



PRACOWNIA PROJEKTOWA MARTA SUTOR
 Śliwnik 1G, 67-320 Małomice
 kom.: +48 668148241; e-mail.: ppmartasutor@gmail.com

TEMAT OPRACOWANIA:

PROJEKT BUDOWLANY

Dla Zadania Inwestycyjnego p.n.:
 „PRZEBUDOWA BUDYNKU SZPITALA W ŻAGANIU”

STADIUM: INWENTARYZACJA WRAZ Z OCENĄ STANU TECHNICZNEGO, PROGRAM ROBÓT
 BUDOWLANYCH, PROJEKT BUDOWLANY

INWESTOR:	PROJEKTANT	ADRES INWESTYCJI:
POWIAT ŻAGAŃSKI 68-100 ŻAGAŃ UL. DWORCOWA 39	mgr inż. Marta Sutor	Ul. Żelazna 1, 68-100 ŻAGAŃ dz. nr 1022; 1028/1 obręb 0002 Żagań, kat. obiektu XI

Ja niżej podpisany, stosownie do ustaleń art. 20 ust.4 ustawy z dnia 7 lipca 1994r-Prawo budowlane (Dz.U.Nr. 207/03,poz. 2016,z późniejszymi zmianami).

jako autor opracowania oświadczam

w związku z artykułem 20 pkt.4 Ustawy z dnia 7 lipca 1994r. - Prawo Budowlane (tekst jednolity Dz. U. z 2003r. Nr 207, poz. 2016 z późniejszymi zmianami), że niniejszą dokumentację wykonano zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej.

Opracowanie:

BRANŻA:	IMIĘ I NAZWISKO:	Nr uprawnień:	Podpis:
Ogólnobudowlana projektant	mgr inż. Marta Sutor	Uprawnienia budowlane w specj. konstrukcyjno- budowlanej Nr LBS/0007/PBKb/19	

Szprotawa, 26.04. 2021 r.

SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWANIA:

Strona tytułowa wraz z oświadczeniem projektanta.....	1
Spis zawartości opracowania.....	2
Spis rysunków i załączników.....	3

I. PROJEKT BUDOWLANY

Część opisowa

1. Opis techniczny	4
2. Informacja BIOZ	14
3. Dokumentacja fotograficzna	20

SPIS RYSUNKÓW:		SKALA
RYS 1	PLAN LOKALIZACYJNY	1:500
RYS 2	ELEWACJA PN.-ZACH. – PROJEKT	1:100
RYS 3	ELEWACJA PD.-WSCH. – PROJEKT	1:100
RYS 4	ELEWACJA PD.-ZACH. – PROJEKT	1:100
RYS 5	ELEWACJA PN.-WSCH.-PROJEKT	1:100
RYS 6	ELEWACJA PD.-WSCH.-PROJEKT	1:100
RYS 7	ELEWACJA WEWN. PN.-ZACH. – PROJEKT	1:100
RYS 8	PROJEKT NAWIERZCHNI	1:100
RYS 9	ELEWACJA PN.-ZACH. – INWENTARYZACJA	1:100
RYS 10	ELEWACJA PD.-WSCH. – INWENTARYZACJA	1:100
RYS 11	ELEWACJA PD.-ZACH. – INWENTARYZACJA	1:100
RYS 12	ELEWACJA PN.-WSCH.- INWENTARYZACJA	1:100
RYS 13	ELEWACJA PD.-WSCH.- INWENTARYZACJA	1:100
RYS 14	ELEWACJA WEWN. PN.-ZACH. – INWENTARYZACJA	1:100

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

- *uprawnienia budowlane projektanta*

OPIS TECHNICZNY

do projektu remontu pomieszczeń poradni i korytarzy budynku szpitala w Żaganiu

1. Podstawa opracowania:

- wizja lokalna w terenie i uzgodnienia z Inwestorem,
- inwentaryzacja terenu do celów projektowych,
- materiały udostępnione przez Inwestora (dokumentacja archiwalna),
- obowiązujące normy i przepisy budowlane,
- Ustawa z dn. 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane (Dz. U. z 2013 r. nr 1409 z póź. zm),
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. Nr 75, poz. 690 z póź. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dn. 27 kwietnia 2013 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego (Dz. U. z 2012 r. poz. 462),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1999r w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity Dz.U. Nr169 z 2003r poz. 1650),
- Ustawa z dnia 27.04.2001r Prawo ochrony środowiska (jednolity tekst Dz.U. 2013 poz. 1232).

2. Adres inwestycji:

dz. nr 1022, 1028/1
obręb 0002 Żagań
jednostka ewid. 081002 Żagań
ul. Żelazna 1,
68-100 Żagań

3. Przedmiot i zakres opracowania

Przedmiotem opracowania jest wykonanie projektu przebudowy budynku szpitala w Żaganiu w zakresie remontu elewacji budynku szpitala oraz o zmiany związane z dobudową stacji ładowania karetek, likwidacji schodów zewnętrznych od strony południowej, montażu stolarki okiennej na balkonach od strony zachodniej oraz przebudowa infrastruktury w otoczeniu szpitala.

Dokumentację przedstawiającą kolorystykę elewacji wykonano na potrzeby uzgodnień z Miejskim Konserwatorem Zabytków.

Zakres opracowania obejmuje:

- odtworzenie istniejącej kolorystyki elewacji,
- remont schodów zewnętrznych wejściowych i tarasu poprzez skucie istniejącej nawierzchni i wykonanie okładzin z granitu płomieniowanego o gr. 2 cm,
- rozebranie nieużytkowanych schodów zewnętrznych przy podjeździe dla karetek od strony pd.-zach.,
- demontaż istniejących murowanych balustrad oraz betonowych kwietników,
- wykonanie szklanych balustrad z poręczą ze stali nierdzewnej,
- remont podjazdu dla karetek oraz zadaszonego miejsca odbioru pacjenta z karetki i wykonanie nowej betonowej posadzki przemysłowej powierzchniowo utwardzanej w kolorze grafitowym,
- oczyszczenie elewacyjnej blachy trapezowej środkami chemicznymi pod wysokim ciśnieniem oraz impregnacja powierzchni,
- oczyszczenie cokołu z cegły elewacyjnej w elewacji frontowej środkami chemicznymi pod wysokim ciśnieniem,
- wymiana dwóch kratki ściekowych na tarasie zlokalizowanych wg rys. AB 07,
- wyczyszczenie i pomalowanie balustrady podjazdu dla karetek,
- wymianę nawierzchni parkingów, stacji przyległej do budynku, wydzielonej murkiem oraz częściowo drogi wewnętrznej na terenie przyległym do szpitala, dopasowanie niwelety projektowanej nawierzchni pod zadaszeniem dla karetek do istniejącego terenu,
- dobudowa zadaszonej stacji ładowania karetek, częściowe rozebranie przyległego murku,
- montaż stolarki okiennej PCV na balkonach od strony zachodniej.

Celem opracowania jest poprawa organizacji ruchu, bezpieczeństwa na wypadek pożaru lub innych zagrożeń, stanu nawierzchni, odwodnienia.

4. Zagospodarowanie działki

4.1. Położenie i elementy zagospodarowania

Budynek szpitala składa się z dwóch części połączonych łącznikiem. Obiekt położony jest przy ul. Żelaznej 1 w Żaganiu. Teren zabudowy jest płaski.

4.2. Układ komunikacyjny

Dojazd i dojście do działki istniejący od strony ul. Żelaznej 1 i od ul. Szprotawskiej.

4.3. Infrastruktura techniczna

Budynek podłączony jest do wszystkich mediów.

4.4. Projektowane zagospodarowanie działki

Zagospodarowanie działki nie ulegnie zmianie.

5. Układ komunikacyjny

Działka posiada bezpośredni dojazd do drogi publicznej gminnej. Dojazd i dojście do budynku szpitala znajduje się od strony ul. Żelaznej 1 oraz od ul. Szprotawskiej.

6. Ochrona konserwatorska

Obiekt zamierzenia inwestycyjnego znajduje się w mieście Żagań wpisanym do rejestru zabytków pod numerem 70.

7. Wpływ eksploatacji górniczej

Działka objęta opracowaniem nie znajduje się na terenie eksploatacji górniczej.

8. Ochrona środowiska oraz higieny i zdrowia użytkowników

Zastosowane materiały oraz zachowanie wszystkich obowiązujących przepisów i norm sprawiają, że inwestycja nie ma negatywnego wpływu na środowisko oraz glebę. Ziemia z wykopów zostanie wywieziona na odkład zewnętrzny.

9. Charakterystyka budynku szpitala

Budynek szpitala posiada dwa skrzydła połączone łącznikiem. Główna, 6-kondygnacyjna część budynku wykonana została w technologii i konstrukcji szkieletowej. Konstrukcja budynku jest żelbetowa. Stupy nośne o przekroju 38x38 cm. Ściany zewnętrzne o grubości od 30 do 45 cm. Strop żelbetowy. Część niższa, 2-kondygnacyjna razem z łącznikiem wykonana została w technologii tradycyjnej. Dach dwuspadowy ze spadkiem do środka, odprowadzenie wód opadowych rurami spustowymi wewnątrz budynku. Charakterystyczną cechą elewacji budynku są opierzenia z blachy trapezowej występujące na odcinkach ścian między kondygnacjami oraz wieńczące szczyt budynku.

Od strony elewacji frontowej znajdują się po przeciwnej stronie dwie rampy dla karetek połączone zadaszonym miejscem, w którym odbywa się odbiór pacjenta z karetki. Wzdłuż obu ramp usytuowane są schody zewnętrzne.

Charakterystyczne parametry techniczne budynku:

- długość przy gruncie ściany północno-zachodniej (frontowej) - 87,20 m

- długość elewacji bocznej	-43,90 m
- wysokość budynku	-18,29 m
- ilość kondygnacji	- 6

10. Ocena stanu technicznego budynku

Dokonano oceny wizualnej budynku bez wykonywania odkrywek, pomiarów i badań laboratoryjnych. Nie stwierdzono uszkodzeń elementów nośnych, ani widocznych odkształceń, mogących świadczyć o osłabieniu, czy nieprawidłowej pracy elementów konstrukcyjnych. Tynki ściany od strony południowej i zachodniej są w dobrym stanie technicznym. Tynki od strony ściany północno-wschodniej w partiach przyziemia są częściowo zawilgocone i uszkodzone. Tynki należy poddać w uszkodzonych miejscach naprawie.

Zaobserwowano uszkodzenia, spękania i ubytki nawierzchni podjazdu dla karetek, schodów zewnętrznych oraz tarasu. Widoczne przecieki wód opadowych oraz kapilarne podciąganie wody. Nawierzchnię należy skuć i całkowicie wymienić, zabezpieczyć przed higroskopijnym podciąganiem wilgoci przez wykonanie izolacji przeciwwilgociowej i wykonanie nowej nawierzchni.

W obecnym stanie technicznym budynku, nie ma żadnych przeciwwskazań, aby wykonać remont i kolorystykę elewacji budynku szpitala oraz nowych posadzek.

11. Opis stanu istniejącego infrastruktury w otoczeniu budynku szpitala

Istniejąca nawierzchnia betonowa parkingów przylega po obu stronach do drogi wewnętrznej. Nawierzchnia obustronnie okrawężnikowana, poza obszarami bezpośredniego przylegania do budynku. Nawierzchnia stacji przyległej do budynku i wydzielonej murkiem od drogi wewnętrznej również jest betonowa, spadek nawierzchni stacji jest niedostosowany do drogi wewnętrznej. Stan nawierzchni określa się jako zły. W trakcie wizji lokalnej stwierdzono znaczne ubytki nawierzchni i odkształcenia pionowe nawierzchni. Betonowy materiał nawierzchni, wskutek długotrwałej eksploatacji uległ miejscami spękaniu i złuszczeniu. Wskutek odkształceń nawierzchni zniszczeniu uległo pionowe ukształtowanie drogi (niweleta, spadki poprzeczne) i uniemożliwione jest odwadnianie powierzchniowe drogi. Nawierzchnię kwalifikuje się do wymiany. Osiadanie nawierzchni i podbudowy spowodowały także wystawanie ponad nawierzchnię włazu rewizyjnego do studni podziemnego uzbrojenia terenu. Właz należy zdemontować w trakcie robót rozbiórkowych i zamontować ponownie, w dostosowaniu do projektowanej nawierzchni i jej spadków. Istniejące krawężniki

drogowe w części wymienione na nowe. Pozostałe w złym stanie technicznym. W trakcie wizji stwierdzono: uszkodzenia mechaniczne, spękania, nierównomierne osiadanie. Zniszczone i uszkodzone krawężniki kwalifikuje się do wymiany. Stan istniejący drogi wewnętrznej jest dobry, po remoncie, nawierzchnia wykonana jest z betonowej kostki brukowej.

Do budynku szpitala po drugiej stronie drogi wewnętrznej przylega pas zieleni o szerokości 2,5 m, zwężenie pasa do szerokości 30 cm pozwoli uzyskać większą powierzchnię manewrową drogi wewnętrznej.

Istniejące sieci uzbrojenia terenu są poza obszarem oddziaływania robót budowlanych drogowych, związanych z realizacją projektowanej inwestycji.

Zaobserwowano uszkodzenia, spękania i ubytki nawierzchni betonowych schodów przy podejździe dla karetek od strony południowo-zachodniej.

Ponadto balkony w elewacji zachodniej na kondygnacjach I, II i III piętra zanieczyszczane przez ptaki i wymagają zabudowania na całej wysokości stolarką okienną.

12. Opis stanu projektowanego

12.1. Elewacje

– uszkodzone tynki należy zbić z powierzchni cokołów. Ze ściany należy usunąć luźne lub słabo przywierające tynki. Naprawiane miejsca należy zagruntować. Położenie nowego tynku nawierzchniowego oraz końcowej powłoki elewacyjnej.

– ściany elewacyjne należy umyć wodą pod ciśnieniem z dodatkiem specjalnego środka, za pomocą myjki ciśnieniowej. Następnie powierzchnię należy spłukać wodą i pozostawić do wyschnięcia. W ramach konserwacji należy naprawy drobnych rys i ubytków. Elewację należy zagruntować środkiem ograniczającym nasiąkliwość podłoża i poprawiającym przyczepność powłoki malarskiej zalecanym przez producenta zastosowanej farby. Po wyschnięciu następnie dwukrotne malowanie ścian farbą krzemianową KEIM. Kolory zostały dobrane wg próbnika kolorów KEIM. Numery kolorów podano na rysunkach.

- elewacyjną blachę trapezową należy oczyścić wodą pod ciśnieniem z dodatkiem specjalnego środka, za pomocą myjki ciśnieniowej oraz zaimpregnować powierzchnię.

- cokół z cegły elewacyjnej w elewacji frontowej należy oczyścić preparatem chemicznym, a następnie zmyć wodą pod ciśnieniem.

Posadzki:

- lastriko pokrywające nawierzchnię podjazdów dla karetek należy skuć i całkowicie usunąć. Uzupelnąć ubytki i oczyścić powierzchnię. Wykonać izolację przeciwwilgociową w płynie. Wykonać nową betonową posadzkę przemysłową powierzchniowo utwardzaną o gr. 5-8 cm w kolorze grafitowym.
- lastriko pokrywające schody zewnętrzne i taras należy skuć i całkowicie usunąć. Uzupelnąć ubytki i oczyścić powierzchnię. Wyrównać podłoże warstwą wyrównawczą z betonu wodoszczelnego. Wykonanie spadków 2-3% na każdym ze stopni oraz powierzchni spoczników i tarasu. Wykonać izolację przeciwwilgociową w płynie. Następnie zastosować zaprawę elastyczną pod nowe okładziny z granitu płomieniowanego o gr. 2 cm. Należy wymienić dwie kratki ściekowe na tarasie,
- demontaż płytek gresowych w zadaszonym miejscu odbioru pacjenta z karetki i wykonanie nowej betonowej posadzki przemysłowej powierzchniowo utwardzanej w kolorze grafitowym,

Ponadto:

- demontaż istniejących murowanych balustrad oraz betonowych kwietników,
- wykonanie szklanych balustrad z poręczą ze stali nierdzewnej,
- wyczyszczenie i pomalowanie balustrady podjazdu dla karetek,
- rozebranie nieużytkowanych schodów zewnętrznych przy podjeździe dla karetek od strony pd.-zach.

UWAGA:

Kolory na wydruku mogą różnić się od przyjętych i podanych w oryginale dlatego należy posługiwać się paletą barw i nr katalogowym danego koloru.

Przed malowaniem należy wykonać próbki bezpośrednio na elewacji i nadzór konserwatorski.

Wszystkie zastosowane materiały powinny posiadać atesty.

Roboty budowlane prowadzić bez spowodowania uszkodzeń elementów elewacji, uszkodzone elementy należy uzupełnić w sposób identyczny z istniejącym.

Roboty wykonywać zgodnie z warunkami BHP.

12.2. Infrastruktura w otoczeniu szpitala

Projektuje się całkowitą wymianę nawierzchni wraz z podbudową i wzmocnieniem podłoża części drogi wewnętrznej, parkingów i stacji objętych opracowaniem.

Parametry liczbowe:

- parking nr 1 – pow. 178,2 m²,
- parking nr 2 – pow. 229,3 m²,
- poszerzenie drogi wewnętrznej o powierzchnię – 48,7 m²,
- nawierzchnia stacji do ładowania dla karetek 65,4 m².

Projektowana nawierzchnia z betonowej kostki brukowej o grubości 8 cm na podbudowie ulepszonej oraz wzmocnionym podłożu. Szerokość drogi wewnętrznej zostanie częściowo powiększona o 2,20 m przez likwidację pasa zieleni przyległego do budynku, a jej spadek dostosowany do istniejącego. Projektowana nawierzchnia parkingów zostanie oddzielona od drogi wewnętrznej obrzeżem betonowym 8 x 30 cm.

Projektowane odwodnienie nawierzchni parkingów i stacji poprzez spływ powierzchniowy w kierunku istniejących kanałów odpływowych połączonych do kanalizacji deszczowej. Ponadto zaprojektowany rodzaj nawierzchni parkingu w sposób naturalny zapewni wchłanianie wód opadowych. Do projektowanego ukształtowania spadków należy dostosować istniejący wąż kanalizacyjny.

Zalecane spadki poprzeczne jednostronne parkingów – 0,6 – 2,00 %. Rzędne projektowanych nawierzchni należy przyjmować w nawiązaniu do poziomu istniejącej drogi wewnętrznej, istniejącego wejścia do budynku. Istotnym elementem projektowanego rozwiązania jest konieczność wykonania spadków poprzecznych i podłużnych nawierzchni w celu ich skutecznego odwodnienia powierzchniowego i odprowadzenia wód opadowych do planowanego systemu kanalizacji deszczowej.

Do budynku szpitala i do drogi wewnętrznej przylega pas zieleni o szerokości 2,5 m. Pas ten zostanie zwężony do szerokości 30 cm, co pozwoli uzyskać większą powierzchnię manewrową drogi wewnętrznej. Utworzona opaska wokół dwóch ścian budynku wykonana zostanie z kostki betonowej i ograniczona betonowymi krawężnikami chroni dolne partie elewacji przed zabrudzeniem. Zmniejszeniu ulegnie fragment nawierzchni zielonej łączący się z pasem, przesunięciu ulegnie znak drogowy.

12.2.1. Konstrukcja nawierzchniNawierzchnia drogi i parkingów:

Konstrukcję nawierzchni odcinka parkingów, zjazdu i drogi wewnętrznej objętych opracowaniem przyjęto jak dla drogi o kategorii ruchu 2, zgodnie z przepisami

techniczno-budowlanymi. Szerokość jezdni zróżnicowana, zgodnie z rysunkiem nr 02.

Podstawowa konstrukcja nawierzchni:

- Wibroprasowana betonowa kostka brukowa 8cm
- Podsypka piaskowo-cementowa 3-7 mm o grubości 3 cm
- Podbudowa zasadnicza z istniejącej podbudowy stabilizowanej cementem $R_m=5,0\text{MPa}$ o grubości 25 cm lub podbudowa z tłuczni kamienno mechanicznie o grubości 20 cm,
- warstwa odsączająca z piasku, stabilizowana cementem – grubość 15 cm.

Nawierzchnia opaski wzdłuż budynku:

- kostka betonowa – gr. 6 cm,
- podsypka z piaski – gr. 15 cm

Krawężniki normalne betonowe:

Krawężniki wykonać, jako uliczne betonowe typu średniego o wymiarach 15 x 30 cm ustawione na warstwie podsypki piaskowo - cementowej /1:4 / gr. 5 cm oraz na ławie betonowej z betonu C 12/15 o wym. 15 x 30 cm z oporem o wymiarach 10 x 20 cm.

Krawężniki zatopione betonowe (obniżone):

Połączenia miejsc postojowych z drogą manewrową zastosować całkowicie lub częściowo zatopiony krawężnik betonowy 15 x 30 cm, który należy ustawić na podsypce piaskowo - cementowej gr. 5 cm i na ławie 10 x 25 cm z betonu C12/15. Nie spoinować krawężników

12.1.2. Roboty ziemne

Projektowane ukształtowanie pionowe i poziome odcinka drogi, zjazdu oraz parkingów jest odtworzeniem istniejącego obecnie ukształtowania drogi wewnętrznej. Przed rozpoczęciem robót ziemnych należy wykonać roboty rozbiórkowe istniejących nawierzchni, krawężników drogowych zakwalifikowanych do rozbiórki.

12.1.3. Organizacja ruchu

Na odcinku drogi wewnętrznej objętej opracowaniem nie wprowadza się zmian w stosunku do istniejącej organizacji ruchu.

12.1.4. Inne roboty

Likwidacji ulegnie lampa zlokalizowana na parkingu przy budynku technicznym.

12.3. Stacja ładująca dla karetek

Istniejący zjazd wzdłuż budynku szpitala, ograniczony murkiem od strony drogi wewnętrznej zostanie zaadaptowany na stację ładującą dla karetek.

Stacja zostanie zadaszona lekką podkonstrukcją stalową, osadzoną w istniejących ścianach budynku szpitala. Podkonstrukcja stalowa wsparta na słupkach zostanie zamocowana w istniejącej ścianie konstrukcji zjazdu, częściowo skutej do pewnej wysokości oraz przy zastosowaniu odpowiedniej poduszki betonowej, zapewniających należyte przeniesienie obciążeń na całość istniejącego muru.

Zadaszenie kryte płytami z przejrzystego poliwęglanu z odpowiednio ukształtowanym spadkiem na zewnątrz. Podkonstrukcja stalowa będzie odpowiednio stężona poprzez zastosowanie płatwi podłużnych oraz elementów poprzecznych w rozstawie dostosowanym do przyjętych rozkrojów płyt poliwęglanu. Całość z profili zamkniętych, kwadratowych.

W ścianie budynku zostanie zainstalowane gniazdo 220 V do ładowania karetek.

12.4. Zabudowa balkonów

Balkony w elewacji zachodniej na kondygnacjach I, II i III piętra zanieczyszczane przez ptaki zostaną zabudowane na całej wysokości od poziomu posadzki do stropu powyżej stolarkę okienną PCV.

UWAGI KOŃCOWE

1. Materiały i urządzenia użyte podczas realizacji inwestycji muszą spełniać wymogi polskich przepisów i obowiązujących norm, posiadać cechy założone w projekcie (lub równoważne) i być poparte atestami, aprobatami technicznymi dopuszczającymi do stosowania w budownictwie wg art. 10 Ustawy Prawo Budowlane (Dz. U. nr 89 poz. 414).
2. Wszystkie wymiary przed złożeniem zamówienia elementów prefabrykowanych, konstrukcji stalowej, stolarki itp. sprawdzać w naturze. W razie jakichkolwiek wątpliwości informować projektanta.
3. Wszystkie prace budowlane i montażowe należy wykonać z zachowaniem warunków ochrony środowiska, pod kierunkiem i nadzorem osoby uprawnionej, przestrzegając zasad i przepisów BHP oraz warunków technicznych i odbioru robót budowlanych.
4. Roboty ziemne w obrębie istniejącej infrastruktury technicznej należy prowadzić z zachowaniem szczególnej ostrożności pod bezpośrednim

nadzorem kierownika budowy w uzgodnieniu z osobami odpowiedzialnymi za infrastrukturę techniczną.

INFORMACJA DOTYCZĄCA
BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

- OBIEKT:** BUDYNEK SZPITALA W ŻAGANIU
- ADRES:** UL. ŻELAZNA 1, 68-100 ŻAGAŃ, nr ew. dz. 1022; 1028/1
- INWESTOR:** POWIAT ŻAGAŃSKI
UL. DWORCOWA 39, 68-100 ŻAGAŃ

26.04.2021 r.

INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA

1 Zakres robót dla zamierzenia

Przedmiotem opracowania jest wykonanie projektu przebudowy budynku szpitala w Żaganiu w zakresie remontu elewacji budynku szpitala oraz o zmiany związane z dobudową stacji ładowania karetek, likwidacji schodów zewnętrznych od strony południowej, montażu stolarki okiennej na balkonach od strony zachodniej oraz przebudowa infrastruktury w otoczeniu szpitala.

2. Roboty przewidziane do wykonania:

2.1. Roboty związane z urządzeniem zaplecza i placu budowy zakresie: ogrodzenia, oświetlenia, oznakowania placu budowy, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego i socjalne pracowników, rozmieszczenie sprzętu ratunkowego i pierwszej pomocy, urządzenie miejsca składowania materiałów budowlanych wraz z oznaczeniem stref ochronnych wynikających z przepisów odrębnych.

2.2. Roboty budowlane:

- 1) Remont elewacji, oczyszczenie i malowanie ścian, oczyszczenie elewacyjnych blach trapezowych, oczyszczenie cegły elewacyjnej.
- 1) Roboty ziemne.
- 2) Przebudowa parkingów, drogi wewnętrznej i nawierzchni stacji.
- 3) Demontaż betonowych schodów zewnętrznych.
- 5) Montaż stalowej konstrukcji zadaszania stacji ładującej dla karetek.
- 4) Montaż stolarki okiennej na balkonach.
- 5) Wywóz gruzu.

3. Wykaz istniejących obiektów budowlanych

Na terenie objętym robotami budowlanymi znajdują się następujące obiekty: – budynek szpitala i budynki techniczne.

4. Elementy zagospodarowania działki lub terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi

Do elementów zagospodarowania przedmiotowego terenu, które mogą stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi należy zaliczyć:

- Elementy podziemnej infrastruktury technicznej.
- Istniejące w sąsiedztwie ciągi komunikacyjne.

5. Zagrożenia występujące podczas realizacji robót budowlanych

- roboty na wysokości – możliwość upadku (prace na rusztowaniu),
- zagrożenie przyciśnięcia ciężarem,
- zagrożenie uszkodzenia ciała.

Całość robót budowlanych należy prowadzić tak, aby nie stwarzały zagrożenia dla ludzi. Szczególną uwagę należy zwrócić przy pracach na wysokości. Wszelkie urządzenia mechaniczne o napędzie elektrycznym stosowane do wykonywania prac budowlanych muszą posiadać aktualne badania przed skutkami porażenia prądem elektrycznym.

Zalecenia ogólne:

Przy pracach budowlanych może być zatrudniony wyłącznie pracownik, który:

- posiada kwalifikacje przewidziane odrębnymi przepisami dla danego stanowiska, uzyskał orzeczenie lekarskie o dopuszczeniu do określonej pracy,
- nie wolno zatrudniać pracownika na danym stanowisku pracy w razie przeciwwskazań lekarskich oraz bez wstępnego przeszkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy; Użytkowanie i posługiwanie się narzędziami powinno być zgodne z instrukcją producenta;
- urządzenia elektryczne powinny być wykonane, utrzymane i eksploatowane zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami;
- podłączenie przewodów elektrycznych z urządzeniami mechanicznymi powinny być wykonane w sposób zapewniający bezpieczeństwo pracy osób obsługujących te urządzenia oraz zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi;
- w razie stwierdzenia w czasie pracy uszkodzenia maszyny lub urządzenia budowlanego należy je niezwłocznie zatrzymać i wyłączyć dopływ energii ze źródła zasilania, wznawianie pracy maszyn i urządzeń bez usunięcia uszkodzenia jest zabronione;
- przy wykonywaniu robót na wysokości powyżej 2 m stanowiska pracy oraz przejścia należy zabezpieczyć barierą składającą się z deski krawężnikowej o wysokości 0,15 m i poręczy ochronnej umieszczonej na wysokości 1,10 m, wolną przestrzeń pomiędzy deską krawężnikową a poręczą należy wypełnić częściowo lub całkowicie w sposób zabezpieczający pracowników przed upadkiem z wysokości;
- pomosty robocze wykonane z desek lub bali powinny być dostosowane do przewidzianego obciążenia, szczelne i zabezpieczone przed zmianą ich położenia;
- stanowisko robocze należy stale utrzymywać w czystości i porządku, a rozlaną zaprawę murarską należy niezwłocznie usuwać;
- materiały na stanowisku roboczym należy tak układać, aby zapewniały pracownikom pełną swobodę ruchu;

- przed dopuszczeniem pracownika do pracy zakład obowiązany jest zaopatrzyć go w odzież roboczą i ochronną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- sprzęt ochrony osobistej pracowników powinien posiadać atesty oraz instrukcje określające sposób jego użytkowania, konserwacji i przechowywania;
- na budowie powinny być urządzone punkty pierwszej pomocy obsługiwane przez wyszkolonych w tym zakresie pracowników;
- na budowie powinien być wywieszony na widocznym miejscu wykaz zawierający adresy i numery najbliższego punktu lekarskiego, najbliższej straży pożarnej, posterunku policji.

5. Instruktarz pracowników przed przystąpieniem do realizacji robót budowlanych i środki zapobiegające niebezpieczeństwom

Zalecenia ogólne:

Wszystkie prace powinny być prowadzone zgodnie ze sztuką budowlaną, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pracowników.

Roboty należy wykonywać zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dn. 06.02. 2003 (Dz. U. Nr 47 poz. 401).

Przy pracach budowlanych może być zatrudniony wyłącznie pracownik, który:

- posiada kwalifikacje dla danego stanowiska,
- uzyskał orzeczenie lekarskie o dopuszczeniu do określonej pracy,
- został przeszkolony zgodnie z warunkami przepisów w zakresie BHP.

Kierownik obowiązany jest zorganizować pracę w sposób zabezpieczający pracowników przed zagrożeniem wypadkowym oraz oddziaływaniem czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwości.

Jeśli ze względu na rodzaj procesu pracy likwidacja szkodliwości nie jest możliwa należy stosować odpowiednie rozwiązania organizacyjne i techniczne, w tym odpowiednie środki ochrony indywidualnej dostosowane do rodzaju i poziomu zagrożeń.

W przypadku wykonywania robót budowlanych w strefach szczególnego zagrożenia zdrowia lub w ich sąsiedztwie należy wskazać środki techniczne i organizacyjne, zapobiegające niebezpieczeństwom wynikającym z wykonywania takich prac, oraz zapewnić bezpieczną i szybką ewakuację na wypadek pożaru, awarii, i innych zagrożeń. Wykonawca przed przystąpieniem do wykonywania robót budowlanych jest obowiązany opracować instrukcję bezpiecznego ich wykonywania i zaznajomić z nią pracowników w zakresie wykonywanych przez nich robót.

Stosowanie niezbędnych środków ochrony indywidualnej obowiązuje wszystkie osoby przebywające na terenie budowy.

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

Do zabezpieczeń stanowisk pracy na wysokości, przed upadkiem z wysokości, należy stosować środki ochrony zbiorowej, w szczególności balustrady, siatki ochronne i siatki bezpieczeństwa.

Miejsca, w których występują zagrożenia dla pracowników powinny być oznakowane widocznymi barwami i/lub znakami bezpieczeństwa.

Prace na wysokości

Przy pracach prowadzonych na wysokości, należy zapewnić urządzenia chroniące pracowników przed upadkiem z wysokości.

Przy pracach na wysokości należy wydzielić strefy zagrożenia – szerokość strefy = 1/10 wysokości, ale nie mniej niż 10 m.

Przy pracach na wysokości może być zatrudniony wyłącznie pracownik, który uzyskał orzeczenie lekarskie o dopuszczeniu do prac na wysokości. Należy zapewnić stabilność rusztowań i ich odpowiednią wytrzymałość na przewidywane obciążenia.

Podczas wykonywania prac na wysokościach należy uwzględnić wpływ czynników atmosferycznych na bezpieczeństwo pracowników (w szczególności prędkość wiatru, opady, oblodzenie).

Stosowanie środków ochrony indywidualnej, w szczególności takich jak szelki bezpieczeństwa, jest dopuszczalne, gdy nie ma możliwości stosowania środków ochrony zbiorowej.

Rusztowania i ruchome podesty robocze

Rusztowania i ruchome podesty robocze powinny być wykonywane zgodnie z dokumentacją producenta albo projektem indywidualnym.

Rusztowania systemowe powinny być montowane zgodnie z dokumentacją projektową z elementów poddanych przez producenta badaniom na zgodność z wymaganiami konstrukcyjnymi i materiałowymi, określonymi w kryteriach oceny wyrobów pod względem bezpieczeństwa.

Przemieszczanie rusztowań w przypadku, gdy przebywają na nim ludzie jest zabronione.

Sprzęt zmechanizowany

Maszyny, urządzenia i sprzęt, które podlegają dozorowi technicznemu, a są eksploatowane na budowie, powinny posiadać dokumenty uprawniające do ich eksploatacji.

Używanie narzędzi uszkodzonych jest zabronione.

Wszelkie samowolne przeróbki narzędzi są zabronione.

Narzędzia ręczne o napędzie elektrycznym należy kontrolować zgodnie z instrukcją producenta. Wyniki kontroli powinny być odnotowywane i przechowywane przez Kierownika Budowy.

Materiały i substancje szkodliwe i niebezpieczne

Należy określić sposób i miejsce przechowywania i przemieszczania materiałów, substancji oraz preparatów niebezpiecznych na terenie budowy.

Podczas robót należy ściśle przestrzegać instrukcji producenta dotyczącej bezpiecznego sposobu stosowania substancji niebezpiecznych i szkodliwych.

Instruktaż pracowników

Przed przystąpieniem do realizacji robót szczególnie niebezpiecznych należy przeprowadzić instruktaż pracowników w zakresie:

- określenia zasad postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia,
- konieczności stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej, zabezpieczającej przed skutkami zagrożeń,
- zasad bezpośredniego nadzoru nad pracami szczególnie niebezpiecznymi przez wyznaczone w tym celu osoby.

Uwagi końcowe

Zgodnie z warunkami przepisów Rozporządzenia z dnia 23.06.2003 w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (Dz. U. Nr 120 poz. 1126) kierownik budowy zobowiązany jest do opracowania planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia (BIOZ) uwzględniający powyższe wskazania oraz wymogi wynikające z dokumentacji techniczno ruchowej sprzętu technicznego stosowanego przy realizacji robót.

O wszelkich pracach i warunkach zawartych w planie BIOZ powinni być poinformowani wszyscy uczestnicy procesu budowlanego w uzgodnieniu z użytkownikiem.

DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA



1. Elewacja północno-zachodnia (frontowa).



2. Elewacja północno-wschodnia (frontowa).



3. *Elevacja północno-wschodnia (boczna).*



4. *Elevacja południowo-wschodnia (tylna).*



5. Spękania i uszkodzenia nawierzchni podjazdu dla karettek i tarasu.



6. Widok uszkodzeń i ubytków okładziny schodów.



7. Widok uszkodzeń płyty tarasowej.



8. Ubytki okładziny lastriko i płyty tarasu.



9. Ubytki okładziny lastriko i płyty biegu schodowego.



10. Miejsce odbioru pacjenta z karetki, uszkodzenia posadzki.