



PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY

Zadanie pod nazwą :

„Remonty pomieszczeń w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SPCSK”

realizowany w ramach programu

"Poprawa jakości i dostępności świadczeń medycznych oraz efektywności leczenia pacjentów z chorobami układu oddechowego poprzez unowocześnienie bazy diagnostyczno - leczniczej w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SPCSK w Warszawie"

Nazwa zamawiającego i adres:

**Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie,
ul. Banacha 1A, 02-097 Warszawa.**



I. STRONA TYTUŁOWA

1. NAZWA ZAMÓWIENIA:

„Remonty pomieszczeń w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SPCSK”

Remont będzie realizowany w ramach programu "Poprawa jakości i dostępności świadczeń medycznych oraz efektywności leczenia pacjentów z chorobami układu oddechowego poprzez unowocześnienie bazy diagnostyczno- leczniczej w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii SP CSK w Warszawie"

3. GRUPY, KLASY, KATEGORIE ROBÓT

Całość przedsięwzięcia klasyfikuje się jako:

- Kod: 45330000-9 - Roboty instalacyjne wodno - kanalizacyjne i sanitarne,
- Kod: 45400000-1 - Roboty wykończeniowe w zakresie obiektów budowlanych,
- Kod: 45310000-3 - Roboty instalacyjne elektryczne.

4. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny
ul. Stefana Banacha 1a
02-097 Warszawa,

II. CZĘŚĆ OPISOWA

1. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

1.1. Cele i przedmiot opracowania.

Niniejsze opracowanie stanowi opis prac remontowych w Klinice Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii na V piętrze, odcinka b i c, bloku D w SPCSK przy ul. Banacha 1a w Warszawie, 02-097.

Prace remontowe będą polegały na: wymianie okładzin ściennych, okładzin podłogowych, sufitów podwieszonych, wymianie stolarki drzwiowej i ślusarki aluminiowej, wymianie instalacji sanitarnych: wod-kan, c.o., c.t., gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji wraz z przyborami, wymianie instalacji elektrycznych i teletechnicznych wraz z osprzętem, mających na celu przywrócenia ich do pełnej funkcjonalności. Nie przewiduje się zmiany istniejącej funkcji oddziału.

1.2. Plan sytuacyjny.

- a. Przedmiot opracowania jest zlokalizowany w 9 kondygnacyjnym (plus poddasze oraz piwnica) Bloku D na V piętrze na odcinku „b” i „c” należącym do zabudowy SPCSK na terenie składającym się z działki numer 4 o numerze obrębu 2- 0310 przy ul. Banacha 1a w dzielnicy Ochota w Warszawie.
- b. Na terenie znajdują się istniejące zabudowania SPCSK, sieć wewnętrznych dróg komunikacyjnych oraz zieleń urządzona.
- c. Prace będą wykonywane z dostosowaniem do aktualnych wymagań Rozporządzeń Ministra Infrastruktury, Ministra Zdrowia oraz przepisów Prawa Budowlanego i polskich norm technicznych.
- d. Podstawą wykonania robót będzie: umowa, kosztorysy, Program Funkcjonalno - Użytkowy, SIWZ oraz uzgodnienia z Zamawiającym.

1.3. Powierzchnia i kubatura objęta zakresem opracowania

Zestawienie powierzchni w zakresie opracowania:

Kondygnacja	Pow. użytkowa [m ²]	Pow. komunikacji [m ²]	Pow. całkowita [m ²]
V piętro, odc. 'b', blok D	309,50	112,70	422,20
V piętro, odc. 'c', blok D	296,80	96,50	393,30
RAZEM	606,30	209,20	815,50



Kubatura ok. 2 365 m³

1.4. Zestawienie powierzchni.

Numer pom.	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia [m ²]
536	Dyżurka pielęgniarek	25,0
537	Kuchenska oddziałowa	23,2
538	Pokój lekarski	24,0
538a	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
539	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
540	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
541	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
542	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,2
543	Składzik porządkowy	5,7
544	Pokój badań	11,7
546	Pokój socjalny	15,9
547	Pokój badań	17,3
548	Gabinet zabiegowy	16,4
549	WC męski	4,9
550	WC damski	3,8
551	WC odwiedzających	5,5
553	Brudownik	14,9
554	Magazyn	11,5
555	Magazyn	8,0
556	Składzik porządkowy	5,7
KR-1b	Korytarz	112,7
571	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
572	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
573	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
574	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
575	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
576	Sala łóżkowa 2-osobowa	23,5
577	Sala monitorowana	94,0
KR-1c	Korytarz	79,4
581	Pobyt dzienny	37,9
582	Punkt pielęgniarski	19,4
KR-2c	Korytarz	17,1
RAZEM		815,5

Schemat pomieszczeń w załączeniu



1.5. Stan istniejący.

Istniejący budynek jest wolnostojący, składa się z 9 kondygnacji nadziemnych plus poddasze oraz jednej podziemnej (piwnica), połączony jest z pozostałymi blokami za pomocą łączników, charakteryzuje się prostą formą prostopadłościenną.

Konstrukcja przemysłowiona szkieletowa, z ramami monolitycznymi i stropami gęstożebrowymi typu Ackermann. Nie przewiduje się ingerencji w elementy konstrukcyjne budynku.

Ogólny stan zachowania budynku jest dość dobry – konstrukcja nie wykazuje oznak zniszczenia, natomiast wykończenia (tynki, sufity, powłoki malarskie i okładziny ściennie i podłogowe) charakteryzuje wysoki stopień zużycia użytkowego.

Obecny stan pomieszczeń nie pozwala na osiągnięcie wymaganej czystości otoczenia do przeprowadzania działań związanych z prowadzeniem leczenia i procedur charakterystycznych dla oddziału Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii.

W szczególności nieodpowiedni jest system wentylacji a także elementy wykończeniowe – sufity kasetonowe nie posiadające wymaganej szczelności, stolarka wewnętrzna o konstrukcji utrudniającej mycie i dezynfekcję oraz nierównomierne wykończenia ścian z płytek ceramicznych i podłóg z płytek PCV oraz terakoty.

Wyposażenie instalacyjno techniczne niezależnie od stanu technicznego jest przestarzałe i wymaga wymiany w celu dostosowania do założonych potrzeb.

1.6. Przeznaczenie i program użytkowy obiektu budowlanego.

Głównym przedmiotem działalności obiektu będzie świadczenie usług medycznych w ramach działalności SPCSK, w zakresie chorób wewnętrznych, pneumonologii i alergologii

1.7. Dostępność obiektu dla osób niepełnosprawnych.

Obiekt będzie w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych – wejście do budynku jest możliwe przez łącznik podziemny. Na kondygnacjach użytkowych nie zastosowano progów mogących stanowić utrudnienia dla osób niepełnosprawnych. Komunikacja pionowa będzie odbywać się za pomocą istniejących dźwigów osobowych dostosowanego do transportu osób na noszach i osób niepełnosprawnych.

W budynku są istniejące toalety dla os. niepełnosprawnych.

1.8. W celu dokonania wizji lokalnej należy kontaktować się z przedstawicielami Zamawiającego w godzinach 8⁰⁰-14⁰⁰.

Agnieszka Szczerba tel. 22 599 20 51
Przemysław Szymański tel. 22 599 20 16

2. ZAKRES PRAC OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE ROBOTY:

2.1. BRANŻA BUDOWLANA

2.1.1. Ściany

Fragmety ścian przeznaczone do podmurowania bądź przemurowania należy wykonać jako murowane z 12 cm bloczków betonu komórkowego typu H+H na zaprawie klejowej, YTONG lub innych o podobnych właściwościach. Wszystkie podmurowania ścian działowych należy wyprowadzić ponad sufitem podwieszanym do wysokości stropu.

2.1.2. Klatki schodowe

Nie projektuje się ingerencji w istniejące klatki schodowe poza wymianą drzwi z holu windowego do przedsiionka i z przedsiionka do klatki schodowej na ppoż. dymoszczelne EI 30 w celu zapewnienia drogi ewakuacyjnej w dwóch kierunkach z odcinka objętego zakresem opracowania zgodnie z przepisami oraz zapisami zawartymi w ekspertyzie pożarowej.

2.1.3. Szyby dźwigów

Nie projektuje się ingerencji w szyby dźwigów.

2.1.4. Obudowa szachtów instalacyjnych



- a Ściany szachtów instalacyjnych należy wykonać w systemie lekkiej zabudowy z płyt typu Promact H (2x 25 mm) lub porównywalne np. Ridurit, w klasie odp. ogniowej EI 120.
- b Przejścia i przepusty instalacyjne należy uszczelnić samopęczniejącą masą ogniotrwałą typu Promaseal lub równoważną do klasy odp. ogn. przegrody.
- c W miejscach koniecznych dojść do instalacji należy przewidzieć drzwi rewizyjne na szerokość istniejących szachtów montowane do istniejących ścian szachtów za pomocą ościeżnicy kątowej, 10 cm nad podłogą o wysokości 1,9m. Nad i pod drzwiami należy przewidzieć zabudowę z płyt np. Typu Promact H zgodnie z opisem powyżej.
- d Instalacje wentylacji, wod.-kan. oraz c.o. należy prowadzić w miarę możliwości w posadzce, pod stropem (w suficie podwieszanym), wewnątrz zabudowy g-k i w bruzdach, a w przypadku jej braku obudować płytą GKB 12,5mm na ruszcie stalowym.

2.1.5. Stolarka

- a Projektowana jest wymiana drzwi w obrębie obszaru objętego opracowaniem. Istniejące drzwi w zakresie opracowania należy zdemontować i zutylizować.
- b Stolarka przeciwpożarowa, dymoszczelna lub posiadająca podwyższoną odporność na włamanie ma posiadać atesty potwierdzające wymagane właściwości. Konstrukcja stolarki powinna ułatwiać utrzymanie w czystości oraz zapewniać szczelność pomiędzy pomieszczeniami.
- c Drzwi sanitariatów należy wyposażać w kratkę wentylacyjną lub podcięcie u dołu skrzydła.
- d Drzwi na drodze ewakuacyjnej należy wyposażać w otwarcia antypaniczne. Urządzenia kontroli dostępu zgodnie z dyspozycjami użytkownika. Drzwi ppoż. należy wyposażać w samozamykacze z funkcją „stop”.
- e Drzwi wewnętrzne typowe zaprojektowano jako płytowe, wzmocnione, pełne np. Porta, lub podobne. Futryny drzwiowe obejmujące, stalowe, ocynkowane, wykończone fabrycznie.
- f Drzwi wejściowe oraz na traktach komunikacyjnych – aluminiowe lub stalowe, np. Aluprof, Yawal, Mercor, Schueco lub Reynaers.

2.1.6 Ślusarka i blacharka

- a Nie przewiduje się ingerencji w istniejące obróbki blacharskie, opierzenia, obróbki dekarские i orynnowanie
- b Nie przewiduje się ingerencji w istniejące balustrady i poręcze.

2.1.7. Izolacje termiczne

Nie przewiduje się ingerencji w istniejące ściany zewnętrzne oraz stropodach. Nie projektuje się nowych izolacji termicznych.

2.1.8. Izolacje przeciwwilgociowe

- a Izolacje przeciwwilgociowe pionowe – na ścianach w łazienkach w obrębie natrysku z folii w płynie.
- b Izolacja przeciwwilgociowa pozioma w pomieszczeniach mokrych – na podłodze w łazienkach.
- c Na połączeniu ścian z podłogą oraz w narożnikach ścian przy natryskach należy zastosować izolacyjną wkładkę zbrojącą.

2.1.9. Izolacje akustyczne

Wymagane wartości izolacyjności akustycznej:

Ra = 21 dB dla drzwi do pomieszczeń stałej pracy,

Ra = 45 dB dla ścian działowych,

Ra = 63 dB dla stropów – poza zakresem opracowania.

2.1.10. Tynki

W obszarze opracowania należy wykonać naprawę pokryć ściennych. Osprzęt instalacyjny i montażowy należy odłączyć i zdemontować, a następnie usunąć istniejące wykończenie do stanu surowego – zetrzeć istniejące powłoki malarskie, skuć istniejące płytki, zdemontować pozostałe okładziny ścienne oraz wedle





rzeczywistej potrzeby skuć istniejące odparzone tynki, oczyścić i odtłuścić. Po wykonaniu projektowanych instalacji, należy uzupełnić ubytki i przystąpić do wykonywania docelowego pokrycia ścian.

2.1.11. Elewacje

Nie przewiduje się ingerencji w istniejące elewacje.

2.1.12 Rozwiązania zasadniczych elementów wykończenia wnętrz i wyposażenia ogólnobudowlanego.

a wykończenie ścian:

- Ściany w pomieszczeniach socjalnych, administracyjno-biurowych, magazynach należy malować dwukrotnie farbą akrylową lub lateksową zmywalną, np. StoColor Latex 4000 lub Caparol Capasilan.
- W pomieszczeniach łóżkowych, korytarzach i gabinecie, tam, gdzie nie są przewidziane płytki, ściany należy wykończyć tynkiem cementowo-wapiennym i malować dwukrotnie farbą lateksową zmywalną.
- W gabinecie zabiegowym, punkcie opatrunkowym ściany wykończone PCV np. Polyflor POLYCLAD lub innym materiałem o podobnych lub lepszych właściwościach do pełnej wysokości pomieszczeń
- W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych i gospodarczych projektowane jest pokrycie ścian na pełnej wysokości płytkami ceramicznymi. Płytki ceramiczne należy kłaść na masę uszczelniającą korzystając z kleju nie chłonnego wody.
- Przy umywalkach należy wykonać osłonę ściany o wym. 120X205cm z płytek ceramicznych lub wykładziny ściiennej PCV.
- Na korytarzach należy wykleić ściany do wysokości 1m nad cokołem z wykładziny podłogowej homogenicznej gr.2mm.
- Należy ponadto wykonać oznakowanie wizualne pomieszczeń w formie tablic informacyjnych w strefie wejścia i tabliczek przy drzwiach do poszczególnych pomieszczeń oraz oznaczenie dróg ewakuacyjnych i sprzętu gaśniczego, np. w systemie informacji wizualnej „Circle+” prod. Aspro. Kolorystyka oznaczeń poszczególnych działów będzie nawiązywać do drogowskazów i pomocniczych oznaczeń kolorystycznych na ścianach, posadzkach i sufitach podwieszanych.
- Oznaczenia poszczególnych pomieszczeń wykonawca powinien przygotować na podstawie nazw na rzutach i uzgodnić z użytkownikiem przed realizacją dostawy.

b Podłogi i posadzki:

- Podłogi przewiduje się z materiałów nienasiąkliwych, o dobrej izolacji cieplnej, łatwo zmywalnych, trwałych, wykluczających poślizgi, posiadających atest PZH zezwalający na stosowanie w obiektach służby zdrowia.
- W trakcie prac przewiduje się demontaż istniejących posadzek do poziomu wylewki. Zależnie od potrzeby stwierdzonej przez Inspektora na budowie skuć w całości, lub groszkować, oczyścić, osuszyć i odtłuścić, a następnie uzupełnić i naprawić głębokie pęknięcia i ubytki za pomocą specjalistycznych mas szpachlowych do napraw posadzek betonowych, np. Ceresit 76, lub podobne Kerakoll Presto, Epobond, Sopro. Na naprawionej posadzce należy wykonać wysokowytrzymała wylewkę samopoziomującą np. Kerakoll Kerapav, a następnie po zachowaniu przerwy technologicznej, docelowe wykończenie.
- W przypadku pomieszczeń z kartką odpływową (brudownik, składzik porządkowy, łazienki) górną warstwę posadzki należy skuć do warstwy istniejącej papy i następnie zastosować nową warstwę poślizgową (folia PE) podkład betonowy zbrojony siatką stalową ze spadkiem w kierunku kratki odpływowej folie w płynie np. Cersanit oraz płytki zgodnie z rysunkiem kolorystyki scian i posadzek.
- Posadzki w pomieszczeniach zabiegowych należy wykonać z wykładziny homogenicznej antyelektrostatycznej (rozpraszającej ładunki elektryczne) PCV Polyfloor ESD Finesse SD lub innej o podobnych właściwościach, klejonej na klej do wykładzin (np. UZIN) do wylewki samopoziomującej (np. Ceresit CN 72 gr. 10mm).
- Posadzki w pokojach łóżkowych, korytarzach, dyżurce pielęgniarek, pokoju lekarskim, pokoju socjalnym należy wykonać z wykładziny homogenicznej PCV Polyfloor Pearlazzo PUR lub Tarkett Granit, Prima Premium, klejonej na klej do wykładzin (np. UZIN) do wylewki



samopoziomującej (np. Ceresit CN 72 gr. 10mm).

- Wykładzinę 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.
- W łazienkach przy pokojach chorych oraz łazience personelu projektowana jest posadzka z płytek ceramicznych np. Tubadzin Pastele, LB Object Color TWO lub Opoczno Inwencja 20x20cm, na nowej warstwie samopoziomującej typu np. Cersanit lub innej o podobnych właściwościach
- Warstwę wykończeniową powinny stanowić płytki ceramiczne mocowane na zaprawie klejowej wodoszczelnej, np. Ceresit CU 23. W pomieszczeniach, w których nie przewidziano pokrycia płytkami także ścian, należy wykonać cokoliki z płytek wys. 10cm.

c sufity

- W pomieszczeniach zabiegawych przewiduje się zastosowanie sufitów podwieszanych Rockfon Medicare Plus lub równoważne np. Ecophone Hygiene Advance, Armstrong Bioguard, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych, szorowanie i mycie wodą pod ciśnieniem.
- W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, korytarzach, holu windowym, pomieszczeniach gospodarczych oraz „mokrych” zastosować sufit podwieszony np. Rockfon Medicare.
- Montaż sufitów podwieszonych należy przeprowadzać przy wykorzystaniu zalecanych przez producenta sufitów konstrukcji systemowych, ściśle wg dołączonych do nich instrukcji, przy użyciu atestowanych kołków i łączników montażowych.

d grzejniki

Grzejniki płytowe, gładkie w kol. białym w wersji higienicznej. Montaż powinien zapewniać zachowanie prześwitów wys. min. 12 cm nad posadzką i min. 10 cm od ściany.

2.2. BRANŻA SANITARNA

W zakresie prac remontowych obejmujących instalacje sanitarne (tj. wodno - kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, wentylacji mechanicznej i instalacji gazów medycznych) w pomieszczeniach na odcinku „b” i „c” należy wykonać:

2.2.1. Instalacje wod. – kan.:

- wymiana wewnętrznych instalacji wody zimnej, ciepłej i cyrkulacji (podejścia pod przybory sanitarne - rury stalowe na rury w technologii PP-R w pomieszczeniach łazienek sal chorych, w łazienkach ogólnodostępnych oraz szachtach instalacyjnych, zakres wymiany pionów wodnych obejmuje wyprowadzenie instalacji na poziom kondygnacji wyższej i niższej co najmniej 0,50 m lub ustalen z inspektorem nadzoru szpitala.
- wymiana wszystkich urządzeń sanitarnych – biały montaż (miski wc, umywalki, baterie, oraz armatura odcinająca), miski ustępowe wiszące,
- wymiana wszystkich podejść odpływowych z urządzeń sanitarnych wykonanych z rur żeliwnych na instalację z rur PCV,
- wymiana pionów kanalizacji sanitarnej na remontowanych odcinkach piętra, piony istniejące - z rur żeliwnych na piony z rur PCV od 1,00 m powyżej stropu piętra szóstego do poziomu -2.

2.2.2. Instalacje centralnego ogrzewania:

- wymiana grzejników żeliwnych na grzejniki płytowe higieniczne we wszystkich pomieszczeniach objętych remontem (tj. pomieszczeniach sal chorych, w pomieszczeniach ogólnych personelu medycznego i sanitariatach ogólnodostępnych), montaż grzejników drabinkowych w łazienkach sal chorych i wskazanych pomieszczeniach - o odpowiednich mocach grzewczych dla danych pomieszczeń,
- zamontowanie przy wszystkich nowo montowanych grzejnikach na zasileniu zaworów termostatycznych z podwójną regulacją wraz z głowicami termostatycznym (możliwością całkowitego zamknięcia przepływu czynnika oraz na powrocie z grzejnika zawory grzejnikowe powrotne. Zawory termostatyczne muszą mieć głowice w układzie osiowym z grzejnikiem,