym drabina stalowa z elementów ocynkowanych ogniowo – wg. rys szczegółowych

3.2.6 PRZEGRODY ZEWNĘTRZNE.

Bez zmian. Szczegółowe informacje zawarto w cz. Opisowej opracowania „Ocena stanu technicznego”

3.2.7 PRZEGRODY WEWNĘTRZNE.

Ściany działowe murowane (lokalne zamurowania) na kleju lub w technologii GK

Ściana działowa (zamurowania otworów)	**12 - 52cm**
tynk cem-wap + (gładź lub terakota)	1,5cm
bloczek wapienno – piaskowy na kleju (M15)	120 – 240 mm
tynk cem-wap+ (gładź lub terakota)	1,5cm

Ściana działowa (SC1- docieplenie poddasza)

Wg informacji na rys A.02.3, A.02.4, A.02.5

Sufit (S1 - docieplenie poddasza)

Wg informacji na rys A.02.3, A.02.4, A.02.5

Sufit (S2 - docieplenie poddasza)

Wg informacji na rys A.02.3, A.02.4, A.02.5

Ściana działowa (nowe lokalizacje ścian)	**12,5cm**
- płyta GK 12,5 mm GKB pom mokre	1,25cm
- płyta GK 12,5 mm GKB pom mokre	1,25cm
- profile stalowe ocynkowane UD	8,0cm
- wełna mineralna szklana z rolki lub uni mata	6,0cm
- płyta GK 12,5 mm GKB pom mokre	1,25cm
- płyta GK 12,5 mm GKB pom mokre	1,25cm

Ściana działowa (zamurowania przebić)	**12 - 52cm**
bloczek wapienno – piaskowy na kleju (M15)	120 - 240mm
tynk cem-wap+(gładź lub terakota)	1,5cm

3.2.8 WENTYLACJA

Projektuje się Anemostaty wywiewne + wentylatory wyciągowe o działaniu ciągłym włączone do rury stalowej ocynkowanej zgrzewanej fi 150 i wyprowadzone min 70cm ponad połać dachową, odcinek pod dachem ocieplony.

Lokalizacja wg rysunków konkretnych pomieszczeń. – dotyczy pomieszczeń sanitarnych

Odległości przewodów wentylacyjnych od otworów okiennych i pokrycia dachowego spełniają wymagania określoine w Rozp.Min. Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych , jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Pomieszczenia sal chorych oraz pomieszczenia medyczne – wentylacja mechaniczna wg. projektu branżowego

3.2.9 INFORMACJE INSTALACYJNE

Moc istniejących urządzeń (instalacja elektryczna C.O., wod-kan.) jest wystarczająca do wykonania projektowanej przebudowy w zakresie wyżej wymienionych branż instalacyjnych. Szczegółowe wytyczne dotyczące instalacji wg opracowań branżowych.

3.3 WYKOŃCZENIE ZEWNĘTRZNE I WEWNĘTRZN BUDYNKU.

3.3.1 STOLARKA OKIENNA I DRZWIOWA.

Stosować okna PCV (dot. 2 niewymienionych okien) z szybą termoizolacyjną [k=1,1 W/m2K], z opcją blokady otwarcia zamkiem patentowym. Profil 5-komorowy.
Stosować okna wyposażone w funkcję mikro wentylacji i spełniające wymagania wentylacji pomieszczeń oraz odpowiedni współczynnik infiltracji (kmax <2,60) Projektowany nawiewnik okienny higrosterowalny ciśnieniowy o wydajności min. 30m3/h
W ramach wymiany okna należy wykonać obróbkę jego osadzenia – parapet zewnętrzny zgodny z materiałem elewacyjnym blacha stalowa ocynkowana gr. 0,6mm, parapet wewnętrzny płyta komorowa ge.25-30mm PVC szer.300-350mm.
W pomieszczeniach sanitarnych należy montować drzwi zaopatrzone w kratkę nawiewną lub tuleje wentylacyjne w dolnej części drzwi (wielkość nawiew 0,22m2).
Stolarka drzwiowa do toalety i sali chorych z płyty HDF, wykończenie z laminatu HPL o gr. laminatu min. 0,6 -1mm, odporne na podwyższone warunki eksploatacyjne. Kolor RAL 9010 (biały)
Ościeżnica regulowana stalowa malowana proszkowo (90-145mm) oraz (220-250mm),kolor RAL 9010 (biały), montaż ościeżnicy zgodnie z wytycznymi dostawcy.
Okucia i uszczelki – uszczelka progowa ruchoma, uszczelka w ościeżnicy z EPDM , zawiasy czopowe 3 sztuki na skrzydło, zamek łazienkowy dla drzwi toalety.
Min. wymóg izolacyjności akustycznej 28dB.
Część drzwi głównie na przejściu do przestrzeni klatki schodowej wykonana jako drzwi aluminiowe profil zimny RAL 9010 wyposażone w samozamykacz , szklenie szkłem bezpiecznym z zachowaniem parametrów (EI)
Szczegółowe informacje na temat stolarki – na rys . A.02.7 (zestawie stolarki)

3.3.2 OBRÓBKI BLACHARSKIE

Obróbka dachu obejmuje opierzenie wylotu kanału wentylacji – zastosować rozwiązanie systemowe zgodnie z wytycznymi danego producenta. Blacha stalowa ocynkowana gr. 0,6mm
Podstawa wyrzutni lub czerpni – 140/140mm.
Stosować zakończenia kominów czerpni , wyrzutni zgodne z wytycznymi architektonicznymi z zachowaniem odległości poziomych i pionowych .
Jako zakończenie kominów zastosować lamele 50/50 z zapłaszczeniem krawędzi montowane do podkonstrukcji stalowej z zabezpieczeniem otworu przed napływem owadów

3.3.3 PARAPETY.

Parapety wewnętrzne stosowąć parapety z konglomeratów kamiennych lub PVC do ustalenia z użytkownikiem obiektu.

3.3.4 OKŁADZINY ŚCIAN WEWNĘTRZNYCH.

Na salach chorych w miejscach zamurowani tynk cienkowarstwowy + gładź gipsową i powłoka malarska o dopuszczeniu do stosowania w [pomieszczeniach służby zdrowia .(farby lateksowe)
W toalecie przewiduje się pokrycie ścian płytką ceramiczną do wys. min. 220cm od poziomu posadzki, powyżej tynk cienkowarstwowy zabezpieczony powłoką malarską przeznaczoną do pomieszczeń sanitarnych o wyższej odporności na wilgoć. Stosować fugi i silikony odporne na działanie chemii agresywnej.
Sufit w części korytarza oraz sal chorych do renowacji – szpachlowanie powierzchowne wzmocnienie odpadających wykończeń. W łazience z uwagi na prowadzenie przewodów wentylacyjnych podwieszenie na wieszakach montażowych na poziomie około 2,80-2,90m. Podwieszenie z płyty GKI wodoodpornej, malowanie farby silikonowe.
Dla całości pomieszczeń zaplanowano sufit modułowy podwieszany na wieszakach montażowych na poziomie 3,0 -2,90.
Płyta 600/600 wykonana z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję (np. laminowana , zabezpieczona hydrofobowo płyta GK systemowa np. RIGIPS ASEPTA lub równorzędne.
Kolor sufitu biały .
Krawędzie konstrukcji ocynkowane lakierowane proszkowo na RAL 9010 widoczne w rozkładzie płyt.

3.3.5 PODŁOGI.

Z uwagi na zaplanowane prace instalacyjne oraz szereg instalacji istniejących podposadzkowych większość posadzek powinna zostać skuta i wykonana od nowa na istniejącym stropie ceramicznym .
Projektuje się następujące uwarstwienie posadzek (ST1, ST2):
- wykładzina obiektowa / terakota , gress - 0,5cm / 2,0cm
- masa samopoziomująca (tylko pod wykładziny)
- posadzka cementowa – Szlichta gr. 5,0-6,0cm
- folia budowlana izolacyjna 0,2 mm
- styropian posadzkowy EPS 100 50-60mm (w zależności od stanu rzeczywistego)

3.3.5 PODŁOGI.

W pomieszczeniach użytkowych projektuje się wykładzinę PVC, jako kontynuację rozwiązań istniejących w innych częściach szpitala . W pomieszczeniach sanitarnych gress lub płytka ceramiczna – terakota antypoślizgowa.
W salach chorych wykładzina obiektowa o parametrach dostosowanych dla obiektów zakładów opieki zdrowotnej, materiał homogeniczny gr. 4,5mm układany na kleju na podkładzie z masy samopoziomującej. Styki ściani podłogi zabezpieczone poprzez wywinięcie wykładziny obiektowej na wysokośc 100-120mm przy promieniu gięcia około 30-50mm. Podłoga wykonana jako szczelna i bezspoinowa. Kolory – zaleca się stosowanie kolorów stonowanych pastelowych, wykonanie z jednego materiału bez łączenia różnych kolorów i faktur. Szczegóły materiałowe do ustalenia po wyborze dostawcy na etapie realizacji robót

3.3.6 MALOWANIE I POWŁOKI ZABEZPIECZAJĄCE.

Powierzchnie sufitów wewnątrz budynku należy pokryć farbami akrylowymi ewentualnie emulsyjnymi (z wcześniejszym poszpachlowaniem masą naprawczą i finiszującą).
Ściany w części sal chorych zabezpieczone do wysokości min 2,10m poprzez nałożenie powłoki zmywalnej np. (tynk mozaikowy lub specjalistyczny system malarski, powłoki silikonowe odporne na ścieranie i umożliwiające łatwe zmywanie zabrudzeń). Kolorystyka sal do uzgodnienia z użytkownikiem na etapie realizacji, zaleca się stosowanie kolorów stonowanych i nie agresywnych. Pas nad glazurą oraz sufit kolor biały.
W miarę możliwości wykonawczych należy stosować masy akrylowe zamiast gipsowych aby ograniczyć możliwość pylenia w czasie wykonywania prac remontowych.

3.3.7 INNE ELEMENTY WYKOŃCZENIOWE

Wszystkie narożniki wypukłe w obszarze objętym adaptacją należy zabezpieczyć przez zastosowanie systemowych PVC kątowników mocowanych na klej montażowy. Wzdłuż głównych ciągów komunikacyjnych należy także wykonać zabezpieczenia podłużne na wysokości 700-800mm pasami materiału PVC analogicznego do narożników jako rozwiązanie systemowe. Zabezpieczenie malarskie wykonać do wysokości 1,3-1,4m. Na ścianach w okolicy wezgłowia łóżek należy zastosować zabezpieczenia systemowe PVC lub z płyty MDF w kolorystyce do uzgodnienia z użytkownikiem.

4.0 *DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.*

Pomieszczenia objęte zakresem opracowania dostosowane do użytkowania przez osoby niepełnosprawne w szczególności poruszające się na wózkach inwalidzkich.
Pomieszczenia nieobjęte zakresem opracowania bez zmian, całość pawilonu dostępna dla niepełnosprawnych z poziomu parteru - dźwigiem osobowym zlokalizowanym w strefie wejściowej. Wszystkie natryski przystosowane dla chorych – zastosowano siedziska prysznicowe składane wykonane z pvc lub ze stali szlachetnej V2a. Toalety w pokojach wyposażonych w łazienki indywidualne przystosowane dla osób niepełnosprawnych

5.0 WARUNKI OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ

Warunki ochrony przeciwpożarowej określone w ramach odrębnego opracowania – operat przeciwpożarowy. Przedmiotowy budynek jako całość uzyskał zgodę Wojewódzkiego Komendanta PSP na rozwiązania zastępcze oraz na szereg. Odstępstw od obowiązujących przepisów pożarowych .
Docelowo na oddziałach powinna zostać zainstalowany system SAP połączony z systemem oddymiana grawitacyjnego pionowych dróg ewakuacji (klatki schodowe)
Z uwagi złożoność zagadnień – szczegółowe informacje na ten temat znajdują się w opracowaniu pn. „ Ekspertyza Zabezpieczeń Pożarowych Budynku Szpitalnego” ul. Reja 8 w Sztumie.

Opracowanie:
mgr inż. arch. Tomasz Porębny