

OPIS DO PROJEKTU BUDOWLANEGO ARCHITEKTONICZNEGO

1. PODSTAWA OPRACOWANIA

1.1. Umowa z inwestorem.

1.2 Plan miejscowy Uchwała Nr 46/XLIX/2006 Rady Miasta Włocławek
z dnia 5 czerwca 2006 roku

1.3 Inwentaryzacja obiektu w zakresie niezbędnym do wykonania przedmiotu opracowania.

1.4 Mapa geodezyjna w skali 1:500.

1.5 Ustawa Prawo Budowlane.

1.6 Dz. U. z 2004 r. Nr 161, poz. 1689 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362 oraz z 2006 r. Nr 52, poz. 378, Nr 104, poz. 708 i Nr 133, poz. 935 USTAWA z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe.

1.7 Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 14.11.2017r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2017 poz. 2285).

1.8 Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz.U. 2018 poz. 1935).

1.9 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.06.2019 R w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

1.10 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325)

1.11 Dz.U. 194 poz. 1625 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

– PRZEDMIOT INWESTYCJI

Przedmiotem inwestycji jest zamierzenie polegające na przebudowie części pomieszczeń parteru istniejącego budynku Samodzielnego Publicznego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku przy ul. Szpitalna 6a z dostosowaniem do aktualnych wymagań pomieszczeń dwóch pracowni RTG i USG, w celu zamontowania nowych aparatów cyfrowych RTG we Włocławku, ul. Kardynała Wyszyńskiego 21a ; dz. Nr: nr 21/8, obręb 0350 Włocławek.

– ISTNIEJĄCY STAN ZAGOSPODAROWANIA TERENU - PROJEKTOWANE ZMIANY

Działka, na której znajduje się przedmiotowy obiekt, zlokalizowana jest we Włocławku przy ul. Kardynała Wyszyńskiego, oznaczona nr geodezyjnym 21/8 obr. 0350 Włocławek. Teren jest ogrodzony z bramą wjazdową od ulicy Szpitalnej; od sąsiednich działek będących w gestii Inwestora nie istnieje wygrośdzenie. Na terenie działki znajduje się droga wewnętrzna i miejsca parkingowe. Działka jest płaska; poza przedmiotowym budynkiem zabudowana jest obiektami parterowymi o charakterze gospodarczym. Działka jest uzbrojona w sieć kanalizacji sanitarnej, wodociągowej, ciepłowniczej, elektrycznej i teletechnicznej. Na działce występuje zieleń w postaci zadrzewień oraz zdewastowanych trawników.

Obiekt, w którym znajdują się pomieszczenia objęte opracowaniem ma formę złożoną, w rzucie stanowią przemieszczone prostokąty, z elementami wyoblen i dodatkowych skosów.

– **PROJEKTOWANE ZAGOSPODAROWANIE TERENU**

1. Zmiany wprowadzone w opracowaniu stanowią nowe wyjścia ewakuacyjne ze spocznikiem i schodami zewnętrznymi w elewacji wschodniej oraz północnej.

2. Nie wprowadza się żadnych zmian w zakresie organizacji ruchu i infrastruktury istniejąca ilość miejsc postojowych jest zgodna z mpzp - bez zmian

3. Do zewnętrznego gaszenia pożaru służą dwa istniejące hydranty zlokalizowane w odległościach 12,7m i 41,1m od budynku. Wydajność nominalna przy ciśnieniu nominalnym 0,2 MPa mierzonym na zaworze hydrantowym podczas poboru wody nie może być mniejsza niż 20 dm³/s.

4. Wody deszczowe odprowadzane jak dotychczas do kanalizacji deszczowej.

5. Geometria dachu pozostaje bez zmian.

– **ZESTAWIENIE POWIERZCHNI POSZCZEGÓLNYCH CZĘŚCI**

Lp.	Element zagospodarowania	Powierzchnia m2	% powierzchni działki
1	Powierzchnia zabudowy	648,00	23,0%
a	1 wg PZT	544,00	
b	2 wg PZT	68,00	
c	3 wg PZT	20,00	
d	4 wg PZT	16,00	
2	Elementy związane z budynkiem	91,80	3,3%
a	Schody, pochylnie i fosy istniejące	79,80	
b	Schody projektowane	12,00	
3	Teren utwardzony	776,90	27,6%
a	Drogi istniejące	565,50	
b	Chodniki istniejące	169,60	
c	Chodniki projektowane	41,80	
4	Tereny zielone	1 302,30	46,2%
5	Nieruchomość łącznie	2 819,00	100,0%

Stosunek powierzchni biologicznie czynnej do powierzchni działek stanowi 46,2 %, co spełnia wymagane MPZP min. 25%.

– **INFORMACJA O WPISIE DO REJESTRU ZABYTKÓW**

Teren objęty niniejszym opracowaniem, jest objęty ochroną konserwatorską.

– **INFORMACJA O WPŁYWIE EKSPLOATACJI GÓRNICZEJ NA TEREN ZAMIERZENIA**

Teren, na którym zlokalizowana jest działka, nie jest objęty eksploatacją górnictwem.

– **INFORMACJA O CECHACH ISTNIEJĄCYCH I PRZEWIDYWANYCH ZAGROZEŃ DLA ŚRODOWISKA ORAZ HIGIENY I ZDROWIA**

Planowane przedsięwzięcie nie kwalifikuje się do inwestycji mogących zawsze lub potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko.

Projektowana przebudowa nie będzie powodowała emisji szkodliwych dla środowiska, zdrowia ludzi oraz obiektów sąsiednich.

Rodzaj i ilość wytwarzanych odpadów - odpady komunalne, wszelkie materiały przeznaczone do ekspedycji zgodnie z obowiązującymi procedurami Użytkownika

transportowane będą do punktów ekspedycji zewnętrznej znajdujących się w obrębie nieruchomości będącej w dyspozycji Użytkownika.

Właściwości akustyczne oraz emisja drgań, promieniowania, w szczególności jonizującego, pola elektromagnetycznego innych zakłóceń nie będzie wywoływał drgań, emitował hałasu i innych zakłóceń.

Wpływ przebudowy na istniejący drzewostan, powierzchnię ziemi, w tym glebę, wody powierzchniowe i podziemne - nie dotyczy.

Stwierdza się, że przyjęte rozwiązania techniczne nie mają negatywnego wpływu na środowisko a rozwiązania funkcjonalno-przestrzenne ograniczają ten wpływ do minimum wynikającego z niezbędnych potrzeb dla prawidłowego funkcjonowania obiektu.

– **INNE INFORMACJE I DANE WYNIKAJĄCE ZE SPECYFIKI OBIEKTU LUB ROBÓT BUDOWLANYCH**

Przedmiotowa inwestycja będzie przebudową istniejącego budynku. Roboty budowlane prowadzone będą w bezpośrednim sąsiedztwie funkcjonujących pomieszczeń i obiektów zespołu poradni. Należy na etapie prac przygotowawczych opracować harmonogram robót, które zagwarantują nieprzerwanie użytkowania obiektów istniejących oraz zapewnią realizację przebudowy w zakresie organizacji robót, komunikacji i dostaw oraz zabezpieczenia placu budowy.

– **OBSZAR ODDZIAŁYWANIA**

Obszar oddziaływania inwestycji planowanej na działce o numerze ewidencyjnym 21/8 ogranicza się do przedmiotowej nieruchomości.

Planowana funkcja budynku, jego usytuowanie oraz projektowane elementy zagospodarowania terenu nie powodują ograniczeń w zagospodarowaniu terenu sąsiednich nieruchomości.

Podstawa prawna do ustalenia obszaru oddziaływania obiektu budowlanego:

- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U. 2019 poz. 1186)
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. 2019 poz. 1372)
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz.U. 2019 poz. 1839).

EKSPERTYZA TECHNICZNA

Przedmiotowy budynek jest w dobrym stanie technicznym. Elementy konstrukcyjne nie wykazują przemieszczeń wynikających ze zmian w osiadaniu konstrukcji. Nie stwierdzono zmian w konstrukcji o charakterze destrukcyjnym. Nie występują zjawiska mogące mieć wpływ na stan bezpieczeństwa obiektu jak spękania, czy przemieszczenia. Nie ma widocznych zmian, które mogłyby przyczynić się do znacznego obniżenia stanu bezpieczeństwa budynku.

Obiekt kwalifikuje się do realizacji zamierzenia inwestycyjnego w zakresie niniejszego opracowania.

P R O J E K T A R C H I T E K T O N I C Z N O - B U D O W L A N Y

1 PRZEZNACZENIE I PROGRAM UŻYTKOWY OBIEKTU BUDOWLANEGO

1.1. Funkcja istniejąca.

Obiekt istniejący wybudowany pod potrzeby ambulatorium medycznego. Przedmiotowa część parteru stanowi zespół pomieszczeń RTG: dwie pracownie RTG, gabinet mammografii,

gabinet densytometrii, pokój opisów, rejestracja, ciemnia dla mammografii, pomieszczenie porządkowe i sanitariaty. pracownice RTG pracują na aparatach analogowych, więc obróbka zdjęć odbywa się na 1 piętrze nad pracowniami RTG. Wymiana aparatów na cyfrowe i pełna obróbka cyfrowa na parterze spowoduje docelowo rezygnację z pomieszczeń ciemni na 1 piętrze.

1.2. Funkcja projektowana .

Przebudowa pomieszczeń na parterze RTG dotyczy dostosowania ich pod potrzeby nowych rentgenowskich aparatów cyfrowych. Projektuje się w jednej pracowni cyfrowy aparat RTG do zdjęć kostno-płucnych z bezprzewodowym detektorem, aparat, który zapewni najwyższą jakość obrazowania przy zachowaniu najwyższych standardów bezpieczeństwa pacjenta. Nowoczesny aparat musi dać możliwość wykonania zdjęć bocznych pacjentowi leżącemu na plecach. Musi umożliwić wykonanie skomplikowanych procedur diagnostycznych. W tej samej pracowni zaplanowano miejsce oraz kanał kablowy dla mammografu cyfrowego. W drugiej pracowni analogicznie bliźniaczy cyfrowy aparat RTG do zdjęć kostno-płucnych z bezprzewodowym detektorem, oraz aparat patomograficzny do diagnostyki stomatologicznej. Projekt zakłada utworzenie jednej wspólnej sterowni dla obydwu pracowni. W obszarze każdej z pracowni zaprojektowano rozbieralnie dla pacjenta dostępne tylko z pracowni. Projekt przewiduje likwidację samodzielnej pracowni mammografii analogowej oraz ciemni mammografu. w miejscu tych pomieszczeń zaprojektowano dwustanowiskowy pokój opisów, gabinet USG a pozostałą powierzchnię po pracowni mammograficznej włączono do powierzchni poczekalni. Projekt zakłada ponadto przebudowę części rejestracyjnej z wydzieleniem dwóch boksów rejestracyjnych spełniających wymagania RODO, oraz trzech stanowisk cyfrowego opracowania zdjęć. Wprowadzono także zmianę w lokalizacji ustępu personelu na zapleczu techników RTG.

1.3. Pacjenci i personel.

* Pacjent do zespołu poradni RTG przychodzi tak jak dotychczas wejściem głównym z podjazdem dla niepełnosprawnych. W holu wejściowym po odebraniu biletu z terminalu kolejkowego, czeka na wezwanie do boksów rejestracyjnych. Po dokonaniu rejestracji, jego numer, nadal ten sam jest przypisany do odpowiedniego gabinetu. Po wezwaniu systemem kolejkowym i automatycznym zwolnieniu blokady drzwi pacjent wchodzi do gabinetu, do którego został przypisany w rejestracji (pracownia RTG, gabinet USG, lub pracownia densytometrii). Po wejściu do gabinetu pozostawia swój bilet i wykonuje polecenia personelu technicznego a w gabinecie USG lekarza diagnosty. Do wszystkich gabinetów i pracowni dostęp dla pacjenta jest możliwy tylko po wyświetleniu się numeru wezwania, po wejściu drzwi pozostają od zewnątrz ryglowane automatycznie, nad drzwiami pracowni RTG, dodatkowo w trakcie projekcji zapala się lampa informująca o jej trwaniu.

Pacjenci w obrębie poczekalni mają do dyspozycji dwa ustępy dla niepełnosprawnych (damski i męski z wymaganą instalacją przyzywową).

* Personel poradni RTG stanowią lekarze - 2 osoby, technicy i pracownicy rejestracji. Pomieszczenia szatni i socjalne personelu znajduje się na 1 piętrze budynku i nie są objęte niniejszym opracowaniem. Miejsca pracy lekarzy to gabinet USG oraz pokój opisów. Technicy obsługują pracownice RTG oraz stanowiska obróbki cyfrowej zdjęć. Dwa boksy rejestracyjne są miejscem pracy pracowników rejestracji.

1.4. Zestawienie projektowanych powierzchni i parametry wymiarowe.

Nr	Nazwa pomieszczenia	Pow. (m2)
0.1	Korytarz	57,76
0.2	Poczekalnia	21,75
0.3	Pokój opisów	15,28

0.4	Gabinet USG	9,21
0.5	Ustęp NPS	6,76
0.6	Pomieszczenie porządkowe	2,41
0.7	Ustęp NPS	7,49
0.8	Przebieralnia	2,59
0.9	Magazyn	3,91
0.10	Gabinet RTG	43,26
0.11	Sterownia	13,15
0.12	Gabinet RTG	44,21
0.13	Przebieralnia	2,66
0.14	Klatka schodowa	8,75
0.15	Pokój techników	10,42
0.16	Ustęp personelu	2,73
0.17	Rejestracja	31,12
0.17a	Rejestracja - stanowisko RODO	3,31
0.18b	Rejestracja - stanowisko RODO	3,31
0.18	Pracownia densytometryczna	17,95
Parter (powierzchnia netto):		308,03

Długość (bez zmian) -	– 38,16 m
Szerokość (bez zmian) -	– 22,27 m
Wysokość maksymalna (bez zmian) -	– 11,71 m
Powierzchnia zabudowy Pz (bez zmian) -	– 544,00 m ²
Powierzchnia wewnętrzna Pw (bez zmian) -	– 1296,93 m ²
Kubatura brutto Kb (bez zmian) -	– 5184,00 m ³
Powierzchnia objęta opracowaniem w parterze	– 308,03 m ²
Powierzchnia ruchu objęta opracowaniem w parterze	– 66,51 m ²
Powierzchnia usługowa objęta opracowaniem w parterze	– 13,15 m ²
Powierzchnia użytkowa objęta opracowaniem w parterze	– 228,37 m ²

1.5. Forma architektoniczna - stan istniejący.

Obiekt, w który znajdują się pomieszczenia objęte opracowaniem ma formę złożoną, w rzucie stanowią ją przemieszczone prostokąty, z elementami wyoblen i dodatkowych skosów. Z analizy bryły wynika, że obiekt był rozbudowywany i w konsekwencji został przekryty dachami płaskimi oraz jednospadowym w części dobudowanej. Budynek jest wolnostojący, posiada dwie kondygnacje nadziemne oraz częściowo poddasze nieużytkowe. Jest częściowo podpiwniczony. Stolarka okienna - PCV, drzwi zewnętrzne z aluminium. Drzwi wewnętrzne drewniane płytowe w obszarze aparatów rentgenowskich obite blachą ołowianą.

1.6. Konstrukcja budynku - stan istniejący.

Budynek wybudowano tradycyjnie, ściany są murowane z cegły ceramicznej pełnej oraz z gazobetonu, stropodach kryty papą oraz częściowo więźba drewniana z dachem na deskowaniu krytym papą. Stropy Kleina i z płyt kanałowych żerańskich, klatka schodowa żelbetowa tradycyjna. Fundamenty i ściany nośne części pierwotnej murowane z cegły ceramicznej palonej na zaprawie wapienno-cementowej. Fundamenty części dobudowanej - żelbetowe, konstrukcja słupowo-murowa.

1.7. Konstrukcja budynku - stan projektowany (projekt konstrukcji stanowi integralną część projektu).

W ramach przebudowy zakłada się miejscowe wyburzenia, rozkucia i poszerzenia otworów drzwiowych. Projektuje się uzupełnienie stropu w miejscu szybu windowego, oraz nowe zewnętrzne schody: od strony wschodniej z podestem w wykonaniu żelbetowym na gruncie a od

strony północnej o konstrukcji stalowej z podestem i stopnicami z krat pomostowych. Przewidywane są również nowe podciągi i nadproża wg opracowania branży konstrukcyjnej.

1.8. Ochrona radiologiczna - stan istniejący.

Przedmiotowy budynek budowany był pod potrzeby pracowni RTG, w chwili obecnej zamontowane aparaty diagnostyczne są zainstalowane w oparciu o projekty osłon radiologicznych, grodzie wewnętrzne posiadają wymaganą projektem osłon radiologicznych ochronność w postaci tynków barytowych, okienek ze szkłem ołowianym oraz obiciem drzwi płytami ołowiu.

1.9. Ochrona radiologiczna - stan projektowany.

Niniejsze opracowania zakłada wykonanie nowego projektu osłon radiologicznych pod potrzeby nowych aparatów diagnostycznych. Bez zmian pozostaje pracownia densytometryczna, w której zostaną wymienione drzwi na nowe zgodnie z posiadanym projektem osłon.

1.10. Wykończenie architektoniczne w projektowanym zakresie.

1.10.1. Ściany.

Nośne ściany istniejące i nowe projektuje się jako murowane tradycyjnie z cegły ceramicznej pełnej na zaprawie wapienno-cementowej, tynkowane tynkiem cementowo-wapiennym w gabinetach RTG uzupełnione tynkiem GKF z wkładką ołowianą o grubości zgodnej z projektem osłon radiologicznych. Pozostałe nowe ścianki działowe projektuje się w systemie G-K na ruszcie stalowym i podwójnej płycie gipsowej. W gabinetach RTG płyta G-K ołowiana. Wykończenie ścian - kolorystyka jasna, pogodna, pastelowa. Ściany w pomieszczeniach z wyjątkiem ustępów, malowane farbami silikonowymi, higienicznymi, odpornymi na szorowanie i środki dezynfekcyjne. W sanitariatach - płytki ceramiczne szklone białe ułożone do wysokości 2,1 m. Pozostałe powierzchnie ścian należy pomalować do pełnej ich wysokości farbą silikonową higieniczną, antybakteryjną, zmywalną, odporną na środki dezynfekcyjne. Pod wszystkie farby należy stosować gładź gipsową. Ściany sugeruje się wykończyć zewnętrznymi narożnikami z kształtek PVC. Ściany GK przed malowaniem wykończyć fizeleiną z włókna szklanego.

1.10.2. Posadzki.

W pomieszczeniach, w których dokonano zmian organizacji przestrzennej, oraz w pracowniach RTG z uwagi na konieczność wykonania nowych fundamentów oraz kanalizacji kablowych, zaprojektowano nowe posadzki wraz z warstwami podbudowy. Pozostałe posadzki - wymiana okładzin wierzchnich. Warstwy posadzek na gruncie i na stropie wg rysunków przekrojowych. Wykończenie posadzek w gabinetach - antyelektrostatyczna wykładzina PVC spawana z wywinięciem na ścianę. Pozostałe posadzki gresowe z cokołem gresowym 8-10 cm. o antypoślizgowości R9 w ustępach i na schodach zewnętrznych R10.

1.10.3. Sufity.

Zaprojektowano sufity tynkowane i malowane w pracowniach RTG, podwieszane szczelne - GK, malowane farbą białą higieniczną antybakteryjną - w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, przebieralniach i magazynie. Sufity podwieszone modułowe - w pomieszczeniach komunikacji, sterowni, gabinecie USG, pomieszczeniu opisów, rejestracji i zaplecza techników.

1.10.4. Drzwi.

Drzwi zewnętrzne – z profili aluminiowych ciepłych lakierowanych, szkło jednokomorowe, bezpieczne. Drzwi wewnętrzne na ciągach komunikacyjnych, oraz zabudowa punktów rejestracji – profile aluminiowe lakierowane, szklone szybą pojedynczą bezpieczną. Drzwi wewnętrzne w pracowniach RTG zgodnie z projektem osłon radiologicznych pełne o konstrukcji aluminiowej w poszyciu z laminatu poliestrowego z wkładką ołowianą. Do pozostałych pomieszczeń - drzwi drewniane płytowe w laminacie HPL z ościeżnicą stalową regulowaną. Część drzwi z zamkiem ryglowanym elektrycznie połączonym z systemem kontroli dostępu i instalacją kolejkową.

1.10.5. Okna.

Okna zewnętrzne z PVC istniejące uzupełnione nawiewnikami higrosterowalnymi. Parapety - wewnętrzne z PVC gładkie, białe, osadzone w licu ściany podparapetowej wnęki; połączenia ze ścianą wszędzie szczelne. W oknach gabinetów należy zamontować zaciemniające rolety wewnętrzne. Wewnętrzne okna w sterowni specjalistyczne z szybą ołowiową.

1.10.6. Izolacje przeciwwodne i przeciwwilgociowe

Izolacje w sanitariatach w postaci folii w płynie. Izolacje przeciwwilgociowe na posadzkach pracowni RTG wg rysunków przekroju.

1.10.7. Tynki wewnętrzne.

Zaprojektowano tynki tradycyjne wapienno-cementowe wykończone gładzią gipsową na elementach zamurowań i uzupełnień, w części gabinetów rentgenowskich uzupełnienie tynkiem w formie płyty G-K z wkładką ołowiową.

1.11. Sposób zapewnienia warunków niezbędnych do korzystania z obiektu przez osoby niepełnosprawne.

Część parteru objęta opracowaniem w całości przeznaczona jest dla osób o ograniczonych możliwościach poruszania się. Budynek posiada istniejący podjazd dla niepełnosprawnych. Dla osób poruszających się na wózkach przystosowane są ogólnodostępne ustępy damski i męski wyposażone w pochwyty systemowe. Wszystkie drzwi do pomieszczeń dostępnych dla pacjentów mają szerokość w świetle przejścia nie mniejszą niż 0,9m.

1.12. Rozwiązania zasadniczych elementów wyposażenia budowlano-instalacyjnego.

Projekty instalacji znajdują się w opracowaniach branżowych, stanowiących integralną część niniejszego projektu.

1.12.1 Instalacje sanitarne

Wentylacja

Pomieszczenia przedmiotowego budynku są wyposażone w kanały wentylacji grawitacyjnej, które spełniają wymóg dla pracowni rentgenowskich 1,5 krotności wymian. Pozostałe pomieszczenia - wentylacja grawitacyjna i ze wspomaganiami mechanicznymi szczególnie pomieszczenia ustępów. Pomieszczenia gabinetów, opisów, rejestracji i poczekalni zostaną wyposażone w schładzacz typu split.

Instalacje wod-kan

Instalacja wody bazować będzie na istniejącym przyłączy i instalacji całego budynku, zakres zmian przewiduje korekty i uzupełnienia wynikające ze zmian przestrzennych parteru. Projektowany parter będzie wyposażony w instalacje: wody zimnej bytowej, wody ciepłej, kanalizacji sanitarnej.

Przewiduje się uzupełnienie instalacji hydrantowej o hydranty 25 z węzłem elastycznym.

Instalacja wewnętrzna c.o.

Zakłada się zachowanie istniejącej instalacji c.o. z wyjątkiem korekt wynikających ze zmian organizacji przestrzennej parteru.

1.12.2 Instalacje elektryczne i teletechniczne

Instalacje elektryczne

Zakres zmian dla instalacji elektrycznych, będzie miał charakter remontowo-dostosowawczy z zachowaniem przyłączy.

Obiekt w zakresie objętym opracowaniem wyposażony będzie w instalacje:

- instalację zasilania i obsługi aparatów rentgenowskich
- instalację oświetlenia podstawowego,
- instalację oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego,
- instalację gniazd wtyczkowych 230V podstawowych,
- instalację gniazd wtyczkowych 230V rezerwowanych,
- instalację zasilania odbiorników technologicznych,
- instalację gniazd wtyczkowych 230V dla zasilania odbiorów dedykowanych,
- instalację ochrony od porażeń prądem elektrycznym,
- instalację uziemień ochronnych i roboczych,

- instalację okablowania strukturalnego,
- instalację telefoniczną,
- instalację monitoringu wizyjnego CCTV,
- instalację domofonową,
- instalację kontroli dostępu,
- instalację przyzywową,
- instalację ruchu kolejkowego

Przewiduje się zaprojektowanie nowej podrozdzielni elektrycznej dla przedmiotowego obszaru opracowania.

2 ZAKRES PLANOWANYCH PRAC

2.1. Wyburzenia , rozbiórki i demontaże (wyjątek stanowi ustęp NPS - pom. 0.5 zrealizowane ostatnio w ramach dofinansowania celowego).

Projekt przewiduje wyburzenia w zakresie ścian nośnych i działowych, zewnętrznych i wewnętrznych. Wyburzenie ścian w obrębie obecnego gabinetu mammografii, ustępu, szybu windowego w całej jego wysokości, sterowni, kabin i sanitariatu przy pracowniach, zaplecza rejestracji. Wykucie nowych otworów drzwiowych dla wyjść ewakuacyjnych, skucie posadzek z podłogami w gabinetach rentgenowskich, rozkucie otworów drzwiowych do wymaganej szerokości, skucie wierzchnich warstw posadzek w pozostałych pomieszczeniach, zdemontowanie wszystkich drzwi wewnętrznych i okien wewnętrznych, zdemontowanie okien zewnętrznych w miejscach projektowanych wyjść. Zdemontowanie drzwi wejścia głównego zarówno otwieranych automatycznie jak i dwuskrzydłowych w wiatrołapie. Zdemontowanie pozostałości nieczynnej instalacji wentylacji mechanicznej. Demontaże aparatów rentgenowskich, łącznie z mammografem, demontaż dźwigu wewnętrznego, demontaż wszystkich opraw oświetleniowych. Demontaż wszystkich aparatów sanitarnych.

2.2. Prace w zakresie konstrukcji

Projektuje się wykonanie nowych podciągów i nadproży wg projektu konstrukcji. Wykonanie замуrowań i uzupełnień w systemie tradycyjnym z cegły ceramicznej pełnej na zaprawie cementowo-wapiennej. Wykonanie podestu i schodów zewnętrznych żelbetowych gruntowych, oraz podestu i schodów wyjścia ewakuacyjnego o konstrukcji stalowej w systemie krat pomostowych. Wykonanie nowych ścian działowych w systemie G-K na konstrukcji stalowej w podwójnym opływowaniu, w tym także płyt z osłoną ołowiową.

2.3. Prace wykończeniowo-montażowe

Projektuje się wykonanie prac posadzkarskich w zakresie wykonania nowych podłóg w gabinetach rentgenowskich z wykończeniem PVC oraz posadzek gresowych. Zamontowanie nowej stolarki okiennej i drzwiowej, w tym stolarki okiennej i drzwiowej zgodnej z projektem osłon radiologicznych. Wykonanie okładzin ściennych z płytek ceramicznych szklanych. Zamontowanie sufitów podwieszonych, zamontowanie rolet okiennych, wykonanie prac malarskich. Z uwagi na brak wiatrołapów zaprojektowano kurtyny powietrzne w strefie wejść do budynku.

2.4. Prace instalacyjne

Zakres prac instalacyjnych zawierają projekty branżowe.

Opracowanie zakłada prace w zakresie remonto-dostosowawczym dla instalacji sanitarnych wod-kan, i c.o.. Z uwagi na konieczność dostosowania do zmian organizacji przestrzeni instalacji, zakłada się praktycznie wykonanie nowych instalacji elektrycznych i teletechnicznych.

3. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA

3.1. Wykaz aktów prawnych i innych przepisów.

1) Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej /tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. Nr 178, poz. 1380 ze zm./.

- 2) Ustawa z dnia 07 lipca 1994 r. Prawo budowlane /tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 290ze zm./.
- 3) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie /(Dz.U. 2017 poz. 2285).
- 4) Postanowienie Kujawsko Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej z dnia 14 marca 2013 roku WZ.5595.69.2013 sankcjonujące na określonych warunkach zbliżenie pomiędzy budynkami.
- 5) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów /Dz. U. Nr 109, poz. 719/.
- 6) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych /Dz. U. Nr 124 , poz. 1030/.
- 7) Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 grudnia 2014 r. w sprawie uzgadniania projektu pod względem ochrony przeciwpożarowej /Dz. U. z 2015 r. poz. 2117/.
- 8) PN-EN 671-1 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne. Hydranty wewnętrzne z wężem półsztywnym.
- 9) PN-EN 671-2 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne. Hydranty wewnętrzne z wężem płasko składanym.
- 10) PN-EN 671-3 Stałe urządzenia gaśnicze. Hydranty wewnętrzne. Konserwacja hydrantów wewnętrznych z wężem półsztywnym i hydrantów wewnętrznych z wężem płasko składanym.
- 11) PN-EN 2305 - 1:2008 Ochrona odgromowa – Część 1: Zasady ogólne.
- 12) Projektowanie elementów żelbetowych i murowych z uwagi na odporność ogniową. Instytut Techniki Budowlanej. Instrukcja nr 409/2005.

3.2. Funkcja obiektu.

Budynek użyteczności publicznej służby zdrowia. Część objęta opracowaniem - Poradnia Radiologiczna.

Zakres objęty opracowaniem stanowi składową warunków zabezpieczenia przeciwpożarowego całego obiektu. Poza zakresem prac związanych z Poradnią Radiologiczną planuje się:

- oddzielenie piwnicy od pozostałej części budynku stropami i ścianami o klasie odporności ogniowej REI 60 i zamknięcie jej drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30,
- poszerzenie drzwi w korytarzu piętra prowadzących do bocznej klatki schodowej do 0,9m w świetle oraz montaż samozamykaczy na drzwiach otwierających się na zewnątrz i ograniczających szerokość korytarza prowadzącego do bocznej klatki schodowej,
- zamknięcie wyjścia z klatki schodowej centralnej na poddasze nieużytkowe drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 15.

3.3. Charakterystyka pożarowa.

Długość (bez zmian) -	– 38,16 m
Szerokość (bez zmian) -	– 22,27 m
Wysokość maksymalna (bez zmian) -	– 11,71 m
Powierzchnia zabudowy Pz (bez zmian) -	– 544,00 m ²
Powierzchnia wewnętrzna Pw (bez zmian) -	– 1296,93 m ²
Kubatura brutto Kb (bez zmian) -	– 5184,00 m ³
Powierzchnia objęta opracowaniem w parterze	– 308,03 m ²

Liczba kondygnacji nadziemnych - 2 + poddasze nieużytkowe,
Liczba kondygnacji podziemnych - 1 (pod częścią budynku),
Budynek zgodnie z przepisem zakwalifikowany jest do budynków niskich.

3.4. Charakterystyka zagrożenia pożarowego.

- Parametry pożarowe materiałów niebezpiecznych pożarowo.
W budynku nie są przechowywane ani użytkowane materiały niebezpieczne pożarowo.
- Zagrożenia wynikające z procesów technologicznych.
W budynku nie występują procesy technologiczne powodujące zagrożenie pożarowe.
- Charakterystyka pożarów przyjętych do celów projektowych
W budynku przewiduje się pożar standardowy.
- Kategoria zagrożenia ludzi.
Budynek zakwalifikowany jest do kategorii zagrożenia ludzi **ZL III**.
- Przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji i w pomieszczeniach, których drzwi ewakuacyjne powinny otwierać się na zewnątrz pomieszczeń.
Przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji:
 - piwnica - nie przewiduje się pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi,
 - parter - personel - do 10 osób, pacjenci - maks. do 30 osób (z czego w części objętej opracowaniem - personel - do 8 osób, pacjenci - maks. do 16 osób),
 - piętro - personel - do 10 osób, pacjenci - maks. do 30 osób.Ogółem w budynku może przebywać n.w. ilość osób:
 - pacjenci - maks. do 60 osób,
 - personel - do 20 osób.W części objętej opracowaniem jak również w całym budynku nie występują pomieszczenia, których drzwi ewakuacyjne powinny otwierać się na zewnątrz.
- Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego.
Maksymalna gęstość obciążenia ogniowego w pomieszczeniach technicznych i magazynowych to 500 MJ/m².
- Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych.
Zagrożenie wybuchem w projektowanym budynku nie występuje.
- Klasa odporności pożarowej oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia elementów budowlanych.
Wymaganą klasą odporności pożarowej całego obiektu jest klasa „D”.
Poszczególne elementy budynku zakwalifikowanego do klasy „D”, spełniać będą następujące wymagania w zakresie odporności ogniowej:
 - Główna konstrukcja nośna **R 30**
(ściany z cegły pełnej gr. min. 38 cm, ściany z gazobetonu gr. min. 24 cm oraz podciągi i belki żelbetowe z otuliną 4cm od spodu)
 - Stropy **REI 30**
(Kleina na belkach stalowych z płytami międzybelkowymi z cegły pełnej oraz prefabrykowany z płyt kanałowych żerańskich)
 - Ściany zewnętrzne - nie stanowiące konstrukcji nośnej w pasie międzykondygnacyjnym 80cm wraz z połączeniem ze stropem **EI 30**
(ściany z cegły pełnej gr. min. 51 cm oraz z gazobetonu gr. min. 38 cm)
 - Ściany wewnętrzne **R 15**
(ściany z cegły pełnej, cegły dziurawki oraz z gazobetonu)
 - Konstrukcja dachu **(-)**

(strop Kleina, strop z płyt kanałowych żerańskich oraz więźba drewniana)
- Przekrycie dachu (-)
(papa termozgrzewalna)
Wszystkie elementy budynku - nierozprzestrzeniające ognia.

3.5. Strefy pożarowe.

Budynek stanowi jedną strefę pożarową o powierzchni wewnętrznej nie przekraczającej dopuszczalnych dla budynku niskiego ZL III 8 000 m².

3.6. Usytuowanie z uwagi na bezpieczeństwo pożarowe

Odległość części budynku objętego projektem od najbliższego sąsiedniego budynku usytuowanego w granicach działki nr 21/7 wynosi odpowiednio:

- od strony wschodniej - 3,33m,
- od strony północnej - 4,93 m.

Budynek sąsiedni jest wykonany zgodnie z warunkami określonymi w Postanowieniu WKSP z dnia 14 marca 2013 roku nr WZ.5595.69.2013 sankcjonującym zbliżenie pomiędzy budynkami.

Wszelkie odległości wymagane przepisami względem istniejącej zabudowy i granic sąsiednich nieruchomości od stron: zachodniej i południowej są zachowane.

3.7. Dobór urządzeń przeciwpożarowych.

W budynku zostaną zastosowane niżej wymienione urządzenia przeciwpożarowe.

Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego.

Oświetlenie ewakuacyjne powinno spełniać wymagania w zakresie lokalizacji opraw oświetleniowych tj.:

- przy każdych drzwiach ewakuacyjnych;
- przy każdym skrzyżowaniu korytarzy;
- na zewnątrz i w pobliżu każdego wyjścia końcowego;
- w pobliżu każdego urządzenia przeciwpożarowego.

Wyłącznik prądu.

- Budynek będzie wyposażony w przeciwpożarowy wyłącznik prądu zlokalizowany w pobliżu wejścia głównego do budynku.
- Przeciwpożarowy wyłącznik prądu odcinał będzie wszystkie urządzenia elektryczne z wyjątkiem tych, które muszą działać w czasie pożaru.

Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa

- Budynek zostanie wyposażony w instalację hydrantów wewnętrznego gaszenia pożaru HP25 (wymiana hydrantów HP52 na HP25 w miejscach istniejących lokalizacji).
- Hydrant wewnętrzny powinien spełniać wymagania Polskich Norm dotyczących tych urządzeń, będących odpowiednikami norm europejskich.
- Zasilanie poboru wody musi być zapewnione przez co najmniej 1 godzinę.
- Hydrant 25 musi być wyposażony w wąż półsztywny z prądownicą stożkową na strumień rozproszony.
- Zasięg hydrantu 25 w poziomie będzie obejmować całą powierzchnię chronionego budynku, z uwzględnieniem długości odcinka węża hydrantu wewnętrznego określonej w PN, będących odpowiednikami norm europejskich (EN) oraz długości odcinka węża pożarniczego przyłączanego do zaworu.
- Maksymalny zasięg hydrantu 25 (znormalizowana długość odcinka węża + rzut prądu gaśniczego) przyjęto dla hydrantów 25 – 33 m (zakładana długość węża: 30 m),
- Przed hydrantem wewnętrznym zapewniona będzie dostateczna przestrzeń do rozwinięcia linii gaśniczej.

- Minimalna wydajność poboru wody mierzona na wylocie prądownicy powinna wynosić dla hydrantu 25 – 1,0 dm³/s,
- Ciśnienie na zaworze hydrantowym, hydrancie powinno zapewnić wyżej określoną wydajność (z uwzględnieniem zastosowanej średnicy dyszy prądownicy) i nie może być niższe niż 0,2 MPa.
- Maksymalne ciśnienie robocze w instalacji wodociągowej przeciwpożarowej nie powinno przekraczać 1,2 Mpa.

3.8. Warunki i strategia ewakuacji ludzi lub ich uratowania w inny sposób

- Ewakuacja z większości pomieszczeń w części parteru objętej opracowaniem (poza pokojem techników) odbywa się dwóch kierunkach: korytarzem bezpośrednio na zewnątrz budynku (projektowane wyjście ewakuacyjne w elewacji wschodniej) oraz korytarzem do centralnej klatki schodowej i stamtąd na zewnątrz budynku (istniejące główne wejście do budynku w elewacji północnej); ewakuacja z pokoju techników odbywa się do klatki schodowej bocznej i stamtąd na zewnątrz budynku (projektowane wyjście ewakuacyjne w elewacji północnej).
- Ewakuacja części parteru znajdującego się poza opracowaniem (pomieszczenia Poradni K) odbywa się do centralnej klatki schodowej i stamtąd na zewnątrz budynku (istniejące wejście główne).
- Ewakuacja z pomieszczeń na piętrze odbywa się w dwóch kierunkach: korytarzem do centralnej klatki schodowej i stamtąd na zewnątrz budynku (istniejące wejście główne) oraz korytarzami do bocznej klatki schodowej i stamtąd na zewnątrz budynku (projektowane wyjście ewakuacyjne).
- Schody w centralnej klatce schodowej zabezpieczono projektowaną ruchomą barierą chroniącą przed zejściem do piwnicy w trakcie ewakuacji wyższych kondygnacji.
- Ewakuacja z pomieszczeń w piwnicy odbywa się korytarzami do centralnej klatki schodowej i stamtąd na zewnątrz budynku (istniejące wejście główne).
- Łączna szerokość drzwi w świetle, stanowiących wyjścia ewakuacyjne z pomieszczeń, dostosowana jest do liczby osób mogących przebywać w nim równocześnie, przyjmując co najmniej 0,6m szerokości na 100 osób, przy czym najmniejsza szerokość drzwi w świetle wynosi 0,9m, a w przypadku drzwi służących do ewakuacji do 3 osób - 0,8m.
- Drzwi wieloskrzydłowe, stanowiące wyjście ewakuacyjne z pomieszczenia oraz na drodze ewakuacyjnej, mają co najmniej jedno, nieblokowane skrzydło drzwiowe o szerokości nie mniejszej niż 0,9m. Drzwi ograniczające po całkowitym otwarciu szerokość drogi ewakuacyjnej, wyposażone będą w samozamykacze
- Długość przejścia ewakuacyjnego w pomieszczeniach od najdalszego miejsca, w którym może przebywać człowiek, do wyjścia ewakuacyjnego na drogę ewakuacyjną nie przekracza 40m.
- Długość dojeżdż ewakuacyjnych nie przekracza wartości dopuszczalnej w strefie pożarowej ZL III i wynosi do 30m przy jednym dojeździe (w tym nie więcej niż 20 m na poziomej drodze ewakuacyjnej) i 60m przy dwóch dojeżdżach.
- Obudowa poziomych dróg ewakuacyjnych posiada klasę odporności ogniowej nie mniejszą niż EI 15.
- Szerokość korytarzy dostosowana jest do liczby osób, dla których stanowią dojeżdż ewakuacyjne i wynosi min. 1,2m (dla ewakuacji nie więcej niż 20 osób). Wysokość dróg ewakuacyjnych - min. 2,50m.
- Na parterze na zewnątrz budynku prowadzą trzy wyjścia ewakuacyjne: istniejące w elewacji północnej o szer. 1,4m, projektowane w elewacji wschodniej o szer. 1,4m oraz projektowane w elewacji północnej o szer. 1,2m.

- drogi ewakuacyjne i komunikacyjne w zakresie objętym opracowaniem wyposażone są w oświetlenie awaryjne i kierunkowe.

3.9. Wyposażenie w gaśnice.

- Budynek należy wyposażać w gaśnice z wyliczeniem 2 kg środka gaśniczego na każde 100 m² powierzchni.
- Rozmieszczenie podręcznego sprzętu - zgodnie ze wskazaniem zawartym w „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego”.

3.10. Hydranty zewnętrznego gaszenia.

- Wymagane zaopatrzenie wodne do zewnętrznego gaszenia pożaru dla budynku wynosi 20 dm³/s.
- Zapewnione ono będzie z dwóch hydrantów zewnętrznych o średnicy 80 mm zlokalizowanych odpowiednio: na przedmiotowej działce w odległości 12,7 m od budynku oraz w ulicy Prymasa Wyszyńskiego w odległości 41,1 m.

3.11. Droga pożarowa.

- Budynek wymaga zapewnienia drogi pożarowej spełniającej wymagania przepisów przeciwpożarowych.
- Drogę pożarową stanowi z ul. Szpitalna.
- Przedmiotowa droga, z uwagi na swoje parametry techniczne, spełnia wymagania przepisów przeciwpożarowych odnoszące się do dróg pożarowych.
- Droga pożarowa połączona jest z wejściem do budynku utwardzonym dojściem o długości nieprzekraczającej 28 m i szerokości przekraczającej 1,5 m.

INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA.
Na podstawie Ustawy – Prawo budowlane Art.20 poz. 1. 1a oraz Art.21a
stwierdza się konieczność sporządzenia planu
bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na budowie.

NAZWA OBIEKTU, ADRES:			
	PRZEBUDOWA CZĘŚCI POMIESZCZEŃ PARTERU ISTNIEJĄCEGO BUDYNKU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU PRZYZCHODNI SPECJALISTYCZNYCH WE WŁOCŁAWKU UL. SZPITALNA 6A Z DOSTOSOWANIEM DO AKTUALNYCH WYMAGAŃ POMIESZCZEŃ DWÓCH PRACOWNI RTG I USG, W CELU ZAMONTOWANIA NOWYCH APARATÓW CYFROWYCH RTG 87-800 Włocławek, ul. Szpitalna 6a ; Dz. nr: nr 21/8, obręb 0350 Włocławek		
NAZWA OPRACOWANIA:	INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA		
BRANŻA:	BUDOWLANA		
INWESTOR:	Samodzielny Publiczny Zespół Przychodni Specjalistycznych, ul. Szpitalna 6a, 87-800 Włocławek		
	imię i nazwisko	nr uprawnień	podpis
GŁÓWNY PROJEKTANT	mgr inż. architekt Włodzimierz Witwicki	upr. Nr WBPP-NN- 8386-5/2/79 Wk, KPOIA nr KP-0021	
PROJEKTANT KONSTRUKCJI	mgr inż. budownictwa Sławomir Serkowski	upr. KUP/0061/PWBKb/16 w specjalności konstrukcyjno- budowlanej KPOIIB nr KUP/BO/0105/16	
Włocławek, 20.03.2020.			

SPIS TREŚCI

1. ZAKRES ROBÓT.
2. ISTNIEJĄCE OBIEKTY BUDOWLANE.
3. ELEMENTY ZAGOSPODARWANIA DZIAŁKI LUB TERENU, KTÓRE MOGĄ STWARZAĆ ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA LUDZI.
4. PRZEWIDYWANE ZAGROŻENIA WYSTĘPUJĄCE PODCZAS REALIZACJI ROBÓT BUDOWLANYCH.
5. INSTRUKTAŻ PRACOWNIKÓW PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO REALIZACJI ROBÓT SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYCH.
6. ŚRODKI TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE ZAPOBIEGAJĄCE NIEBEZPIECZEŃSTWOM WYNIKAJĄCYM Z WYKONYWANIA ROBÓT BUDOWLANYCH.

ZAKRES ROBÓT.

Zakres wykonania inwestycji obejmuje roboty opisane w projektach branżowych, których niniejsze opracowanie stanowi integralna część:

- wykonanie nowych ścian, stropów, prace izolacyjne, prace wykończeniowe,
- roboty instalacyjne w zakresie: instalacji wentylacji, instalacji ogrzewania, instalacji wodno-kanalizacyjnych,
- roboty instalacyjne w zakresie instalacji elektrycznych

ISTNIEJĄCE OBIEKTY BUDOWLANE.

Przedmiotowy budynek stanowi element kompleksu obiektów służby zdrowia; sąsiaduje bezpośrednio z innymi budynkami zespołu.

ELEMENTY ZAGOSPODARWANIA DZIAŁKI LUB TERENU, KTÓRE MOGĄ STWARZAĆ ZAGROŻENIE BEZPIECZEŃSTWA I ZDROWIA LUDZI.

Nie występują.

PRZEWIDYWANE ZAGROŻENIA WYSTĘPUJĄCE PODCZAS REALIZACJI ROBÓT BUDOWLANYCH.

Zgodnie z wykazem zawartym w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 23 czerwca 2003 r w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz.U. Nr 120, poz. 1126), w trakcie realizacji inwestycji będą prowadzone roboty, stwarzające zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi, tj.:

1. Roboty budowlane, przy których wykonywaniu występuje ryzyko:
 - a. upadku z wysokości powyżej 5m – roboty prowadzone przy budowie fragmentu stropu budynku istniejącego,
 - b. roboty wykonywane przy użyciu dźwigów – roboty montażowe i rozładunkowe,
2. Roboty budowlane prowadzone przy montażu ciężkich elementów prefabrykowanych – roboty, których masa przekracza 1,0 t – nie występują.

INSTRUKTAŻ PRACOWNIKÓW PRZED PRZYSTĄPIENIEM DO REALIZACJI ROBÓT SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNYCH.

Instruktaż pracowników przeprowadzić należy na terenie budowy przed przystąpieniem do robót budowlanych. W ramach instruktażu ująć należy następujący zakres zagadnień:

- wskazanie obiektów i miejsc, w których prowadzenie robót jest szczególnie niebezpieczne wraz z charakterystyką rodzaju zagrożeń,
- określenie wymaganego sposobu zabezpieczenia budowy, w tym miejsc wykonywania prac szczególnie niebezpiecznych,
- określenie bezpiecznego sposobu prowadzenia robót z charakterystyką obowiązujących w tym zakresie przepisów BHP,
- określenie zasad postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia,
- wskazanie środków ochrony indywidualnej zabezpieczających przed skutkami zagrożeń, koniecznych do stosowania przez pracowników,
- charakterystyka organizacji robót oraz zasad bezpośredniego nadzoru nad pracami szczególnie niebezpiecznymi ze wskazaniem osób wyznaczonych do prowadzenia nadzoru.

Szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych, przeprowadza się jako:

- szkolenie wstępne,
- szkolenie okresowe.

Szkolenia te przeprowadzane są w oparciu o programy poszczególnych rodzajów szkolenia.

Szkolenia wstępne ogólne („instruktaż ogólny”) przechodzą wszyscy nowo zatrudniani pracownicy przed dopuszczeniem do wykonywania pracy.

Obejmuje ono zapoznanie pracowników z podstawowymi przepisami bhp zawartymi w Kodeksie pracy, w układach zbiorowych pracy i regulaminach pracy, zasadami bhp obowiązującymi w danym zakładzie pracy oraz zasadami udzielania pierwszej pomocy.

Szkolenie wstępne na stanowisku pracy („Instruktaż stanowiskowy”) powinien zapoznać pracowników z zagrożeniami występującymi na określonym stanowisku pracy, sposobami ochrony przed zagrożeniami, oraz metodami bezpiecznego wykonywania pracy na tym stanowisku.

Pracownicy przed przystąpieniem do pracy, powinni być zapoznani z ryzykiem zawodowym związanym z pracą na danym stanowisku pracy. Fakt odbycia przez pracownika szkolenia wstępnego ogólnego, szkolenia wstępnego na stanowisku pracy oraz zapoznania z ryzykiem zawodowym, powinien być potwierdzony przez pracownika na piśmie oraz odnotowany w aktach osobowych pracownika.

Szkolenia wstępne podstawowe w zakresie bhp, powinny być przeprowadzone w okresie nie dłuższym niż 6 – miesięcy od rozpoczęcia pracy na określonym stanowisku pracy.

Szkolenia okresowe w zakresie bhp dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych, powinny być przeprowadzane w formie instruktażu nie rzadziej niż raz na 3 – lata, a na stanowiskach pracy, na których występują szczególne zagrożenia dla zdrowia lub życia oraz zagrożenia wypadkowe – nie rzadziej niż raz w roku.

Na placu budowy powinny być udostępnione pracownikom do stałego korzystania, aktualne instrukcje bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczące:

- wykonywania prac związanych z zagrożeniami wypadkowymi lub zagrożeniami zdrowia pracowników,
- obsługi maszyn i innych urządzeń technicznych,
- postępowania z materiałami szkodliwymi dla zdrowia i niebezpiecznymi,
- udzielania pierwszej pomocy.

W/w instrukcje powinny określać czynności do wykonywania przed rozpoczęciem danej pracy, zasady i sposoby bezpiecznego wykonywania danej pracy, czynności do wykonywania po jej zakończeniu oraz zasady postępowania w sytuacjach awaryjnych stwarzających zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników.

Nie wolno dopuścić pracownika do pracy, do której wykonywania nie posiada wymaganych kwalifikacji lub potrzebnych umiejętności, a także dostatecznej znajomości przepisów oraz zasad BHP.

Bezpośredni nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy na stanowiskach pracy sprawują odpowiednio kierownik budowy (kierownik robót) oraz mistrz budowlany, stosownie do zakresu obowiązków.

ŚRODKI TECHNICZNE I ORGANIZACYJNE ZAPOBIEGAJĄCE NIEBEZPIECZEŃSTWOM WYNIKAJĄCYM Z WYKONYWANIA ROBÓT BUDOWLANYCH.

Bezpośredni nadzór nad bezpieczeństwem i higieną pracy na stanowiskach pracy sprawują odpowiednio kierownik budowy (kierownik robót) oraz mistrz budowlany, stosownie do zakresu obowiązków.

Osoba kierująca pracownikami jest obowiązana:

- organizować stanowiska pracy zgodnie z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy,

- dbać o sprawność środków ochrony indywidualnej oraz ich stosowania zgodnie z przeznaczeniem,
- organizować, przygotowywać i prowadzić prace, uwzględniając zabezpieczenie pracowników przed wypadkami przy pracy, chorobami zawodowymi i innymi chorobami związanymi z warunkami środowiska pracy,
- dbać o bezpieczny i higieniczny stan pomieszczeń pracy i wyposażenia technicznego, a także o sprawność środków ochrony zbiorowej i ich stosowania zgodnie z przeznaczeniem.

Całość robót należy wykonywać zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP, wytycznymi, normami, uzgodnieniami oraz zgodnie z zasadami sztuki inżynierskiej. W szczególności wszelkie prace należy wykonywać zgodnie z:

- Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. 1997 nr 129 poz. 844, tekst jednolity Dz.U. 2003 nr 169 poz. 1650 ze zmianami),
- Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 6 lutego 2003 r w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych (Dz.U. 2003 nr 47 poz. 401),
- Rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 20 września 2001r w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych, budowlanych i drogowych (Dz.U. 2001 nr 118 poz. 1263).

W czasie prowadzenia robót budowlanych należy zapewnić właściwą organizację robót oraz wyposażenie w środki techniczne zapobiegające niebezpieczeństwom, w tym:

- wyznaczyć osoby do prowadzenia bezpośredniego nadzoru nad pracami szczególnie niebezpiecznymi,
- zapewnić organizację pracy i stanowisk pracy w sposób zabezpieczający pracowników przed zagrożeniami wypadkowymi oraz oddziaływaniem czynników szkodliwych i uciążliwych,
- zapewnić likwidację zagrożeń dla zdrowia i życia pracowników głównie przez stosowanie technologii, materiałów i substancji nie powodujących takich zagrożeń,
- przeprowadzić instruktaż pracowników,
- wyposażać pracowników w niezbędne środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze,

Teren budowy należy oznakować i zabezpieczyć przed dostępem osób postronnych,

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