

Opis robót rozbiórkowych:

1. Demontaż wszystkich warstw posadzek do warstwy konstrukcyjnej stropu (w zależności od rodzaju stropu – przy założeniu, że w obiekcie wykonywane były częściowo stropy, żelbetowe, betonowe i Ackermanna/gęstożebrowe).
2. Demontaż wszystkich tynków oraz istniejących instalacji podtynkowych w zakresie ścian, słupów, sufitów i podciągów.
3. Demontaż wszelkich istniejących zabudów i sufitów podwieszanych.
4. Demontaż wszelkich istniejących murowanych kanałów murowanych wentylacji grawitacyjnej i zastąpienie ich wentylacją mechaniczną lub wspomaganie wyciągowym (kanały przebiegające przez zakres opracowania) – szczegółowe rozwiązanie do ustalenia na etapie projektowym.
5. Wymiana i wzmocnienie stropów w miejscach stropów gęstożebrowych w których projektowana będzie instalacja wentylacji mechanicznej (lub inne instalacje wymagające wykonania gabarytowych otworów) wraz z przewidzeniem przestrzeni na instalacje w prowadzonych przyszłych remontów pozostałych pięter znajdujących się poniżej inwestycji.
6. Demontaż stolarki drzwiowej (kpl. ościeża i skrzydła drzwiowe).
7. Demontaż stolarki okiennej (ramy i skrzydła okienne).
8. Demontaż lub dostosowanie nadproży drzwiowych i okiennych (w zależności od potrzeb projektowych).
9. Demontaż istniejących ścian działowych w zależności od potrzeb projektowych.
10. Wykonanie wykuć, rozkuć i otworów w zależności od potrzeb projektowych.

Opis robót remontowych i wykończeniowych:

1. Na podstawie odkrywek posadzek zaprojektowanie wytrzymałej posadzki z jastrychu min. C20 z uwzględnieniem włókien polipropylenowych minimalizujących powstawanie zarysowania. Styropian służący jako warstwa akustyczna musi posiadać wytrzymałość na ściskanie nie mniejszą niż styropianu EPS100. Należy zaprojektować wylewki o wzmocnionej wytrzymałości. Należy zaprojektować homogeniczne wykładziny posadzkowe o najwyższych parametrach użytkowych i odporności na zarysowanie i ścieranie. W zależności od przeznaczenia pomieszczeń np. gabinety zabiegowe i inne specjalistyczne pomieszczenia należy stosować wykładziny przewodzące. Grubość wykładzin posadzkowych nie może być mniejsza niż 2 mm. W zakresie klatek schodowych należy wymienić istniejące lastryko na płytki gresowe ryflowane wraz z cokolikiem. Kolorystyka płytek powinna oddzielać kontrastem biegi schodowe od spoczników.
2. Wykonanie tynków cementowo-wapiennych (przy obecnym stanie wiedzy na temat istniejących budynków należy stwierdzić, że stan ścian po rozbiórkach

będzie wymagał ponadnormatywnych grubości tynków – ok 2 razy). Należy zaprojektować gładź polimerowo-cementową na całym zakresie.

3. Ściany należy wykańczać farbami najwyższej jakości z przeznaczeniem dla szpitali o odporności na szorowanie w pierwszej klasie odporności (rodzaj i parametry farb do ustalenia na etapie projektu). Ściany w komunikacji i na salach łóżkowych, w gabinetach lekarskich, gabinetach konsultacyjnych należy wykańczać wykładzinami grubości min. 2mm do wysokości 1,1m od poziomu posadzki. Dodatkowo w przypadku zabudów, umywalek, paneli gazów medycznych lub kozetek należy zwiększać wymiary/wysokość fartucha z wykładziny i wykonywać go powyżej mocowanych elementów (wysokość ok 2,0 m). Gabinety zabiegowe muszą posiadać wykładzinę przewodzącą o grubości min. 2 mm, natomiast ściany muszą zostać zabezpieczone wykładziną ścienną na pełną wysokość pomieszczenia o grubości nie mniejszej niż 1,3 mm. Łazienki muszą posiadać wykładzinę antypoślizgową posadzkową, natomiast ściany muszą zostać zabezpieczone wykładziną ścienną na pełną wysokość pomieszczenia o grubości nie mniejszej niż 1,3 mm. Ściany klatek schodowych należy zabezpieczyć płytami PCV gr 2 mm do wysokości 120 cm od poziomu posadzki/stopnia biegu schodowego. Okładziny ścienne muszą posiadać odpowiednie atesty w szczególności do zastosowania w komunikacji i na drogach ewakuacyjnych.
4. Pod wszystkie elementy montowane na ścianach typu lekkiej zabudowy należy wykonywać wzmocnienia z płyt OSB – w przypadku łazienek należy wykonywać obwodowe wzmocnienie na całej powierzchni ścian tak, że w przyszłości będzie możliwość zamontowania dodatkowych urządzeń lub wyposażenia. Płyty OSB należy stosować pod wszystkie projektowane elementy wyposażenia i urządzeń montowanych za pomocą kołków ściennych z poszerzeniem wzmocnień po za obszar urządzeń o min. 60 cm z każdej strony. (Zamawiający dopuszcza stosowanie ścian typu lekkiej zabudowy z płyt o parametrach nie gorszych niż płyty gipsowo-włóknowe – obustronne, podwójne płytowanie).
5. Sufity podwieszane należy zaprojektować z uwzględnieniem rozwiązania konstrukcji odkrytej T24. Wszystkie sufity należy zaprojektować z uwzględnieniem wykonania opasek obwodowych GK o szerokości 10-25 cm, które umożliwią stosowanie pełnego modułu płytowania kasetonami. W miejscach rejestracji i punktach szczególnych jak np. łazienki, toalety należy wykonać dodatkowe wzmocnienia umożliwiające zamontowanie urządzeń takich jak ekrany podsufitowe, wyświetlacze, instalację przyzywową. Sufity w zależności od przeznaczenia np. gabinety zabiegowe muszą posiadać określoną klasę szczelności wymaganą warunkami technicznymi lub rozporządzeniami dotyczącymi budowy obiektów szpitalnych. Przeznaczenie kasetonów musi być wskazane dla obiektów szpitalnych.

6. Wszelkie zabudowy instalacji należy wykonywać z obustronnego podwójnego płytowania wypełnionego wełną akustyczną z uwzględnieniem płyt nie gorszych niż gipsowo włóknowe.
7. Przepusty stropowe dla instalacji należy wykonać w taki sposób, aby przewidywały dodatkowe przestrzenie na instalacje kanałów wentylacji w zakresie przyszłych remontów pomieszczeń znajdujących się poniżej projektowanego zadania inwestycyjnego. W tym zakresie istnieje możliwość konieczności wymiany stropów wraz z wykonaniem wzmocnień stropowych i wymianów instalacyjnych (wymiana stropu ze wzmocnieniem).
8. Stolarka drzwiowa drewniana musi być zaprojektowana z uwzględnieniem użytkowych kwestii związanych z działaniem Szpitala. W przypadku zastosowania w łazience dla osób niepełnosprawnych umywalni łóżek należy przewidzieć wymiar szerokości drzwi min. 110 cm. Szerokość drzwi na sale łóżkowe musi wynosić 120 cm w świetle otworu. Wszystkie pozostałe pomieszczenia np. gabinet USG oraz pozostałe do których przewidziane będą wjazdy łóżek muszą posiadać szerokość min 120 cm. Wszystkie drzwi drewniane/płycinowe muszą posiadać klasę 4 wytrzymałości mechanicznej w zakresie skrzydła drzwiowego i ościeżnicy (dopuszczalne ościeżnicy – wyłącznie stalowe). Stolarka drzwiowa drewniana musi zapewniać 200000 cykli otwierania i zamykania drzwi. Wszelkie elementy takie jak zawiasy lub zamki muszą być w całości stalowe bez elementów tworzywowych. Wszystkie drzwi muszą posiadać min 3 zawiasy z możliwością regulacji. Skrzydła drzwiowe muszą być dodatkowo wzmocnione obwodowym kątownikiem stalowym. Skrzydło musi zostać zabezpieczone obustronnie okładzinami ściennymi PCV antybakteryjnymi (zabezpieczenie do wysokości 120 cm od poziomu posadzki). Wszystkie drzwi muszą wyposażone być w możliwość podłączenia kontroli dostępu (elektrozaczep itd.). Konstrukcja skrzydła musi być wzmocniona, a wypełnienie z pełnej płyty wiórowej. Wkładki patentowe do drzwi muszą posiadać co najmniej klasę 5 trwałości tj. 50 000 cykli.

Przykład zawiasu:



Przykład zabezpieczenia drzwi:



9. Stolarka aluminiowa wewnętrzna – należy zastosować rozwiązania stolarki drzwiowej aluminiowej wzmocnionej której trwałość będzie zapewniała 500 000 cykli otwierania i zamykania (należy potwierdzić konkretnymi deklaracjami właściwości lub atestami). W trakcie projektowania należy uzgodnić rozwiązania drzwi automatycznych, w których automaty również będą spełniały wymogi 500 000 cykli otwierania i zamykania (lokalizacje drzwi automatycznych do uzgodnienia w trakcie projektowania). Szerokości drzwi skrzydła czynnego nie mogą być mniejsze niż 120 cm. Samozamykacze drzwi aluminiowych muszą uniemożliwiać proste rozpięcie przez Użytkownika. Wszystkie dolne przestrzenie drzwi (do wysokości 1,10 m) muszą zostać wykonane ze wzmocnionych płyt aluminiowych. Przy wszystkich drzwiach w komunikacji należy wykonać dodatkowe wydzielenie posadzki oznaczające strefę otwierania drzwi. Wydzielenie musi być wyraźnie kontrastujące wraz z opisem (nie dopuszcza się naklejek na wykładzinie – rozwiązanie wydzielenia musi być wykonane z wykładziny. Wszystkie drzwi muszą wyposażone być w możliwość podłączenia kontroli dostępu (elektrozaczep itd.). Wkładki patentowe do drzwi muszą posiadać co najmniej klasę 5 trwałości tj. 50 000 cykli.
10. Stolarka okienna musi spełniać wymagania obowiązujących warunków technicznych i powinna chronić przed nadmiernym przenikaniem energii słonecznej (ostateczne parametry do uzgodnienia w trakcie projektowania). Wszystkie klamki muszą zostać wyposażone w zamek i klucz typu masterkey.
11. Żaluzje zewnętrzne należy zaprojektować na wszystkie okna zewnętrzne. Sterowanie roletami powinno znajdować się tuż przy włącznikach światła przy wejściu do pomieszczenia. Żaluzje muszą posiadać funkcję sterowania tralkami oraz muszą wyposażone być w prowadnice montowane w taki sposób, aby nie ingerowały w ramę lub skrzydło okienne (montaż bezinwazyjny – najlepiej do ościeża muru).
12. Rolety wewnętrzne, folie matowe, matowe szklenie – należy stosować rolety wewnętrzne w miejscach uzgodnionych w trakcie projektowania, rolety wewnętrzne powinny być antybakteryjne w pomieszczeniach specjalistycznych.
13. Wyposażenie pozostałe:

- Odbojoporęcze – w całej komunikacji należy zastosować odbojoporęcze o szerokości nie mniejszej niż 14 cm z certyfikatem rozwiązania bakteriobójczego i na podkonstrukcji aluminiowej. Montaż powinien odbywać się przy użyciu kołków rozporowych o długości min 8 cm utrudniających wyrwanie;
- Balustrady – balustrady w klatkach schodowych należy wykonać jako aluminiowe lub stalowe, cynkowane i malowane proszkowo (zgodnie z wymogami dostępności plus i bhp);
- Pochwyty – jako aluminiowe lub stalowe, cynkowane i malowane proszkowo w klatkach schodowych należy wykonywać obwodowo łącznie z zabezpieczeniem spoczników schodowych;
- Pochwyty ściennie dla osób niepełnosprawnych – należy wykonać zabezpieczenia misek ustępowych, umywalek i pryszniców;
- Pochwyty prysznicowe – w każdym prysznicu bez względu na przeznaczenie należy stosować pochwyty pod baterią prysznicową umożliwiającą podporę do wstania;
- Krzeselka prysznicowe – w każdym prysznicu bez względu na przeznaczenie należy stosować krzeselko aluminiowe mocowane do ściany i wyposażone w regulowane nóżki zabezpieczające przed wyrwaniem ze ściany przy siadaniu (dodatkowe podparcie);
- Umywalki – we wszystkich gabinetach lekarskich, konsultacyjnych i zabiegowych oraz na wszystkich salach łóżkowych należy zaprojektować umywalkę wraz z wyposażeniem ręczniki na papier, śmietnik, dozownik na mydło i dozownik z płynem odkażającym. Kran musi być ustawiony w taki sposób, aby strumień wodny nie padał bezpośrednio w odpływ umywalki;
- Kabiny prysznicowe – należy zaprojektować kabiny ze szkła bezpiecznego. Kabiny muszą posiadać możliwość otwierania łamanego. System kabin musi zabezpieczać przed wyciekaniem wody po za prysznic (w przypadku zastosowania brodzików – system brodzików musi być bezprogowy, w przypadku zastosowania obniżenia w posadzce obszar spadku musi wystawać na min 15 cm po za obszar prysznic, a uszczelki kabiny muszą być zamontowane w taki sposób aby uniemożliwiały wyciek wody pod ciśnieniem. Minimalny wymiar kabiny musi posiadać przestrzeń 90 x 90 cm;
- Modele pojemników na papier do rąk, papier toaletowy, płyn dezynfekcyjny, mydło w płynie – muszą być analogiczne do stosowanych w Szpitalu.

14. Zabudowy stałe:

- Blaty muszą zostać wykonane ze spieku kwarcowego lub corianu. Błat musi zostać połączony bezspoinowo z umywalką i zlewozmywakiem, które będą wykonane również w technologii spieku kwarcowego lub corianu. Fronty muszą zostać wykonane z płyt MDF laminowanych HPL. Wszystkie wolne odkryte i ukryte krawędzie należy laminować i zabezpieczać (szuflady, półki, tył szafek, spody szafek itd.). Każdy zestaw musi

wyposażony być w co najmniej jedną szafkę dolną z 3 szufladami o szerokości 60 cm. Zestawy szerokości górnych szafek należy dostosować do szafek dolnych. Każdy zestaw należy wyposażać w listwę LED włączanych przyciskiem naściennym (zasilanie elektryczne listwy LED z sieci).

Nóżki do zestawów stałych meblowych muszą wykonane być w całości z aluminium lub stali nierdzewnej (nie dopuszcza się zastosowania elementów tworzywowych). Nóżki muszą dopuszczać możliwość regulacji zestawów meblowych na wysokość 10 cm. Szafki górne, dolne oraz szuflady muszą posiadać uchwyty ze stali nierdzewnej szczotkowanej. Szafki o szerokości 60 cm należy wyposażać w pojedyncze drzwiczki. Szafki o szerokości większej niż 60 cm muszą wyposażone być w podwójne drzwiczki otwierane na boki. Szafki górne i dolne muszą wyposażone być w pojedynczą półkę montowaną na środku wysokości. Szafki dolne muszą posiadać głębokość 60 cm, natomiast górne 35 cm. Wszystkie zawiasy muszą być wykonane ze stali nierdzewnej, posiadać funkcję cichego domyku oraz powinny posiadać atesty wysokiej wytrzymałości. Wymagany kąt rozwarcia zawiasów 110 stopni. Ilość cykli otwierania i zamykania zawiasów musi wynosić co najmniej 200 000. Do szuflad należy zastosować prowadnice kulkowe z funkcją cichego domyku wysokiej wytrzymałości z uwagi na przetrzymywanie płynów w szufladach.

Wysokość szafek dolny wraz z nóżkami musi wynosić 85-90 cm.

Przestrzeń robocza pomiędzy blatem i górnymi szafkami musi wynosić 60-65 cm. Kolorystyka mebli i blatów do uzgodnienia z Zamawiającym i Użytkownikiem na podstawie próbek materiałów lub palety RAL.