

I. STRONA TYTUŁOWA

NAZWA:

PROGRAM FUNKCJONALNO-UŻYTKOWY

**PRZEBUDOWA, ROZBUDOWA I NADBUDOWA BUDYNKU
DIAGNOSTYCZNEGO w ramach MODERNIZACJI ZESPOŁU
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. E. SZCZEKLIKA W TARNOWIE**

**dla inwestycji polegającej na wykonaniu dokumentacji projektowej i prac budowlanych
związanych z realizacją zamierzenia budowlanego**

ZAKRES:

- PRZEBUDOWA, ROZBUDOWA I NADBUDOWA BUDYNKU SZPITALNEGO
- ROZBUDOWA PRZEWIĄZKI KOMUNIKACYJNEJ
- ROZBIÓRKA ISTNIEJĄCEGO BUDYNKU PORTIERNI
- PRZEBUDOWA ZAGOSPODAROWANIA TERENU I NIEZBĘDNEJ
INFRASTRUKTURY TECHNICZNEJ WRAZ Z PRZEBUDOWĄ FRAGMENTU
OGRODZENIA

ADRES OBIEKTU BUDOWLANEGO:

33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13, działki nr 137/3, obręb 164

NAZWA I ADRES INWESTORA:

**SPECJALISTYCZNY SZPITAL im. EDWARDA SZCZEKLIKA W TARNOWIE
33-100 Tarnów, ul. Szpitalna 13**

OPRACOWANIE:

A K K A Pracownia Architektoniczna

Pracownia: 31-152 Kraków, ul. Pędzichów 15

Tel.+48 12 632 18 53, www.akka-architekci.pl, pracownia@akka-architekci.pl

AUTORZY OPRACOWANIA:

mgr inż. arch. Agata Kita Kosowska / mgr inż. arch. Andrzej Kosowski

NAZWY I KODY CPV:

71000000-8 - Usługi architektoniczne, budowlane, inżynieryjne i kontrolne

71200000-0 - Usługi architektoniczne i podobne

71300000-1 - Usługi inżynieryjne

71400000-2 - Usługi architektoniczne dotyczące planowania przestrzennego i
zagospodarowania terenu

71420000-8 - Architektoniczne usługi zagospodarowania terenu

45000000-7 - Roboty budowlane

45215100-8 - Roboty budowlane w zakresie budowy placówek zdrowotnych

45233120-6 - Roboty w zakresie budowy dróg

45000000-7 Roboty budowlane

45215130-7 Roboty budowlane w zakresie klinik

45453000-7 Roboty remontowe i renowacyjne

45200000-9 Roboty budowlane w zakresie wznoszenia kompletnych obiektów
budowlanych lub ich części oraz roboty w zakresie inżynierii
lądowej i wodnej

45210000-2 Roboty budowlane w zakresie budynków

DATA I MIEJSCE: **KRAKÓW, marzec 2025**

SPIS ZAWARTOŚCI:

I. STRONA TYTUŁOWA	1
II. CZĘŚĆ OPISOWA	3
1. OPIS OGÓLNY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	3
1.1. PODSTAWA OPRACOWANIA	3
1.2. ZAKRES I PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	3
1.3. PODSTAWOWE FUNKCJE PROJEKTOWANEJ INWESTYCJI	5
1.4. LOKALIZACJA I ISTNIEJĄCE ZAGOSPODAROWANIE TERENU.....	5
1.5. ISTNIEJĄCE UZBROJENIE TERENU	6
1.6. ISTNIEJĄCE BUDYNKI PODLEGAJĄCE PRZEBUDOWIE I ROZBIÓRCIE	6
1.7. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE.....	7
1.8. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY POWIERZCHNIOWO-KUBATUROWE PROJEKTOWANYCH BUDYNKÓW.....	8
1.9. ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ	8
1.10. ILOŚĆ OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH W POMIESZCZENIACH	8
1.11. OKREŚLENIE MOŻLIWYCH PRZEKROCZEŃ	8
1.12. ZAŁOŻENIA DO HARMONOGRAMU REALIZACJI ROBÓT	9
2. OPIS WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	10
2.1. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO DO DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ	11
2.1.1. ZAGOSPODAROWANIE TERENU.....	12
2.1.2. ARCHITEKTURA	13
2.1.3. KONSTRUKCJA	14
2.1.4. INSTALACJA WENTYLACJI I KLIMATYZACJI.....	15
2.1.5. INST. WODNO - KANALIZACYJNA I DESZCZOWA	16
2.1.6. INSTALACJA CENTRALNEGO OGRZEWANIA	17
2.1.7. INSTALACJA GAZÓW MEDYCZNYCH	18
2.1.8. INSTALACJA ELEKTRYCZNA I TELETECH.	18
2.1.9. INSTALACJA PPOŻ.....	19
2.1.10. BRANŻA DROGOWA	19
2.2. WYMAGANIA INWESTORA DO PRAC BUDOWLANYCH	20
2.2.1. PRZYGOTOWANIE TERENU POD BUDOWĘ	21
2.2.2. ORGANIZACJA ROBÓT BUDOWLANYCH	23
2.2.3. OGÓLNE ZASADY WYKONANIA ROBÓT	24
III. CZĘŚĆ INFORMACYJNA	24
1.1. AUTORZY OPRACOWANIA PROGRAMU FUNKCJONALNO-UŻYTKOWEGO	24
1.2. USTAWY, ROZPORZĄDZENIA I NORMY.....	24
1.3 INFORMACJE I DOKUMENTY W POSIADANIU PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO	28
1.4 WSTĘPNE KOSZTY INWESTYCJI	28

II. CZĘŚĆ OPISOWA

1. OGÓLNY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1.1. PODSTAWA OPRACOWANIA

Niniejszy program funkcjonalno-użytkowy został wykonany na podstawie:

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego
- Umowy z Inwestorem
- Wizji lokalnej w terenie i dokumentacji fotograficznej
- Informacji i danych przekazanych przez Zamawiającego
- Projektu Koncepcyjnego Architektonicznego
- Obowiązujących przepisów, rozporządzeń i norm wymienionych w części III niniejszego opracowania

1.2. PRZEDMIOT I ZAKRES ZAMÓWIENIA

Przedmiot inwestycji:

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie programu funkcjonalno-użytkowego dla inwestycji obejmującej przebudowę, rozbudowę i nadbudowę budynku diagnostycznego wraz z rozbudową przewiązki, rozbiórką istniejącej portierni przy wjeździe na teren szpitala, przebudową zagospodarowania terenu i niezbędnej infrastruktury technicznej oraz części ogrodzenia w otoczeniu przedmiotowego budynku - w ramach modernizacji zespołu Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie przy ulicy Szpitalnej 13.

Zakres inwestycji:

- **przebudowa, rozbudowa i nadbudowa szpitalnego budynku diagnostycznego (dla pracowni: rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej oraz zakładu patomorfologii)**
- **rozbudowa przewiązki komunikacyjnej pomiędzy istniejącym budynkiem szpitalnym – Pawilonem II, a przedmiotowym budynkiem diagnostycznym**
- **przebudowa zagospodarowania terenu wokół budynku, niezbędnej infrastruktury technicznej i części ogrodzenia**
- **rozbiórka portierni przy wjeździe na teren szpitala od ul. Starodąbrowskiej**

Zakres prac projektowych i budowlanych:

- Wykonanie wielobranżowego projektu budowlanego wraz ze wszystkim uzgodnieniami formalnymi. Projekt Budowlany powinien uzyskać akceptację Zamawiającego (pisemne uzgodnienie). Po uzyskaniu akceptacji projektu budowlanego przez Zamawiającego może nastąpić złożenie kompletnego wniosku o wydanie decyzji pozwolenia na budowę do odpowiedniego urzędu.

- Wykonanie wielobranżowego projektu wykonawczego, przedmiarów, specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych (STWiOR) oraz kosztorysów dla realizacji przedmiotowego zadania inwestycyjnego w zakresie wskazanym przez Zamawiającego. Projekt Wykonawczy powinien uzyskać akceptację Zamawiającego (pisemne uzgodnienie).
- Uzyskanie odpowiednich opinii, pozwoleń i decyzji administracyjnych, w tym decyzji konserwatorskiej, pozwolenia na budowę i pozwolenia na użytkowanie.
- Wykonanie projektów zamiennych (budowlanych i wykonawczych) wraz z decyzjami administracyjnymi – jeżeli zaistnieje taka konieczność.
- Wykonanie robót budowlanych: przygotowawczych, rozbiórkowych, ziemnych, budowlanych, instalacyjnych, montażowych i wykończeniowych, a także wykonanie prac terenowych (ukształtowanie terenu, nasadzenia zieleni) i prac związanych z zagospodarowaniem terenu (chodniki, place, rampy, schody), a także wykonanie niezbędnej infrastruktury technicznej (instalacje zewnętrzne, oświetlenie) oraz obiektów tzw. „małej architektury” i prac porządkujących teren budowy i otoczenia.

Uwagi:

- **Zamawiający (Inwestor) wyłączył z opracowania projekty technologiczne dotyczące: pomieszczeń wraz z wyposażeniem dla pracowni rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej i zakładu patomorfologii (prosektura i pracownie histopatologiczne), a także roboty montażowe dla urządzeń technologicznych wraz z rozruchem technologicznym i ich dokumentację odbiorową.**
- **Zamawiający (Inwestor) wyłączył z opracowania projekty wykonawcze aranżacji wnętrz związane z elementami wystroju wnętrz tj. wyposażenie meblowe i oświetlenie dla części tzw. wspólnych (poczekalnia, klatka schodowa, hola itd.) oraz wyposażenia meblowego dla specjalistycznych pracowni w zakładzie patomorfologii, a także wyposażenia meblowego i oświetlenia dla pomieszczeń administracyjno-biurowych i socjalnych (parter, piętro).**
- Przebudowa fragmentu ogrodzenia (ok. 75mb) oraz rozbiórka budynku portierni nie była przedmiotem projektu koncepcyjnego, ale jest przedmiotem niniejszego Programu Funkcjonalno-Użytkowego.
- Wykonanie dokumentacji projektowej (projektu budowlanego, wykonawczego, przedmiarów, kosztorysów i specyfikacji) należy wykonać na podstawie i zgodnie z wytycznymi zawartymi w Programie Funkcjonalno-Użytkowym i Projekcie Koncepcyjnym oraz wymaganiami Zamawiającego / Inwestora.
- Wymaga się od projektantów projektu budowlanego dokonania ponownej analizy wszystkich przyjętych rozwiązań na dzień oddania kompletnej dokumentacji

Zamawiającemu i do UMT. Na etapie przygotowywania dokumentacji projektowej dopuszcza się wprowadzenie zmian funkcjonalnych lub przestrzennych wynikających z rozwiązań technicznych lub technologicznych, uzgodnień z rzeczoznawcami itp. – po uzyskaniu pisemnej zgody Zamawiającego i autorów Projektu Konceptyjnego.

- Projekt Konceptyjny i Program Funkcjonalno-Użytkowy to materiał stanowiący bazę do sporządzenia pełnej dokumentacji technicznej.

1.3. PODSTAWOWA FUNKCJA PROJEKTOWANEJ INWESTYCJI

Podstawowa funkcja i przeznaczenie projektowanego budynku to użyteczność publiczna, budynek służby zdrowia. W wyniku realizacji przedmiotowej inwestycji szpital pozyska nowy pawilon diagnostyczny (pracownia TK i RM) z zakładem patomorfologii oraz nowym fragmentem przewiązki komunikacyjnej łączącej poszczególne budynki szpitala. Inwestycja obejmuje również rozbiórkę parterowej portierni, zmianę zagospodarowania terenu wokół budynku oraz przebudowę części ogrodzenia i niezbędnej infrastruktury technicznej w północno-wschodniej części działki nr 137/3.

1.4. LOKALIZACJA I ISTNIEJĄCE ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Zespół budynków szpitalnych usytuowany jest na dużym obszarze pomiędzy ulicami: Szpitalną, M. B. Fatimskiej, Słoneczną i Starodąbrowską w Tarnowie. Teren szpitala posiada atrakcyjną lokalizację w centrum miasta. Działka nr 137/3 o powierzchni 3,2366ha ma zapewniony dostęp komunikacyjny poprzez 3 wjazdy publiczne: jeden od ul. Szpitalnej i dwa od ul. Starodąbrowskiej.

Istniejące budynki szpitalne powstawały w różnych okresach i tym samym reprezentują różne style architektoniczne. Od kilku lat zespół szpitalny jest rozbudowywany, przebudowywany i remontowany. Celem tych działań jest chęć poprawy standardu technicznego i organizacyjnego oraz wprowadzenie korzystnych rozwiązań dla pacjentów. Dzięki inwestycjom przeprowadzonym w latach 2014-2024 zespół szpitalny otrzymał nowe budynki szpitalne, techniczne i komunikacyjne, nowe zagospodarowanie terenu, parkingi, nowy wewnętrzny układ drogowy i drogi pożarowe.

Część obiektów szpitalnych jest wpisana do ewidencji zabytków, a cały obszar znajduje się w strefie ochrony konserwatorskiej.

Przedmiotowy budynek patomorfologii przebudowywany na budynek diagnostyczny jest usytuowany w północno-wschodniej części kompleksu, na części działki nr 137/3, w sąsiedztwie ul. Słonecznej, ul. Starodąbrowskiej i budynku Pawilonu II oraz parkingu szpitalnego. Budynek posiada dostęp do drogi publicznej tj. do ul. Starodąbrowskiej przez istniejący wjazd. Dojazd odbywa się poprzez wewnętrzną drogę i chodniki prowadzące do

wejścia głównego. Na działce znajduje się układ wewnętrznych dróg szpitalnych, wydzielone miejsca parkingowe jako parkingi i miejsca przy budynkach oraz siatka dróg pożarowych zapewniająca pełną dostępność komunikacyjną dla każdego obiektu.

1.5. ISTNIEJĄCE UZBROJENIE TERENU I OBIEKTU

- sieci i instalacja energetyczna, przyłącza energetyczne, stacje trafo, agregat prądotwórczy
- sieci i instalacja kanalizacyjna sanitarna i deszczowa (ogólnospławna)
- sieci i instalacja wodna, przyłącza wodociągowe, hydranty zewnętrzne
- sieci i instalacja ciepła technologicznego (mpec), węzły cieplne, wymiennikownie
- sieci i instalacja teletechniczna
- sieci i instalacja gazowa
- instalacja gazów medycznych, tlenownia

Uwaga

Nie wyklucza się istnienia podziemnych obiektów budowlanych i podziemnej infrastruktury technicznej, która nie została wprowadzona do zasobów geodezyjnych i nie ujęta na mapach. Przed przystąpieniem do robót ziemnych należy zlokalizować istniejącą infrastrukturę techniczną (przez wykonanie odkrywek). Wszystkie prace ziemne wykonywane w okolicy zlokalizowanych urządzeń podziemnych należy wykonywać ręcznie i z należytą ostrożnością i zabezpieczeniem.

1.6. ISTNIEJĄCE BUDYNKI PODLEGAJĄCE PRZEBUDOWIE, ROZBUDOWIE I NADBUDOWIE ORAZ ROZBIÓRCIE

Zakres przebudowy budynku będzie wynikał z ekspertyzy konstrukcyjnej o możliwości przebudowy, rozbudowy i nadbudowy budynku diagnostycznego i rozbudowy przewiązki. Na etapie wykonywania Projektu Koncepcyjnego i Programu Funkcjonalno-Użytkowego zakres ten nie został zdefiniowany i pozostaje do przeprowadzenia na etapie przygotowywania Projektu Budowlanego. Zakres wymaga uzgodnienia z Zamawiającym.

PRZEBUDOWA, ROZBUDOWA I NADBUDOWA

Istniejący budynek (pawilon) patomorfologii został wzniesiony w latach 70-80-tych i był przebudowywany w celu dostosowania do obowiązujących przepisów. Istniejący obiekt jest 1-kondygnacyjny, na rzucie prostokąta, z dachem płaskim, z wejściem głównym od strony południowej, z wejściem bocznym od zachodu, z wejściem tylnym ze schodami od północy (parkingu). Elewacja jest ocieplona, tynkowana i malowana w kolorze jasnego seledynu, posiada prostokątne okna pcv w kolorze białym, rampę transportową, taras/plac i schody zewnętrzne – betonowe.

Dane z projektu archiwalnego wykonanego w 1976 roku:

- budynek częściowo podpiwniczony (wentylatornia - rzędna posadzki ok. -2,30 oraz kanały technologiczne (przestrzeń instalacyjna) pod całością budynku – rzędna kanału ok. -1,60)
- dach płaski, wentylowany
- powierzchnia zabudowy: ok. 549m²
- kubatura: ok 2 575m³
- powierzchnia użytkowa ok. 408m².
- wymiary zewnętrzne bez ocieplenia zewnętrznego: 14,32m x 31,82m, h=5,5m.
- konstrukcja budynku: tradycyjna - ławy żelbetowe, ściany fundamentowe betonowe, stropy prefabrykowane kanałowe, ściany z „cegły żerańskiej” i bloczków kanałowych żerańskich, nadproża typu „L”, dach z płyt korytkowych na ściankach ażurowych z cegły dziurawki i pokryty papą, obróbki z blachy, kominy z pustaków obłożone cegłą.

ROZBIÓRKA

Parterowy budynek (pawilon) portierni przy wjeździe od ul. Starodąbrowskiej o powierzchni zabudowy ok. 15 m², o rzucie zbliżonym do kwadratu, z dachem płaskim, niepodpiwniczony, wykonany w tradycyjnej technologii murowanej. Pawilon jest przeznaczony do rozbiórki ze względu na automatyzację procesu parkowania i jego obsługi.

1.7. PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA PROJEKTOWE

Przebudowa, rozbudowa i nadbudowa budynku diagnostycznego wpisuje się w program inwestycyjny rozbudowy zespołu szpitalnego trwający od ponad dekady na terenie Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie. Po zakończeniu inwestycji budynek diagnostyczny będzie spełniał wymagane i obowiązujące standardy powierzchniowe, funkcjonalne i użytkowe szpitala.

Głównym założeniem projektowym było stworzenie nowoczesnego budynku z rozbudowanym programem funkcjonalnym i połączenie go z istniejącym systemem przewiązek komunikacyjnych szpitala (tj. z innymi budynkami szpitala). Dzięki takim działaniom powstanie budynek diagnostyczny ze specjalistycznymi pracownikami tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego oraz zakładem patomorfologii ze specjalistycznymi pracownikami histopatologicznymi.

Projektowany budynek diagnostyczny składa się z 3 kondygnacji: piwnicy (część), parteru i z I piętra. Budynek jest częściowo podpiwniczony (min. 1/2 powierzchni rzutu lub więcej). Przyjęto rzędną posadzki budynku na parterze dla poziomu „zero” jako 0,00=219,70m n.p.m. Wejście główne do budynku znajduje się od strony południowej. Wejście boczne znajduje się od strony zachodniej i prowadzi do niego rampa i schody, ze względu na różnice wysokości terenu na zewnątrz budynku i poziomu „0”. Dostęp do windy transportowej znajduje się od strony północnej, przy parkingu. Układ funkcjonalny budynku pokazuje Projekt Koncepcyjny wykonany w grudniu 2024 roku przez Pracownię Architektoniczną AKKA.

Rozbudowa przewiązki została zaprojektowana pomiędzy istniejącą przewiązką przy Pawilonie II, a przedmiotowym budynkiem diagnostycznym. Przewiązka łączy budynki na poziomie I piętra, jest 1-kondygnacyjna, wsparta na słupach konstrukcyjnych (poziom parteru) i powinna zostać zaprojektowana w sposób identyczny jak istniejąca przewiązka z 2015 roku. Przewiązka pełni wyłącznie funkcję komunikacyjną.

1.8. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY POWIERZCHNIOWO - KUBATUROWE:

BUDYNEK DIAGNOSTYCZNY I PRZEWIAZKA KOMUNIKACYJNA

Powierzchnia zabudowy budynku diagnostycznego: **580,0m²**

Powierzchnia zabudowy fr. przewiązki komunikacyjnej: ok. **35,0m²**

Powierzchnia użytkowa budynku i przewiązki : **1 286,10m²**

Kubatura budynku diagnostycznego: ok. **6 000,0m³**

Kubatura przewiązki komunikacyjnej: ok. **300,0m³**

Wysokość budynku – ok. **11m**

Wysokość przewiązki komunikacyjnej – ok. **8-9m** (zmienna)

Wymiary zewnętrzne budynku diagnostycznego po przebudowie: **15m x 38m**

PORTIERNIA - ROZBIÓRKA

Powierzchnia zabudowy: ok. **15,0m²**, wysokość – ok. **3m**

ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Powierzchnia terenu podlegająca przekształceniu: ok. **1 800 m² (tj. ok. 18ar)**

OGRODZENIE

Długość ogrodzenia do przebudowy: ok. **75mb**

1.9. ZESTAWIENIE POMIESZCZEŃ – zgodnie z Projektem Koncepcyjnym

1.10. ILOŚĆ OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH W POMIESZCZENIACH

Przewiduje się, że w budynku będzie max. ok. 30 osób (pobyt równoczesny, sumarycznie pacjenci i pracownicy), w tym: parter – max. ok. 10 osób, I piętro – max. ok. 10-15 osób.

1.11. OKREŚLENIE MOŻLIWYCH PRZEKROCZEŃ LUB POMNIEJSZEŃ PRZYJĘTYCH PARAMETRÓW POWIERZCHNI I KUBATURY

Powierzchnia użytkowa i kubatura została obliczona w Projekcie Koncepcyjnym. Na etapie projektu budowlanego wszystkie parametry kubaturowo-powierzchniowe powinny zostać obliczone na nowo i zweryfikowane z wymaganiami Zamawiającego. Możliwe przekroczenie może wynieść plus/minus 5-10% .

1.12. ZAŁOŻENIA DO HARMONOGRAMU REALIZACJI ROBÓT

Program Funkcjonalno–Użytkowy określa zakres zamówienia (zakres inwestycji i zakres prac) i jest podstawą do sporządzenia kalkulacji kosztów realizacji zamówienia. Program został przygotowany dla całej inwestycji.

PRACE PROJEKTOWE

- wykonanie inwentaryzacji budynku i ekspertyzy konstrukcyjnej
- uzyskanie warunków technicznych
- opracowanie projektu budowanego wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę
- opracowanie projektów wykonawczych wielobranżowych, przedmiarów, specyfikacji technicznej wykonania i odbioru robót budowlanych (STWiOR), kosztorysów i uzyskanie odrębnych (niezbędnych do funkcjonowania szpitala) pozwoleń, decyzji i uzgodnień wynikających ze specyfiki przyjętych rozwiązań technicznych i technologicznych
- pełnienie nadzoru autorskiego w zakresie, o którym mowa w ustawie Prawo Budowlane

PRACE BUDOWLANE

- przygotowanie placu budowy i zaplecza budowy
- rozbiórka parterowej portierni
- przebudowa, rozbudowa i nadbudowa budynku wraz z innymi niezbędnymi instalacjami i przyłączami
- rozbudowa przewiązki pomiędzy budynkami szpitala
- **czas i przygotowanie budynku na transport i montaż urządzeń RM i TK (wyposażenie technologiczne budynku znajduje się poza zakresem GW, ale jego montaż należy uwzględnić w harmonogramie prac budowlanych) ze względu na skomplikowaną procedurę transportu magnesu, montaż rury helowej tzw. quench-rury, pozostawienie tymczasowego otworu montażowego w ścianie zewnętrznej budynku, itd.**
- prace związane z infrastrukturą techniczną
- przebudowa zagospodarowania terenu wokół budynku, w tym fragmentu ogrodzenia

PRACE ODBIOROWE

- przygotowanie dokumentacji budowy (oświadczenia, protokoły, dziennik budowy)
- przygotowanie dokumentacji powykonawczej
- odbiory techniczne i inwestorskie, powykonawcza inwentaryzacja geodezyjna, instrukcje, protokoły odbiorów, scenariusz pożarowy i inne dokumenty
- pozwolenie na użytkowanie

2. OPIS WYMAGAŃ ZAMAWIAJĄCEGO DO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- Wymaga się, aby zarówno zespół projektowy, jak i generalny wykonawca prac budowlanych dokonał wizji lokalnej na terenie obiektu i dokonał własnej oceny zakresu prac koniecznych do zaprojektowania i wykonania realizacji.
- Zapisy niniejszego opracowania nie zwalniają projektanta dokumentacji projektowej, ani generalnego wykonawcy prac budowlanych z wyceny pełnego zakresu prac, jaki należy wykonać w celu prawidłowego funkcjonowania przebudowywanego budynku i przewiązki, jak również zmian dotyczących zagospodarowania terenu i infrastruktury technicznej.
- Kolejność wykonywania prac zależna jest od Zamawiającego i ustaleń ze Szpitalem.
- W ramach zamówienia należy zaprojektować i wykonać wszystkie konieczne przekładki sieci (jeśli usunięcie ewentualnych kolizji), nowe sieci, przyłącza i instalacje, które będą niezbędne do funkcjonowania inwestycji w przyszłości. Komunikacyjnie, należy połączyć budynek z istniejącym systemem dróg pożarowych i jezdnych, chodników i parkingów.
- Powierzchnie podane w Projekcie Konceptyjnym mogą ulec zmianie / korekcie po weryfikacji na etapie projektu budowlanego w wyznaczonym zakresie procentowym.
- Wszystkie prace należy wykonać zgodnie z obowiązującymi przepisami wymienionymi w części informacyjnej niniejszego opracowania oraz pokrewnymi. Przywołane w niniejszym Programie Funkcjonalno-Użytkowym przepisy należy stosować zgodnie z obowiązującym obecnie stanem prawnym, czyli wraz ze wszystkimi wprowadzonymi zmianami na dzień składania dokumentów. Działanie wykonawcy oraz wyniki jego pracy muszą być zgodne z obowiązującym porządkiem prawnym.
- Zamawiający wymaga, aby każdy etap projektowy (projekt budowlany, projekt wykonawczy) podlegał sprawdzeniu i akceptacji przez Zamawiającego.
- Zamawiający wymaga, aby wszystkie przyjęte rozwiązania spełniały wymogi bhp, p.poż i inne wymagane w obiektach służby zdrowia.
- Wykonawca jest zobowiązany przedstawić dokumenty świadczące, że wykorzystane materiały są dopuszczone do stosowania w budownictwie i w obiektach służby zdrowia.
- W przypadku wątpliwości interpretacyjnych generalny wykonawca (GW) przed złożeniem oferty powinien wyjaśnić wątpliwe kwestie z Zamawiającym, który jako jedyny jest upoważniony do wprowadzania zmian. Wszelkie niesygnalizowane niejasności będą interpretowane z korzyścią dla Zamawiającego.
- Zobowiązuje się wykonawcę prac do uzyskania dobrego efektu końcowego.

2.1. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO W STOSUNKU DO PRZYGOTOWANIA DOKUMENTACJI PROJEKTOWEJ

Podstawą opracowania dokumentacji projektowej jest niniejszy Program Funkcjonalno-Użytkowy i Projekt Konceptyjny – oba dokumenty zaakceptowane przez Zamawiającego.

- **Zamawiający wymaga, aby w opracowywanej dokumentacji wprowadzać jak najmniej zmian w stosunku do Programu Funkcjonalno-Użytkowego i Projektu Konceptyjnego.**
- Dokumentacja projektowa winna być kompletna z punktu widzenia celu, któremu ma służyć oraz spełniać obowiązujące przepisy. Zakres i forma dokumentacji projektowej powinna ściśle odpowiadać zamówieniu w taki sposób, w jaki określił je Zamawiający.
- Wykonawca sporządzając dokumentację projektową zobowiązany jest do dokonania opisu przedmiotu z zachowaniem zasad wynikających z ustawy prawo zamówień publicznych.
- Osoby wykonujące projekty muszą posiadać uprawnienia projektowe odpowiednie do sporządzania projektów poszczególnych branż, zgodnie z przepisami Prawa Budowlanego i obowiązujących rozporządzeń w tym zakresie. Osoby te muszą być czynnymi członkami swoich izb zawodowych oraz być ubezpieczone od odpowiedzialności cywilnej oraz posiadać doświadczenie w projektowaniu obiektów użyteczności publicznej, w tym obiektów służby zdrowia.
- Zamawiający przewiduje obowiązkowe spotkania robocze z projektantami na etapie wykonywania projektu oraz nadzory autorskie na budowie przy realizacji inwestycji.
- Zobowiązuje się projektantów do uzgadniania na bieżąco rozwiązań z Zamawiającym.
- Projekty wykonawcze mają stanowić uszczegółowienie rozwiązań zawartych w projekcie budowlanym. Rozwiązania w nim zawarte nie mogą naruszać istoty rozwiązań zawartych w zatwierdzonym projekcie budowlanym, a wcześniej w projekcie koncepcyjnym.
- Dokumentacja powinna być przekazana Zamawiającemu w formie wydruków oraz w postaci elektronicznej jako pliki pdf i w ogólnie dostępnych programach.
- Projekt budowlany musi być zgodny z decyzją ULICP.
- Przed uzyskaniem pozwolenia na budowę dokumentacja projektowa powinna zostać uzgodniona z konserwatorem zabytków i uzyskać pozwolenie konserwatorskie.
- Dokumentacja projektowa powinna posiadać dokumenty, pozwolenia, uzgodnienia i opinie wymagane odpowiednimi przepisami w stopniu umożliwiającym uzyskanie pozwolenia na budowę.
- Projekty wymagają uzyskania uzgodnień potwierdzających spełnienie wymagań ochrony przeciwpożarowej i warunków sanitarno-higienicznych (SANEPID) oraz

bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) i ergonomii. W niektórych przypadkach może być konieczne uzyskanie odstępstw od obowiązujących przepisów.

- Wniosek o wydanie pozwolenia na budowę należy złożyć do UM w Tarnowie.
- Projekt technologii medycznej został wyłączony z opracowania przez Zamawiającego. Niemniej jednak, dokumentacja projektowa musi zawierać wszystkie podstawowe elementy, które są niezbędne do wykonania budynku zgodnie z jego przeznaczeniem (wersja uproszczona) określając:
 - wyposażenie medyczne i jego lokalizacje w poszczególnych pomieszczeniach
 - wymagania dla projektów branżowych
 - sposób wykończenia powierzchni ścian, podłóg i sufitów

2.1.1. ZAGOSPODAROWANIE TERENU

Układ komunikacyjny

Projektowana inwestycja nie wpływa na zmiany w istniejącym układzie komunikacji drogowej, pieszej i pożarowej. Lokalizacja i powierzchnia zabudowy budynku oraz obsługa komunikacyjna jest prawie identyczna jak w istniejącym stanie.

Zieleń

Istniejący drzewostan na terenie szpitala nie koliduje z przedmiotową inwestycją. W ramach projektu należy przewidzieć nasadzenia nowych roślin i krzewów ozdobnych. Należy zachować istniejący pas zieleni wzdłuż ul. Starodąbrowskiej oraz dokonać nasadzeń jako ochrona przed hałasem i ograniczenie widoczności od strony ulicy.

„Mała architektura”

Urządzenia tj.: ławki, kosze, tablice informacyjne – należy dobrać jak na terenie szpitala.

Nawierzchnie, schody zewnętrzne, rampa

- rampa, schody zewnętrzne, zadaszenia wejść – beton architektoniczny barwiony
- balustrady zewnętrzne – stal malowana na kolor szary
- nawierzchnie – płyty betonowe i kostka betonowa tzw. ‘płaska’, barwiona

Infrastruktura - oświetlenie terenu i iluminacja nocna

Należy przewidzieć wykonanie oświetlenia zewnętrznego i iluminacji nocnej obiektu. Wprowadzone rozwiązanie musi być rozpatrywane z iluminacjami innych obiektów na terenie szpitala, aby uniknąć nadmiernego rozświetlenia terenu i obiektu, co może utrudniać funkcjonowanie oddziałów, na których przebywają pacjenci.

Rozbiórka istniejącej portierni

Istniejąca portiernia podlega rozbiórce w całości, a powstały gruz budowlany powinien zostać wywieziony z terenu budowy. Przed przystąpieniem do prac rozbiórkowych należy bezwzględnie sprawdzić wszystkie sieci i przyłącza i należy je odłączyć. Odłączenie może być dokonane tylko przez osobę uprawnioną. Ze względu na charakter obiektu (szpital) należy

upewnić się czy w/w czynności nie spowodują zakłóceń w pracy szpitala (przypadkowe odłączenie innych budynków). Podczas rozbiórki należy uniemożliwić lub ograniczyć przejścia i przejazdy w rejonie rozbieranego budynku oraz uniemożliwić wejście na teren prac rozbiórkowych. Ograniczenie komunikacji wokół budynku powinno odbyć się w porozumieniu z Zamawiającym i w oparciu o te uzgodnienia należy przygotować schemat organizacji ruchu. Wszystkie prace rozbiórkowe należy prowadzić w sposób statyczny oraz zwracać uwagę na statyczność części budynku pozostającej do rozbiórki. Nie wolno obciążać elementami rozbieranymi rusztowań roboczych pracowników. Nie wolno dopuścić do niekontrolowanego zawalenia się elementów rozbieranych.

Ogrodzenie

Fragment ogrodzenia wzdłuż przedmiotowego budynku i ul. Starodąbrowskiej na odcinku ok. 75m należy przebudować (podmurówka, słupy i przęsła) i dostosować do istniejącego ogrodzenia zespołu szpitalnego (forma, wielkość, materiał, kolorystyka i inne).

2.1.2. ARCHITEKTURA

Przedmiotowa inwestycja obejmuje działania dotyczące:

- a) Przebudowy. Zakres przebudowy istniejącego budynku szpitalnego na podstawie ekspertyzy konstrukcyjnej jako kluczowy aspekt do dalszej pracy projektowej. Zakres przebudowy zagospodarowania terenu obejmuje teren ok. 18ar i dotyczy otoczenia budynku i jego połączenia z dojazdami i dojazdami. Zakres przebudowy ogrodzenia obejmuje fragment ogrodzenia o długości 75m, wzdłuż przedmiotowego budynku. Zakres przebudowy infrastruktury technicznej na podstawie warunków technicznych i zapotrzebowania dla nowej funkcji. Każdorazowo, zakres przebudowy wymaga uzgodnienia z Zamawiającym.
- b) Rozbudowy. Zakres rozbudowy istniejącego budynku obejmuje zwiększenie budynku diagnostycznego do wymiarów zewnętrznych: 15x38m oraz wykonanie częściowego podpiwniczenia (kondygnacja piwnicy) i zwiększenie kubatury obiektu. Zakres rozbudowy przewiązek obejmuje odcinek pomiędzy Pawilonem II, a budynkiem diagnostycznym i wynosi ok. 13m.
- c) Nadbudowy. Zakres nadbudowy obejmuje dodatkową kondygnację nadziemną budynku diagnostycznego.
- d) Rozbiórki. Zakres rozbiórki obejmuje parterową portiernię przy wjeździe na teren szpitala od strony ul. Starodąbrowskiej.

Inne:

- Szczegółowe wytyczne projektowe i główne założenia funkcjonalne dotyczące budynku diagnostycznego i przewiązki, a także zagospodarowania terenu - zgodnie z Projektem Konceptyjnym.
- Ewentualne zmiany przestrzenne lub funkcjonalne sugerowane w wytycznych projektowych Projektu Konceptyjnego lub wynikające z rozwiązań technicznych i technologicznych (nieznane na etapie PK i PFU) - mogą zostać wprowadzone na etapie opracowywania projektu, po uzyskaniu wcześniejszej zgody Projektantów Projektu Konceptyjnego i Zamawiającego.
- Przewiązki komunikacyjne należy wykonać identycznie (konstrukcja, elewacje, materiały wykończeniowe, kolorystyka itd.) jak istniejące przewiązki na terenie szpitala.
- Na etapie przygotowywania Programu Funkcjonalno-Użytkowego zmieniono wymagania w stosunku do warstwy wierzchniej stropodachu – z dachu zielonego (projekt koncepcyjny) na nawierzchnię z papy lub żwirową (program funkcjonalno-użytkowy), na której będą zlokalizowane panele fotowoltaiczne.
- Projekt Konceptyjny uzyskał pozytywną, wstępną opinię konserwatorską Małopolskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków jako pismo DT-I.5183.18.2025.PH z dnia 31.01.2025r.

2.1.3. KONSTRUKCJA

Opis ogólny

Obiekt o 2 kondygnacjach nadziemnych, częściowo podpiwniczony, usytuowany w terenie stosunkowo płaskim. Budynek w kształcie prostokąta o wymiarach ok. 15x38 m połączony z budynkiem szpitala przewiązką komunikacyjną od strony zachodniej o długości ok. 13m.

Układ konstrukcyjny

Posadowienie bezpośrednie na gruncie rodzimym. Szerokość ław i wymiary stóp lub wymiary płyty - wg wyników obliczeń statycznych. Rzędne posadowienia w zależności od warunków geotechnicznych, ale nie mniej niż 1,0 m pod poziomem terenu projektowanego. Technologia tradycyjna, wylewana na mokro (stropy, część ścian, słupy), o przekrojach wynikających z obliczeń statycznych. Stropy żelbetowe wylewane, monolityczne, zbrojone wg ich pracy statycznej. Klatki schodowe w konstrukcji płytowej, monolitycznej, ewentualnie płytowo – belkowej. Ściany szybu dźwigowego - żelbetowe monolityczne, posadowione na płycie żelbetowej podszybia. Konstrukcja łączników żelbetowa, wylewana na mokro, w układzie płytowo-słupowym, oddylatowana od budynków.

Założenia do obliczeń statycznych

-beton klasy C30/37 (B37): $E_{cm} = 32 \text{ GPa}$; $f_{cd} = 20,0 \text{ MPa}$ -elementy konstrukcyjne nadziemia
-stal zbrojeniowa klasy A-IIIN (BSt500S): $E_s = 200 \text{ GPa}$; $f_{yd} = 420 \text{ MPa}$ - zbrojenie główne

Lokalizacja

-3. strefa obciążenia śniegiem: $s_k = 0,006A - 0,6 \cdot 1,2 \text{ kPa}$

-I strefa wiatrowa $q_k = 0,30 \text{ kPa}$

-umowna głębokość przemarzania gruntu: $h_z = 1,00 \text{ m}$

Uwagi

- Należy zwrócić szczególną uwagę na ciężar urządzeń technologicznych zarówno w pomieszczeniach RM i TK oraz w sali sekcyjnej (stół sekcyjny), jak i na ciężar urządzeń technicznych (np. centrale wentylacyjne w piwnicy).
- Zakres przebudowy budynku będzie wynikał z ekspertyzy konstrukcyjnej o możliwości przebudowy, rozbudowy i nadbudowy budynku diagnostycznego i rozbudowy przewiązki. Na etapie wykonywania Projektu Konceptyjnego i Programu F-U zakres ten nie został zdefiniowany, dlatego ekspertyza konstrukcyjna powinna zostać przygotowana jako kluczowy dokument do dalszej pracy projektowej. Wyniki ekspertyzy wpłyną na zakres projektu budowlanego. Ekspertyza powinna oceniać stan techniczny wszystkich elementów istotnych z punktu widzenia projektowanej przebudowy. Zakres przebudowy wymaga uzgodnienia z Zamawiającym.

2.1.4. INSTALACJA WENTYLACJI I KLIMATYZACJI

Wymagania ogólne

W budynku należy zaprojektować instalacje wentylacji i klimatyzacji. Jako dane wyjściowe do obliczeń należy przyjmować następujące parametry obliczeniowe powietrza zewnętrznego, określone na podstawie PN-76/B-03420 i PN-82/B-02403.

Temperatura powietrza: - 20°C w okresie zimowym; 30°C w okresie letnim. Wilgotność względna powietrza : 100% w okresie zimowym ($t_{zz} = -20^{\circ}\text{C}$); 45% w okresie letnim ($t_{zl} = 30^{\circ}\text{C}$);

Parametry powietrza zewnętrznego wg PN-76/B-03420 dla lata:

- strefa klimatyczna III
- temperatura zewnętrzna $t_{zz} [^{\circ}\text{C}]$ 30
- entalpia $i_{zz} [\text{kJ/kg}]$ 60,7
- zawartość wilgoci $X_{zz} [\text{g/kg}]$ 11,9
- wilgotność względna $\phi_{zz} [\%]$ 45

Ilości powietrza świeżego, dostarczanego do pomieszczeń należy przyjmować zgodnie z PN-83/B-03430. Parametry obliczeniowe powietrza wewnętrznego w pomieszczeniach klimatyzowanych należy przyjmować zgodnie z PN-78/B-03421 oraz wymaganiami technologicznymi. Temperatury ogrzewanych pomieszczeń należy przyjmować zgodnie z WT oraz wymaganiami technologicznymi. Zalecany zakres temperatur powietrza winien wynosić odpowiednio:

- zimą: 20 do 24°C
- latem: 22 do 26°C.

W obliczeniach zysków i strat ciepła pomieszczeń należy uwzględnić:

- zyski ciepła przez przegrody przezroczyste w wyniku nasłonecznienia
- zyski ciepła przez przegrody budowlane z uwzględnieniem akumulacji ciepła
- zyski ciepła przez przegrody zewnętrzne nieprzezroczyste
- zyski lub straty ciepła przez przegrody sąsiadujących pomieszczeń
- zyski ciepła i pary wodnej od ludzi
- zyski ciepła od oświetlenia elektrycznego
- zyski ciepła technologiczne od urządzeń
- straty ciepła pomieszczenia przez przenikanie

Należy przyjąć rozwiązania ograniczające zużycie energii w instalacji, polegające na odzysku ciepła z powietrza wywiewanego oraz redukcji ilości powietrza nawiewanego/wywiewanego. Urządzenia wentylacyjne ze względów funkcjonalno-użytkowych należy lokalizować na kondygnacji piwnicy (pomieszczenie wentylatorni) budynku. Na przejściach przez strefy pożarowe zainstalować klapy przeciwpożarowe sterowane elektrycznie, łatwo dostępne do kontroli lub wymiany, włączone w system monitoringu działania pracy instalacji szpitala.

Instalacja wentylacji i klimatyzacji

Instalacje klimatyzacyjne i wentylacyjne mają za zadanie stworzyć właściwy mikroklimat dla personelu medycznego i pacjentów oraz zapewnić odpowiednią czystość i układ ciśnienia powietrza w pomieszczeniach szpitala. Podział na instalacje wentylacyjne winien wynikać z niejednorodności przeznaczenia pomieszczeń oraz z ich usytuowania w budynku. Centrale wentylacyjne winny być wykonane w wersji higienicznej (posiadać Atest Higieniczny wydany przez Państwowy Zakład Higieny). W celu wytłumienia hałasu we wszystkich zespołach na kanałach nawiewnych i wywiewnych należy instalować tłumiki. Instalacje wentylacyjne i klimatyzacyjne należy wyposażyć w kompletnie układy automatyki. Urządzenia winny zostać wpięte do istniejącego na terenie kompleksu szpitalnego systemu BMS.

Budynek w całości należy wyposażyć w wentylację mechaniczną, zaś klimatyzacją należy objąć pomieszczenia wskazane przez Zamawiającego na etapie przygotowywania dokumentacji projektowej.

2.1.5 INSTALACJA WODNO – KANALIZACYJNA I DESZCZOWA

Informacje ogólne

- Podstawowe i rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę – miejska sieć wodociągowa, dwa ujęcia: od ul. Szpitalnej i Starodąbrowskiej
 - Sieć wodociągowa –istniejący przyłącz od ul. Starodąbrowskiej

- Instalacja hydrantowa zewnętrzna - istniejąca. Przewiduje się ochronę obiektu poprzez 2 zewnętrzne hydranty nadziemne DN80 o wydajności 10 l/s każdy
- Instalacja hydrantowa wewnętrzna – nowoprojektowane hydranty ppoż. Hydranty powinny być rozmieszczone w taki sposób, aby swymi zasięgami objęły wszystkie części budynku i przewiązki
- Sieć kanalizacyjna – istniejący przyłącz, instalacja ogólnospławna
- Sieć kanalizacji deszczowej – brak odrębnej sieci, instalacja ogólnospławna

Uwagi

- Instalacja wodna, instalacja kanalizacyjna i instalacja deszczowa (ewentualny zbiornik retencyjny itd.) powinna być zaprojektowana na podstawie warunków technicznych wydanych przez gestorów poszczególnych sieci (Tarnowskie Wodociągi) – na etapie projektu budowlanego
- Zgodnie ze standardowymi wymaganiami dla instalacji ogólnospławnej (bez wydzielenia instalacji deszczowej) przewiduje się wykonanie zbiornika retencyjnego z regulatorem spływu przed włączeniem do kanalizacji ogólnospławnej w celu uniknięcia niekontrolowanej ilości wody opadowej w sieci – na podstawie warunków technicznych
- Bilans zapotrzebowania mediów należy obliczyć w projekcie technicznym
- Przewody wody zimnej prowadzone w posadzce powinny być zabezpieczone rurą ochronną. Natomiast przewody ciepłej wody należy izolować otuliną z pianki polietylenowej z dodatkowo wzmocnioną warstwą zewnętrzną chroniącą przed agresywnymi materiałami budowlanymi, wilgocią i uszkodzeniami mechanicznymi
- W miejscach przejścia przez przegrody budowlane przewody prowadzić w tulejach ochronnych. W miejscach tych nie może być połączeń przewodów. Przestrzeń między przewodem a tuleją ochronną powinna być wypełniona szczeliwem elastycznym, obojętnym chemicznie w stosunku do tworzywa, z którego wykonana jest rura. Tuleje przechodzące przez strop powinny wystawać około 2 cm powyżej posadzki. Przy przejściu przez przegrody ogniowe stosować ognioochronną masę uszczelniającą (pęczniejącą)

2.1.6. INSTALACJA CENTRALNEGO OGRZEWANIA

Informacje ogólne

- Podstawowe źródło zaopatrzenia w ciepło – miejska sieć ciepłownicza, istniejący przyłącz do budynku, istniejący węzeł cieplny i istniejąca wymiennikownia
- Instalacja grzewcza (Mpec) powinna być zaprojektowana na podstawie warunków technicznych wydanych przez gestora sieci – na etapie projektu budowlanego

- Instalacja c.o. powinna zasilać grzejniki konwekcyjne. W pomieszczeniach, gdzie odbywa się działalność lecznicza przewiduje się grzejniki higieniczne, stalowe, płytowe, dolnozasilane z wbudowanymi zaworami i głowicami termostatyczne oraz odpowietrznikami. Na rozbudowywanej przewiązce należy zastosować grzejniki o wysokości $h=30\text{cm}$, dwupłytowe – jak w istniejących przewiązkach. Pozostałe pomieszczenia – do ustalenia na etapie realizacji inwestycji
- Rurociągi prowadzić w bruzdach ściennych i podłogowych. Rurociągi mocować do ścian za pomocą typowych podpór z przekładką gumową. Przejścia przez ściany konstrukcyjne wykonać w tulejach stalowych
- Ewentualne pomieszczenie techniczne – poziom piwnicy

1.1.7. INSTALACJA GAZÓW MEDYCZNYCH

Informacje ogólne

- Szpital posiada tlenownię i sieć tlenową (instalacja tlenowa)
- Szpital posiada stację sprężarek powietrza medycznego (instalacje sprężonego powietrza medycznego)
- Szpital posiada stację pomp próżniowych (instalacja próżni medycznej)
- Szpital posiada system monitoringu i sygnalizacji źródeł zasilania gazów medycznych

Uwagi

Zamawiający (Inwestor) nie przewiduje instalacji gazów medycznych w przebudowywanym budynku diagnostycznym. Na etapie przygotowania programu f-u zakłada się, że ewentualna tlenoterapia pacjentów będzie prowadzona za pomocą zestawów przenośnych, nie zaś z punktów poboru gazów medycznych na instalacji.

Na etapie projektu budowlanego należy ponownie przeanalizować możliwość zasilania przedmiotowego budynku w instalację gazów medycznych (min. instalację tlenu).

2.1.8. INSTALACJA ELEKTRYCZNA I TELETECHNICZNA

Informacje ogólne

- Instalacja elektryczna powinna być zaprojektowana na podstawie warunków technicznych wydanych przez gestora sieci (Tauron) – na etapie projektu budowlanego
- Zapotrzebowanie mocy dla projektowanych urządzeń oszacowano na poziomie ok. 150kW, co mieści się w aktualnie przyznanej mocy jaką dysponuje Zamawiający. Ewentualne zwiększenie przydziału mocy – na podstawie warunków technicznych
- Podstawowe i rezerwowe źródło zasilania w energię – ze stacji trafo „Starodąbrowska” i z agregatu prądotwórczego szpitalnego
- Instalacje elektryczne i teletechniczne: zasilania ogólnego i specjalistycznego -

dedykowanego (urządzenia), oświetleniowa - podstawowa, awaryjna, ewakuacyjna (oprawy typu LED z aktualnym świadectwem dopuszczenia CNBOP) i oświetlenie zewnętrzne, gniazd (w tym Instalacja gniazd wtykowych dedykowanych (DATA), czyli gniazda z napięciem gwarantowanym w kolorze czerwonym), odgromowa, okablowanie strukturalne (z szafami PPD), multimedialne, monitoringu CCTV, kontroli dostępu, pożarowe (przyzywowe, oddymiania klatek schodowych i inne), system BMS, system Wi-Fi (kompatybilny z inst. szpitalną jako rozszerzenie istniejącej sieci bezprzewodowej opartej na istniejącym w szpitalu kontrolerze) i inne

- Instalacja fotowoltaiczna – należy przewidzieć instalację fotowoltaiczną na dachu budynku (maksymalna ilość paneli na stropodachu) – energia na bieżące zapotrzebowanie szpitala
- Ewentualne pomieszczenie techniczne – poziom piwnicy

Uwagi

Instalacje winny być wykonane zgodnie ze standardami i przepisami dotyczącymi obiektów służby zdrowia jako kompatybilne ze stosowanymi rozwiązaniami i systemami w szpitalu.

2.1.9. INSTALACJA P-POŻ

Podczas prac projektowych i realizacji należy wziąć pod uwagę i odpowiednio skoordynować prace wiążące się z bezpieczeństwem pożarowym. Budynek i urządzenia z nim związane powinny być zaprojektowane i wykonane w sposób zapewniający w razie pożaru:

- nośność konstrukcji
- ograniczenie rozprzestrzeniania się ognia i dymu w budynku
- ograniczenie rozprzestrzeniania się pożaru na sąsiednie budynki
- możliwość ewakuacji ludzi i bezpieczeństwo ekip ratowniczych

Na etapie projektu budowlanego należy dokonać pełnej analizy ochrony pożarowej dla całego zespołu szpitalnego, przebudowywanego budynku i projektowanej rozbudowy przewiązki oraz wzajemnego ich usytuowania na działce (odległości, materiały itd.). Pod rozbudowywaną przewiązką znajduje się istniejąca droga pożarowa obsługująca zespół szpitalny, którą należy bezwzględnie zachować. Należy przewidzieć scenariusz pożarowy odpowiedni dla przyjętych założeń. Urządzenia i instalacje przeciwpożarowe w obiekcie powinny być wykonane zgodnie z projektem uzgodnionym pod względem ochrony przeciwpożarowej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych.

2.1.10. BRANŻA DROGOWA

Informacje ogólne

- Zakłada się, iż wewnętrzny układ komunikacyjny na terenie szpitala (drogi dojazdowe, skrzyżowania, place manewrowe) oraz drogi pożarowe pozostają bez zmian
- Na etapie przebudowy, rozbudowy i nadbudowy budynku diagnostycznego oraz

rozbudowy przewiązki – zagospodarowanie terenu wokół tych obiektów oraz dojścia i dojazdy do budynku – zmienia się w zakresie nie większym, niż ok. 1 800m²

- Dojścia i dojazdy do budynku o nawierzchni z kostki brukowej betonowej, ograniczone krawężnikami betonowymi
- Wokół jezdni manewrowych należy zachować ciągłość chodników, dojść. Chodniki powinny mieć szerokość ok. 1.5m
- Przy budynku od strony północnej należy wykonać nawierzchnię stanowiącą plac (przy windzie do transportu zwłok, od strony parkingu)
- Przy budynku od strony zachodniej należy wykonać ze rampą transportową (nie dla NP) ze schodami prowadzącą do wejścia do budynku

Konstrukcja chodnika:

6cm – kostka brukowa betonowa kolorowa

3cm – podsypka cementowa piaskowa 1:4

20cm – podbudowa z kruszywa łamanego stabilizowana mechanicznie

29 cm

2.2. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO DO REALIZACJI PRAC BUDOWLANYCH

Podstawą wykonywania robót budowlanych jest dokumentacja projektowa: projekt budowlany i projekt wykonawczy, który powinien powstać w oparciu o niniejszy Program Funkcjonalno – Użytkowy i Projekt Koncepcyjny.

- W związku ze złożoną specyfiką prac wymaga się, aby generalny Wykonawca wykazał się doświadczeniem w budowie, przebudowie, nadbudowie i rozbudowie obiektów użyteczności publicznej, w szczególności obiektów szpitala
- Ze względu na złożoność i specyfikę prac projektowych i budowlanych, zarówno projekty jak i prace budowlane mogą być etapowane w celu zachowania ciągłości pracy szpitala (np. budynek, przewiązka itp.). Jeśli zaistnieje potrzeba, Wykonawca opracuje w konsultacji z Zamawiającym możliwości etapowania wykonania prac budowlanych, co znajdzie swe odzwierciedlenie w strukturze harmonogramu terminowo – rzeczowo - kosztowym realizacji robót budowlanych
- Wykonawca musi wykonać roboty budowlane zgodnie z zatwierdzoną przez Zamawiającego dokumentacją projektową
- Wykonawca jest odpowiedzialny za końcowy rezultat prac, za jakość ich wykonania oraz za ich zgodność z programem prac, poleceniami Inspektora Nadzoru, a także z dokumentacją projektową, decyzją Pozwolenie na Budowę, obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami sztuki budowlanej
- Przy wykonywaniu robót należy uwzględniać instrukcje producenta materiałów oraz przepisy, w tym również te, które uległy zmianie lub aktualizacji

- Wykonawca musi przestrzegać przepisów ochrony przeciwpożarowej, dlatego musi utrzymywać sprawny sprzęt przeciwpożarowy wymagany przez odpowiednie przepisy. Wykonawca będzie odpowiedzialny za wszelkie straty spowodowane pożarem wywołanym jako rezultat realizacji robót albo przez pracowników Wykonawcy
- Kierownik budowy zobowiązany jest do sporządzenia planu BIOZ na podstawie informacji dotyczącej BIOZ (projekt budowlany)
- Podczas realizacji robót Wykonawca będzie przestrzegać przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosować się do zaleceń Planu Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia. W szczególności Wykonawca ma obowiązek zadbać, aby pracownicy nie wykonywali pracy w warunkach niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia oraz nie spełniających odpowiednich wymagań sanitarnych

2.2.1. PRZYGOTOWANIE TERENU POD BUDOWĘ

Wykonawca ma obowiązek przygotować teren pod budowę w następujący sposób:

- zapewnić i utrzymać bezpieczeństwo terenu budowy oraz robót poza placem budowy
- ogrodzić, zabezpieczyć i oznakować teren inwestycji oraz ciągi pieszo-jezdne zgodnie z obowiązującymi przepisami
- utrzymywać teren budowy i otoczenie w czystości
- usunąć kolizje z infrastrukturą podziemną i naziemną oraz obiektami infrastruktury technicznej znajdującymi się na przedmiotowej działce
- wykonać przebudowę, rozbudowę i nadbudowę istniejącego pawilonu szpitalnego (zakład patomorfologii) oraz rozbudowę przewiązki, a także rozbiorke istniejącej portierni przy wjeździe na teren szpitala od strony ul Starodąbrowskiej
- zabezpieczyć istniejącą zielen przed zniszczeniem, a w razie jej zniszczenia dokonania rekultywacji terenu na własny koszt
- utrzymywać wszystkie tablice informacyjne w dobrym stanie przez cały okres realizacji robót budowlanych
- zorganizować plac budowy z zapleczem we własnym zakresie i w sposób nie kolidujący z bieżącą działalnością Zamawiającego

PLAC BUDOWY

Wykonawca jest zobowiązany do zabezpieczenia terenu budowy w okresie trwania realizacji kontraktu, aż do zakończenia i ostatecznego odbioru robót. Teren prac winien być wygradzony, zabezpieczony przed dostępem dla osób postronnych. Sposób wygradzenia placu budowy należy uzgodnić z przedstawicielami Inwestora. Rusztowania i pomosty robocze powinny być zabezpieczone za pomocą szczelnych ogrodzeń przed dostępem osób z zewnątrz. Na ogrodzeniach budowy, szyldach i rusztowaniach nie można wywieszać reklam

innych, niż uzgodnionych z Inwestorem oraz za jego zgodą i wiedzą. Wykonawca w ramach umowy powinien utrzymywać plac budowy w porządku po zakończeniu każdego etapu robót i doprowadzić go do należytego stanu po ostatecznym zakończeniu robót i likwidacji placu budowy. Prace prowadzone będą w bezpośrednim sąsiedztwie działającego obiektu. Z tych powodów transport materiałów oraz praca sprzętu i maszyn budowlanych nie mogą stanowić nadmiernego utrudnienia ani zagrożenia dla eksploatacji i użytkowania obiektu. Z uwagi na powyższe należy ograniczyć emisję hałasu, czas i zakres wykonywanych robót budowlanych uzgodnić z Inwestorem, a w razie potrzeby wstrzymać prace na krótki czas.

ZAPLECZE BUDOWY

Wykonawca wykona wszystkie prace wstępne potrzebne do zorganizowania zaplecza, doprowadzi instalacje niezbędne do jego funkcjonowania oraz wyposaży w odpowiednie obiekty i drogi montażowe. Wykonawca jest obowiązany do doprowadzenia, przyłączenia wszelkich czynników i mediów energetycznych do zaplecza i placu budowy, takich jak: energia elektryczna, gaz, woda, ścieki itp. Zabezpieczenie korzystania z w/w nośników i mediów energetycznych należy do obowiązków Wykonawcy i jest on w pełni odpowiedzialny za uzyskanie wszystkich warunków technicznych przyłączenia, dokonanie uzgodnień itp. Wykonawca zapewni i urządzi szatnię z węzłem sanitarnym we własnym zakresie. Wykonawca zabezpieczy i utrzyma warunki bezpiecznej pracy i pobytu osób wykonujących czynności związane z budową i nienaruszalność ich mienia służącego do pracy, a także zabezpieczy teren budowy przed dostępem osób nieupoważnionych.

MEDIA

Zamawiający może udostępnić odpłatnie media (woda, kanalizacja, energia elektryczna i inne) niezbędne do realizacji zadania. Miejsca poboru, dopuszczalna moc i szczegółowe warunki techniczne podłączenia – do uzgodnienia po wprowadzeniu na teren budowy.

WJAZD

Wjazd i wyjazd na/z terenu budowy poprzez istniejący wjazd do przebudowy przy ul. Starodąbrowskiej lub przy ul. Szpitalnej lub inny wskazany przez Zamawiającego.

KOSZTY

Koszt zabezpieczenia terenu budowy, w tym prac zabezpieczeniowych, porządkowych, systematycznego wywozu ewentualnych odpadów budowlanych itd., nie podlega odrębnej zapłacie i przyjmuje się, że są włączone w cenę kontraktową.

MATERIAŁY

Gruz, materiały z rozbiórki budynku i infrastruktury oraz wykopów nie przeznaczone do ponownego wykorzystania należy wywozić na bieżąco z terenu budowy. Produkcję odpadów budowlanych może prowadzić jedynie firma posiadająca plan gospodarki odpadami. Wykluczone jest składowanie i magazynowanie materiałów łatwopalnych. Materiały takie

winny być dowożone na bieżąco, w ilości nie przekraczającej dziennego zużycia. Miejsce składowania materiałów budowlanych powinno być wskazane przez przedstawicieli szpitala.

2.2.2. ORGANIZACJA ROBÓT BUDOWLANYCH

Wykonawca będzie prowadził roboty wg uzgodnionego z Zamawiającym harmonogramu i zgodnie z zapisami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) oraz ma obowiązek:

- a. opracować oraz przekazać Zamawiającemu do akceptacji: projekt organizacji placu budowy terenu budowy, harmonogram robót i projekt tymczasowej organizacji ruchu, z uwzględnieniem, że roboty będą prowadzone w obrębie czynnego szpitala
- b. sporządzić harmonogram terminowo-rzeczowo-finansowy inwestycji z podziałem na poszczególne etapy realizacji w uzgodnieniu z Zamawiającym
- c. zapewnić obsługę geodezyjną i geotechniczną wraz z pokryciem kosztów
- d. opracować Plan Bezpieczeństwa i Ochrony Zdrowia i przedstawić go Zamawiającemu najpóźniej w dniu rozpoczęcia robót
- e. przeprowadzić wszelkie uzgodnienia z gestorami sieci oraz pokrycia wszelkich kosztów związanych z przebudową, likwidacją, zmianami infrastruktury technicznej stanowiącej własność poszczególnych gestorów lub szpitala
- f. ustanowić kierownika budowy oraz kierownika zespołu projektowego – uprawnionego architekta koordynującego pracę zespołu projektowego, których działanie będzie umożliwiało stały kontakt z Zamawiającym i wyznaczonymi przez Zamawiającego przedstawicielami nadzoru inwestorskiego.
- g. Zamawiający wymaga stałego pobytu kierownika budowy na budowie w trakcie wykonywania robót.
- h. zatwierdzać u inspektora nadzoru inwestorskiego wszystkie materiały użyte do realizacji, aby odpowiadały co do jakości wymogom wyrobów budowlanych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z ustaleniami z Zamawiającym na etapie projektowania
- i. zapewnić dostęp służbom technicznym szpitala do urządzeń oraz elementów uzbrojenia na terenie inwestycji, jeśli zajdzie taka konieczność
- j. wykazać się posiadaniem dla każdego pracownika przebywającego na terenie budowy umocowania prawnego, na podstawie którego pracownik wykonuje swoje obowiązki, odpowiedniego szkolenia bhp oraz badania lekarskiego

2.2.3. OGÓLNE ZASADY WYKONANIA ROBÓT

Wykonawca ma obowiązek:

- wykonać roboty na podstawie dokumentacji projektowej, obowiązujących przepisów prawa i zasad wiedzy technicznej
- zastosować się do obowiązujących przepisów (w tym w szczególności higieniczno-sanitarnych, przeciwpożarowych oraz BHP i ergonomii) oraz norm
- dokonać doboru maszyn i sprzętu koniecznych do wykonywania robót, który uwzględni warunki lokalne tj. powierzchnię placu budowy i wpływ hałasu na funkcjonowanie obiektu. Wykonawca jest zobowiązany do używania jedynie takiego sprzętu, który nie spowoduje niekorzystnego wpływu na jakość wykonywanych robót oraz stan zabudowy. Sprzęt używany do robót powinien odpowiadać pod względem typów i ilości warunkom dopuszczającym ruch pojazdów wokół kompleksu. Wykonawca dostarczy Inwestorowi kopie dokumentów potwierdzających dopuszczenie sprzętu do użytkowania, tam gdzie jest to wymagane przepisami.
- posiadać odpowiedni ubiór identyfikujący pracowników na terenie inwestycji.
- utylizować odpady zgodnie z ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach oraz ponosić wszelkie związane z tym koszty.
- zaoferować rozwiązania techniczne, technologie, sprzęt, urządzenia, które na etapie użytkowania i eksploatacji zrealizowanego obiektu będą przedstawiały najkorzystniejsze koszty eksploatacji i użytkowania, przy zachowaniu parametrów określonych w PFU.
- dostarczyć, zainstalować i obsługiwać wszystkie tymczasowe urządzenia zabezpieczające takie jak: zapory, światła ostrzegawcze, sygnały, itp., zapewniając w ten sposób bezpieczeństwo pojazdów i pieszych. Wykonawca zapewni stałe warunki widoczności w dzień i w nocy tych zapór i znaków, dla których jest to nieodzowne ze względów bezpieczeństwa.
- zabezpieczyć teren przed dostępem osób nieupoważnionych.
- usuwać na bieżąco, na własny koszt, wszelkie zanieczyszczenia spowodowane jego pojazdami na drogach publicznych oraz dojazdach do terenu budowy.

III. CZĘŚĆ INFORMACYJNA

- 1.1. Autorzy opracowania Programu Funkcjonalno-Użytkowego:
 - mgr inż. arch. A. Kita Kosowska
 - mgr inż. arch. Andrzej Kosowski
- 1.2. Ustawy, Rozporządzenia i normy

- Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, tekst uwzględniający zmiany wprowadzone ustawą o rewitalizacji
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego
- Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej w sprawie ustalania geotechnicznych warunków posadowienia obiektów budowlanych
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie dziennika budowy, montażu i rozbiórki, tablicy informacyjnej oraz ogłoszenia zawierającego dane dotyczące bezpieczeństwa pracy i ochrony zdrowia
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie wzorów: wniosku o pozwolenie na budowę, oświadczenia o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, decyzji o pozwoleniu na budowę, oraz zgłoszenia budowy i przebudowy budynku mieszkalnego jednorodzinnego
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie rodzajów obiektów budowlanych, przy których realizacji jest wymagane ustanowienie inspektora nadzoru inwestorskiego
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie informacji dotyczącej bezpieczeństwa i ochrony zdrowia oraz planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy
- Ustawa o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobu ustalania wymagań dotyczących nowej zabudowy i zagospodarowania terenu w przypadku braku miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 26 sierpnia 2003 r. w sprawie oznaczeń i nazewnictwa stosowanych w decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego oraz w decyzji o warunkach zabudowy
- Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. – Prawo geodezyjne i kartograficzne
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 21 lutego 1995 r. w sprawie rodzaju i zakresu opracowań geodezyjno-kartograficznych oraz czynności geodezyjnych obowiązujących w budownictwie
- Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami
- Rozporządzenie Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego w sprawie prowadzenia prac konserwatorskich, prac restauratorskich, robót budowlanych, badań konserwatorskich, badań architektonicznych i innych działań przy zabytku wpisanym do rejestru zabytków oraz badań archeologicznych i poszukiwań zabytków
- Ustawa o ochronie przeciwpożarowej

- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej
- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska
- Ustawa z dnia 18 lipca 2001 r. – Prawo wodne
- Ustawa z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych
- Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 2014 r. o charakterystyce energetycznej budynków
- Ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. o wyrobach budowlanych
- Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o rewitalizacji
- **PN-B-01025:2004**
Rysunek budowlany. Oznaczenia graficzne na rysunkach architekt.-budowlanych
- **PN-B-01027:2002**
Rysunek budowlany. Oznaczenia graficzne stosowane w projektach zagospodarowania działki lub terenu
- **PN-B-01029:2000**
Rysunek budowlany. Zasady wymiarowania na rysunkach techniczno-budowlanych
- **PN-B-01040:1988**
Rysunek konstrukcyjny budowlany. Zasady ogólne
- **PN-B-01050:1977**
Kuchnia. Układy funkcjonalne i wyposażenie. Pojęcia, nazwy i określenia
- **PN-B-02151-01:1987**
Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem pomieszczeń w budynkach. Wymagania ogólne i środki techniczne ochrony przed hałasem
- **PN-B-02151-02:1987**
Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem pomieszczeń w budynkach. Dopuszczalne wartości poziomu dźwięku w pomieszczeniach
- **PN-B-02151-3:1999**
Akustyka budowlana. Ochrona przed hałasem w budynkach - Izolacyjność akustyczna przegród w budynkach oraz izolacyjność akustyczna elementów budowlanych.
- **PN-B-02361:2010**
Pochylenia połaci dachowych
- **PN-B-02402:1982**
Ogrzewnictwo. Temperatuty ogrzewanych pomieszczeń w budynkach
- **PN-B-02851-1:1997**
Ochrona przeciwpożarowa budynków. Badania odporności ogniowej elementów budynków. Wymagania ogólne i klasyfikacja
- **PN-B-02857:1982**
Ochrona przeciwpożarowa w budownictwie. Przeciwpowarowe zbiorniki wodne.
- **PN-B-02862:1993**
Ochrona przeciwpożarowa budynków. Metoda badania niepalności materiałów bud.
- **PN-B-02863:1997/Az1:2001**
Ochrona przeciwpożarowa budynków. Przeciwpowarowe zaopatrzenie wodne. Sieć wodociągowa przeciwpożarowa
- **PN-B-02864:1997/Az1:2001**
Ochrona przeciwpożarowa budynków. Przeciwpowarowe zaopatrzenie wodne. Zasady obliczania zapotrzebowania na wodę do celów przeciwpożarowych do zewnętrznego gaszenia pożaru

- **PN-B-02865:1997/Ap1:1999**
Ochrona przeciwpożarowa budynków. Przeciwpożarowe zaopatrzenie wodne. Instalacja wodociągowa przeciwpożarowa
- Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła. Zasady projektowania
- **PN-B-02877-4:2001/Az1:2006**
Ochrona przeciwpożarowa budynków. Instalacje grawitacyjne do odprowadzania dymu i ciepła. Zasady projektowania
- **PN-B-03430:1983/Az3:2000**
Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej. Wymagania.
- **PN-B-03434:1999**
Wentylacja. Przewody wentylacyjne. Podstawowe wymagania i badania
- **PN-B-04620:1989**
Materiały i wyroby termoizolacyjne. Terminologia i klasyfikacja
- **PN-E-05003-01:1986**
Ochrona odgromowa obiektów budowlanych. Wymagania ogólne
- **PN-EN12665:2008**
Światło i oświetlenie. Podstawowe terminy oraz kryteria określania wymagań dotyczących oświetlenia
- **PN-EN13119:2009**
Ściany osłonowe - Terminologia
- **PN-EN13141-1:2006**
Wentylacja budynków. Badanie właściwości elementów/wyrobów do wentylacji mieszkań. Część 1: Urządzenia do przepływu powietrza, montowane w przegrodach zewnętrznych i wewnętrznych
- **PN-EN1363-1:2001**
Badania odporności ogniowej. Część 1: Wymagania ogólne
- **PN-EN14080:2006**
Konstrukcje drewniane. Drewno klejone warstwowo. Wymagania
- **PN-EN14195:2006**
Elementy szkieletowej konstrukcji metalowej do stosowania z płytami gipsowo-kartonowymi. Definicje, wymagania i metody badań
- **PN-EN14411:2005**
Płytki i płyty ceramiczne. Definicje, klasyfikacja, charakterystyki i znakowanie
- **PN-EN14411:2009**
Płytki ceramiczne. Definicje, klasyfikacja, właściwości i znakowanie
- **PN-EN14782:2008**
Samonośne blachy metalowe do pokryć dachowych, okładzin zewnętrznych i wewnętrznych - Charakterystyka wyrobu i wymagania
- **PN-EN14783:2008**
Blachy i dachówki metalowe podparte na całej powierzchni, przeznaczone do wykonywania pokryć dachowych, zewnętrznych obudów ścian i okładzin wewnętrznych - Charakterystyka wyrobu i wymagania
- **PN-EN1505:2001**
Wentylacja budynków. Przewody proste i kształtki wentylacyjne z blachy o przekroju prostokątnym. Wymiary
- **PN-EN520:2006**
Płyty gipsowo-kartonowe. Definicje, wymagania i metody badań
- **PN-ENISO10077-1:2002**
Właściwości cieplne okien, drzwi i żaluzji Obliczanie współczynnika przenikania ciepła Część 1: Metoda uproszczona
- **PN-ENISO11091:2001**
Rysunek budowlany. Projekty zagospodarowania terenu
- **PN-ENISO4157-1:2001**
Rysunek budowlany Systemy oznaczeń Część 1: Budynki i części budynków

- **PN-ENISO4157-2:2001**
Rysunek budowlany Systemy oznaczeń Część 2: Nazwy i numery pomieszczeń
- **PN-ENISO4157-3:2001**
Rysunek budowlany Systemy oznaczeń Część 3: Identyfikatory pomieszczeń
- **PN-ENISO7345:1998**
Izolacja cieplna. Wielkości fizyczne i definicje
- **PN-IEC61024-1:2001**
Ochrona odgromowa obiektów budowlanych. Zasady ogólne
- **PN-ISO128-50:2006**
Rysunek techniczny. Zasady ogólne przedstawiania. Część 50: Wymagania podstawowe dotyczące przedstawiania powierzchni na przekrojach i kładach
- **PN-ISO1803:2001**
Budownictwo Tolerancje. Wyrażanie dokładności wymiarowej - Zasady i terminologia
- **PN-ISO3880-1:1999**
Budownictwo. Schody. Terminologia
- **PN-ISO6707-1:1994**
Budownictwo. Terminologia. Terminy ogólne
- **PN-ISO6707-1:2008**
Budynki i budowle. Terminologia. Część 1: Terminy ogólne
- **PN-ISO6707-2:2000**
Budownictwo. Terminologia. Terminy stosowane w umowach
- **PN-ISO9229:2005**
Izolacja cieplna Materiały, wyroby i systemy Terminologia
- **PN-ISO9699:2003**
Właściwości użytkowe w budownictwie Wykaz zagadnień do przeglądu uwarunkowań przedsięwzięcia. Zawartość karty przedsięwzięcia przygotowywanej dla projektu budowlanego
- **PN-ISO9836:1997**
Właściwości użytkowe w budownictwie. Określanie i obliczanie wskaźników powierzchniowych i kubaturowych
- **PN-N-01256-02:1992**
Znaki bezpieczeństwa. Ewakuacja

- 1.3. Inne informacje i dokumenty będące w posiadaniu przez Zamawiającego:
- Dokumentacja archiwalna budynku zakładu patomorfologii
 - Dokumentacja fotograficzna stanu istniejącego
 - Mapa zasadnicza i wypis z rejestru gruntów
 - Aktualna mapa sytuacyjno – wysokościowa do celów projektowych
 - Projekt Koncepcyjny wykonany przez Pracownię Architektoniczną AKKA, XII.2024
 - Opinia konserwatorska WUOZ do Projektu Koncepcyjnego z 31.01.2025 roku
 - Opinia geotechniczna
 - Decyzja ULICP
- 1.4. Wstępne Koszty Inwestycji (WKI) – załącznik, autor: mgr inż. A. Wójcicki