

PROJEKT WYKONAWCZY

TEMAT: PRZEBUDOWA SALI OPERACYJNEJ
 ZNAJDUJĄCEJ SIĘ W OBRĘBIE BLOKU OPERACYJNEGO
 NA I PIĘTRZE BUDYNKU „W” KLINIKI KARDIOCHIRURGII

ADRES: BUDYNEK "W" NA TERENIE
 SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM
 70-111, SZCZECIN, UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72
 DZIAŁKA NR 36, OBRĘB 1057

INWESTOR: SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM
 UL. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH 72,
 70-111, SZCZECIN

BRANŻA/ FAZA: KONSTRUKCJA

PROJEKTOWAŁ: mgr inż. Zbigniew Misiak
 upr. 92/SZ/79

OPRACOWAŁ: inż Magdalena Trepaszko

SPRAWDZIŁ: mgr inż. Alicja Misiak
 upr. ZAP/0007/POOK/10



EGZEMPLARZ				
EGZ.NR 1 ARCHIWALNY INWESTORA	EGZ.NR 2 ARCHIWALNY INWESTORA	EGZ.NR 3 ARCHIWALNY INWESTORA	EGZ.NR 4 ARCHIWALNY INWESTORA	EGZ.NR 5 ARCHIWALNY INWESTORA

PRACOWNIA PROJEKTOWA „ARKADA”. UL. BOLESŁAWA ŚMIAŁEGO 5/2, 70-350 SZCZECIN

SZCZECIN, KWIECIEŃ 2016

ZAWARTOŚĆ OPRACOWANIA

I. OPIS TECHNICZNY

1. Ekspertyza techniczna na temat stanu technicznego części budynku przeznaczonej do modernizacji
2. Przyjęte obciążenia użytkowe
3. Przyjęte schematy statyczne
4. Rozwiązania konstrukcyjne
 - 4.1 Zamurowania
 - 4.2 Nadproża
5. Uwagi

II. Przynależność projektanta i sprawdzającego do właściwych izb

III. SPIS RYSUNKÓW

Rys nr 1 – rzut I piętra – układ elementów konstrukcyjnych skala 1:50

CZĘŚĆ KONSTRUKCYJNA

OPIS TECHNICZNY

do projektu budowlanego „Przebudowa sali operacyjnej znajdującej się w obrębie bloku operacyjnego na I piętrze budynku "W" Kliniki Kardiochirurgii na terenie SPSK nr 2 przy ul. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie"

1. Ekspertyza techniczna na temat stanu technicznego części budynku przeznaczonej do modernizacji

Na podstawie oględzin, pomiarów i badań elementów konstrukcyjnych części budynku przeznaczonej do modernizacji, dokonanych przez autora w marcu 2016 r. stwierdza się:

- modernizowana część budynku zlokalizowana jest na I piętrze budynku. Budynek będący przedmiotem opracowania został zbudowany w okresie międzywojennym dwudziestego wieku w technologii tradycyjnej. Posiada cztery kondygnacje nadziemne, w tym przyziemie oraz poddasze w całości zaadaptowane na cele użytkowe.

Ściany nośne murowane z cegły ceramicznej pełnej. Tworzą trzytraktowy podłużny układ konstrukcyjny.

Stropy nad kondygnacjami od parteru do poddasza oraz przyziemia - ceramiczne typu Kleina na belkach stalowych oraz gęstożebrowe typu Ackermana.

Budynek przekryty jest dachem stromym o spadku ca. 45 stopni, krytym dachówką ceramiczną - karpiówką.

Konstrukcja więźby dachowej drewniana.

Budynek posiada klatki schodowe ze schodami masywnymi.

Na podstawie przeprowadzonych oględzin i badań wykonanych odkrywek konstrukcyjnych ścian i stropów, stwierdza się, że stan techniczny konstrukcji I piętra jest dobry.

Modernizowane pomieszczenia w poziomie I piętra pełnią funkcję bloku operacyjnego. Zamiarem Inwestora jest dokonanie wymiany zainstalowanego sprzętu medycznego na nowocześniejszy. Według opracowanego projektu technologicznego projektowany do zainstalowania sprzęt medyczny jest zdecydowanie lepszy od używanego obecnie, dodatkowo zaprojektowano ruchomy aparat RTG. Stropy pod modernizowanymi

pomieszczeniami zostaną więc odciążone a dopuszczalne obciążenie użytkowe dla sal operacyjnych nie zostanie przekroczone.

Projektowana modernizacja nie spowoduje dociążenia fundamentów ani pozostałych elementów konstrukcyjnych.

Nie projektuje się zmian funkcjonalnych w modernizowanych pomieszczeniach.

2. Przyjęte obciążenia użytkowe

W modernizowanej części budynku przyjęto występowanie następujących wielkości obciążeń użytkowych, przyjętych zgodnie z PN-82/B-02003:

- część użytkowa medyczna - 3,5 kN/m² (350 kG/m²);

Pozostałe obciążenia:

- obciążenia stałe wg PN-82/B-02001;
- obciążenie wiatrem, strefa I, wg PN-77/B-02011;
- obciążenie śniegiem, strefa II, wg PN-80/B-02010.

3. Przyjęte schematy statyczne

Nie zmienia się istniejących schematów statycznych elementów konstrukcyjnych w modernizowanych pomieszczeniach.

Sztywność przestrzenną budynku zapewniają murowane ściany zewnętrzne i wewnętrzne.

4. Rozwiązania konstrukcyjne

4.1. Zamurowania

Zaprojektowano zamurowanie części otworu drzwiowego. Zamurowanie wykonać na całą grubość ściany. Zamurowania zaprojektowano z cegły ceramicznej pełnej kl. 15 MPa na

zaprawie cementowo - wapiennej 5 MPa. Zamurowanie należy połączyć ze ścianą istniejącą za pomocą strzępi.

4.2. Nadproża

Zaprojektowano w miejscach poszerzanych otworów drzwiowych nowe nadproża z walcowanych profili stalowych ze stali St3SX.

Nadproża zaprojektowano z czterech dwuteowników 100.

Nadproża z dwuteowników wykonywać poprzez wykucie bruzdy i osadzenie najpierw dwóch dwuteowników po jednej stronie ściany a następnie wykucie bruzdy i osadzenie dwóch dwuteowników po drugiej stronie ściany. Górne stopki osadzanych belek należy podklinować klinami stalowymi w środku rozpiętości, w celu nadania belkom wstępnego ugięcia a następnie przestrzenie pomiędzy górnymi półkami dwuteowników a murem ściśle wypełnić zaprawą cementową marki 8 MPa. Oparcia dwuteowników na murze wykonywać na podławkach gr. 1.5 do 2.0 cm z zaprawy cementowej marki 8 MPa. Długość oparcia na murze winna wynosić minimum 20 cm.

Osadzane dwuteowniki winny być zabezpieczone antykorozyjnie, osiatkowane i wyszpaldowane.

Nadproże w ścianie działowej murowanej zaprojektowano jako żelbetowe typu L-19.

5. Uwagi

5.1. Stan techniczny konstrukcji budynku w obrębie projektowanej modernizacji ocenia się jako dobry. Projektowana modernizacja jest możliwa do realizacji bez konieczności wzmocnienia konstrukcji budynku.

Projektowana modernizacja nie spowoduje dociążenia fundamentów istniejących.

5.2. Roboty budowlano - montażowe wykonywać zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami bhp i p.poż. oraz z "Warunkami technicznymi wykonania i odbioru robót budowlano - montażowych" Warszawa 1990 r.

Projektował:
mgr inż Zbigniew Misiak